

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบ
ในผู้ป่วยมะเร็งที่รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

นางสาว เนตรสุวีณ์ เจริญจิตสวัสดิ์

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-53-1801-9

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF THE PRO-SELF MOUTH AWARE PROGRAM ON ORAL MUCOSITIS IN
CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY IN OUT PATIENT DEPARTMENT

Miss Natesuvee Charoenchitsawad



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2004

ISBN 974-53-1801-9

เนตร์สุวีณ์ เจริญจิตสวัสดิ์ : ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อ
ช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก. (THE EFFECT OF THE PRO-
SELF MOUTH AWARE PROGRAM ON ORAL MUCOSITIS IN CANCER PATIENTS
RECEIVING CHEMOTHERAPY IN OUT PATIENT DEPARTMENT)

อ.ที่ปรึกษา : ผศ. ดร. ชนกพร จิตปัญญา, 198 หน้า. ISBN 974-53-1801-9

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่อง
ปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกภายหลัง
ได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1, 2 และ 3 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่มารับเคมีบำบัด ที่ศูนย์เคมีบำบัด
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2547 ถึงวันที่ 10 มีนาคม 2548 จำนวน 40 คน กลุ่ม
ตัวอย่างได้จากการคัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่ม
ควบคุมโดยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันในเรื่องเพศ ชนิดของเคมีบำบัดที่ได้รับ
สภาพช่องปากก่อนการทดลอง วิธีการรักษาอื่นที่ร่วมด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรม
ส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองซึ่งประกอบด้วยการสร้างสัมพันธภาพ การให้ข้อมูล การฝึกทักษะปฏิบัติ
และการส่งเสริมสนับสนุน โดยใช้แผนการสอนเกี่ยวกับการดูแลช่องปากร่วมกับแผนภาพประกอบการสอน
การฝึกทักษะปฏิบัติ และคู่มือการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด โดยโปรแกรมส่งเสริมการ
ดูแลช่องปากด้วยตนเองได้รับการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงวุฒิ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ
แบบประเมินเยื่อช่องปากอักเสบของ Sonis et al. (1999) ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงวุฒิ
และค่าความเที่ยงของการสังเกตได้เท่ากับ .974 เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบวัดพฤติกรรมดูแล
ช่องปากด้วยตนเอง ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงวุฒิ และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
ได้เท่ากับ .785 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที่

ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบภายหลัง
ได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1 น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบภายหลัง
ได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 2 น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบภายหลัง
ได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 3 น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดังนั้นโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองสามารถลดความรุนแรงของอาการเยื่อช่อง
ปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา.....2547..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4677576636 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORD : THE PRO-SELF MOUTH AWARE PROGRAM / ORAL MUCOSITIS / CANCER PATIENTS / CHEMOTHERAPY

NATESUVEE CHAROENCHITSAWAD : THE EFFECT OF THE PRO-SELF MOUTH AWARE PROGRAM ON ORAL MUCOSITIS IN CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY IN OUT PATIENT DEPARTMENT. THESIS ADVISOR : ASST. PROF. CHANOKPORN JITPANYA, Ph.D., 198 pp. ISBN 974-53-1801-9

The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effects of The PRO-SELF Mouth Aware Program on oral mucositis in cancer patients after the 1st, 2nd and 3rd cycles of chemotherapy. The participants consisted of 40 cancer patients receiving chemotherapy at Oncology Center at King Chulalongkorn Memorial Hospital from December 1, 2004 to March 10, 2005. The patients were randomly assigned to an experimental group and a control group by a matched-pair technique. Research instrument was the PRO-SELF Mouth Aware Program. This program has four dimensions: (a) interactive nursing care, (b) didactic information, (c) self-care exercises (skills), and (d) supportive care. Oral mucositis was evaluated by using an assessment tool developed by Sonis et al. (1999). The instrument was validated by a panel of experts. The interrater reliability was .974. An oral care behavior questionnaire was also used to monitor the experiment. The instrument was validated by a panel of experts. The Cronbach's alpha coefficient of the questionnaire was .785. Statistical techniques used in data analysis were percentage, means, standard deviation and t-test.

Major results were as follows:

1. The patients' mucositis in the experimental group after receiving the 1st cycle of chemotherapy was significantly lower than that of the control group at the .01 level. ($p = .01$)
2. The patients' mucositis in the experimental group after receiving the 2nd cycle of chemotherapy was significantly lower than that of the control group at the .01 level. ($p = .01$).
3. The patients' mucositis in the experimental group after receiving the 3rd cycle of chemotherapy was significantly lower than that of the control group at the .01 level. ($p = .01$)

The results suggest that The PRO-SELF Mouth Aware Program may reduce severity of oral mucositis in cancer patients receiving chemotherapy.

Field of study.....Nursing Science... Student's Signature.....

Academic year.....2004..... Advisor's Signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกวร จิตปัญญา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ให้ข้อคิด คำเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่ และเป็นกำลังใจอย่างดียิ่งตลอดมา ซึ่งผู้วิจัยซาบซึ้งและสำนึกในพระคุณของท่านเป็นที่สุด

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ญนิพันธุ์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลชิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้กรุณาให้คำแนะนำและเป็นທີ່ปรึกษาในการใช้สถิติ

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีค่ายิ่งแก่ผู้วิจัย Marilyn J. Dodd, R.N., PhD. และ Stephen T. Sonis, D.M.D., D.M.Sc. ผู้กรุณาให้คำแนะนำในการจัดทำโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองและการประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบ

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่างๆ ทุกท่าน ที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและแก้ไขเครื่องมือวิจัย นายวีรพงศ์ มีสถาน ที่ช่วยดำเนินการจัดทำคู่มือการดูแลช่องปาก รวมทั้งขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลฝ่ายวิชาการ อาจารย์แพทย์สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ฟันๆ น้อยๆ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่ช่วยเหลือประสานงานต่างๆ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ น.ส.จันทร์เพ็ญ กนกอมรสิน ผู้ช่วยวิจัย และที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยมะเร็งทุกท่าน ที่ได้ให้ความกรุณาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยและเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการบริหารสภาการศึกษาไทย ที่สนับสนุนทุนการศึกษา คณะกรรมการบัณฑิตวิทยาลัยและคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนทุนการทำวิจัย ฝ่ายการพยาบาลที่สนับสนุนด้านเวลาเพื่อการศึกษา และหัวหน้าหอผู้ป่วยว่องวานิช รวมทั้งเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจ และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่น เจ้าหน้าที่ทุกท่านของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัย

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อคุณแม่ ขอบพระคุณสมาชิกในครอบครัวทุกคนที่คอยเป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนในทุกด้านแก่ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
ปัญหาการวิจัย.....	7
แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	11
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	14
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
1. เคมีบำบัด.....	16
1.1 ชนิดของเคมีบำบัด.....	16
1.2 ภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัด.....	17
2. เยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับเคมีบำบัด.....	22
2.1 ความหมายของเยื่อช่องปากอักเสบ.....	22
2.2 กลไกการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากเคมีบำบัด.....	23
2.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากเคมีบำบัด.....	25
2.4 ผลกระทบของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ.....	28
2.5 การประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบ.....	30
2.6 การพยาบาลเพื่อจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ.....	34
3. แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem.....	51
4. The PRO-SELF Program.....	58
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	62

กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	71
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	72
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	73
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	76
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	83
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	87
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	88
สรุปวิธีการดำเนินการวิจัย.....	89
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	90
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	98
สรุปผลการวิจัย.....	102
อภิปรายผลการวิจัย.....	102
ข้อจำกัดในการทำวิจัย.....	111
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	112
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	113
รายการอ้างอิง.....	114
ภาคผนวก.....	125
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	126
ภาคผนวก ข จดหมายเวียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและจดหมายขอความร่วมมือใน การเก็บข้อมูลวิจัย.....	128
ภาคผนวก ค เอกสารการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่ม ตัวอย่างและตัวอย่างเครื่องมือในการวิจัย.....	133
ภาคผนวก ง สถิติที่ใช้ในการวิจัยและผลการวิจัย.....	163
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	198

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ชนิดของเคมีบำบัดที่ก่อให้เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบสูง.....	26
2	Oral assessment guide.....	31
3	Common toxicity criteria for grading mucositis.	32
4	คุณสมบัติของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเมื่อได้รับการจับคู่ จำแนกตามเพศ ชนิดของเคมีบำบัดที่ได้รับ สภาพช่องปากก่อนการทดลอง และวิธีการรักษาอื่นที่ร่วมด้วย.....	74
5	จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกจำนวน 40 คน จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา	92
6	ค่าเฉลี่ยอายุของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก.....	93
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกจำนวน 40 คน จำแนกตามการวินิจฉัยโรค การรักษาที่ได้รับ ชนิดของเคมีบำบัด และสภาพช่องปาก	94
8	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1, 2 และ 3 ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง.....	96
9	อาการเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1, 2 และ 3 ในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำแนกตามตำแหน่งและระดับความรุนแรงของแผล และอาการบวมแดง.....	167
10	อาการเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1, 2 และ 3 ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง จำแนกตามตำแหน่งและระดับความรุนแรงของแผล และอาการบวมแดง.....	177
11	คะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองก่อนได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1, 2 และ 3 ในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองเมื่อได้รับการจับคู่	197

สารบัญญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	Effects of chemotherapy on the oral epithelial cells and bone marrow stem cells.....	24
2	แสดงค่าเฉลี่ยของอาการเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1, 2 และ 3 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง.....	97
3	แสดงค่าเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกคู่ที่ 1 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง.....	187
4	แสดงค่าเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกคู่ที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง.....	187
5	แสดงค่าเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกคู่ที่ 3 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง.....	188
6	แสดงค่าเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกคู่ที่ 4 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง.....	188
7	แสดงค่าเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกคู่ที่ 5 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง.....	189
8	แสดงค่าเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกคู่ที่ 6 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง.....	189
9	แสดงค่าเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกคู่ที่ 7 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง.....	190

ภาพที่		๘ หน้า
19	แสดงค่าเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกคู่มือที่ 17 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง.....	195
20	แสดงค่าเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกคู่มือที่ 18 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง.....	195
21	แสดงค่าเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกคู่มือที่ 19 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง.....	196
22	แสดงค่าเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกคู่มือที่ 20 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง.....	196

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งด้วยเคมีบำบัดมีความก้าวหน้าและมีประสิทธิภาพมากขึ้น (ทานตะวัน เนตรทอง, สมจิต หนูเจริญกุล และวรชัย รัตนธรร, 2543: 183) ทั้งนี้เนื่องจากสามารถใช้รักษาทั้งในระยะเริ่มมีการกระจายจนถึงระยะสุดท้ายของโรคหรือผสมผสานกับการรักษาโรคมะเร็งด้วยวิธีอื่นๆ โดยเคมีบำบัดจะออกฤทธิ์ต่อเซลล์ที่มีอัตราการเกิดใหม่เร็ว ดังนั้นเซลล์ที่ถูกทำลายจึงมีทั้งเซลล์ปกติและเซลล์มะเร็ง (เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย, กอบศิริ ทรงคงสิน และ จารุณี จันท์จารุภรณ์, 2541: 5) ซึ่งก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยมากมาย

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่พบได้บ่อยควบคู่กับการรักษาโรคมะเร็งด้วยเคมีบำบัด คือ อาการเยื่อช่องปากอักเสบ จากรายงานพบว่าอุบัติการณ์ของอาการเยื่อช่องปากอักเสบจะเกิดประมาณ 40% ของผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด (Sonis et al., 1999: 2104) ในประเทศไทยจากการศึกษาของนราวดี ประเสริฐวิทยาภิจ (2542) พบว่า 38.8% ของผู้ป่วยเกิดอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการใช้เคมีบำบัดโดยเฉพาะเยื่อช่องปากอักเสบ สอดคล้องกับการศึกษาของชฎารัตน์ สมทอง (2545) ที่พบว่า 40% ของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด Non-Hodgkin's ที่ได้รับเคมีบำบัดเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ และจากการสำรวจผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 80 รายที่มารับเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยว่องวานิช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในเดือนมีนาคม 2547 โดยผู้วิจัยเองพบว่าผู้ป่วยเกิดอาการในช่องปาก เช่น เจ็บในช่องปาก 35.3% อาการปากแห้ง 45.9% และเยื่อช่องปากอักเสบ 58.8% (เนตรสุวิณี เจริญจิตสวัสดิ์, 2547)

การเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับเคมีบำบัดเกิดได้จากกลไก 2 ประการ คือ ประการแรกเคมีบำบัดมีผลต่อการเจริญเติบโตและการแบ่งตัวของเซลล์เยื่อช่องปาก โดยรบกวนต่อการสังเคราะห์ดีเอ็นเอ (DNA) ทำให้การสร้างเซลล์ใหม่ลดจำนวนลง หรือสร้างเป็นเซลล์ที่ไม่สมบูรณ์ ขณะเดียวกันเมื่อเซลล์เก่ามีการลอกหลุดไปตามอายุและไม่มีเซลล์ใหม่มาแทนที่ ทำให้เกิดเป็นแผลขึ้น นอกจากนี้เคมีบำบัดบางตัวยังลดการทำงานของต่อมน้ำลายทำให้ปากแห้งได้ เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการอักเสบของเยื่อช่องปากร่วมกับอาการปากแห้งทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลงเกิดการขาดสารอาหาร ส่งผลต่อการเจริญเติบโต การซ่อมแซมของเซลล์ ประการ

ที่สองเคมีบำบัดกีดการทำงานของไซโครดูก ทำให้เกิดภาวะเกล็ดเลือด เม็ดเลือดแดงและเม็ดเลือดขาวต่ำ มีผลทำให้เลือดออกได้ง่าย นำไปสู่การติดเชื้อภายในช่องปาก (บุญเพียร จันทวัฒนา, 2528: 47-48; สมจิต หนูเจริญกุล, 2537: 264; Madeya, 1996: 802) และเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบเป็นระยะเวลานานขึ้น นอกจากนี้พบว่าอาการเยื่อช่องปากอักเสบจะมีความรุนแรงมากขึ้นตามระยะเวลาการเป็นมะเร็งและระยะเวลาในการให้ยาที่นานมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีระยะเวลาให้เซลล์เยื่อช่องปากฟื้นฟูสภาพและหายได้ (Beck, 1996: 309) ทำให้สุขอนามัยในช่องปากก่อนได้รับเคมีบำบัดในครั้งต่อไปไม่ดี จากการศึกษาของ Berger and Eilers (1998: 1625) พบว่าถ้าในระยะก่อนให้เคมีบำบัดผู้ป่วยมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ผู้ป่วยจะเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบที่รุนแรงมากขึ้นภายหลังได้รับเคมีบำบัด

อาการเยื่อช่องปากอักเสบถือว่าเป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อชีวิต มีผลกระทบต่อการรักษาโรคมะเร็ง (Fulton, Middleton and McPhail, 2002: 29) และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Andersson et al., 1999: 151; Cheng and Chang, 2003: 477) โดยทางด้านร่างกาย พบว่าเยื่อช่องปากมีอาการบวมแดง เป็นแผล ติดเชื้อ เลือดออกจากเหงือก (Andersson et al., 1999: 151) ปากแห้ง ไม่รู้รสอาหาร (Beck, 1996: 308-309) เยื่อช่องปากที่ถูกทำลายเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวด ซึ่งเป็นความเจ็บปวดที่เกิดเฉพาะที่คือในช่องปาก ผู้ป่วยจะพรรณนาความเจ็บปวดเหมือน tender, irritating, sore, aching, sharp (McGuire et al., 1993; McGuire et al., 1998) ลักษณะความเจ็บปวดเป็นแบบต่อเนื่อง (Madeya, 1996: 804) ความรุนแรงของความเจ็บปวดจะปวดมากที่สุดในวันที่ 5-7 ภายหลังได้รับเคมีบำบัด และจะมีอาการเจ็บปวดแบบรุนแรงเกิดขึ้นทันทีทันใดในช่วงรับประทานอาหารรวมถึงการดื่มน้ำ ผู้ป่วยบางคนรับประทานอาหารน้อยลง เนื่องจากต้องการหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดจากการเคี้ยวและการกลืนอาหาร (Beck, 1996: 308-309; Andersson et al., 1999: 151; Cheng and Chang, 2003: 477) มีการเปลี่ยนแปลงการรับประทานอาหาร (เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย, กอบศิริ ทรงคงสิน และ จารุณี จันท์จารุภรณ์, 2541: 6) กล่าวคือ ชีตจำกัดของการรับประทานอาหารลดลง ในขณะที่ชิตจำกัดของการรับรสหวานเพิ่มขึ้น (Madeya, 1996: 806) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ลดลงและได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ โดยเฉพาะโปรตีน วิตามิน และแร่ธาตุ เช่น เหล็ก ทองแดง นิเกิล ไนอะซิน และวิตามินเอ (Skipper et al., 1993 cited in Madeya, 1996: 805; Grant and Kravits, 2000: 114) ในบางครั้งความเจ็บปวดที่รุนแรงจนผู้ป่วยไม่สามารถดื่มน้ำได้แม้กระทั่งน้ำ ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะขาดสารอาหาร เหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ไม่มีแรง (Ohm and Sjoden, 2003) และส่งผลถึงภาวะความพร้อมของร่างกายในการรับเคมีบำบัดครั้งต่อไป (นราวดี ประเสริฐวิทยาภิจ, 2542: 107) นอกจากนี้ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยไม่อยากทำความสะอาดช่องปาก เป็นผลให้การอักเสบรุนแรงมากขึ้น เพิ่มโอกาสเกิด

การติดเชื้อเฉพาะที่ในช่องปาก (Zerbs et al., 1992: 196) โดยส่วนใหญ่จะเป็นการติดเชื้อรา เช่น *Candida albicans* เชื้อไวรัส เช่น เริม และเชื้อแบคทีเรีย เช่น *Pseudomonas aeruginosa* หรือ ติดเชื้อในระบบกระแสเลือด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายได้ (นิตยา ปัญจมีดีตี, 2539: 35; วิมลวรรณ เลิศวงศ์เฝ้าพันธ์, 2003: 127-139; Holmes, 1991: 345)

ทางด้านจิตใจพบว่าอาการเยื่อช่องปากอักเสบเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด รู้สึกวิตกกังวลเป็นทุกข์ (Langius et al., 1993) และอาจเป็นปัญหาที่ลุกลามถึงภาวะทางจิต (Honnor and Law, 2002: 1087-1088; Ohrn and Sjoden, 2003) คือเกิดการหลีกเลี่ยงหนีจากบุคคล อันเป็นที่รักเนื่องจากความไม่มั่นใจในสุขภาพช่องปากตนเอง คิดว่าปากไม่สะอาด มีกลิ่นปาก เป็นต้น จากการศึกษาของ Dodd et al. (2001 cited in Cheng and Chang, 2003: 477) พบว่าผู้ป่วยเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากเคมีบำบัดมีภาวะการรบกวนทางอารมณ์มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ

อาการเยื่อช่องปากอักเสบส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารกับบุคคลอื่น (Ezzone et al., 1993: 1375; Cheng and Chang, 2003: 477) ทั้งทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นจากการใช้ยาแก้ปวด ยาชาเฉพาะที่ ยาปฏิชีวนะ รวมถึงอาหารเสริมที่จำเป็นต้องให้ทางหลอดเลือดดำในกรณีผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่ได้ หรือจำเป็นต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น (Cheng and Chang, 2003: 477) ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระให้กับผู้ป่วยและครอบครัว (El-Sayed et al., 2002: 3956)

นอกจากนี้อาการเยื่อช่องปากอักเสบยังทำให้ผู้ป่วยบางรายปฏิเสธการรักษาต่อหรือในรายที่เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบอย่างรุนแรงมาก แพทย์อาจจำเป็นต้องลดขนาดของเคมีบำบัดลงหรือเลื่อนระยะเวลาการได้รับเคมีบำบัดออกไป ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพของการรักษาโรคมะเร็งจะมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับความต่อเนื่องของการได้รับเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยไม่แน่ใจในผลการรักษา เกิดความกลัวและวิตกกังวลว่าโรคมะเร็งจะกลับเป็นซ้ำและจะต้องสูญเสียชีวิตในเวลาอีกไม่นาน เกิดความท้อแท้ หดงอกำลังใจ และสิ้นหวัง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย ที่สำคัญที่สุดยังนำไปสู่การเกิดการติดเชื้อซ้ำซ้อนที่รุนแรง และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในผู้ป่วยมะเร็งได้ (Berger and Eiler, 1998; Miller and Kearney, 2001)

จากการทบทวนวรรณกรรมทางการแพทย์เกี่ยวกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ในระยะแรกเป็นการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของน้ำยา อุปกรณ์ชนิดต่างๆ และระยะเวลาที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งพบว่าการดูแลสุขภาพของช่องปากอย่างสม่ำเสมอจะให้ผลดีกับสุขภาพในช่องปากมากกว่าการเลือกใช้ใช้น้ำยาหรืออุปกรณ์ชนิดใดชนิดหนึ่งเพียงอย่างเดียว

จากนั้นจึงมีการศึกษาการใช้แบบแผนการดูแลสุขภาพของช่องปากที่สร้างขึ้น โดยวัดการเปลี่ยนแปลงลักษณะในช่องปากและการรับรู้ความสบายภายในช่องปากของผู้ป่วย ผลการวิจัยไม่อาจสรุปได้ว่ารูปแบบการดูแลสุขภาพของช่องปากที่สร้างขึ้น ทำให้ลักษณะในช่องปากของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุม แต่พบว่าอุบัติการณ์ของการติดเชื้อลดลง ต่อมาได้การศึกษาถึงการใช้วิธีอื่น ๆ ในการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบ เช่น การใช้ความเย็น การใช้ยาต่างๆ แต่พบว่าแต่ละวิธีมีข้อจำกัดในการใช้และไม่ได้ผลเท่าที่ควร (Kwong, 2004) ในปัจจุบันแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้เข้ามามีบทบาทมากขึ้นในศาสตร์ทางการแพทย์ เนื่องจากการใช้ยาที่ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอจะช่วยควบคุมอาการแทรกซ้อนในช่องปากไม่ให้รุนแรงขึ้นและลดจำนวนครั้งของการอยู่ในโรงพยาบาล

ส่วนในประเทศไทยพบว่ามี 8 งานวิจัย โดยเป็นการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของน้ำยาบ้วนปากจำนวน 2 งานวิจัย (ทองดี ศรีจิงใจ, 2539; พัชรภรณ์ ทศนโกวิท, 2545) การศึกษาถึงประสิทธิภาพของการอมน้ำแข็งในการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบ 1 งานวิจัย (ทานตะวัน เนตรทอง, 2542) และศึกษาถึงโปรแกรมการดูแลช่องปากในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 5 งานวิจัย (บุญเพียร จันทรวัดนา, 2524; น้ำทิพย์ แสงจันทร์, 2539; ประพิมพรรณ ตวีชรานนท์, 2543; แก้วกาญจน์ เสือรัมย์, 2544; วิมลวรรณ เลิศวงศ์เฝ้าพันธุ์, 2546) ซึ่งงานวิจัยทั้งหมดเป็นโปรแกรมที่พยาบาลจัดกระทำให้กับผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อให้เคมีบำบัด โดยพยาบาลเป็นผู้ประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ให้ความรู้ ควบคุมให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างถูกต้องต่อเนื่องและสม่ำเสมอ รวมทั้งการให้การสนับสนุนผู้ป่วยทั้งด้านอาหาร น้ำยาบ้วนปากและอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ในการดูแลช่องปาก ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลช่องปากด้วยตนเองเพียงบางส่วน และใช้เวลาในการจัดกระทำโปรแกรมดังกล่าว 2-3 สัปดาห์ นอกจากนี้การติดตามผลของโปรแกรมเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของความสามารถในการดูแลช่องปากและจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น ตลอดจนอาการเยื่อช่องปากอักเสบที่เกิดขึ้นในระยะเวลาสั้นๆ คือ 1 คอร์สของการให้เคมีบำบัด ซึ่งการรักษาด้วยเคมีบำบัดในปัจจุบันผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับเคมีบำบัดติดต่อกัน 3-6 คอร์ส เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษา และมีรายงานว่าอาการเยื่อช่องปากอักเสบจะมีความรุนแรงมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดนานมากขึ้น (Beck, 1996: 309) ดังนั้นโปรแกรมการดูแลช่องปากในอดีตจึงอาจเหมาะสมสำหรับใช้ป้องกันและลดอาการเยื่อช่องปากอักเสบในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลภายใต้การดูแลของพยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ และมีระยะเวลานานเพียงพอที่พยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์จะให้คำแนะนำและจัดโปรแกรมการดูแลช่องปากกับผู้ป่วยได้

แต่ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาล ด้วยระยะเวลาสั้นๆครั้งละประมาณ 2-3 ชั่วโมง โปรแกรมในงานวิจัยที่ผ่านมาอาจไม่สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกมีความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และผู้ป่วยจะต้องจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นด้วยตนเองทั้งหมดที่บ้านโดยปราศจากการควบคุมดูแลจากพยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์โดยตรง (Dodd and Miaskowski, 2000: 301; Pollock, 2000: 313) จากการศึกษาของจันท์เพ็ญ กิติโสภาคกุล (2539) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองสูง แต่รับรู้ว่ามีโอกาสมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองไม่ถึงระดับที่ต้องการ เรื่องที่ผู้ป่วยต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ได้แก่ แพทย์และพยาบาลได้ซักถามความคิดเห็นหรือปัญหาต่างๆก่อนที่จะให้การดูแลรักษา การป้องกันอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด การบรรเทาอาการและความไม่สุขสบายจากการได้รับยาเคมีบำบัด การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแพทย์ พยาบาลเปิดโอกาสให้เสนอแนะและรับฟังความคิดเห็น ดังนั้นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการรักษาพยาบาลจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้จักดูแลตนเอง และการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งการที่จะพัฒนาให้ผู้ป่วยอยู่ในระดับที่เพียงพอที่ผู้ป่วยจะสามารถดูแลตนเองและพึ่งพาตนเองได้นั้นจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรที่มีสุขภาพ โดยใช้รูปแบบของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (พินทุสร ไซตนาการ, 2539) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เอื้อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองตั้งแต่การรับรู้ การทำความเข้าใจกับสภาวะทางสุขภาพที่อยู่ การวางแผนเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถดูแลตนเองรวมทั้งการคงไว้ซึ่งหน้าที่ต่างๆของร่างกาย และพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด สิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยต้องการ คือ การจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้สามารถได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ได้รับผลลัพธ์ที่ดีที่สุดและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขณะรับการรักษา (Dodd and Miaskowski, 2000: 300)

ในประเทศไทยมีรายงานการวิจัยที่พบว่า 37.5% ของผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ 56.2% ของผู้ป่วยหาวิธีจัดการกับอาการนี้ด้วยตนเอง ในขณะที่ 5.1% บอกว่าได้รับคำแนะนำจากพยาบาล (ชฎารัตน์ สมทอง, 2545) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งได้รับข้อมูลเพื่อบรรเทาอาการนี้จากบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะพยาบาลค่อนข้างน้อย และจากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยพบว่า การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดส่วนใหญ่มุ่งเน้นเกี่ยวกับวิธีการให้เคมีบำบัด การป้องกันการรั่วซึมของเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ และในการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นต่างๆเช่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนล้า เยื่อช่องปากอักเสบ การติดเชื้อ แต่เป็นการให้ข้อมูลที่ไม่มีความเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับ

ดูแลช่องปากและการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาในผู้ป่วยแต่ละคน ทั้งไม่มีการประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ไม่มีการสอนสาธิตเกี่ยวกับวิธีการดูแลช่องปากที่ถูกต้องและวิธีการประเมินเยื่อช่องปากอักเสบให้กับผู้ป่วย ในด้านการติดตามประเมินผลพบว่าพยาบาลไม่มีการตรวจสอบกลับว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนเข้าใจหรือไม่ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลช่องปากด้วยตนเองถูกต้องหรือไม่ ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองและสามารถจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบที่เกิดขึ้นได้หรือไม่ ทั้งระบบการสนับสนุนและกระตุ้นผู้ป่วยให้ดูแลช่องปากที่ถูกต้องด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอมีค่อนข้างจำกัดในเรื่องของเวลาโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มารับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ดังนั้นผู้ป่วยจึงอาจจะดูแลช่องปากด้วยตนเองได้อย่างไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้มาก

โปรแกรมที่ประยุกต์ทฤษฎีทางการพยาบาลของ Orem มาใช้ในการบำบัดอาจเป็นทางเลือกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่ง Moore (2000: 308) กล่าวว่าทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem เหมาะสมที่สุดในการจัดการกับอาการในสภาวะที่พยาบาลมีเวลากับผู้ป่วยเพียงเล็กน้อย และผู้ป่วยต้องจัดการกับอาการที่เกิดด้วยตนเองที่บ้านโดยปราศจากบุคคลากรทางการแพทย์ในการควบคุมดูแล จากการศึกษาของน้ำทิพย์ แสงจันทร์ (2537: 73) เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของช่องปากด้วยตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของช่องปากของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมในลักษณะที่ดีขึ้น ทำให้อาการแทรกซ้อนในช่องปากหายเกือบหมด และจากการศึกษาของแก้วกาญจน์ เสือรัมย์ (2544) พบว่าบิดามารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับเคมีบำบัดภายหลังได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากแบบพิเศษมีความสามารถในการดูแลช่องปากเด็กเพิ่มขึ้น เด็กป่วยโรคมะเร็งมีสภาพช่องปากดีขึ้น ความเจ็บปวดในช่องปากลดลง เห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเป็นการเพิ่มพลังอำนาจในการควบคุมตนเองให้กับผู้ป่วย (Biley, 1992 อ้างถึงใน จันทร์เพ็ญ กิติโสภากุล, 2539: 1) ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยต้องเรียนรู้สิ่งใหม่และปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นในช่องปาก ทำให้อาการเยื่อช่องปากอักเสบลดลง ซึ่ง Dudjak (1987: 131) กล่าวว่า การดูแลช่องปากที่มีแบบแผนสามารถลดภาวะแทรกซ้อนในช่องปากของผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า น้ำยาบ้วนปากที่เลือกใช้

The PRO – SELF Mouth Aware Program เป็นโปรแกรมที่ประยุกต์ทฤษฎีทางการพยาบาลของ Orem มาใช้ในการบำบัดเยื่อช่องปากอักเสบจากเคมีบำบัด มีรายงานการศึกษาพบว่า ร้อยละ 91 ของผู้ป่วยเข้าร่วม The PRO – SELF Mouth Aware Program สามารถจัดการกับภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งเยื่อช่องปากได้เป็นอย่างดี (Dodd and

Mlaskowski, 2000) นอกจากนี้ Dodd et al. (1996) ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลช่องปาก The PRO – SELF Mouth Aware Program ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจำนวน 222 คน ผลการศึกษาพบว่า The PRO – SELF Mouth Aware Program สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดเยื่อช่องปากอักเสบจาก 44 % ลงเหลือน้อยกว่า 26 %

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่อการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเป็นผู้เชี่ยวชาญ มีความสามารถในการจัดการกับอาการเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบด้วยตนเอง และเพื่อให้เกิดเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ภายหลังจากได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1
2. เพื่อเปรียบเทียบอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ภายหลังจากได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 2
3. เพื่อเปรียบเทียบอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ภายหลังจากได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 3

ปัญหาการวิจัย

1. ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังจากได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1 แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่ อย่างไร

2. ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ภายหลังจากได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 2 แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่ อย่างไร

3. ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังจากได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 3 แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่ อย่างไร

แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

เมื่อมีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่องก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น แต่ผู้ป่วยจะรอให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงก่อนจึงเริ่มดูแลตนเอง (Dodd and Miaskowski, 2000) จากแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของ Orem เกี่ยวกับการดูแลตนเองและความพร้อมในการดูแลตนเอง เห็นได้ว่าเมื่อเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ทำให้ผู้ป่วยต้องการการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบและลดผลกระทบจากอาการเยื่อช่องปากอักเสบ เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองตามความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดที่เกิดจากอาการเยื่อช่องปากอักเสบ จะเกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง ดังนั้นการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย จะเพิ่มผลลัพธ์ทางสุขภาพ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ต้องจัดการกับอาการด้วยตนเอง โดยปราศจากบุคลากรทางการแพทย์ควบคุมดูแล

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับ The PRO-SELF Mouth Aware Program ของ Dodd et al. (1996) ที่ได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของ Orem ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ (Larson et al., 1998) คือ 1. การให้ข้อมูล (Didactic information) เป็นการสอนเพื่อให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ทั้งการประเมิน การสังเกตอาการ และจัดการกับอาการของตนเอง 2. การฝึกทักษะปฏิบัติ (Self-care exercises) เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติให้ผู้ป่วย ประกอบด้วยการเรียนรู้ถึงทักษะการปฏิบัติ (Learning the skill) การทดลองปฏิบัติ (doing the skill correctly) และการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ (doing the skill consistently) 3. การส่งเสริมสนับสนุน (Supportive, interactive nursing care) เพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมอย่างถูกต้องเหมาะสม มาจัดทำโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองโดยโปรแกรมของการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. การสร้างสัมพันธภาพ เป็นการดำเนินกิจกรรมตั้งแต่วันที่แพทย์และพยาบาลวางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วยในการให้เคมีบำบัด โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ทำความคุ้นเคยกับผู้ป่วย รับฟังปัญหา ประสพการณ์ของผู้ป่วย และทุกขั้นตอนของโปรแกรมดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและไว้วางใจ ผู้วิจัยวินิจฉัยความต้องการการดูแลและจัดระบบการดูแลในผู้ป่วยที่มีความพร้อมหรือมีโอกาสจะเกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง ตลอดจนช่วยส่งเสริมความสามารถและคงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากเคมีบำบัด ซึ่ง Orem (1995) กล่าวว่า การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ระบบการพยาบาลเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยเพื่อค้นหาปัญหา ความต้องการการดูแลและลงมือกระทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแล

2. การให้ข้อมูล โดยข้อมูลที่จะให้ได้จาก การที่ผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเคมีบำบัด การดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด การดูแลช่องปากอย่างถูกต้องเหมาะสม การตรวจช่องปากด้วยตนเอง การสังเกตอาการ และจัดการกับอาการด้วยตนเองเมื่อมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบ เพื่อจัดทำแผนการสอนและจัดทำคู่มือการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยทบทวนด้วยตนเองที่บ้าน โดยผู้วิจัยจะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยดังนี้

2.1 การให้ข้อมูลครั้งที่ 1 ในวันที่แพทย์และพยาบาลวางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วยในการให้เคมีบำบัด ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเคมีบำบัด และการดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

2.2 การให้ข้อมูลครั้งที่ 2-4 เมื่อผู้ป่วยมารับเคมีบำบัด ที่ศูนย์เคมีบำบัด หอผู้ป่วย ร่องวานิช 6 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยทบทวนให้ความรู้กับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด การดูแลช่องปากด้วยตนเอง การเลือกใช้แปรงสีฟัน วิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง การเลือกใช้น้ำยาบ้วนปาก การใช้ไหมขัดฟัน การตรวจช่องปากด้วยตนเอง การจัดการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ โดยให้คำแนะนำที่ผู้ป่วยต้องการเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ และให้คู่มือการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยทบทวนที่บ้าน

2.3 การให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ ในวันที่ 1, 7, 14 ของแต่ละครั้งที่มารับเคมีบำบัด หรือเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาในการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ

Orem กล่าวว่าบุคคลที่สามารถจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องมีความรู้ ดังนั้นพยาบาลจะต้องสนับสนุนให้ความรู้แก่ผู้ป่วย โดยการสอนและแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและความหมายของเหตุการณ์นั้นๆ ผู้ป่วยได้รับ

ข้อมูลเพียงพอและเหมาะสมที่จะช่วยให้กำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและ กิจกรรมที่ต้องกระทำ กระทำการดูแลตนเองตามที่ต้องการ ตลอดจนถึงเกิดและประเมินผลถึง ประสิทธิภาพของการดูแลตนเองตามที่ได้เลือก

3. การฝึกทักษะปฏิบัติ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติให้ผู้ป่วย ประกอบด้วยการเรียนรู้ ถึงทักษะการปฏิบัติ (Learning the skill) การทดลองปฏิบัติ (Doing the skill correctly) และการ ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ (Doing the skill consistently) ผู้ป่วยจะได้รับการสอน การชี้แนะการ ปฏิบัติ และการประเมินโดยผ่านทาง การ demonstration จากผู้วิจัยเมื่อผู้ป่วยมารับเคมียาบำบัดครั้งที่ 1, 2 และ 3 ว่าจะดูแลช่องปากด้วยตนเองอย่างไร เมื่อไร การตรวจช่องปากด้วยตนเอง เพื่อ กำหนดการดูแลช่องปากด้วยตนเองและปรึกษาพยาบาลเมื่อช่องปากมีการเปลี่ยนแปลง

Orem (1995) กล่าวว่าความสามารถของบุคคลที่จะทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการ การดูแลตนเองทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับคือ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundation capabilities and dispositions) ซึ่งเป็น ความสามารถที่จะรู้กับความสามารถที่จะกระทำการแสวงหาเป้าหมายของการดูแลตนเอง พลัง สามารถ 10 ประการ (Ten power components) ซึ่งเป็นความสามารถที่เกื้อหนุนสำหรับการดูแล ตนเอง และความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการคาดการณ์ การปรับเปลี่ยนและการลงมือปฏิบัติ โดยประเมินว่าบุคคลสามารถจะกระทำการดูแลตนเองเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแล ตนเองที่จำเป็นได้หรือไม่ ถ้าไม่ได้กระทำหรือกระทำไม่ถูกต้องหรือเพียงพอถือว่ามีความพร้อมใน การดูแลตนเอง การฝึกทักษะปฏิบัติเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้เชี่ยวชาญทักษะในการจัดการกับ อาการที่เกิดขึ้น เพื่อสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ มิติของการฝึกทักษะที่ สำคัญ คือ การปฏิบัติที่ถูกต้อง การปฏิบัติในเวลาที่เหมาะสม และสามารถประเมินเพื่อกำหนด กิจกรรมที่ให้ประสิทธิภาพ (Larson et al., 1998: 302)

4. การส่งเสริมสนับสนุน โดยผู้วิจัยให้การแนะนำ การสนับสนุน การกระตุ้นและให้ กำลังใจ รวมถึงการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยด้วยคำพูด ท่าทาง ตั้งแต่นั้นวันที่แพทย์และพยาบาลวางแผนการรักษาพร้อมกับผู้ป่วยในการให้เคมียาบำบัดและตลอดระยะเวลา ของโปรแกรม โดยทุกขั้นตอนจะต้องอาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อช่วยเพิ่ม ประสิทธิภาพในการเรียนการสอน ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ และมีสภาพช่องปากดีขึ้น Orem (1991) กล่าวว่าระบบการพยาบาลเป็นระบบของการกระทำที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตามความสามารถและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย การ สนับสนุนจากพยาบาลที่คอยกระตุ้นและให้กำลังใจทำให้ผู้ป่วยคงความพยายามในการดูแล

ตนเอง วิธีการให้ความช่วยเหลือในส่วนที่ผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเอง คือ การกระทำ ให้หรือกระทำแทน การชี้แนะ การสนับสนุน การสอน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคล ได้พัฒนาความสามารถที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเอง

ในผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความสามารถในการดูแลช่องปากที่ถูกต้อง มีสุขอนามัยของช่องปากดี นอกจากนี้ผู้ป่วยสามารถ ประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ตั้งแต่ในระยะแรกและดูแลช่องปากได้อย่างเหมาะสมด้วย ตนเอง ซึ่งช่วยลดระดับความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบลงได้

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแล ช่องปากด้วยตนเองมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1 น้อยกว่ากลุ่มที่ ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแล ช่องปากด้วยตนเองมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 2 น้อยกว่ากลุ่มที่ ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแล ช่องปากด้วยตนเองมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 3 น้อยกว่ากลุ่มที่ ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ เคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1, 2 และ 3

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่มีอายุระหว่าง 18- 59 ปี ที่ได้รับการรักษา ด้วยเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก
2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย
 - 2.1 ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง
 - 2.2 ตัวแปรตาม คือ อาการเยื่อช่องปากอักเสบ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. อาการเยื่อช่องปากอักเสบ หมายถึง ความรุนแรงของการอักเสบและ/หรือขนาดแผลของเยื่อตั้งแต่รอยต่อด้านในของริมฝีปากถึงภายในช่องปากทั้งหมดของผู้ป่วยมะเร็งที่มารับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบโดยใช้แบบประเมินของ Sonis et al. (1999) ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย มี 2 ด้าน ดังนี้

1.1 แผลในช่องปาก หมายถึง ขนาดของแผลในช่องปาก 9 ตำแหน่ง คือ บริเวณริมฝีปากด้านบน ริมฝีปากด้านล่าง กระพุ้งแก้มข้างซ้าย กระพุ้งแก้มข้างขวา ด้านบน ด้านล่างและขอบลิ้นของลิ้นข้างขวาและลิ้นข้างซ้าย ฟันปาก เพดานอ่อนและเพดานแข็งของผู้ป่วยมะเร็งภายหลังได้รับเคมีบำบัด โดยขนาดของแผลในแต่ละตำแหน่งเริ่มตั้งแต่ไม่มีแผลจนถึงขนาดของแผลในตำแหน่งเดียวกันรวมกันกว้างมากกว่า 3 ตารางเซนติเมตร มีระดับความรุนแรงตั้งแต่ 0- 3

1.2 การบวมแดงในช่องปาก หมายถึง ความรุนแรงของอาการบวมแดงในช่องปาก 9 ตำแหน่ง คือ บริเวณริมฝีปากด้านบน ริมฝีปากด้านล่าง กระพุ้งแก้มข้างซ้าย กระพุ้งแก้มข้างขวา ด้านบน ด้านล่างและขอบลิ้นของลิ้นข้างขวาและลิ้นข้างซ้าย ฟันปาก เพดานอ่อนและเพดานแข็งของผู้ป่วยมะเร็งภายหลังได้รับเคมีบำบัด โดยอาการบวมแดงในแต่ละตำแหน่งเริ่มตั้งแต่ไม่มีอาการจนถึงมีอาการบวมแดงในช่องปากแต่ละตำแหน่งอย่างรุนแรง มีระดับความรุนแรงตั้งแต่ 0-2

รวมผลการประเมินระดับความรุนแรงทั้ง 2 ด้านใน 9 ตำแหน่ง และนำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ยของอาการเยื่อช่องปากอักเสบโดยใช้สูตร (Sonis et al., 1999) (ในภาคผนวก ง)

$$\text{Mean mucositis} = 2.5 [(\sum u_i/3n_u) + (\sum e_i/2n_e)]$$

โดยที่ u_i คือ ระดับขนาดของแผลในช่องปากตำแหน่งที่ i

e_i คือ ระดับความรุนแรงของอาการบวมแดงในช่องปากตำแหน่งที่ i

n_u คือ จำนวนตำแหน่งที่ประเมินแผลในช่องปาก

n_e คือ จำนวนตำแหน่งที่ประเมินอาการบวมแดงในช่องปาก

ค่าเฉลี่ยของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ มีค่าตั้งแต่ 0-5 ผู้ป่วยที่ได้ค่า 0 หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ผู้ป่วยที่ได้ค่า 5 หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบมากที่สุด

2. โปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง หมายถึง แบบแผนกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่จัดกระทำขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งที่มารับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยปรับแนวคิด The PRO-SELF Mouth Aware Program ของ

Dodd et al. (1996) ประกอบด้วยการสร้างสัมพันธภาพ การให้ข้อมูล การฝึกทักษะและการส่งเสริมสนับสนุน โดยผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมกับผู้ป่วยมะเร็งที่มารับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกเป็นรายบุคคล มีระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองทั้งหมด 8 สัปดาห์ ดังนี้

2.1 การสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง กิจกรรมพยาบาลที่ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ทำความรู้จักคุ้นเคยกับผู้ป่วย ค้นหาสภาพการณ์จริง เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยพูดคุยระบายความรู้สึก ปัญหา ประสบการณ์ของผู้ป่วย เพื่อประเมินและวิเคราะห์ประสบการณ์เดิมและความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับเคมีบำบัด ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเคมีบำบัด การดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด การดูแลช่องปากอย่างถูกต้องเหมาะสม การตรวจช่องปากด้วยตนเอง และจัดการกับอาการของตนเองเมื่อมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบ เพื่อให้การช่วยเหลือแนะนำในผู้ป่วยที่มีความพร้อมหรือมีโอกาสจะเกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมเริ่มตั้งแต่วันที่แพทย์และพยาบาลวางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วยในการให้เคมีบำบัด และสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่มีการติดต่อกับผู้ป่วย

2.2 การให้ข้อมูล หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยสอนและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับเคมีบำบัด ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเคมีบำบัด การดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด การดูแลช่องปากอย่างถูกต้องเหมาะสม การตรวจช่องปากด้วยตนเอง และจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบด้วยตนเอง โดยใช้แผนการสอน แผ่นภาพประกอบคำบรรยาย การสาธิต คู่มือการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด และการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ ตั้งแต่วันที่แพทย์และพยาบาลวางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วยในการให้เคมีบำบัด และเมื่อผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดครั้งที่ 1 พร้อมทบทวนให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามการวินิจฉัยความต้องการการดูแลตนเองและการดูแลช่องปากด้วยตนเองเมื่อผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดครั้งที่ 2 และ 3 ใช้เวลาครั้งละ 30 นาที

2.3 การฝึกทักษะปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยจัดให้ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ประกอบด้วยการเรียนรู้ถึงทักษะการปฏิบัติ การทดลองปฏิบัติและการประเมิน (โดยผ่านทาง การ Demonstration) เกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเอง การตรวจช่องปากด้วยตนเอง ตั้งแต่ผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดครั้งที่ 1 และฝึกทักษะเพิ่มเติมตามการวินิจฉัยความต้องการการดูแลช่องปากด้วยตนเองเมื่อผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดครั้งที่ 2 และ 3

2.4 การส่งเสริมสนับสนุน หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วย ด้วยการให้คำพูดจูงใจให้ทราบถึงผลดีของการดูแลช่องปากที่ถูกต้อง พร้อมให้การช่วยเหลือแนะนำ ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยด้วยคำพูด ท่าทาง โดยอาศัยสัมพันธ

ภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนการสอนและเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดทักษะในการดูแลช่องปากด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม ตั้งแต่วันที่แพทย์และพยาบาลวางแผนการรักษาพร้อมกับผู้ป่วยในการให้เคมีบำบัดและทุกครั้งที่มีการติดต่อกับผู้ป่วยใช้เวลาครั้งละประมาณ 10 นาที

3. การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ให้การดูแลช่วยเหลือแก้ไขปัญหาด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนดูแลให้ผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัดตามแผนการรักษา การให้ข้อมูลความรู้กับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลจะเน้นที่อธิบายให้ผู้ป่วยได้รู้ถึงแผนการรักษา การปฏิบัติตัวขณะรับการรักษา การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆและอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากเคมีบำบัดโดยใช้แผนการสอน ส่วนการค้นหาปัญหาและการช่วยเหลือปัญหาทางด้านจิตใจจะเป็นลักษณะของการตอบคำถามและอธิบายแก้ไขข้อสงสัยตามความเหมาะสม แต่ไม่มีความเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับดูแลช่องปากและการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาในผู้ป่วยแต่ละคน ไม่มีการประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ไม่มีการตรวจสอบกลับว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลช่องปากด้วยตนเองถูกต้องหรือไม่ ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองและสามารถจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบที่เกิดขึ้นได้หรือไม่ ไม่มีการสาธิตการดูแลช่องปากหรือเน้นการปฏิบัติของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดครั้งต่อมาพยาบาลประจำการได้ติดตามสอบถามอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากการได้รับเคมีบำบัดครั้งก่อนพร้อมให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกสามารถดูแลตนเองและพึ่งพาตนเองได้ สามารถลดอาการเยื่อช่องปากอักเสบและจัดการกับอาการอื่นๆที่อาจเกิดขึ้นได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และลดการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อนของเคมีบำบัด
2. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลลดและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก
3. เพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัยขยายองค์ความรู้ในการจัดการกับอาการอื่นที่เกิดจากการได้รับเคมีบำบัดและอาการอื่นๆ เช่น อาการเหนื่อยล้า อาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปาก ด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ภายหลังจากได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1, 2 และ 3 โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสรุปเป็น เนื้อหาสาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. เคมีบำบัด
 - 1.1 ชนิดของเคมีบำบัด
 - 1.2 ภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัด
2. เยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับเคมีบำบัด
 - 2.1 ความหมายของเยื่อช่องปากอักเสบ
 - 2.2 กลไกการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากเคมีบำบัด
 - 2.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากเคมีบำบัด
 - 2.4 ผลกระทบของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ
 - 2.5 การประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบ
 - 2.6 การพยาบาลเพื่อจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ
3. แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem
4. The PRO-SELF Program
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. เคมีบำบัด

เคมีบำบัด คือ ยาหรือสารเคมีที่สามารถทำลายเซลล์มะเร็งหรือยับยั้งการเจริญเติบโตและการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง เพื่อที่จะประคับประคองหรือควบคุมโรคชั่วคราวหรือรักษาจนหายขาดหรือเพื่อให้ระยะโรคสงบยาวนานขึ้น โดยจะออกฤทธิ์ไปขัดขวางการทำงานของเอนไซม์หรือสารซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้าง DNA ของเซลล์ในวงจรเซลล์มะเร็งที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากเซลล์มะเร็งมีคุณสมบัติในการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว มีการสังเคราะห์ DNA เกือบตลอดเวลา ดังนั้นเซลล์มะเร็งจึงถูกทำลายได้ง่ายกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเซลล์ปกติในร่างกาย

หลักการรักษาด้วยเคมีบำบัด ปัจจุบันแพทย์นิยมใช้เคมีบำบัดมากกว่า 1 ชนิดร่วมกัน (Combination therapy) มากกว่าการรักษาโดยใช้เคมีบำบัดแบบเดี่ยว (Single agent chemotherapy) เพราะต้องการเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา หลีกเลี่ยงการดื้อยาและลดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เคมีบำบัด ซึ่งต้องพิจารณาชนิดของมะเร็ง ระยะของโรค การออกฤทธิ์ของยาในวงจรเซลล์ และผลข้างเคียงของยาประกอบในการเลือกใช้เคมีบำบัด นอกจากนี้ยังจะต้องคำนึงถึงผลกระทบของเคมีบำบัดต่อเซลล์ปกติของร่างกาย ซึ่งมักจะถูกทำลายไปพร้อมกับเซลล์มะเร็ง โดยเฉพาะเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็ว เช่น เยื่อบุทางเดินอาหาร รากผม เซลล์สืบพันธุ์ และเซลล์ไขกระดูก (สุมิตรา ทองประเสริฐ, 2536; นราวดี ประเสริฐวิทยากิจ, 2542; Duncan, Ogawa, and Cibon, 2000)

1.1 ชนิดของเคมีบำบัด

เคมีบำบัดแบ่งออกเป็น 6 กลุ่มตามเภสัชวิทยา ดังนี้

1.1.1 Alkylating Agents ยากลุ่มนี้จะออกฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์ทั้งในระยะพักและระยะแบ่งตัว โดยรบกวนการสังเคราะห์ DNA จึงมีผลยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ ได้แก่ Carboplatin, Chlorambucil, Cisplatin, Cyclophosphamide, Ifosfamide

1.1.2 Antimetabolites ยากลุ่มนี้จะออกฤทธิ์ในการยับยั้งการสร้าง amino acid และรบกวนการสังเคราะห์ DNA ส่วนใหญ่จะออกฤทธิ์ในระยะ S-phase คือระยะของการสังเคราะห์ DNA ซึ่งมีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโต การซ่อมแซม และการสืบพันธุ์ จึงมีผลต่อเซลล์ปกติที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ยากลุ่มนี้ได้แก่ Gemcitabine, Flurouracil, Mercaptopurine, Methotrexate

1.1.3 Antitumor Antibiotic ยากลุ่มนี้จะมีฤทธิ์ทำลายเชื้อแบคทีเรียและทำลายเซลล์ ในกรณีที่ทำลายเซลล์มะเร็งจะไปรบกวนการสังเคราะห์ DNA และ RNA ยากลุ่มนี้ได้แก่ Bleomycin HCl, Dactinomycin, Doxorubicin, Epirubicin, Mitomycin

1.1.4 Plant Alkaloids ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ ยับยั้งการสังเคราะห์กรดนิวคลีอิกและโปรตีน ได้แก่ Etoposide, Vinblastine sulfate, Vincristine sulfate

1.1.5 Hormones ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม Steroid ยากลุ่มนี้จะออกฤทธิ์ควบคุมการเจริญเติบโตของเซลล์ รบกวนการสังเคราะห์ RNA ได้แก่ Flutamide, Tamoxifen citrate, Adrenocorticoid agent

1.1.6 Miscellaneous ยากลุ่มนี้จะออกฤทธิ์ยับยั้งเมตาบอลิซึมของเซลล์โดยรบกวนการสังเคราะห์โปรตีนและมีผลทำให้กระบวนการสังเคราะห์ DNA และ RNA ช้าลง ได้แก่ Freeze dried BCG, Hydroxyurea, Interferon Alfa, L-asparaginase, Leucovorin calcium, Procarbazine HCl

1.2 ภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัด

ภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัดที่มีผลต่อระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย สามารถแบ่งได้เป็น (นราวตี ประเสริฐวิทย์วิทยาภิจ, 2542; Duncan, Ogawa, and Cibon, 2000)

1.2.1 ผลต่อระบบโลหิต เนื่องจากเคมีบำบัดจะมีผลลดการทำงานของไขกระดูกในร่างกาย (myelosuppression) ซึ่งมีหน้าที่ในการสร้างเม็ดเลือดทั้งเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือด ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะโลหิตจาง (Anemia) ส่งผลให้เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย มึนงง ขาดสมาธิ เป็นต้น ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (Leucopenia) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อได้ง่ายโดยเฉพาะถ้าเม็ดเลือดขาวต่ำกว่า 3,000 เซลล์/ลบ.มม. ผู้ป่วยอาจมีอาการผิดปกติที่เกิดจากการติดเชื้อซึ่งอาจรุนแรงจนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ จึงจำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะเพื่อลดความรุนแรงและรักษาภาวะติดเชื้อ ในบางครั้งอาจจำเป็นต้องใช้ยาที่กระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดขาวในกลุ่ม recombinant cytokine เช่น lenograstim (G-CSF), molgramostim (GM-CSF) เพื่อป้องกันหรือรักษาภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ นอกจากนี้ยังเกิดภาวะเกล็ดเลือดต่ำ (Thrombocytopenia) จะมีผลทำให้เลือดแข็งตัวช้าลงซึ่งอาจทำให้เลือดออกได้ง่ายหรือมีจุดเลือดออกตามร่างกาย การประเมินผลข้างเคียงในเรื่องกดไขกระดูกจะประเมิน 2 ช่วง กล่าวคือ ช่วงก่อนการรักษาครั้งต่อไปเพื่อยืนยันว่าไขกระดูกกลับมาทำงานเป็นปกติโดยพิจารณาจากจำนวนเม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือด ซึ่งต้องมีค่าสูงกว่า 3,000 เซลล์/ลบ.มม. และ 100,000 เซลล์/ลบ.มม. ตามลำดับ ช่วงที่เม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือดมีจำนวนต่ำที่สุด (ระยะ nadir) ซึ่งจะประมาณวันที่ 10-14 หลังการให้ยาเพื่อปรับขนาดยา โดยถ้าเม็ดเลือดขาวหรือเกล็ดเลือดต่ำมากการให้ยาครั้งต่อไปต้องปรับลดขนาดยา

1.2.2 ผลต่อระบบทางเดินอาหาร จะเป็นผลทั้งจากทางตรงและทางอ้อม โดยผลทางตรงนั้นเกิดจากการที่เคมีบำบัดไปทำลายเซลล์เยื่อในทางเดินอาหาร เนื่องจากเซลล์เยื่อเป็นเซลล์ที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว การทำลายเยื่อต่างๆจะมีผลทำให้ผนังเซลล์บริเวณ villi และ crypt cell ตายไปในที่สุดซึ่งทำให้เกิดแผลในทางเดินอาหารได้ ผลทางอ้อมเกิดจากการที่เคมีบำบัดทำให้ความอยากอาหารลดลงโดยไปลดการหลั่งของ Enteral hormone (Duncan, Ogawa, and Cibon, 2000) ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยได้แก่

1.2.2.1 อาการคลื่นไส้ อาเจียน (Nausea and vomiting) จะเกิดอาการภายใน 1-2 ชั่วโมงจนถึง 24 ชั่วโมงภายหลังได้รับเคมีบำบัดและอาจหายภายใน 36 ชั่วโมง ความรุนแรงของอาการขึ้นอยู่กับชนิดและขนาดของเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับ ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียนก่อนได้รับเคมีบำบัดเนื่องจากความวิตกกังวล เรียกว่า Anticipatory nausea and vomiting ซึ่งอาการนี้เป็นการตอบสนองแบบมีเงื่อนไขที่เกิดจากการเรียนรู้มาก่อน มักเกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัดในครั้งก่อนแล้วได้รับการรักษาอาการคลื่นไส้อาเจียนที่เกิดขึ้นไม่ดีพอ แต่ปัจจุบันได้มีการค้นพบยาแก้อาเจียนชนิดใหม่ๆ ทำให้อุบัติการณ์และความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อาเจียนลดลง แต่ยังไม่สามารถป้องกันอาการนี้ได้ทั้งหมด (Berger and Clark-snow, 2001: 2869-2880)

1.2.2.2 การอักเสบของเยื่อทางเดินอาหาร (Mucositis) เนื่องจากเซลล์เยื่อทางเดินอาหารเป็นเซลล์ที่มีการเติบโตและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ดังนั้นเคมีบำบัดจึงมีผลต่อระบบทางเดินอาหารได้ เช่น แผลในช่องปาก แผลที่ริมฝีปาก แผลในหลอดอาหาร ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวด กลืนอาหารลำบาก มีโอกาสติดเชื้อแบคทีเรียและเชื้อราได้ง่าย ผู้ป่วยจะเกิดอาการภายใน 7-14 วัน (Wallace et al., 1997: 35) หลังจากได้รับเคมีบำบัด ในรายที่รุนแรงและมีการติดเชื้ออาจต้องพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะ ยาชาเฉพาะที่และสารละลายทางหลอดเลือดดำ

1.2.2.3 อาการท้องเสีย (Diarrhea) อาจเกิดจากการทำลายเยื่อทางเดินอาหารโดยตรงหรืออาจเกิดจากเคมีบำบัดไปเปลี่ยนแปลงสภาพของแบคทีเรียที่อยู่ในทางเดินอาหาร อาการท้องเสียเป็นสาเหตุให้ร่างกายสูญเสียน้ำและเกลือแร่ นอกจากนี้อาการท้องเสียในผู้ป่วยมะเร็งอาจเกิดจากการให้ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาภาวะติดเชื้อ หรือการให้ยาแก้คลื่นไส้อาเจียนในกลุ่ม parasympathomimetic drugs

1.2.2.4 ท้องผูก (Constipation) เคมีบำบัดในกลุ่ม vinca alkaloids โดยเฉพาะ Vincristine อาจทำให้เกิดความผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติทำให้มีอาการปวดท้องและท้องผูก อาการท้องผูกจะเกิดขึ้นภายใน 3-7 วันหลังได้รับเคมีบำบัด ซึ่งจะป้องกันได้โดยให้ lactulose ร่วมด้วย นอกจากนี้อาการท้องผูกยังอาจเกิดเนื่องจากผลข้างเคียงของยาด้าน

อาเจียนกลุ่ม antiserotonins ซึ่งอาจเสริมฤทธิ์กับ vinca alkaloids ในการลดการเคลื่อนไหวของทางเดินอาหาร

1.2.3 ผลต่อระบบผิวหนัง ผม และเล็บ เนื่องจากผิวหนัง ผมและเล็บเป็นอวัยวะที่มีการเปลี่ยนแปลงและแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะเซลล์ของรูขุมขน ทำให้อวัยวะเหล่านี้เกิดความผิดปกติได้ง่าย

1.2.3.1 ผมร่วง (Alopecia) เคมีบำบัดแทบทุกชนิดจะมีผลทำให้เกิดการหลุดร่วงของเส้นผม แม้ว่าผมร่วงจะเป็นผลข้างเคียงที่ไม่รุนแรง แต่จะมีผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยอย่างมาก โดยปกติแล้วเซลล์รูขุมขนจะแบ่งตัวอย่างรวดเร็วทุก 12-24 ชั่วโมง ดังนั้นเคมีบำบัดจะมีผลต่อการแบ่งตัวของเซลล์รูขุมขนอย่างมาก การหลุดร่วงของผมจะเกิดภายใน 7-10 วันหลังให้เคมีบำบัด และจะร่วงอย่างรวดเร็วในระยะเวลา 2 เดือน โดยมากผมจะเริ่มงอกใหม่ใน 3-4 สัปดาห์หลังหยุดให้เคมีบำบัด แต่อาจมีลักษณะและสีผมที่เปลี่ยนแปลงไป รายงานว่าการใช้น้ำแข็งประคบที่บริเวณศีรษะในระหว่างเคมีบำบัดจะช่วยลดการหลุดร่วงของเส้นผมได้โดยใช้กลไกการก่อให้หลอดเลือดหดตัวจากความเย็น ทำให้ลดการไหลเวียนของเลือด ซึ่งจะลดปริมาณยาที่จะมาสู่รากผม แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงผลด้านความปลอดภัยและการใช้เป็นประจำหรือเป็นเวลานาน (Seipp, 2001: 2922-2923)

1.2.3.2 ผิวสีคล้ำ (Hyperpigmentation of skin) สาเหตุที่พบบ่อยคือการทำลายเนื้อเยื่อบริเวณที่ฉีดยาซึ่งเป็นผลจากการรั่วซึมของเคมีบำบัดขณะฉีดยา นอกจากนี้ยังทำให้ผิวสีคล้ำ ยาที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสีผิว เช่น busulfan, cyclophosphamide, dactinomycin, fluorouracil, methotrexate เคมีบำบัดบางตัวมีผลกระตุ้นให้ผิวหนังมีความไวต่อแสง ซึ่งปฏิกิริยานี้จะทำให้ผิวหนังบวม ปวดแสบปวดร้อน เช่น methotrexate, fluorouracil, vinblastine, thioguanine, dacarbazine โดยเฉพาะในกลุ่ม fluorouracil จะทำให้เกิดอาการบวมแดงที่ปลายมือ ปลายเท้าที่เรียกว่า hand-foot syndrome การทาครีมสเตียรอยด์สามารถลดอาการรุนแรงได้

1.2.4 ผลต่อระบบไต เนื่องจากเคมีบำบัดทำลายเนื้อเยื่อของไตและเยื่อหุ้มภายในกระเพาะปัสสาวะ ทำให้กระเพาะปัสสาวะอักเสบและมีเลือดออก (hemorrhagic cystitis) นอกจากนี้หลังผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัดจะเกิดการสลายตัวของเซลล์มะเร็ง เซลล์บางชนิดจะมีการสลายตัวอย่างรวดเร็วมากทำให้ระดับของกรดยูริกในร่างกายเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การเพิ่มขึ้นของกรดยูริกในสภาวะที่เป็นกรดจะเป็นอันตรายต่อไตอย่างมาก เพราะจะทำให้เกิดการสะสมของกรดยูริกและตกตะกอนจนอุดตันในทางเดินปัสสาวะ ซึ่งมักเกิดภายใน 12-24 ชั่วโมงหลังได้รับเคมีบำบัด การให้สารน้ำและallopurinol หรือ การทำให้ปัสสาวะเป็นด่าง จะเป็นการเพิ่มการไหลเวียน

ของปัสสาวะ และลดการเกิดตะกอนสะสมของกรดยูริก นอกจากนี้การสลายตัวของเซลล์มะเร็ง จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับเกลือแร่ในร่างกาย เช่น ภาวะโปแตสเซียมสูง ภาวะฟอสเฟตสูง ภาวะแคลเซียมต่ำ

1.2.5 ผลต่อตับ เคมีบำบัดแทบทุกชนิดจะต้องผ่านตับ ซึ่งอาจเป็นทาง hepatic artery หลังจากให้ยาทางหลอดเลือด หรือผ่านทาง portal vein หลังจากการรับประทานอาหาร พิษต่อตับของเคมีบำบัดอาจไม่รุนแรงและเฉียบพลันเหมือนพิษที่เกิดขึ้นกับระบบทางเดินอาหาร ระบบไขกระดูก หรืออวัยวะอื่น เนื่องจากตับเป็นอวัยวะที่มีการแบ่งเซลล์อย่างช้าๆ และยาบางชนิดจะถูกเปลี่ยนแปลงเมื่อผ่านตับได้เป็นสารที่ไม่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา แต่เคมีบำบัดบางชนิด เช่น dacarbazine, mitomycin, cyclophosphamide จะถูกเปลี่ยนเป็นสารที่มีฤทธิ์ที่ตับ ซึ่งอาจทำให้เกิดพิษต่อตับได้

1.2.6 ผลต่อหัวใจ เคมีบำบัดบางชนิดทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการพิษของระบบหัวใจ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือหัวใจวายได้ เช่น doxorubicin และ daunorubicin ทำให้เกิดความผิดปกติต่อหัวใจได้ ความรุนแรงขึ้นอยู่กับขนาดของยาที่ให้โดยอาจเกิดอาการแบบเฉียบพลันหรืออาจเกิดขึ้นอย่างช้าๆ อาการแบบเฉียบพลันจะเกิดภายในไม่กี่นาทีหลังผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัด เกิด supraventricular tachycardia หรือมี non specific ST-T change จาก EKG แต่ถ้าให้ยากลุ่มนี้ติดต่อกันจะทำให้เกิดการสะสมของอนุมูลอิสระจากยาที่อาจทำให้เกิดพิษต่อหัวใจได้โดยจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงลักษณะของผนังกล้ามเนื้อหัวใจ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะ congestive cardiomyopathy

1.2.7 ผลต่อระบบทำงานของปอด เคมีบำบัดบางชนิด เช่น bleomycin, busulfan, camustine, methotrexate และ mitomycin มีผลข้างเคียงทำให้เกิดความผิดปกติต่อการทำงานของปอด เช่น bleomycin สามารถทำลายเยื่อหุ้มหลอดเลือดฝอยและเยื่อหุ้มเซลล์ถุงลมปอดได้เนื่องจากสารอนุมูลอิสระที่เกิดระหว่างกระบวนการเปลี่ยนแปลง bleomycin การที่ผนังเซลล์ของปอดถูกทำลายจะทำให้เกิดการบวมของเซลล์ จนทำให้เกิดการรั่วไหลของไฟบรินในถุงลมปอด หากมีการลุกลามไปยังเซลล์ต่างๆมากขึ้นร่างกายจะสร้างเอนไซม์ collagenase หรือ elastase ซึ่งจะทำให้การอักเสบลุกลามมากขึ้นและเกิด pulmonary fibrosis ในที่สุด

1.2.8 ผลต่อระบบประสาท อาจมีอาการชาปลายมือปลายเท้า อาการอ่อนแรงของแขนขา กล้ามเนื้อและเท้าลีบลง สูญเสียการทรงตัว สับสนและซีมีลงระยะหนึ่ง เช่น vincristine จะมีผลต่อระบบประสาทส่วนปลายโดยความรุนแรงของอาการชาปลายมือปลายเท้า ขึ้นกับขนาดของยาที่ให้ กลไกที่ยามีผลต่อระบบประสาทยังไม่ทราบแน่ชัดแต่เชื่อว่าเกิดจากการที่ vincristine ไปยับยั้งการแบ่งตัวของ axon ในเซลล์ประสาทและยับยั้งกระบวนการหลังสารสื่อ

ประสาทของเซลล์ vincristine ไม่สามารถเข้าสู่สมองจึงไม่ทำให้เกิดพิษต่อระบบประสาทส่วนกลาง ดังนั้นจึงห้ามให้ vincristine ทางไขสันหลังโดยเด็ดขาดเพราะอาจทำให้เกิด myeloencephalopathy และกดศูนย์การหายใจ นอกจากอาการชาปลายมือปลายเท้าแล้วผู้ป่วยอาจมีอาการปวดเสียวกล้ามเนื้อบริเวณแขนขา ตามมาด้วยอาการอ่อนเพลีย สูญเสียริเฟล็กซ์ (ที่ Achilles tendon) เดินโซเซและปวดปลายประสาท นอกจากนี้ยังอาจเกิดอาการท้องผูกนำไปสู่อาการปวดบิดในทางเดินอาหาร ซึ่งอาจป้องกันได้โดยการให้ยาาระบายร่วมกับการรักษา ความผิดปกติทางระบบประสาทส่วนใหญ่จะดีขึ้นภายใน 2-3 สัปดาห์หลังจากหยุดการรักษา ยา fluorouracil มีความเป็นพิษต่อทั้ง DNA และ RNA การให้ fluorouracil ในขนาดสูงหรือการให้ยาอย่างรวดเร็วอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะ cerebellar syndrome ซึ่งทำให้มีอาการเดินโซเซ พูดจาสับสน ตากลอกไปมา และมีนงงได้ อาการพิษต่อระบบประสาทจาก fluorouracil เชื่อว่าเกิดจากสารเมตาบอไลต์ของ fluorouracil คือ fluorocitrate ซึ่งสามารถยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ aconitase ในกระบวนการ citric acid cycle ผู้ป่วยที่ได้รับ cisplatin พบว่าร้อยละ 10 ของผู้ป่วยจะเกิดอาการหูอื้อ ร้อยละ 6 ของผู้ป่วยจะสูญเสียการได้ยินในความถี่สูง และร้อยละ 25 ของผู้ป่วยเกิดความผิดปกติเมื่อทดสอบด้วย audiogram นอกจากนี้ cisplatin ยังทำให้เกิดความผิดปกติต่อการมองเห็นและผู้ป่วยบางรายเกิดอาการชาปลายมือปลายเท้าและสูญเสียริเฟล็กซ์ได้ เชื่อว่าการเกิดพิษต่อระบบประสาทของ cisplatin เป็นกลไกเดียวกับการเกิดพิษจากสารโลหะหนักเนื่องจาก cisplatin มี platinum เป็นองค์ประกอบ

1.2.9 ผลต่อภาวะเจริญพันธุ์ อาจทำให้เป็นหมันในเพศชาย เคมีบำบัดจะทำให้จำนวนเชื้ออสุจิและการเคลื่อนไหวของอสุจิลดลง โดยฮอร์โมน Testosterone ไม่เปลี่ยนแปลง การสร้างอสุจิจะกลับมาเป็นปกติได้หลังจากหยุดยา แต่ไม่ทราบระยะเวลาที่แน่ชัดว่าต้องใช้เวลานานเท่าใด ส่วนในเพศหญิงเคมีบำบัดจะมีผลต่อรังไข่ จะทำให้ประจำเดือนมาไม่ปกติหรือขาดประจำเดือนเนื่องจากการหลั่งเอสโตรเจนเปลี่ยนแปลงไป ในรายที่ตั้งครรภ์อาจแท้ง คลอดก่อนกำหนดหรือทารกพิการได้ การเปลี่ยนแปลงนี้จะหายไปหลังจากหยุดการรักษาประมาณ 18-24 เดือน (Myers and Schisky, 1992: 597-604)

1.2.10 ปฏิกริยาแพ้ยา อาการแพ้ยามีเกิดขึ้นในทันทีที่ได้รับยา หรือหลังจากได้รับยาไประยะเวลาหนึ่ง อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการคัน มีผื่นแดง บวม ใจสั่น หลอดลมตีบ หายใจลำบาก ความดันโลหิตต่ำหรืออาจหมดสติได้ ซึ่งจำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน นอกเหนือจากการประเมินผลการตอบสนองต่อการให้เคมีบำบัดแล้วนั้น ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการใช้เคมีบำบัดเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งในการนำมาประเมินถึงผลการรักษาและการตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วยครั้งต่อไป เคมีบำบัดมีผลข้างเคียงที่ไม่จำเพาะต่อ

เนื้อเยื่อปกติของร่างกายที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัด ยิ่งก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยจากอาการที่เกิดขึ้น และทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลา ค่าใช้จ่ายที่มากขึ้นในการรักษาอาการต่างๆดังกล่าว ทำให้การรักษาด้วยเคมีบำบัดล่าช้า ทำให้การรักษาไม่ได้ผลดีหรือผู้ป่วยบางรายอาจต้องลดขนาดของยาลง หยุดยาหรือเปลี่ยนยาเนื่องจากภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยบางรายถึงปฏิเสธไม่ขอรับการรักษาต่อด้วยเคมีบำบัดหลังจากเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น

2. เยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับเคมีบำบัด

2.1 ความหมายของเยื่อช่องปากอักเสบ

ความหมายตามพจนานุกรม

Mucositis: Inflammation of a mucosa membrane. (Anderson, 2000: 1138)

ความหมายในสาขาแพทยศาสตร์

เยื่อช่องปากอักเสบ หมายถึง อาการแดง หลุดลอกเป็นแผล มีเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งออกจากเยื่อในช่องปาก ส่วนใหญ่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการรักษาโรคมะเร็ง (Wilkes, 1998: 538)

เยื่อช่องปากอักเสบ หมายถึง อาการบ่งชี้ถึงระดับความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ซึ่งสามารถประเมินได้จากระดับของการเกิดแผล อาการบวมแดงของเยื่อในช่องปาก 9 ตำแหน่ง คือ บริเวณริมฝีปากด้านบน ริมฝีปากด้านล่าง กระพุ้งแก้มข้างซ้าย กระพุ้งแก้มข้างขวา ด้านบน ด้านล่างและขอบลิ้นของลิ้นข้างขวาและลิ้นข้างซ้าย ฟันปาก เพดานอ่อน และเพดานแข็ง (Sonis et al., 1999: 2105)

ความหมายในสาขาพยาบาลศาสตร์

เยื่อช่องปากอักเสบ หมายถึง ปฏิกริยาการอักเสบและ/หรือการเกิดแผลในช่องปากและ oropharynx (Eilers, Berger, and Petersen, 1988: 325; Armstrong, 1994: 403; Miller and Kearney, 2001: 242; Shih et al., 2003: 222)

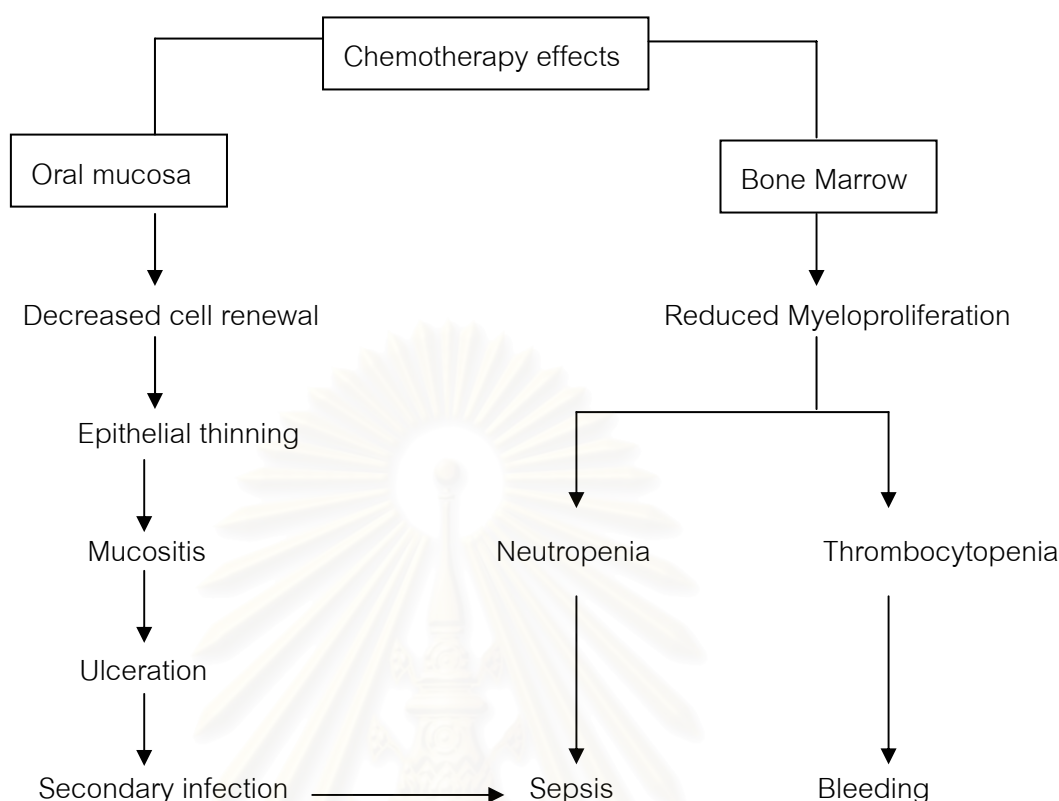
เยื่อช่องปากอักเสบ เป็นภาวะที่สัมพันธ์กับการได้รับเคมีบำบัดหรือการฉายรังสีซึ่งมีผลยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์และทำลายการแทนที่ของเซลล์เยื่อในช่องปาก (Zerbe et al., 1992:197)

จากความหมายที่รวบรวมมาสรุปได้ว่าเยื่อช่องปากอักเสบ หมายถึง การอักเสบและ/หรือการเกิดแผลของเยื่อตั้งแต่รอยต่อด้านในของริมฝีปากถึงภายในช่องปากทั้งหมด ส่วนใหญ่พบสาเหตุจากการรักษาโรคมะเร็ง

2.2 กลไกการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากเคมีบำบัด

ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดมักเกิดภาวะแทรกซ้อนในช่องปากตามมาได้ถึง 40% (Sonis, Sonis & Lieberman, 1978 cite in McGuire et al., 1993: 1493) การเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับเคมีบำบัดเกิดได้จากกลไก 2 ประการ คือ ผลโดยตรงจากการที่เคมีบำบัดมีต่อเซลล์ที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว เนื่องจากเคมีบำบัดไม่สามารถแยกความแตกต่างระหว่างเซลล์ปกติและเซลล์มะเร็งได้ ดังนั้นเซลล์ปกติที่มีการแบ่งตัวเร็วเช่นเดียวกับเซลล์มะเร็งมีโอกาสได้รับผลกระทบจากเคมีบำบัดด้วย โดยที่เคมีบำบัดไปยับยั้งการเจริญเติบโตและการแบ่งตัวของเซลล์เยื่อช่องปากและทำลายเยื่อชั้นต้นของปากและคอ (Dood et al., 1996) ทำให้เยื่อช่องปากฝ่อและบางลง เกิดการอักเสบและสูญเสียการคงตัว ทำให้เกิดแผล จึงยิ่งเพิ่มการอักเสบมากขึ้น นอกจากนี้เคมีบำบัดบางชนิดยังลดการทำงานของต่อมน้ำลายทำให้ปากแห้งได้โดยตรง เมื่อการอักเสบของเยื่อช่องปากร่วมกับอาการปากแห้งทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลงเกิดการขาดสารอาหาร จึงรบกวนต่อการเจริญเติบโตของเซลล์หรือการซ่อมแซมเซลล์ทำให้การอักเสบของเยื่อช่องปากยังคงอยู่นานและอาจมีการติดเชื้อซ้ำซ้อนได้ ผลโดยอ้อมเกิดจากการที่เคมีบำบัดไปกุดการทำงานของไขกระดูก ทำให้จำนวนเกล็ดเลือด เม็ดเลือดแดงและเม็ดเลือดขาวลดลง เกิดการอักเสบในช่องปาก นอกจากนี้เมื่อเกล็ดเลือดต่ำมีผลทำให้เลือดออกง่าย เกิดแผลในปากและนำไปสู่การติดเชื้อได้ การอักเสบของเยื่อช่องปากจากผลโดยอ้อมมักเกิดภายใน 12-14 วันภายหลังได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด (Madeya, 1996) ซึ่งสามารถเขียนแผนภูมิของการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบได้ ดังรูปที่ 1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาพที่ 1 Effects of chemotherapy on the oral epithelial cells and bone marrow stem cells. (Madeya, 1996: 802)

การเกิดเยื่อช่องปากอักเสบมักเกิดภายหลังจากได้รับเคมีบำบัดแล้ว 7-14 วัน (Wallace et al., 1997: 35) แต่โดยทั่วไปจะเริ่มเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังจากได้รับเคมีบำบัด 7.5 - 8.5 วัน และเกิดแผลบริเวณเยื่อช่องปากในวันที่ 8 - 9 ภายหลังจากได้รับเคมีบำบัด (ประพิมพ์พรณ ตริชานนท์, 2543) ช่วงเวลาที่เกิดรุนแรงจะประมาณ 7-11 วัน และระยะเวลาที่เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบนาน 2-3 สัปดาห์ (McGuire et al., 1993) และจากการศึกษาของ McGuire et al. (1993) ในผู้ป่วยโรค Leukemia, lymphoma, or pediatric solid tumor ที่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาลเพื่อปลูกถ่ายไขกระดูกพบว่าเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ 89% โดยเฉลี่ยจะเริ่มปรากฏอาการในวันที่ 3 หลังจากได้รับเคมีบำบัด และอาการเยื่อช่องปากอักเสบจะยังคงดำเนินต่อไปประมาณ 9-10 วันแล้ว จะมีการฟื้นตัวเองเฉลี่ยในวันที่ 12.6 โดยส่วนใหญ่เยื่อช่องปากอักเสบจะพบบ่อยในลักษณะของการบวมแดง และมีแผลโดยจะพบที่บริเวณเพดานอ่อน 85.7% เยื่อบริเวณกระพุ้งแก้มข้างขวา 59.5% เยื่อบริเวณกระพุ้งแก้มข้างซ้าย 57.1% ลิ้น 57.1% และพื้นปาก 54.8%

สรุปได้ว่าการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับเคมีบำบัดเกิดจากเคมีบำบัดไปยับยั้งการเจริญเติบโตและการแบ่งตัวของเซลล์เยื่อช่องปาก ทำให้เยื่อช่องปากฝ่อและ

บางลง ร่วมกับเคมีบำบัดกวดการทำงานของไขกระดูกทำให้ระบบการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ก่อให้เกิดปัญหาเลือดออกได้ง่ายและติดเชื้อในช่องปาก อาการเยื่อช่องปากอักเสบเกิดขึ้นภายหลังจากได้รับเคมีบำบัดแล้ว 7 - 9 วัน โดยมีอาการเยื่อช่องปากบวมแดง แห้งเจ็บปวด ซึ่งอาจมีอาการมากขึ้นจนถึงอักเสบรุนแรง เป็นแผล และติดเชื้อในช่องปากได้

2.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากเคมีบำบัด

ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้เคมีบำบัดมีโอกาสเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ไม่เท่ากัน จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากเคมีบำบัดพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ได้แก่ (เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย และคณะ, 2541: 6; Beck, 1996: 310-311; Madeya, 1996: 802; Berger and Eilers, 1998; Rogers, 2001: 746)

2.3.1 อายุ เด็กและผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูง ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีโอกาสเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากเพราะอัตราการเกิดใหม่ของเซลล์ในเด็กเร็วกว่าและเด็กจะมีอัตราการเกิดโรคมะเร็งในระบบโลหิตได้มากกว่าในผู้ใหญ่ จากการศึกษาของ Berger and Eilers (1998) พบว่าอายุมากมีผลต่อการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังได้รับเคมีบำบัด เนื่องจากอัตราการซ่อมแซมของเซลล์เป็นไปได้ช้าในผู้สูงอายุ

2.3.2 เพศ มีรายงานว่าเพศหญิงมีโอกาสเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบมากกว่าเพศชาย (Rogers, 2001: 746)

2.3.3 สุขอนามัยของช่องปากก่อนและขณะได้รับการรักษา เช่น มีสุขอนามัยของช่องปากและฟันไม่ดี ไม่ได้รักษาฟันที่ผุ จะมีโอกาสเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้บ่อยและรุนแรงกว่าผู้ที่มีสุขอนามัยของช่องปากดี จากการศึกษาของ Berger and Eilers (1998) พบว่า ถ้าในระยะก่อนให้เคมีบำบัดผู้ป่วยมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ภายหลังได้รับเคมีบำบัดผู้ป่วยจะเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบที่รุนแรงมากขึ้น

2.3.4 ชนิดของโรคมะเร็ง พบว่าผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตมีโอกาสเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบมากกว่ามะเร็งชนิดอื่น เนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งระบบโลหิตจะมีโอกาสที่ไขกระดูกถูกกดการทำงาน ทำให้การทำหน้าที่ของไขกระดูกไม่สมบูรณ์เพียงพอ

2.3.5 ภาวะโรคอื่นร่วมด้วย เช่น โรคเอดส์ โรคเกี่ยวกับหัวใจและปอด โรคไต และโรคเบาหวาน จะเพิ่มความเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบมากขึ้น (Madeya, 1996: 802)

2.3.6 ระยะเวลาของการเป็นมะเร็ง ระยะเวลาในการให้เคมีบำบัด ยิ่งระยะเวลาการเป็นมะเร็งและระยะเวลาในการให้เคมีบำบัดนานมากขึ้นโอกาสที่จะเกิดอาการเยื่อช่องปาก

อักเสบจะบ่อยขึ้น และระยะเวลาของอาการเยื่อช่องปากจะนานขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีระยะเวลาให้เซลล์เยื่อฟื้นฟูสภาพและหายได้

2.3.7 วิธีการให้เคมีบำบัด การให้เคมีบำบัดเข้าทางหลอดเลือดดำแบบต่อเนื่อง (Continuous intravenous administration) มีผลให้เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้มากกว่าการให้แบบฉีดเข้าเส้น (Bolus intravenous administration) (Madeya, 1996: 801-802)

2.3.8 ชนิดของเคมีบำบัดที่ได้รับ เคมีบำบัดบางชนิดก่อให้เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบสูง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ชนิดของเคมีบำบัดที่ก่อให้เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบสูง (Beck, 2004: 279)

ประเภทเคมีบำบัด	ยา
Antimetabolites	Cytarabine 5-Fluorouracil Floxuridine 6-Mercaptopurine Methotrexate 6-Thioguanine
Antibiotics	Actinomycin D Doxorubicin Bleomycin sulfate Daunomycin Mithramycin Mitomycin C Mitoxantrone
PlantAlkaloids	Etoposide Vinblastine sulfate Vincristine sulfate
Taxanes	Paclitaxel Taxotere
Miscellaneous	Hydroxyurea Procarbazine hydrochloride

2.3.9 การฉายรังสีร่วมด้วย จากการศึกษาร่วมด้วย จากการศึกษาของ Berger and Eilers (1998) พบว่า การฉายรังสีทั่วร่างกายหรือฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอร่วมกับการให้เคมีบำบัด มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ

2.3.10 ปริมาณเม็ดเลือดขาวสัมบูรณ์ จากการศึกษาร่วมด้วย จากการศึกษาของ Berger and Eilers (1998) พบว่า ผู้ป่วยที่มีปริมาณเม็ดเลือดขาวสัมบูรณ์ต่ำมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบอย่างรุนแรงตั้งแต่ระยะก่อนเคมีบำบัด (Days -4 to 0) ถึงระยะหลังให้เคมีบำบัด 5 วันและมีอีกช่วงคือระหว่างวันที่ 16-20 หลังเคมีบำบัด

2.3.11 ปัจจัยอื่นๆ (Beck, 1996: 310; Rogers, 2001:746)

2.3.11.1 การดูแลช่องปากระหว่างการรักษารักษาอย่างต่อเนื่อง จะมีผลดีต่อสุขภาพในช่องปาก ซึ่งจะช่วยลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อ ช่วยไม่ให้เนื้อเยื่อถูกทำลายมากขึ้นจากการติดเชื้อนั้น รวมทั้งช่วยป้องกันการติดเชื้อลุกลามเข้าไปในกระแสเลือด ลดความไม่สุขสบาย ป้องกันฟันผุ

2.3.11.2 การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ในผู้ป่วยที่ขาดสารอาหารประเภทโปรตีน คาร์โบไฮเดรตทำให้การหายของเยื่อช่องปากเป็นไปได้ช้า และการขาดวิตามินมีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในช่องปาก

2.3.11.3 อาหารที่ร้อน รสจัดหรือมีกรดสูง ก่อให้เกิดการระคายเคืองและทำลายเยื่อช่องปาก

2.3.11.4 ภาวะขาดน้ำ เกิดสูญเสียความชุ่มชื้นในช่องปากและริมฝีปาก กลไกการป้องกันตนเองของร่างกายเสียไป

2.3.11.5 Alcohol and tobacco ก่อให้เกิดการระคายเคืองของเยื่อช่องปากอย่างเรื้อรัง

จากข้อมูลหลักฐานดังกล่าวสรุปได้ว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากเคมีบำบัด ได้แก่ เพศ อายุ สุขอนามัยในช่องปากของผู้ป่วย ชนิดของมะเร็ง ชนิดของเคมีบำบัด วิธีการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ มีโรคอื่นร่วมด้วย ปริมาณเม็ดเลือดขาวในร่างกาย ตลอดจนพฤติกรรมดูแลตนเอง มีผลให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดมีโอกาสเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่มีผลต่อการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบของกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง โดยเลือกทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่มีอายุ 18-59 ปี ไม่มีภาวะโรคอื่นร่วมด้วย และมีปริมาณเม็ดเลือดขาวสัมบูรณ์ก่อนได้รับเคมีบำบัดมากกว่า 1200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร โดยควบคุมให้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในเรื่อง เพศ สภาพช่องปากก่อนการทดลอง การรักษา และชนิดของเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับ (แตกต่างกันไป

ตามชนิด ระยะเวลาและความรุนแรงของโรคมะเร็ง) โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด 5-Fluorouracil, Methotrexate, Actinomycin D, Doxorubicin, Epirubicin, Vincristine, Vinblastine, Paclitaxel, Taxotere อย่างน้อย 1 ชนิด ซึ่งเป็นเคมีบำบัดที่นิยมใช้มากในประเทศไทยและก่อให้เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบสูง

2.4 ผลกระทบของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ

การเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยหลายด้าน ได้แก่

2.4.1 ความเจ็บปวด จะเกิดขึ้นพร้อมกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบเสมอ (McGuire et al., 1993) มีสาเหตุมาจากเยื่อช่องปากถูกทำลาย โดยความเจ็บปวดจากอาการเยื่อช่องปากอักเสบพบว่า ผู้ป่วยมากกว่า 75% จะเป็นความเจ็บปวดที่เกิดเฉพาะที่ คือ ในช่องปาก (McGuire et al., 1993; McGuire et al., 1998) โดยพบมากบริเวณเพดานอ่อน พื้นปาก และ ลิ้น ความรุนแรงของความเจ็บปวดมากที่สุดในวันที่ 5-7 ภายหลังจากได้รับเคมีบำบัด ผู้ป่วยต้องการยาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดและเพื่อการรักษา (McGuire et al., 1993) มีอาการเจ็บปวดแบบรุนแรงแบบทันทีทันใดในช่วงรับประทานอาหารรวมถึงการดื่มน้ำ ความเจ็บปวดที่รุนแรงสามารถยับยั้งการรับประทานอาหาร จำกัดการพูดคุยกับผู้อื่น เป็นสาเหตุให้เกิดความซึมเศร้าด้านอารมณ์สังคม อาจทำให้ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาก่อนเวลาที่เหมาะสม นอกจากนี้เมื่อเกิดความเจ็บปวดผู้ป่วยจึงไม่ทำความสะอาดช่องปากยิ่งเพิ่มโอกาสในการติดเชื้อเฉพาะที่ (Zerbs et al., 1992) หรือติดเชื้อในระบบกระแสเลือด จึงอาจจะเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้

2.4.2 การรับประทานอาหารได้น้อยลง จากการที่เยื่อช่องปากอักเสบ มีแผลในปาก ปากแห้ง และมีความเจ็บปวดในช่องปากไม่สามารถเคี้ยวหรือกลืนได้ จึงอาจทำให้ผู้ป่วยขาดสารอาหาร (Graham et al., 1993) นอกจากนี้ยังมีการทำลายต่อมรับรสเป็นผลให้การรับรู้รสชาติเปลี่ยนแปลงไปโดยมีขีดจำกัดของการรับรสขมลดลงในขณะที่ขีดจำกัดของการรับรสหวานเพิ่มขึ้น (Madeya, 1996) และยังพบว่าการรับรู้รสชาติเปลี่ยนไปมักจะมีผลความสัมพันธ์กับการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ โดยเฉพาะแร่ธาตุ เช่น เหล็ก ทองแดง นิกเกิล ไนอะซิน และวิตามินเอ (Skipper et al., 1993 cited in Madeya, 1996: 805) น้ำหนักลดลง ทำให้เกิดผลเสียต่อสภาพร่างกาย ไม่มีสารอาหารที่เพียงพอที่จะสร้างเซลล์ใหม่หรือซ่อมแซมเซลล์ที่สึกหรอ เป็นผลให้ช่องปากยังคงอักเสบอย่างต่อเนื่องหรืออาจมีการติดเชื้อซ้ำซ้อนได้ เกิดผลกระทบต่อการรักษา ซึ่งอาจจะต้องลดขนาดยาหรือหยุดการรักษาชั่วคราวเพื่อให้ร่างกายอยู่ในสภาพที่ดีพร้อมก่อนจึงทำให้ระยะเวลาการรักษาที่ยาวนาน

2.4.3 การติดเชื้อในร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของเยื่อช่องปากก่อให้เกิดแผลในช่องปากร่วมกับความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อของร่างกายลดลง เชื้อแบคทีเรียที่มีอยู่แล้วในปาก เช่น *Staphylococcus aureus* จะก่อให้เกิดการติดเชื้อได้จากเยื่อช่องปากที่เป็นแผล เชื้อราที่มีอยู่ในช่องปากและทางเดินอาหาร เช่น *Candida albicans* มีการเจริญขึ้น ส่วนไวรัสที่พบบ่อย ได้แก่ เริมจะเกิดขึ้น (เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย และคณะ, 2541: 6; Holmes, 1991: 345) การติดเชื้อเฉพาะที่สามารถแพร่กระจายเข้าสู่กระแสเลือดอย่างรวดเร็วทำให้เป็นอันตรายถึงชีวิตได้ (นิตยา ปัญจมีดิถี, 2539: 35; วิมลวรรณ เลิศวงศ์เผ่าพันธ์, 2546: 127-139; Holmes, 1991: 345)

2.4.4 ด้านจิตใจ อารมณ์ ได้แก่ ความวิตกกังวล อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยจะรู้สึกวิตกกังวลเป็นทุกข์เกี่ยวกับความอยากอาหารที่ลดลงหรือปัญหาในการรับประทานอาหารของตนเองอย่างมาก (Langius et al., 1993) ผู้ป่วยมีความกลัวต่ออาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น ไม่มีความเชื่อมั่นต่อแผนการรักษาของแพทย์ เกิดความกลัวว่าโรคและวิตกกังวลว่าโรคจะกลับเป็นซ้ำ นอกจากนี้เยื่อช่องปากอักเสบเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด และอาจเป็นปัญหาที่ลุกลามถึงภาวะทางจิต (Honnor and Law, 2002: 1087-1088; Ohm and Sjoden, 2003) เนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียความเป็นตัวของตัวเองจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ซึ่งนำไปสู่การหลีกเลี่ยงจากบุคคลอื่นเป็นที่รักจากความไม่มั่นใจในสุขภาพช่องปากตนเอง คิดว่าปากไม่สะอาด มีกลิ่นปาก เป็นต้น จากการศึกษาของ Eardley (1986) ถึงประสบการณ์การได้รับรังสีรักษาของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอพบว่าผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าประมาณร้อยละ 47 ซึ่งเป็นผลจากภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากอาการข้างเคียงของรังสีรักษา อันได้แก่ เจ็บบริเวณปากและคอ รวมทั้งคิดว่าตนเองน่ารังเกียจจากการที่มีการเปลี่ยนแปลงของปาก ฟัน และมีกลิ่นปาก ทำให้ผู้ป่วยแยกตัวจากสังคม

2.4.5 ด้านสังคม จากการเกิดแผลในช่องปากร่วมกับอาการเจ็บปวดในช่องปากและคอทำให้ผู้ป่วยมีอุปสรรคในการพูดคุย การเข้าสังคม และการพบปะบุคคลอื่น ผู้ป่วยรู้สึกว่าตัวเองด้อยค่า เป็นบุคคลที่ไม่มีความสำคัญ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่ำลง

2.4.6 ด้านเศรษฐกิจ การเกิดการเปลี่ยนแปลงในช่องปากโดยเฉพาะการเกิดการอักเสบอย่างรุนแรงจะทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก เนื่องจากต้องใช้เวลาในการรักษา เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลช่องปาก เช่น การใช้น้ำยาบ้วนปาก การใส่ยาแก้ปวด และการใช้ยาต้านการอักเสบ (Fowler & Lindstrom, 1992) รวมถึงอาหารเสริมที่จำเป็นต้องให้ทางหลอดเลือดดำในกรณีผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่ได้ เป็นต้น ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระให้กับผู้ป่วยและครอบครัว (El-Sayed et al., 2002) ผู้ป่วยอาจต้องหยุดงานเป็นผลให้ขาดรายได้ทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ

2.4.7 ด้านจิตวิญญาณ พบว่า อาการเยื่อช่องปากอักเสบและผลที่ตามมาทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความเจ็บป่วยมีความรุนแรงขึ้น มีความไม่แน่นอนในชีวิต รวมถึงสิ้นหวังในชีวิต นอกจากนี้อาการเยื่อช่องปากอักเสบยังทำให้ผู้ป่วยบางรายปฏิเสธการรักษาต่อ หรือหยุดพักการรักษาชั่วคราว ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ไม่ต่อเนื่องหรือไม่ครบถ้วนตามแผนการรักษา เพิ่มโอกาสการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็ง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย และที่สำคัญที่สุดยังนำไปสู่การเกิดการติดเชื้อซ้ำซ้อนที่รุนแรงเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในผู้ป่วยมะเร็งได้ (Berger and Eiler, 1998; Miller and Kearney, 2001)

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่าอาการเยื่อช่องปากอักเสบเป็นผลให้ผู้ป่วยมีความไม่สุขสบาย เช่น การมีแผลในช่องปาก เจ็บปวด มีความยากลำบากในการรับประทานอาหาร การเคี้ยว การกลืน การรับรสเปลี่ยนไป ทำให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำทางปากไม่เพียงพอ อาการเยื่อช่องปากยังเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อและมีเลือดออกได้ ซึ่งอาจนำไปสู่การติดเชื้อในกระแสเลือดทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายได้ นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดอาจทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ไม่อยากพูดคุยกับบุคคลอื่น ซึ่งมีผลต่อปฏิสัมพันธ์กับสังคมและอาจก่อให้เกิดปัญหาทางจิตสังคมตามมา อาการเยื่อช่องปากอักเสบถือว่าเป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วย มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ความสามารถที่จะรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง และยังทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

2.5 การประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบ

การประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของช่องปากซึ่งเกิดขึ้นจากผลของเคมีบำบัด โดยประเมินเกี่ยวกับโครงสร้างและ/หรือหน้าที่ของช่องปาก แล้วแบ่งออกเป็นระดับของความเสียหายที่เกิดขึ้น ซึ่งความเสียหายดังกล่าวคือการฟ่อ แดง บวมและการเกิดแผล (McGuire et al., 1998) ตลอดจนผลของการเกิดการอักเสบ เช่น ความปวด การรับประทานอาหาร การประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบที่นิยมใช้มี ดังนี้

2.5.1 Oral assessment guide ของ Eilers et al. (1988) เป็นการประเมินอวัยวะในช่องปาก 8 มิติ คือ เสียง การกลืน ริมฝีปาก ลิ้น ต่อมน้ำลาย เยื่อช่องปาก เหงือก และฟัน โดยแบ่งระดับคะแนนแต่ละมิติ ตั้งแต่ 1 (ปกติ) ถึง 3 (ระดับรุนแรง) ดังนี้

ตารางที่ 2 Oral assessment guide (Eilers et al., 1988: 327)

อวัยวะ	เครื่องมือในการประเมิน	วิธีการประเมิน	ระดับคะแนน		
			1	2	3
เสียง	ฟัง	สนทนากับผู้ป่วย	ปกติ	แหบ	มีความลำบากในการพูด
การกลืน	สังเกต	ให้ผู้ป่วยกลืนเพื่อทดสอบปฏิกิริยาการกลืน	สามารถกลืนได้ปกติ	มีความเจ็บปวดเล็กน้อยเมื่อกลืน	ไม่สามารถที่จะกลืนได้
ริมฝีปาก	ดู/สัมผัส	สังเกตและรู้สึกเมื่อสัมผัส	เรียบ ชุ่มชื้น เป็นสีชมพู	แห้งและแตก	มีแผลหรือเลือดออก
ต่อมน้ำลาย	ไม่กดคลืน	ใช้ไม้กดคลืนสัมผัสที่ศูนย์กลางของลิ้นและพื้นผิวของช่องปาก	มีน้ำลายใส	เหนียวและข้น	ไม่มีน้ำลาย
ลิ้น	ดู/สัมผัส	ดูและสังเกต	สีชมพูและชุ่มชื้น มีตุ่มลิ้นปรากฏ	มีตุ่มพองใส อาจจะแดงหรือไม่แดง	มีแผลพุพองหรือแตก
เยื่อช่องปาก	ดู	สังเกต	สีชมพูและเรียบชื้น	บวมแดง แต่ยังไม่มึแผล	มีแผล อาจจะมึเลือดออก
เหงือก	ไม้กดคลืนและการดู	กดเบาๆด้วยไม้กดคลืน	สีชมพูและเป็นเงา	บวมอาจมีอาการแดงร่วมด้วย	มีเลือดออกเองหรือมีเลือดออกเมื่อมีแรงกด
ฟันหรือฟันปลอม	ดู	สังเกต	สะอาด ไม่มีคราบเกาะ	มีคราบเกาะ บริเวณคอฟัน	มีคราบคลุมตลอดแนวเหงือก

คะแนนรวมระดับ 8 คะแนน (Normal finding) - 24 คะแนน (most severe finding)

2.5.2 WHO index (Hyland, 1997: 523) ส่วนมากใช้ประเมินร่วมกับแบบประเมินอื่นๆ ทั้งนี้เนื่องจากไม่มี reliability และ validity ของข้อมูล การแบ่งระดับไม่กระชับสำหรับการเปลี่ยนแปลงของช่องปากจากการรักษาโรคมะเร็ง และมีความไม่ชัดเจนในการประเมิน (Hyland, 1997: 523)

0	หมายถึง	No change
1	หมายถึง	Painless ulcers, erythema, or mild soreness
2	หมายถึง	Painful erythema, edema, or ulcers but can eat solids
3	หมายถึง	Painful erythema, edema, or ulcers but requires liquid diet only
4	หมายถึง	Alimentation not possible, requires parenteral or enteral support

2.5.3 การประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบของNational Cancer Institute (National Cancer Institute system) (Roger, 2001: 750) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 Common toxicity criteria for grading mucositis. Version 2.0. National cancer institute. (Roger, 2001: 750)

Grade	0	1	2	3	4
Mucositis/pharyngitis	None	Painless ulcers, erythema or mild soreness in the absence of lesions	Painful erythema, edema, or ulcers, but can eat or swallow	Painful erythema, edema, or ulcers, requiring IV hydration	Severe ulceration or requires parenteral or enteral nutrition support or prophylactic intubation

2.5.4 New scoring system ของ Sonis et al. (1999) เพื่อใช้ประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดและฉายรังสี ซึ่ง Sonis et al. ได้ดัดแปลงมาจาก WHO index และ National Cancer Institute system เพื่อใช้สังเกตอาการเยื่อช่องปากอักเสบในงานวิจัยต่างๆ เพื่อความถูกต้องและสะดวกในการประเมิน (ในมิติของอาการบวมแดงและการเกิดแผล) ประกอบด้วย

2.5.4.1 การประเมินขนาดของแผลในช่องปาก 9 ตำแหน่ง คือ บริเวณริมฝีปากด้านบน ริมฝีปากด้านล่าง กระพุ้งแก้มข้างซ้าย กระพุ้งแก้มข้างขวา ด้านบน ด้านล่างและขอบลิ้นของลิ้นข้างขวาและลิ้นข้างซ้าย ฟันปาก เพดานอ่อนและเพดานแข็ง โดยขนาดของแผลในแต่ละตำแหน่งมีระดับความรุนแรง 0- 3 คือ 0 หมายถึง ไม่มีแผลในช่องปาก 1 หมายถึง มีแผลในช่องปากขนาดของแผลในตำแหน่งเดียวกันรวมกันน้อยกว่า 1 cm^2 2 หมายถึง มีแผลในช่องปากขนาดของแผลตำแหน่งเดียวกันรวมกันกว้างประมาณ $1 - 3 \text{ cm}^2$ 3 หมายถึง มีแผลในช่องปากขนาดของแผลในตำแหน่งเดียวกันรวมกันมากกว่า 3 cm^2

2.5.4.2 การประเมินความรุนแรงของอาการบวมแดงในช่องปาก 9 ตำแหน่ง คือ บริเวณริมฝีปากด้านบน ริมฝีปากด้านล่าง กระพุ้งแก้มข้างซ้าย กระพุ้งแก้มข้างขวา ด้านบน ด้านล่างและขอบลิ้นของลิ้นข้างขวาและลิ้นข้างซ้าย ฟันปาก เพดานอ่อนและเพดานแข็ง โดยอาการบวมแดงในแต่ละตำแหน่งมีระดับความรุนแรง 0 - 2 คือ 0 หมายถึง ไม่มีอาการบวมแดงในช่องปาก 1 หมายถึง มีอาการบวมแดงในช่องปากแต่ไม่รุนแรง 2 หมายถึง มีอาการบวมแดงในช่องปากอย่างรุนแรง

รวมผลการประเมินระดับความรุนแรงทั้ง 2 ด้านใน 9 ตำแหน่ง และนำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ยของอาการเยื่อช่องปากอักเสบโดยใช้สูตร (Sonis et al., 1999)

$$\text{Mean mucositis} = 2.5 [(\sum u_i/3n_u) + (\sum e_i/2n_e)]$$

โดยที่ u_i คือ ระดับขนาดของแผลในช่องปากตำแหน่งที่ i

e_i คือ ระดับความรุนแรงของอาการบวมแดงในช่องปากตำแหน่งที่ i

n_u คือ จำนวนตำแหน่งที่ประเมินแผลในช่องปาก

n_e คือ จำนวนตำแหน่งที่ประเมินอาการบวมแดงในช่องปาก

ค่าเฉลี่ยของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ มีค่าตั้งแต่ 0-5 ผู้ป่วยที่ได้ค่า 0 หมายถึงผู้ป่วยที่ไม่มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ผู้ป่วยที่ได้ค่า 5 หมายถึงผู้ป่วยมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบมากที่สุด (Sonis et al., 1999)

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบของ Sonis et al. (1999) เนื่องจากว่าเป็นการประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบที่สามารถสังเกตได้ชัดเจน

2.6 การพยาบาลเพื่อจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ

การพยาบาลมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากเคมีบำบัด โดยเริ่มประเมินช่องปากและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มได้รับเคมีบำบัด (Burke, Wilkes, and Ingwersen, 2001: 112) และให้การพยาบาลด้วยวิธีต่างๆ ตั้งแต่สอนให้ผู้ป่วยดูแลรักษาความสะอาดช่องปากด้วยตนเอง การป้องกันการติดเชื้อในช่องปาก การค้นหาสิ่งผิดปกติได้อย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยมีความสุขสบายและได้รับอาหารอย่างเพียงพอ ดังนี้

2.6.1 การตรวจช่องปาก มีวัตถุประสงค์เพื่อหาตำแหน่งที่มีการระคายเคือง มีการอักเสบแดง มีแผล มีเลือดออก หรือมีการติดเชื้อในช่องปาก (เสาวลักษณ์ เล็กอุทัยและคณะ, 2541: 8) นับได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญต่อการวางแผนดูแลช่องปากอย่างมีประสิทธิภาพ (บุญเพียร จันทวัฒนา, 2528) กล่าวคือถ้าผู้ป่วยสามารถค้นหาภาวะแทรกซ้อนในช่องปากในเวลาที่ยรวดเร็วและได้รับการดูแลช่องปากที่ดี จะช่วยลดความรุนแรงและลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องปาก (Andersson et al, 1999: 150) ซึ่งการตรวจช่องปากสามารถทำได้ด้วยตนเองทุกวันใช้เทคนิคการดูและการคลำ โดยอาศัยใช้กระจกส่องหน้าธรรมดา ไม้กดลิ้นหรือนิ้วมือ และแสงสว่างจากไฟฉาย แสงสว่างซึ่งที่ดีควรเป็นแสงสีขาว (พรรณี สุ่มสวัสดิ์ และ คณะ, 2534; ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2543: 41-42; สมชาย เขียมอ่อง, 2543: 107-109; Jarvis, 2000: 399-404) ดังนี้

2.6.1.1 ริมฝีปาก เริ่มด้วยดูริมฝีปากในขณะที่ผู้ป่วยหุบปาก พิจารณาสี ความชุ่มชื้น รอยสะเก็ดแผลบริเวณริมฝีปากและมุมริมฝีปาก หลังจากนั้นพลิกดูด้านในริมฝีปาก ด้านบนและล่าง สังเกตสี การบวม ความชื้น รอยโรคของเยื่อริมฝีปาก ปกติมีสีชมพู ชุ่มชื้น ไม่มีแผล ตุ่ม บวม

2.6.1.2 เหงือก ตรวจดูสี รูปร่าง ความหนาแน่น ระดับการยึดติด ความลึกของร่องเหงือก การบวม โดยปกติเหงือกจะมีสี pale pink เหมือนกันทั่วทั้งปาก ซึ่งความเข้มของสีเหงือกปกติจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยรูปร่างของเหงือกจะปิดบริเวณคลุมคอฟัน (interproximal space) เต็มและมีลักษณะเป็นปลายแหลม แนบสนิทกับพื้นผิวของฟัน ความแน่นของ interproximal papillae, free และ attached gingiva แข็ง เนื้อแน่นโดยตลอด ร่องเหงือกลึกไม่เกิน 2 มิลลิเมตร มิดชิดการยึดติด epithelial attachment ที่ enamel หรือที่ cemento-ename junction และไม่มีการบวมหรืออักเสบ

2.6.1.3 ฟัน ควรให้ผู้ป่วยทำความสะอาดฟันหรือให้บ้วนปากก่อน เพื่อเอาเศษอาหารออกจากตัวฟัน การตรวจฟันควรตรวจสี ขนาดของฟัน รูปร่างและจำนวนฟัน รุข โดยตรวจดูว่ามีความผิดปกติของฟัน โดยปกติฟันจะมีสีขาว แข็งแรง สะอาด ไม่มีคราบไม่ผู้ จำนวนครบ 32 ซี่

2.6.1.4 ลิ้นและพื้นปาก ให้ผู้ป่วยแลบลิ้น สังเกตสี พื้นผิวของลิ้น รอยโรค เยื่อ ความชุ่มชื้น ขนาด รูปร่าง และความเหมือนกันทั้งสองข้าง ตำแหน่งและการเคลื่อนไหวของลิ้น อยู่กลางหรือเอียงไปด้านใดด้านหนึ่ง มีการสั่นหรือไม่ ให้ผู้ป่วยเอาปลายลิ้นแตะเพดาน สังเกตว่าผนังด้านล่างเรียบ และเห็นหลอดเลือดชัดเจน สังเกตคราบ ตุ่มหรือแผล รอยโรค จากนั้นใช้ผ้าก๊อศจับปลายลิ้นค่อยๆดึงลิ้นออกมาอย่างนิ่มนวลเพื่อดูขอบและโคนลิ้น คูสี รอยโรคหรือคราบปกติลิ้นจะอยู่ที่พื้นปาก ปลายลิ้นจะอยู่ต่ำกว่า incisal edges ของฟันหน้าล่างเล็กน้อย ส่วนด้านบนของลิ้นจะอยู่เหนือฟันล่าง ลิ้นมีสีชมพู ไม่บวม ไม่เป็นฝ้า ไม่มีแผล ไม่ปวด

2.6.1.5 เยื่อช่องปากและกระพุ้งแก้ม ให้ผู้ป่วยอ้าปาก เยกหน้าขึ้น ใช้ไฟฉายและไม้กดลิ้นหรือนิ้วมือที่สะอาดช่วยให้เห็นชัดขึ้น สังเกตลักษณะสีของเยื่อช่องปากและกระพุ้งแก้ม การบวม รอยโรค แผล ในภาวะปกติจะมีเยื่อช่องปากจะมีสีชมพู เรียบ ชุ่มชื้นไม่มีตุ่มเม็ด ไม่มีรอยข้ำ ห้อเลือด หรือรอยแดง ไม่มีบาดแผล และพบรูเปิดของต่อมน้ำลายพาไรติคบริเวณหน้าหู

2.6.1.6 เพดานปาก จะต้องเอาฟันปลอมออก ให้ผู้ป่วยอ้าปาก เยกหน้าขึ้น ใช้ไฟฉายและไม้กดลิ้นช่วยให้เห็นชัดขึ้น สังเกตสีของเยื่อ รอยโรคของเพดานปาก และใช้ไม้กดลิ้นกดตรงส่วนกลางของลิ้นในขณะเดียวกันให้ผู้ป่วยร้องอา เพดานปากและลิ้นไต่ยกขึ้นจะทำให้เห็นคอหอยชัดเจน เพื่อสังเกตสี รอยโรค ขนาดของลิ้นไต่และต่อมทอนซิล โดยปกติเพดานปากสีชมพู ไม่มีตุ่มเม็ดผื่น ไม่มีรอยข้ำ ห้อเลือด หรือรอยแดง ลิ้นไต่อยู่ตรงกลางไม่เฉเอียง ทอนซิลไม่บวมโต ผนังคอสีชมพู ไม่แดง ไม่มีตุ่ม หรือสิ่งคัดหลั่งที่ผิดปกติ

2.6.2 การดูแลช่องปาก

การควบคุมอาการเยื่อช่องปากอักเสบตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เป็นสิ่งสำคัญในการลดปัญหาและความรุนแรงที่ตามมา ซึ่งสามารถทำได้โดยการทำทำความสะอาดช่องปากอย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่ง Nieweg et al. (1992) ได้ทำการสอบถามพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยโรคมะเร็งถึงความจำเป็นในการดูแลรักษาทำความสะอาดช่องปากพบว่าการดูแลรักษาทำความสะอาดช่องปากมีความสำคัญในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดเนื่องจากเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้เพียงพอ ป้องกันความเจ็บปวด เพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วย โดยต้องมีการสำรวจช่องปากก่อนทุกวัน ใช้วัสดุอุปกรณ์การทำทำความสะอาดอย่างเหมาะสม และมีวิธีการทำ

ความสะอาดช่องปากอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสภาวะการเจ็บป่วยของตนเอง นอกจากนี้ยังต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกวัน รวมถึงยังต้องมีการปฏิบัติอย่างถูกต้องในเรื่องการรับประทานอาหารอีกด้วย ทั้งนี้เพื่อควบคุมและป้องกันไม่ให้เกิดการอักเสบของเยื่อภายในช่องปากมีความรุนแรง ให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบาย เพิ่มความชุ่มชื้น ลดความเจ็บปวดและสามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้นและเพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำซ้อนที่จะตามมา นอกจากนี้การดูแลดังกล่าวต้องไม่ระคายเคืองหรือทำลายเยื่อช่องปากด้วย (Burke et al., 1991) ดังนั้นการดูแลช่องปากประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

2.6.2.1 การล้างมือก่อนการดูแลช่องปาก เพื่อลดเชื้อโรคที่จะเข้าสู่ผู้ป่วย ถือเป็น การสร้างสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย เพราะช่องปากจะสัมผัสกับสภาวะแวดล้อมโดยตรง ถ้ารอบๆช่องปากมีเชื้อโรคโอกาสที่จะเกิดการติดเชื้อย่อมมีมากขึ้น

2.6.2.2 การแปรงฟัน การแปรงฟันเป็นหลักพื้นฐานของการดูแลช่องปาก มีประสิทธิภาพในการขจัดคราบฟันออกมากที่สุดเท่าๆกับการใช้ไหมขัดฟัน แต่ส่วนใหญ่นิยมการแปรงฟันมากกว่า เพราะอุปกรณ์ในการแปรงฟันสามารถหาซื้อได้ง่ายและวิธีการไม่ยุ่งยากเท่ากับการใช้ไหมขัดฟัน การแปรงฟันจะสามารถขจัดคราบฟันที่จะนำไปสู่การอักเสบของเหงือกได้ (Madeya, 1996) อย่างไรก็ตามต้องประกอบด้วยอุปกรณ์ที่มีคุณภาพด้วยคือ

2.6.2.2.1 แปรงสีฟัน สมาคมทันตแพทย์แห่งอเมริกา (American Dental Association อ้างถึงในอัญชลี ดุษฎีพรภรณ์, 2542: 163) แนะนำว่าแปรงสีฟันควรมีลักษณะตรงกับความต้องการของแต่ละบุคคลในเรื่องรูปร่าง ขนาด ผิวสัมผัส ใช้ได้ง่ายและมีประสิทธิภาพ จะต้องทำความสะอาดได้และไม่อัปชื้น มีความคงทนและไม่แพง ซึ่งการออกแบบให้ตรงตามลักษณะของแปรงสีฟันที่ต้องการนั้นจะต้องพิจารณาปัจจัยต่างๆ เช่น คุณลักษณะของขนแปรง หัวของแปรงสีฟัน ด้ามแปรงสีฟัน ชนิดของแปรงสีฟัน วิธีจับแปรง การดูแลรักษาแปรงและอายุของแปรงสีฟัน

2.6.2.2.1.1 คุณลักษณะของขนแปรงสีฟัน (อัญชลี ดุษฎีพรภรณ์, 2542)

2.6.2.2.1.1.1 ขนใยสังเคราะห์สามารถจะควบคุมผิวสัมผัส รูปร่าง และขนาดได้ ไม่ดูดซับน้ำ ทำความสะอาดได้ง่าย แห้งเร็วและคงทนกว่าขนแปรงที่ทำจากขนสัตว์

2.6.2.2.1.1.2 ความอ่อนแข็งของขนแปรง พบว่าขนแปรงอ่อนจะมีประสิทธิภาพในการทำความสะอาดด้านประชิดมากกว่าแปรงสีฟันแข็ง และขนแปรงที่แข็งนั้นจะทำให้ฟันสึกได้มากกว่าขนแปรงอ่อน 3.6 เท่าเมื่อใช้ยาสีฟันชนิดเดียวกัน เมื่อคำนึงถึงการทำ

อันตรายต่อเห็อกและพินพบว่ชนแปรงชนิดอ่อนที่มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 0.007 นิ้ว ปลอดภัยที่สุด นอกจากนั้นชนแปรงสีพินชนิดอ่อนยังสามารถทำความสะอาดเข้าไปได้ขอบเห็อก ในวงการทันตแพทยจึงแนะนำให้ใช้ชนแปรงชนิดอ่อนเป็นมาตรฐานในการทำความสะอาดพิน

2.6.2.2.1.1.3 ลักษณะหน้าตัดของแปรงสีพินจะมีรูปร่างได้หลายรูปร่างทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความยาวของชนแปรง ซึ่งความยาวปกติของชนแปรงจะเท่ากับ 0.4-0.7 นิ้ว ถ้าชนแปรงยาวเท่ากันโดยตลอดหน้าตัดชนแปรงก็เป็นแบบตรง ถ้ายาวไม่เสมอกันก็จะเกิดเป็นแปรงหน้าตัดแบบพินเล็อย หรือปลายเฉียงเป็นต้น จากการศึกษาในห้องทดลองพบว่าหน้าตัดของแปรงสีพินเป็นรูปหยักเหมือนพินเล็อยนั้นจะเข้าตามชอกพินได้ดีกว่าชนิดหน้าตัดตรง แต่เมื่อศึกษาในคลินิกโดยให้ผู้ป่วยแปรงโดยใช้วิธีการแปรงปกติเทียบกับแปรงรูปหยักแล้วไม่พบว่ามีความแตกต่างของการลดลงของคราบจุลินทรีย์

2.6.2.2.1.1.4 ลักษณะของกอกชนแปรงและแถวของแปรงสีพิน มีการออกแบบให้เป็นชนิดกอกเดี่ยว ชนิดหลายกอก ชนแปรงในแต่ละกอกจะมีจำนวนแตกต่างกันเล็กน้อย ถ้าชนแปรงมีขนาดใหญ่ขึ้นจำนวนเส้นจะลดลง ส่วนแถวนั้นอาจจะมีได้ตั้งแต่ 2 แถว จนถึง 4 แถว แปรงสีพินชนิดหลายกอกจะจัดเรียงกอกที่มีอยู่ให้เป็นแถวตั้งแต่ 2 แถวขึ้นไป ส่วนใหญ่กอกชนแปรงจะวางตั้งฉากกับหัวแปรง ซึ่งเราจะนำมาใช้ในการแปรงพินธรรมดา ส่วนแปรงสีพินชนิดหลายกอกที่พัฒนาลักษณะการวางกอกแปรงสีพินแตกต่างออกไปเช่น ชนิดที่ออกแบบพิเศษให้ชนแปรงมีรูปร่างคล้ายไม้จิ้มพินเพื่อให้ชนแปรงมีประสิทธิภาพในการกำจัดคราบจุลินทรีย์ตามชอกพินและนวดเห็อกไปด้วยโดยจัดชนแปรงให้เป็น 2 แถวจัดวางกอกชนแปรงให้เป็นรูปตัววี ซึ่งจะให้ได้ผลดีในคนที่มีการอักเสบของเห็อกอย่างมาก เห็อกกร่น

2.6.2.2.1.2 หัวของแปรงสีพิน ปกติจะยาวประมาณ 1-1.2 นิ้ว กว้าง 0.3-0.4 นิ้ว หัวแปรงขนาดเล็กจะมีประสิทธิภาพในการทำความสะอาดพินมากกว่าหัวใหญ่ เนื่องจากว่าสามารถเข้าถึงพินที่อยู่ด้านในได้ และเข้าถึงส่วนโค้งของขากรรไกรได้ง่ายกว่าหัวแปรงที่ใหญ่

2.6.2.2.1.3 ด้ามจับของแปรง ควรจะแข็งแรง ไม่แตกหักง่าย มีการศึกษาพบว่าการแปรงพินด้วยแปรงสีพินด้ามใหญ่จะลดคราบจุลินทรีย์ได้มากกว่าใช้แปรงสีพินด้ามขนาดธรรมดา ส่วนใหญ่ที่นิยมใช้กันในปัจจุบันจะเป็นด้ามตรงและแบน แต่ก็มีที่ดัดแปลงเพื่อให้มีการจับได้ดีขึ้น ด้ามแปรงบางชนิดออกแบบให้เป็นมุมซึ่งส่วนใหญ่จะทำมุมตรงหัวแปรงคล้ายกระจกส่องพินของทันตแพทย์ จากการศึกษาของ Davies et al. (1988) พบว่าแปรงสีพินมี

ด้ามตรงยาวและไม่เรียบจะมีประสิทธิภาพในการขจัดคราบออกจากฟันมากกว่าแปรงสีฟันด้ามสั้นและเรียบ

2.6.2.2.1.4 ชนิดของแปรงสีฟัน แปรงสีฟันมีชนิดใหญ่ 3 ชนิดคือ ชนิดธรรมดาใช้แรงมือ ใช้แรงจากไฟฟ้าและใช้แรงจากพลังอื่นๆ จากการศึกษาพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างแปรงสีฟันไฟฟ้าและแบบธรรมดาในเรื่องที่จะทำให้เหงือกเกิดเคอราติไนซ์ แปรงสีฟันทั้งสองชนิดนี้มีความสามารถเท่าเทียมกันในการลดคราบจุลินทรีย์และการป้องกันการเกิดหินน้ำลายบนตัวฟัน ในขณะที่บางการศึกษารายงานว่าแปรงสีฟันไฟฟ้าละลายหินน้ำลาย และลดภาวะเหงือกอักเสบได้มากกว่าแปรงสีฟันธรรมดา (Madeya, 1996) เพราะสามารถไปได้ทุกพื้นที่ อย่างไรก็ตามแปรงสีฟันไฟฟ้าจะเพิ่มการทำลายเหงือกและทำให้เลือดออกได้ ซึ่งเป็นสาเหตุของการกระจายเชื้อแบคทีเรียจากช่องปากสู่กระแสโลหิต

2.6.2.2.1.5 วิธีการจับแปรง ให้ด้ามแปรงสีฟันเป็น 3 ส่วน ใช้หัวแม่มือกดบริเวณส่วนที่ 1 ต่อส่วนที่ 2 นิ้วชี้ที่เหลือ 4 นิ้วกำแปรงสีฟันให้กระชับ นิ้วหัวแม่มือจะกดที่หน้าแปรงหรือหลังแปรงก็ได้แต่ตำแหน่งของฟันที่จะเข้าไป ส่วนที่เคลื่อนไหวคือข้อมือ ส่วนแปรงสีฟันเคลื่อนไหวไปตามแรงข้อมือ

2.6.2.2.1.6 การดูแลรักษาแปรงสีฟัน ควรล้างแปรงสีฟันให้สะอาดหลังการแปรงทุกครั้งโดยเปิดน้ำก๊อกให้น้ำไหลผ่านแรงๆ แล้วปล่อยให้แห้งในอากาศโปร่งโดยวางให้แปรงตั้ง อย่าให้ขนแปรงไปกดกับอะไร

2.6.2.2.1.7 อายุของแปรงสีฟัน เนื่องจากแปรงสีฟันที่ใหม่และยังไม่บานจะสามารถกำจัดคราบจุลินทรีย์ได้ดี จึงควรเปลี่ยนแปรงสีฟันเป็นระยะๆ มีการแนะนำว่าควรเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 เดือนปัจจัยที่เกี่ยวกับอายุของแปรงสีฟันคือเวลาที่ใช้แปรงแต่ละครั้ง ความถี่ในการแปรง วิธีแปรงและแรงที่ใช้ ดังนั้นเมื่อขนแปรงเริ่มบานควรเปลี่ยนแปรงโดยไม่คำนึงถึงเวลาที่ใช้

2.6.2.2.2 ยาสีฟัน ยาสีฟันที่มีประสิทธิภาพควรมีคุณสมบัติในการทำ ความสะอาดฟัน มีส่วนผสมของฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ และละลายสิ่งสกปรก ผู้ป่วยที่มีปัญหา ร่องเหงือกควรใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของวัสดุขัดฟันน้อยที่สุดเพื่อหลีกเลี่ยงการขัดถูบริเวณรากฟัน ในรายที่มีอาการเสียวฟันควรใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของ Sensodyne (Madeya, 1996)

2.6.2.2.3 การแปรงฟัน วิธีการแปรงฟันมีหลายวิธีดังนี้

2.6.2.2.3.1 วิธีการแปร่งฟันแบบสครับ (Scrub method) โดยการวางขนแปร่งให้ตั้งฉากกับแกนยาวของฟัน ขนแปร่งสัมผัสผิวฟันและขีดขอบเหงือก ขยับแปร่งไปตามแนวราบในช่วงสั้นๆ ปฏิบัติเช่นนี้กับทุกด้านของฟันวิธีการเช่นนี้เรียกว่า วิธีการสครับแบบแนวราบ (Horizontal scrub method) ข้อดี กำจัดคราบจุลินทรีย์ด้านแก้มและด้านลิ้นของฟันได้ดี ข้อเสียอาจทำให้ฟันสึกและเหงือกอักเสบได้ง่าย แต่ถ้าเป็นวิธีสครับแบบวงกลม (Circular scrub method) จะทำโดยการวางแปร่งให้ขนแปร่งทำมุม 70-80 องศากับแกนยาวของฟัน โดยให้ปลายขนแปร่งเฉียงไปทางปลายรากฟัน ขนแปร่งส่วนใหญ่อยู่บริเวณคอฟัน วางอยู่บนขอบเหงือกเพียงเล็กน้อย แล้วขยับแปร่งเป็นวงกลมเล็กๆ ข้อดี กำจัดคราบจุลินทรีย์ได้ดี สามารถทำความสะอาดขอบเหงือกได้ กระตุ้นเหงือกได้ดี ข้อเสีย อาจทำให้ฟันสึกและเหงือกอักเสบได้ง่าย

2.6.2.2.3.2 วิธีการแปร่งฟันแบบเบส (Bass method) โดยการวางแปร่งตรงบริเวณคอฟันและขอบเหงือก ขนแปร่งทำมุม 45 องศากับแกนยาวของฟัน โดยเฉียงไปทางปลายรากฟัน กดปลายของขนแปร่งให้เข้าไปในช่องเหงือกและซอกฟัน ออกแรงสั้นเบาๆตามแนวราบด้วยระยะทางสั้นๆกลับไปกลับมา โดยที่ปลายขนแปร่งยังคงอยู่ในตำแหน่งเดิม สำหรับการแปร่งฟันด้านบดเคี้ยวให้ถูเข้าออกเป็นช่วงสั้นๆ ข้อดี สามารถกำจัดจุลินทรีย์บริเวณคอฟันและร่องฟันในเวลาเดียวกัน ข้อเสีย ถ้าขาดความระมัดระวังจะกลายเป็นการแปร่งตามขวาง

2.6.2.2.3.3 วิธีการแปร่งฟันแบบมอดิฟายด์ เบส (Modified bass method) ในที่ประชุมของทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคปริทันต์ได้เสนอให้แปร่งฟันด้วยวิธีแบบเบส เพราะว่าวิธีแปร่งแบบเบสเน้นการวางแปร่งบริเวณซอกฟันและสามารถกำจัดคราบจุลินทรีย์บริเวณร่องเหงือกได้ดี ลดการอักเสบของเหงือก แต่เนื่องจากวิธีแบบเบสนั้นการวางขนแปร่งให้เข้าไปในร่องเหงือกทำได้ยากโดยเฉพาะทางด้านลิ้นของฟัน ประกอบกับการเรียนรู้ยากจึงได้ถูกดัดแปลงไปจากเดิมเรียกว่าวิธีการแปร่งฟันแบบมอดิฟายด์ เบส (อัณชลี ดุษฎีพรรณ, 2542: 181) เพื่อให้วางตำแหน่งของขนแปร่งได้ถูกต้อง ง่ายต่อการเรียนรู้และใช้เวลาน้อยในการกำจัดคราบจุลินทรีย์ โดยการวางแปร่งตรงบริเวณคอฟันและขอบเหงือก ขนแปร่งแตะตรงบริเวณ 1/3 ของตัวฟันนับจากเหงือกและขอบเหงือก ทำมุม 45 องศากับแกนยาวของฟัน ชี้เฉียงไปทางปลายของรากฟัน กดปลายขนแปร่งให้เข้าไปในช่องเหงือกและซอกฟัน ออกแรงสั้นเบาๆตามแนวราบด้วยระยะทางสั้นๆกลับไปกลับมา โดยที่ขนแปร่งยังคงอยู่ในตำแหน่งเดิม แล้วบิดข้อมือให้ขนแปร่งบ้วนบิดมาทางด้านบดเคี้ยวของฟัน ทำดังนี้ซ้ำๆ ตำแหน่งละ 6 ครั้ง ส่วนด้านบดเคี้ยวใช้วิธีถูเข้าถูออกเป็นช่วงสั้นๆ ข้อดีจะเพิ่มจากวิธีแบบเบสโดยสามารถทำความสะอาดผิวฟันเพิ่มขึ้น

ระยะเวลาที่ใช้และความบ่อยครั้งในการแปรงฟัน Larson et al. (1998) ซึ่งใช้ PSMA program (The PRO-SELF Mouth Aware Program) ในการส่งเสริมการป้องกันเย็บช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดระบุว่า เวลาที่ใช้ในการแปรงฟันอย่างเหมาะสมและแน่ใจว่าช่องปากสะอาดต้องใช้เวลาอย่างน้อย 90 วินาที วันละ 2 ครั้งหลังอาหารเช้าและก่อนนอน

2.6.2.3 การเช็ดปาก ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่อยู่ในสภาวะที่จะสามารถแปรงฟันได้ เช่น มีเลือดออกช่วงแปรงฟัน ไม่รู้สึกตัวหรือมีอาการปวดมาก การเช็ดปากต้องมีอุปกรณ์ช่วย เช่น ปากคีบฟันสาลีหรือก๊อส ไม่กดลิ้นพันก๊อส ก๊อสพันนิ้วมือ โฟมสวอบ (Foam Swab) มีการศึกษาว่าการใช้โฟมสวอบสามารถช่วยขจัดคราบในปากได้ และการใช้ โฟมสวอบร่วมกับน้ำยาคลอรีนเฮกซิดีนสามารถขจัดคราบและป้องกันเหงือกอักเสบได้เท่ากับการแปรงฟัน (Ransier et al, 1995)

2.6.2.4 การทำความสะอาดซอกฟัน การทำความสะอาดซอกฟันสำคัญกว่า การทำความสะอาดที่ด้านแก้ม ด้านลิ้นและด้านสบฟัน จากความเชื่อว่าการทำความสะอาดซอกฟันก่อนด้านอื่นๆ ประกอบกับการแปรงฟันจะสัมผัสเฉพาะด้านแก้ม ด้านลิ้นแต่ไม่ได้สัมผัสซอกฟัน เครื่องมือที่ใช้ทำความสะอาดซอกฟันที่นิยมใช้ คือ เส้นใยขัดฟัน ไม้จิ้มฟัน โดยเส้นใยขัดฟันมีประสิทธิภาพในการทำความสะอาดซอกฟัน แต่ไม่มีประสิทธิภาพทางด้านแก้มและด้านลิ้น ส่วนไม้จิ้มฟันมีประสิทธิภาพรอบๆคอฟัน

2.6.2.4.1 เส้นใยขัดฟัน (Dental floss) โดยปกติเส้นใยขัดฟันจะเป็นเส้นใยขัดฟันขนาดบางประกอบด้วยเส้นใยประมาณ 35 เส้นนำมาพันกันแบบหลวมๆ มีอยู่ 2 ชนิดคือ ชนิดที่ไม่อาบขี้ผึ้งและชนิดที่อาบขี้ผึ้ง ซึ่งมีการศึกษาหลายการศึกษาสรุปไว้ว่าเส้นใยขัดฟันทั้ง 2 ชนิดให้ประสิทธิภาพที่ใกล้เคียงกัน (อัญชลี คุชฎีพรรณ, 2542: 189) วิธีใช้เส้นใยขัดฟันโดยดึงเส้นใยยาว 12-15 นิ้วพันเส้นใยรอบนิ้วกลางทั้งสองข้าง สำหรับฟันบนดึงใยให้ตึงด้วยนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ ความยาวของเส้นใยระหว่างนิ้วทั้งสองประมาณ 1-1.5 นิ้ว สำหรับฟันล่างใช้นิ้วชี้ทั้งสองกดเส้นใยให้ตึงและมีความยาวระหว่างนิ้วทั้งสองประมาณ 1-1.5 นิ้วเช่นกัน เคลื่อนเส้นใยไปมาเบาๆ เพื่อให้ผ่านเข้าซอกฟันโดยทำอย่างเบาแรง มิฉะนั้นจะกระแทกเหงือกทำให้เหงือกบาดเจ็บได้ ดึงเส้นใยให้แนบกับตัวฟันด้านหนึ่งแล้วใช้วิธีดึงเส้นใยแนบไปตามผิวฟันแบบใช้เลื่อย และดึงขึ้นลง เพื่อให้สามารถกำจัดคราบจุลินทรีย์ที่ติดกับผิวฟันด้านประชิด ในขณะที่เส้นใยยังอยู่ในซอก เมื่อโอบรอบและถูรอบตัวฟันด้านหนึ่งแล้ว ให้ย้ายไปโอบอีกซี่หนึ่งในซอกเดียวกันนั้น ใช้วิธีโอบและถูแบบเดียวกัน หลังจากนั้นดึงเส้นใยขัดฟันออกจากซอกฟันนั้น เลื่อนเส้นใยจากนิ้วกลางห่างไปอีกประมาณ 1-1.5 นิ้วเพื่อจะได้ใช้เส้นใยที่สะอาดและเหนียวสำหรับขัดซอกฟันต่อไป

2.6.2.4.2 ไม้จิ้มฟัน (Toothpicks) ไม้จิ้มฟันเป็นเครื่องมือที่ใช้กำจัด

คราบจุลินทรีย์ที่อยู่ระหว่างซอกฟันหรือช่องว่างระหว่างแยกกรากฟัน วิธีใช้จิ้มไม้จิ้มฟันลงไปใต้น้ำ เพื่อให้เนื้อไม้จิ้มฟันนิ่ม สอดไม้จิ้มฟันเข้าในซอกฟันโดยให้ฐานสามเหลี่ยมของไม้จิ้มฟันชิดกับเหงือกและให้ยอดสามเหลี่ยมของไม้จิ้มฟันขึ้นมาติดได้จุดประชิดของฟัน แล้วจึงเอียงไม้จิ้มฟันประมาณ 45 องศา แล้วขยับไม้จิ้มฟันเข้าออกในแนวราบ ถ้าซอกฟันกว้างให้เบียดไม้จิ้มฟันแนบกับผิวฟันด้านใดด้านหนึ่งก่อนแล้วจึงถูเข้าออกในแนวราบ จากนั้นจึงแนบผิวของไม้จิ้มฟันเข้ากับผิวฟันอีกด้านหนึ่งและถูเข้าออกในแนวราบ ด้วยวิธีนี้คราบจุลินทรีย์จะหลุดออกจากผิวฟันโดยการเสียดสีระหว่างไม้จิ้มฟันกับผิวฟัน

2.6.3 การบ้วนปาก เป็นการทำความสะอาดฟันหลังจากแปรงฟัน เพื่อขจัดคราบที่ติดอยู่อย่างหลวมๆออก และไม่ระคายเคืองเนื้อเยื่อมากนัก ประกอบด้วย

2.6.3.1 น้ำยาบ้วนปาก น้ำยาบ้วนปากที่ดีไม่ควรระคายเคือง ไม่ทำให้ปากแห้ง และช่วยขจัดคราบที่ติดอยู่หลวมๆออกได้ (Nieweg et al., 1992; Madeya, 1996) พบว่ายังไม่มียี่ห้อที่พึงประสงค์สำหรับการใช้น้ำยาบ้วนปากที่เป็นทางเลือกที่ดีที่สุดในปัจจุบัน แต่น้ำยาบ้วนปากในอุดมคติที่พึงประสงค์สำหรับทั้งผู้ป่วยและบุคลากรผู้ให้การดูแล น่าจะมีคุณสมบัติดังนี้คือ เป็นน้ำยาที่ได้รับการตรวจสอบแล้วว่ามีประสิทธิภาพในการทำทำความสะอาดช่องปาก มีอันตรายน้อยที่สุด รสชาติเป็นที่พึงพอใจและราคาพอประมาณ เป็นต้น ส่วนประสิทธิภาพของน้ำยาในการทำลายหรือยับยั้งเชื้อจุลินทรีย์ต่างๆ แนะนำให้ใช้เฉพาะกรณีมีการติดเชื้อในช่องปากเท่านั้น ไม่แนะนำให้ใช้เป็นประจำในทุกๆวัน (Milligan et al., 2001) ซึ่งผลการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามือน้ำยาบ้วนปากให้เลือกใช้กันมากมายหลายชนิด โดยแต่ละชนิดมีข้อบ่งชี้ในการใช้รวมถึงประสิทธิภาพและข้อดี หรือ ข้อเสียแตกต่างกัน ดังนี้

2.6.3.1.1 น้ำเกลืออนอร์มัล (0.9 % Normal saline) เป็นน้ำยาบ้วนปากที่ใช้ได้สะดวก ราคาไม่แพง เตรียมได้เองโดยง่าย (อัตราส่วนของการผสม ให้ใช้เกลือ 1/2 ช้อนชา ละลายในน้ำ 500 ซีซี ได้เป็น 0.9 % Normal saline solution) มีความเป็นกรดต่ำที่เหมาะสม ไม่ระคายเคืองเยื่อช่องปาก ลดการทำลายเยื่อช่องปาก ส่งเสริมการหายของแผลและช่วยในการสร้างเซลล์ใหม่ มีประสิทธิภาพในการทำลายเชื้อโรคได้เล็กน้อย นอกจากนี้ยังมีรสชาติค่อนข้างดี ผู้ป่วยพึงพอใจ (Thurgoood, 1994; Milligan et al, 2001) สามารถทำให้เมือกเหนียวในช่องปากหลุดได้ง่ายซึ่งทำให้ปากสะอาด เป็นการกระตุ้นให้มีการหลั่งน้ำลายและช่วยให้ผู้ป่วยมีความอยากรับประทานอาหารมากขึ้น ข้อจำกัดในการใช้ คือ น้ำเกลืออนอร์มัลเพียงตัวเดียวไม่สามารถขจัดคราบที่ติดแน่นในช่องปากได้ (Thurgoood, 1994) จากรายงานการศึกษาของ Feber (Feber,

1995) พบว่าน้ำเกลืออนอร์มัลมีประสิทธิภาพเทียบเท่า่น้ำยาไฮเดียมไบคาร์บอเนตและน้ำยาไฮโดรเจน เปอร์ออกไซด์ในการบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากการฉายรังสี

2.6.3.1.2 ไฮโดรเจน เปอร์ออกไซด์ (Hydrogen peroxide) เป็นน้ำยาที่ใช้มีการใช้กันมากเป็นอันดับสองรองจากน้ำเกลืออนอร์มัล (Daeffler, 1980) มีกลไกในการทำความสะอาดช่องปากโดยมีการปลดปล่อยออกซิเจนออกมาขณะน้ำยาสัมผัสเยื่อช่องปาก ช่วยขจัดคราบฝ้าหนาภายในปาก นอกจากนี้ยังสามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียและดับกลิ่นในช่องปาก (Passos & Brand, 1966 cited in Milligan et al, 2001) ข้อจำกัดในการใช้คือน้ำยาบ้วนปากไฮโดรเจน เปอร์ออกไซด์ ทำให้ปากแห้ง กระหายน้ำ รู้สึกไม่สุขสบาย รสชาติไม่ดี มีฟองฟูเกิดขึ้นมากขณะใช้ และยังมีข้อจำกัดในเรื่องความคงตัวของน้ำยา คือน้ำยานี้ต้องใช้ในทันทีหลังการผลิต โดยให้ใช้ภายในหนึ่งนาที่ครึ่งเพื่อให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุด จึงไม่สะดวกในการเตรียม และเนื่องจากมีฤทธิ์ยับยั้งเชื้อแบคทีเรีย จึงเชื่อว่าเป็นเหตุเสริมให้เชื้อราเจริญเติบโตได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นตัวยับยั้งการสร้างเนื้อเยื่อใหม่ ทำให้แผลหายช้าเนื่องจากโปรตีนในเซลล์ถูกทำลาย (Milligan et al., 2001) จากรายงานการศึกษาของ Feber (Feber, 1995) พบว่าน้ำยาไฮโดรเจน เปอร์ออกไซด์มีประสิทธิภาพในการลดอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากการฉายรังสีได้ไม่ดีไปกว่าการใช้น้ำเกลืออนอร์มัลและจากรายงานการวิจัยของ Tombes และ Gallucci (Tombes & Gallucci, 1993) ที่ศึกษาผลของน้ำยาบ้วนปากไฮโดรเจน เปอร์ออกไซด์ต่อเยื่อช่องปากในคนปกติพบว่าไฮโดรเจน เปอร์ออกไซด์ทำให้เกิดความผิดปกติของเยื่อช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และผู้ป่วยมี subjective complaints มาก จึงสรุปว่าไม่แนะนำให้ใช้ในการทำความสะอาดช่องปาก

2.6.3.1.3 น้ำ (Water) น้ำเป็นของเหลวที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในการบ้วนปากเพื่อทำความสะอาดช่องปาก ราคาไม่แพง ใช้สะดวก หาได้โดยทั่วไป สามารถใช้ได้ทั้งชนิดอุ่นหรือเย็นตามความชอบของแต่ละคน และยอมรับกันมากว่ามีประสิทธิภาพมากในการทำความสะอาด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ชอบใช้น้ำมากกว่าน้ำเกลืออนอร์มัลและน้ำยาไฮโดรเจน เปอร์ออกไซด์ (Holberton et al, 1996 cited in Milligan et al, 2001) ข้อจำกัดในการใช้คือน้ำไม่สามารถขจัดคราบที่ติดแน่นในช่องปากได้ (Thurgood, 1994) มีรายงานการศึกษาของ Dodd et al. (1996) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลช่องปาก (PRO-SELF: Mouth Aware Program) ในการป้องกันเยื่อช่องปากอักเสบโดยเปรียบเทียบน้ำยาบ้วนปาก 2 ตัว คือ 0.12 % คลอเฮกซิดีน (chlorhexidine) กับ น้ำปราศจากเชื้อ (sterile water) พบว่าน้ำยาบ้วนปากทั้ง 2 ตัว ให้ผลในการป้องกันเยื่อช่องปากอักเสบได้ไม่แตกต่างกัน

2.6.3.1.4 คลอเฮกซิดีน (Chlorhexidine) คลอเฮกซิดีนเป็นน้ำยาที่บางสถาบันใช้กันเป็นประจำในการทำความสะอาดช่องปาก โดยใช้ไม่เกินวันละ 2 ครั้ง (British National Formulary, 2001 cited in Milligan et al, 2001) มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา และป้องกันการเกิดคราบที่ผิวเคลือบฟัน ใช้มากในการป้องกันการเกิดเยื่อของปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็ง และในการรักษาการติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเชื้อราในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาแบบประคับประคอง สามารถใช้ร่วมกับ foam stick ในการลดคราบที่เกาะบนผิวเคลือบฟันและเหงือกอักเสบในผู้ป่วยที่ไม่สามารถแปรงฟันได้ (Ransier et al., 1995)

ข้อจำกัดในการใช้ คือ คลอเฮกซิดีนมีรสชาติที่ไม่ดี และอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรสอาหาร (Ransier et al., 1995) ฟันเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาล นอกจากนี้ยังสามารถทำให้อาการปวดในช่องปากรุนแรงขึ้น แต่สามารถทำให้อาการปวดทุเลาลงได้โดยการผสมน้ำและน้ำยาคลอเฮกซิดีนด้วยอัตราส่วน 1: 1 โดยที่ประสิทธิภาพของน้ำยายังคงเดิม (Milligan et al, 2001) คลอเฮกซิดีนเข้ากันไม่ได้กับ nystatin กรณีที่ต้องให้ในคนไข้คนเดียวกันให้ห่างกันอย่างน้อย 1 ชั่วโมง คลอเฮกซิดีนมีราคาแพง ดังนั้นควรใช้เป็นรายๆ ไป ไม่ควรใช้เป็นประจำในผู้ป่วยทุกคน จากการศึกษาของ Ferretti et al. (1990) ในการใช้คลอเฮกซิดีน ในการป้องกันเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการฉายรังสีและเคมีบำบัดพบว่าคลอเฮกซิดีนสามารถลดเยื่อช่องปากอักเสบและลด Microbial bunden ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดได้ แต่ไม่ได้ผลในกลุ่มผู้ป่วยที่ฉายรังสีสอดคล้องกับการศึกษาของ Foote et al. (1994) ที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการฉายรังสีใช้คลอเฮกซิดีน ในการป้องกันเยื่อช่องปากอักเสบไม่ได้ผล จากการศึกษาของพัชราภรณ์ ทัศนโกวิท (2545) ผลของการใช้น้ำเกลือออร์มัล สารละลายไฮเดียมไบคาร์บอเนตและคลอโรเฮกซิดีนต่อภาวะในช่องปากของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาผลการศึกษพบว่าอาการเยื่อช่องปากอักเสบของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มในวันที่ 15 ของการได้รับรังสีรักษาไม่มีความแตกต่างกัน แต่ในวันที่ 30 ของการได้รับรังสีรักษามีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารละลายไฮเดียมไบคาร์บอเนตมีของอาการเยื่อช่องปากอักเสบต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ น้ำเกลือออร์มัลบ้วนปากและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารละลายไฮเดียมไบคาร์บอเนตมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้คลอโรเฮกซิดีนบ้วนปาก ส่วนอาการปากแห้งของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 ในวันที่ 15 และวันที่ 30 ของการได้รับรังสีรักษาไม่มีความแตกต่างกัน จากรายงานการศึกษาของ Dodd et al. (1996) ที่ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของน้ำยา 2 ตัว คือ 0.12 % คลอเฮกซิดีน (chlorhexidine) กับ น้ำปราศจากเชื้อ (sterile water) ในผู้ป่วยที่มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่อง อุบัติการณ์ของการเกิดระยะเวลาที่เริ่มเกิด รวมถึงความรุนแรงของการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้น้ำยา

ทั้ง 2 ตัว แสดงว่า 0.12 % คลอเฮกซิดีน (chlorhexidine) กับ น้ำปราศจากเชื้อ (sterile water) ให้ผลในการป้องกันเยื่อช่องปากอักเสบไม่แตกต่างกัน

2.6.3.1.5 โซเดียมไบคาร์บอเนต (Sodium bicarbonate) เป็นน้ำยาที่นิยมใช้กันแพร่หลายในการทำความสะอาดช่องปาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ เตรียมได้เองโดยผสมเกลือแกง 1 ช้อนชา ผงเบกิ้งโซดา 1 ช้อนชา และน้ำ 1 ลิตรมีประสิทธิภาพมากในการขจัดคราบหินในช่องปาก ทำให้คราบหินอ่อนตัวหลุดออกโดยง่าย ช่วยลดกลิ่นปาก และช่วยลดความเป็นกรดในช่องปากโดยเฉพาะในรายที่มีอาการปากแห้งหรือติดเชื้อในช่องปากเพราะโซเดียมไบคาร์บอเนตมีคุณสมบัติเป็นด่างเมื่อสารละลายทำปฏิกิริยากับกรดเกิดเป็นเกลือ น้ำ และไบคาร์บอเนต (กรองทอง ยุวถาวร, 2543) ไบคาร์บอเนตที่เกิดจากปฏิกิริยาดังกล่าวจะสามารถดูดซึมได้ดีภายในช่องปากและดูดซึมได้ทางกระแสเลือด ซึ่งไบคาร์บอเนตที่ดูดซึมได้ดีในช่องปากจะไปทำปฏิกิริยากับเยื่อเมือกบริเวณเยื่อช่องปาก ทำให้สภาพภายในช่องปากเป็นด่างมากขึ้น สามารถเพิ่มความต้านทานของเยื่อช่องปากต่อการทำลายจากรังสีรักษาและจากการที่มีการเพิ่มการไหลเวียนของเลือดในบริเวณเยื่อช่องปาก จะช่วยให้มีการสร้างเซลล์เยื่อช่องปากใหม่เกิดเร็วขึ้นหลังจากการที่เกิดแผลขึ้นภายในเยื่อ (Hoover, 1999) นอกจากนี้ยังมีฤทธิ์ช่วยขัดขวางการเจริญเติบโตของแบคทีเรียได้อีกด้วยเพราะสารละลายโซเดียมไบคาร์บอเนตมีฤทธิ์ในการทำลายผนังเซลล์ของแบคทีเรียและมีฤทธิ์ในการยับยั้งการหลั่งเอนไซม์ที่มีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของแบคทีเรียในช่องปาก (Hoover, 1999)

ข้อจำกัดในการใช้ คือ กลิ่นและรสชาติไม่ดีนัก ผู้ป่วยบางรายอาจไม่ชอบ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการรับรสในช่องปาก เพราะรสชาติที่เฝื่อนของน้ำยา (Iwamoto, 1991) นอกจากนี้ยังพบว่าถ้าความเข้มข้นมากกว่า 1 % อาจก่อให้เกิดการระคายเคืองเยื่อช่องปาก (Thurgood, 1994) จากรายงานการศึกษาของ Shibly, Ciancio, and Cohen (1997) โดยใช้สารละลายโซเดียมไบคาร์บอเนตอมบ้วนปากและกลั้วคอในผู้ป่วยเรื้อรังจำนวน 150 ราย โดยให้อมบ้วนปากครั้ง 15 cc. นาน 15 วินาที วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 60 วัน พบว่าสารละลายโซเดียมไบคาร์บอเนตช่วยลดอาการเหงือกอักเสบ การเกิดหินปูนและลดการติดเชื้อในช่องปาก และจากการศึกษาของ Dodd et al. (2003) ที่ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของ sucralfate กับ salt & soda ในการลดความรุนแรง ความปวด ระยะเวลาในการหายของเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสี พบว่า ประสิทธิภาพของ sucralfate กับ salt & soda ในการป้องกันและรักษาเยื่อช่องปากอักเสบไม่แตกต่างกัน และจากรายงานการวิจัยของ Ganley (Ganley, 1996) ที่ศึกษาถึงการเลือกใช้ น้ำยาเพื่อทำ mouth care ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะ

และคอของพยาบาลทางรังสีรักษาพบว่า โซเดียมไบคาร์บอเนตเป็นน้ำยาที่เลือกใช้มากที่สุดถึงร้อยละ 83 จากการศึกษาของพัชราภรณ์ ทศนโกวิท (2545) ผลของการใช้น้ำเกลือนอร์มัลสารละลายโซเดียมไบคาร์บอเนตและคลอร์เฮกซิดีนต่อภาวะในช่องปากของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาผลการศึกษพบว่าสารละลายโซเดียมไบคาร์บอเนตมีประสิทธิภาพในการใช้บ้วนปากเพื่อลดการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากการฉายรังสีดีกว่าน้ำเกลือนอร์มัลหรือคลอร์เฮกซิดีน

2.6.3.1.6 เลมอนกรีเซอร์ลิน (Glycerin and lemon) เป็นน้ำมะนาวผสมกับกลีเซอริน นิยมนำมาใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการปากแห้ง เนื่องจากน้ำมะนาวกระตุ้นการทำงานของต่อมน้ำลาย ข้อจำกัดในการใช้ คือ เมื่อใช้ติดต่อกันนานๆอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปากแห้ง ระคายเคืองช่องปาก ซึ่งเป็นผลจากกลีเซอรินประกอบกับการที่ต่อมน้ำลายถูกกระตุ้นมากเกินไปจากน้ำมะนาว จากการศึกษาของ Drimmelen and Rollins (อ้างถึงในบุญเพียร จันทวัฒนา, 2524: 53) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบการใช้น้ำมะนาวกับกลีเซอรินในสัดส่วน 1:1 และการใช้น้ำเกลือธรรมดาเพียงอย่างเดียว ในการบ้วนปากและกลั้วคอโดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 172 คน จากการสังเกตเยื่อช่องปากพบว่าน้ำมะนาวและกลีเซอรินมีผลทำให้เกิดภาวะเยื่อช่องปากแห้งได้มากกว่าการใช้น้ำเกลือธรรมดา มีรายงานการศึกษาที่พบว่าเลมอนกรีเซอร์ลินไม่ได้ดีไปกว่าน้ำเปล่าคือเพียงช่วยให้เยื่อช่องปากชุ่มชื้นเท่านั้น แต่ไม่ช่วยให้ปากสะอาดขึ้น นอกจากนี้กรดซิตริก (citric acid) ที่อยู่ในเลมอนกรี เซอรินยังทำลายสารเคลือบฟันอีกด้วย (Krishnasamy, 1995 cited in Milligan et al., 2001)

2.6.3.1.7 เบนไซดามีน ไฮโดรคลอไรด์ (Benzydamine HCL) เป็นสารละลายต่อต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ช่วยลดการอักเสบ ลดความเจ็บปวดและทำลายเชื้อ มีคุณสมบัติเป็นด่างจึงจับกับเนื้อเยื่อภายในช่องปากได้ดี ในภาวะที่มีความเป็นกรดถูกดูดซึมได้ดีโดยเยื่อช่องปากที่มีการอักเสบ ข้อจำกัดในการใช้ คือ เป็นน้ำยาที่มีราคาสูง อาจมีปัญหาในการใช้เนื่องจากมีส่วนผสมของแอลกอฮอล์แม้ว่าในปริมาณต่ำทำให้ความไม่สุขสบายแก่ผู้ป่วยเมื่อใช้ออมกลั้วปากและคอ ในกรณีที่น้ำยาระคายเคืองมากให้ผสมน้ำเปล่า 1 เท่า จากการศึกษาของ Epstein et al. (1989) ในผู้ป่วย 43 คนพบว่าผู้ป่วยที่ใช้น้ำยาเบนไซดามีน ไฮโดรคลอไรด์จะมีความเจ็บปวดน้อยกว่าทั้งขณะรับประทานอาหารและไม่ได้รับประทานอาหาร ใช้ยาลดความเจ็บปวดและยาชาเฉพาะที่น้อยกว่ากลุ่มที่ใช้ยาสมมติ การอักเสบในช่องปากน้อยกว่าและสามารถป้องกันการติดเชื้อที่เป็นผลจากการอักเสบในช่องปากได้ และจากการศึกษาของทองดี ศรีจใจ (2539) เปรียบเทียบประสิทธิภาพของน้ำยาเบนไซดามีน ไฮโดรคลอไรด์กับน้ำเกลือธรรมดา และ/หรือสารละลายโซเดียมไบคาร์บอเนตในการป้องกันและบรรเทาผลของรังสีรักษาต่อช่องปากใน

ผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับน้ำยาบ้วนปากเบนโซดาไมน์ ไฮโดรคลอไรด์อมกัลวปากและคอเกิดผลของรังสีรักษาต่อช่องปากโดยรวมและแต่ละอาการน้อยกว่าผู้ป่วยที่ใช้น้ำเกลือธรรมดาและ/หรือใช้สารละลายไฮเดียมไบคาร์บอเนต ยกเว้นการเปลี่ยนแปลงการรับรส และผู้ป่วยที่ได้รับน้ำยาบ้วนปากเบนโซดาไมน์ไฮโดรคลอไรด์อมกัลวปากและคอเริ่มเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบเมื่อได้รับปริมาณรังสีมากกว่าและเกิดการเปลี่ยนแปลงในช่องปากช้ากว่า

2.6.3.1.8 โปวิดีน-ไอโอดีน (Povidine-iodine) มีประโยชน์ในการใช้กับเยื่อช่องปากที่มีการติดเชื้อ ข้อจำกัดในการใช้ คือ ไม่สามารถขจัดคราบติดแน่น ไม่ควรใช้ติดต่อกันมากกว่า 2 สัปดาห์เพราะมีการดูดซึมของไอโอดีน (BNF, 2001 cited in Milligan et al, 2001) จากการศึกษาของ Rahn (1997) ถึงประสิทธิภาพของน้ำยาฆ่าเชื้อ โปวิดีน-ไอโอดีนในการป้องกันและลดความรุนแรงของเยื่อช่องปากอักเสบ พบว่า โปวิดีน-ไอโอดีนสามารถลดอุบัติการณ์ ความรุนแรง ระยะเวลาการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัดได้

2.6.3.2 วิธีการบ้วนปาก การบ้วนปากโดยทั่วไปคือการทำให้มีช่องว่างสลับไปสลับมาและการดูดแก้มเพื่อให้มีแรงเคลื่อนน้ำยาบ้วนปากอยู่ระหว่างฟัน แต่ถ้าไม่สามารถทำได้ให้ใช้วิธีเอียงหรือสั่นศีรษะไปมา แล้วบ้วนน้ำยาออกมา การบ้วนปากแต่ละครั้งควรใช้เวลาประมาณ 1-3 นาที แต่ถ้าไม่สามารถทำได้ไม่ควรน้อยกว่า 30 วินาที (Larson et al., 1998) ส่วนความบ่อยครั้งในการบ้วนปาก Raybould et al. (1994) และ Madeya (1996) ระบุว่าถ้ายังไม่มีภาวะแทรกซ้อนในช่องปากให้บ้วนปากทุก 4 ชั่วโมง แต่ถ้ามีการอักเสบของเยื่อช่องปากแล้วควรบ้วนปากทุก 2 ชั่วโมง

2.6.4 การใช้น้ำยาหล่อลิ้นทาริมฝีปาก เพื่อป้องกันอาการปากแห้งและรักษาความชุ่มชื้น มีการใช้กลีเซอรินบอแรกซ์ทาริมฝีปากแต่พบว่ากลีเซอรินสามารถทำให้เยื่อแห้งแตกเป็นแผลไหม้และจากการสอบถามผู้ป่วยและญาติพบว่าการใช้กลีเซอรินบอแรกซ์จะช่วยให้ปากชุ่มชื้นได้ไม่นาน ต้องทาบ่อยครั้ง ส่วนวาสลีนจะช่วยป้องกันริมฝีปากแห้งได้แต่ต้องเป็นวาสลีนที่ปราศจากเชื้อ (Howarth, 1977 cited in Nieweg et al., 1992) อาจใช้ปิโตรเลียมเจลลี่, ลิปสติคบาล์มหรือลิปสติค ทาริมฝีปากบ่อยๆ (Beck, 1996: 315)

2.6.5 การทาแผลในปากด้วยยาชา เพื่อให้เกิดอาการชา ลดความเจ็บปวดพบว่ามีการใช้ยาชาเฉพาะที่และยาชาทั้งระบบ เช่น benzocain gel, 2% lidocaine hydrochloride, 2% xylocaine viscous โดยให้อมกัลวปากก่อนรับประทานอาหาร 15-20 นาที ยาจะช่วยลดความเจ็บปวดได้ภายใน 1 ชั่วโมง แต่มีข้อเสียคืออาจทำให้การรับรู้รสอาหารเสียไปรวมทั้งความไวต่อ

คุณหมอนิในช่องปาก (นิตยา ปัญจมีดิถี, 2539) การใช้ยาชาต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ เพราะต้องใช้อย่างระมัดระวังเนื่องจากอาจมีผลทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อช่องปากได้

2.6.6 การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม ต้องพิจารณาถึงความสามารถในการเคี้ยวและการกลืนของผู้ป่วย หน้าที่ของระบบทางเดินอาหาร ความรุนแรงของปัญหาการได้รับอาหารไม่เพียงพอ ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆและความรุนแรงของเยื่อช่องปากอักเสบ จัดอาหารให้เหมาะสมกับความสามารถในการเคี้ยวและการกลืนของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารพอเพียง อาหารที่ผู้ป่วยรับประทานควรจะมีครบทั้ง 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนสูง (Madeya, 1996: 814) รวมถึงต้องได้รับน้ำอย่างเพียงพอด้วยเพื่อช่วยลดอาการปากแห้ง ควรรับประทานอาหารอ่อนๆ อาหารเหลวหรืออาหารที่เคี้ยวได้ง่าย ควรหลีกเลี่ยงอาหารหยาบแข็ง เพราะอาจครูดเยื่อในช่องปากจนเป็นแผลได้ (นิตยา ปัญจมีดิถี, 2539: 36) หลีกเลี่ยงอาหารที่ระคายเคืองช่องปาก เช่น ผลไม้เปรี้ยว อาหารรสจัด หรือมีส่วนผสมของเครื่องเทศ ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดความระคายเคืองเยื่อช่องปากและละลายแคลเซียมของเคลือบฟัน (นิตยา ปัญจมีดิถี, 2539: 36) อาหารร้อนจัดหรือเย็นจัด เพราะทำให้ปากอักเสบและเจ็บในช่องปากมากขึ้นได้ นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงอาหารพวกหมักดองและอาหารที่ปรุงสุกๆดิบๆ เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการท้องเสีย

2.6.7 การป้องกันการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การป้องกันการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบมีหลายวิธี ซึ่งแต่ละวิธีมีข้อจำกัดดังนี้

2.6.7.1 การใช้ความเย็น (Cryotherapy) เป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยป้องกันและบรรเทาอาการอักเสบของเยื่อช่องปากจากเคมีบำบัด รวมทั้งลดอาการปวด บวมและอักเสบได้ เนื่องจากความเย็นทำให้หลอดเลือดหดตัวจึงทำให้ลดจำนวนเลือดที่มาเลี้ยงเฉพาะที่ชั่วคราว ช่วยลดปริมาณยาเคมีบำบัดไปที่เซลล์ของเยื่อช่องปากลง เยื่อช่องปากจึงได้รับผลกระทบจากเคมีบำบัดลดลง จากการศึกษาค้นคว้าของ Mahood et al. (1991) ได้ทำการทดลองนำความเย็นโดยใช้น้ำแข็งในการป้องกันและบรรเทาอาการอักเสบของเยื่อช่องปากระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด 5-FU ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 95 ราย เมื่อเปรียบเทียบการเกิดช่องปากอักเสบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีจำนวนผู้ป่วยที่เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบและระดับความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบน้อยกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ น้ำแข็งยังช่วยเพิ่มความชุ่มชื้นลดอาการปวดและความไม่สุขสบายในช่องปาก สอดคล้องกับการศึกษาของทานตะวัน เนตรทอง (2542) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่อมน้ำแข็งทุบละเอียดกั้วให้ทั่วบริเวณของเยื่อช่องปากก่อนฉีดเคมีบำบัด 5 นาทีทำต่อเนื่องทั้งขณะให้ยาและหลังให้ยาเสร็จ เติมน้ำแข็งทุกครั้งก่อนที่น้ำแข็งจะละลายจนหมดโดยใช้เวลาทั้งหมดในการอมน้ำแข็ง 30 นาที/ราย มีอุบัติการณ์ความรุนแรงและ

จำนวนวันที่เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และเริ่มเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบช้า ข้อจำกัดในการใช้ คือ จะต้องรักษาอุณหภูมิในช่องปากอย่างสม่ำเสมอและไม่สามารถใช้วิธีนี้ในการให้เคมีบำบัดแบบเข้าทางหลอดเลือดดำแบบต่อเนื่อง (Continuous intravenous administration) ที่ใช้เวลานานหรือการรักษาที่ให้เคมีบำบัดหลายชนิดร่วมกัน

2.6.7.2 การใช้ Oral glutamine ในการป้องกันการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ทั้งนี้เนื่องจาก glutamine เป็น non-essential amino acid ที่สำคัญสามารถสร้างขึ้นได้ในเนื้อเยื่อส่วนใหญ่มีบทบาทสำคัญในด้านโภชนาการ นอกจากนี้ Glutamine เป็นแหล่งพลังงานสำคัญของเยื่อทางเดินอาหาร และพบว่าในสัตว์ทดลองที่ได้รับอาหารเสริม Glutamine สามารถป้องกันระบบทางเดินอาหารจากรังสีรักษาและเคมีบำบัดได้ Skubitz and Anderson (1996) จึงได้ศึกษาประสิทธิภาพของ Oral glutamine ในการป้องกัน/ลดความรุนแรงของเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 14 คนโดยให้ L-glutamine 4 กรัมต่อวันละ 2 ครั้งตั้งแต่เริ่มให้เคมีบำบัดและให้ติดต่อกันทุกวันจนถึงวันที่ 28 พบว่า Oral glutamine สามารถลดระดับความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ และลดจำนวนวันที่เกิด mucositis ในผู้ป่วยที่ได้รับ Oral glutamine ได้ แต่มีรายงานบางการศึกษาพบว่า Oral glutamine ไม่สามารถลด/ป้องกันการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ (Plevova:1999, 463) เช่นการศึกษาของ Okuno et al (1999 cited in Kwong, 2004: 190) ถึงการใช้ glutamine ในการป้องกัน/ลดความรุนแรงของเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด 5-FU จำนวน 134 คน โดยใช้ความเข้มข้นร่วมกับให้ L-glutamine 4 กรัมต่อวันละ 2 ครั้ง นาน 14 วันเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับความเข้มข้นและ placebo ผลการศึกษาพบว่า Oral glutamine ไม่สามารถลดระดับความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ และไม่ลดจำนวนวันที่เกิด

2.6.7.3 การใช้ Sucralfate Sucralfate เป็นเกลืออะลูมิเนียม ใช้ในการรักษาแผลในระบบทางเดินอาหาร ถูกนำมาใช้เป็นน้ำยาบ้วนปากเพื่อป้องกันและรักษาอาการเยื่อช่องปากอักเสบ โดยเชื่อว่าการเคลือบเยื่อด้วย Sucralfate จะช่วยลดการทำลายเยื่อได้ เนื่องจาก Sucralfate เพิ่มการสร้าง prostaglandin E₂ ซึ่งทำให้เพิ่มการไหลเวียนของเลือดและสร้างเยื่อเมือกเพิ่มขึ้น ป้องกันเยื่อเนื้อปกติถูกทำลายและส่งเสริมการหายของแผล (Epstein and Wong, 1994) จากการศึกษาพบว่า Sucralfate มีประโยชน์ในต่อผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสี แต่ในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดหรือผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีในปริมาณที่สูง Sucralfate ไม่ช่วยลดการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ (Roger, 2001: 734)

2.6.8 การดูแลเมื่อเกิดอาการแทรกซ้อน เช่น

2.6.8.1 การติดเชื้อ พยาบาลควรแนะนำผู้ป่วยในการประเมินอาการและรักษาความสะอาดของปากฟัน เมื่อมีการติดเชื้อในช่องปากควรอมบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากคลอเฮกซิดีน ซึ่งมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา โดยใช้ไม่เกินวันละ 2 ครั้ง ถ้าเป็นการติดเชื้อราให้ใช้ฟานู่มๆชุบน้ำเกลือเช็ดคราบฝ้าที่อยู่ด้านบนออกให้มากที่สุด แต่ไม่ถึงฐานของแผล และใช้ยาต้านเชื้อรา เช่น Clotrimazole, Ketoconazole หรือ อม nystatin 1-2 นาที่แล้วกลืน หลีกเลี่ยงการดื่มหรือรับประทานอาหาร 30 นาทีภายหลังจากได้รับยาต้านเชื้อรา (Madeya, 1996: 814; Fulton et al, 2002: 34) ส่วนการติดเชื้อไวรัส แนะนำให้ใช้ 5 % acyclovir ทาทุก 3-6 ชั่วโมง ติดตามประเมินอาการติดเชื้อในช่องปาก (เสาวลักษณ์ เล็กอุทัยและคณะ, 2541: 8) และอาการไข้อย่างสม่ำเสมอ

2.6.8.2 การมีเลือดออก ประเมินอาการเลือดออกบริเวณเหงือกและเยื่อเมือก ถ้ามีอาการเลือดออก ใช้ผ้าก๊อสนุ่มน้ำแข็งหรือถุงชาแช่เย็น (สารเทศนินจากชาสามารถหยุดอาการเลือดออกได้) กดบริเวณเลือดออก และใช้น้ำเย็นอมบ้วนปากบ่อยๆ (Beck, 1996: 315) หรืออมน้ำแข็ง เพื่อให้เส้นเลือดหดตัว (Madeya, 1996: 816) ไม่ควรเช็ดคราบเลือดที่จับตัวแข็งแล้วออก และควรดูแลช่องปากอย่างระมัดระวัง เช่น ใช้แปรงสีฟันที่ขนอ่อนนุ่ม งดการใช้ไหมขัดฟัน นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการเคี้ยวอาหารที่แข็งหรือเหนียว ควรรับประทานอาหารเหลว เย็น มีแคลอรีและโปรตีนสูง ในรายที่มีเกล็ดเลือดต่ำ ควรดูแลให้ผู้ป่วยได้รับเกล็ดเลือดทดแทน พร้อมติดตามประเมินค่าเกล็ดเลือด

2.6.8.3 อาการปากแห้ง ประเมินอาการปากแห้ง แนะนำให้ทาริมฝีปากด้วยปิโตรเลียมเจลลี่, ลิปสติคบาล์มหรือลิปสติคบอยๆ อาจใช้น้ำลายเทียมหรือเคี้ยวหมากฝรั่งที่ไม่มีน้ำตาล เพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำลาย (น้ำทิพย์ แสงจันทร์, 2537 : 19) ในการดูแลเพื่อบรรเทาอาการปากแห้งอาจใช้สารต่างๆเหล่านี้ เช่น วาสลิน กลีเซอริน และควายเยลลี่ เพื่อเคลือบผิวหนังชั้นบนป้องกันการระคายเคืองจากภายนอก (Beck, 1996: 315) แต่การใช้กลีเซอรินควรใช้ในขนาดเจือจาง 20% ซึ่งจะมีฤทธิ์เป็นตัวเพิ่มความชุ่มชื้น แต่ถ้าความเข้มข้นสูงถึง 40% หรือเป็นกลีเซอรินบริสุทธิ์จะทำให้เยื่อเมือกแห้งได้ แต่สารเหล่านี้จะทำให้ชุ่มชื้นได้ในระยะเวลาดังนั้นการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับน้ำอย่างเพียงพอ คือ อย่างน้อย 2-3 ลิตรต่อวัน โดยดื่มน้ำทุกๆ 1-2 ชั่วโมงหรือจิบน้ำบ่อยๆ จะทำให้เยื่อเมือกชุ่มชื้นได้มากกว่า หลีกเลี่ยงสารระคายเคืองต่างๆ เช่น บุหรี่ แอลกอฮอล์ (Daeffler, 1994: 412)

2.6.9 การดูแลทางด้านจิตใจ การเกิดอาการเยื่อเมือกช่องปากอักเสบและอาการแทรกซ้อนอื่นๆ เป็นผลให้สามารถในการรับประทานอาหารและสื่อสารของผู้ป่วยลดลง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหงุดหงิด ซึมเศร้า และแยกตัวจากบุคคล

อื่น ซึ่งการใช้ยาเพื่อรักษาอาการซึมเศร้าอาจจะทำให้ภาวะแทรกซ้อนในช่องปากเพิ่มขึ้น ดังนั้นพยาบาลต้องเข้าใจและรับรู้ความนึกคิดของผู้ป่วยแต่ละราย รับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยระบายความทุกข์ให้กำลังใจและช่วยแก้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ให้ความกระจ่างเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่กำลังประสบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้คิด พิจารณาไตร่ตรองเกี่ยวกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ตลอดจนให้ความรู้ การสนับสนุน และการรักษาอาการที่เกิดขึ้น ช่วยเหลือผู้ป่วยให้สุขสบาย และติดตามอาการปวดรวมทั้งประสานความร่วมมือบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยและครอบครัวในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้รู้สึกว่าจะสามารถควบคุมสถานการณ์ได้และร่วมกันหากลวิธีในช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและจัดการอาการต่างๆที่เกิดขึ้นได้

สรุปได้ว่าบทบาทของพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบ คือ การส่งเสริมและช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถดูแลรักษาความสะอาดช่องปากได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้เพื่อควบคุมและป้องกันไม่ให้เกิดการอักเสบของเยื่อช่องปาก ผู้ป่วยเกิดความสุขสบาย เพิ่มความชุ่มชื้น ลดความเจ็บปวดและสามารถรับประทานอาหารได้ ซึ่งการดูแลช่องปากดังกล่าวต้องไม่ระคายเคืองและไม่ทำลายเยื่อช่องปากด้วย รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยให้สามารถจัดการกับอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ในการป้องกันอาการเยื่อช่องปากอักเสบด้วยการใช้ความเย็น, Oral glutamine และ Sucralfate มีข้อจำกัดในการใช้และไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์เพียงพอที่จะใช้ป้องกันอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การดูแลช่องปากอย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอ มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการช่วยลดผลข้างเคียงที่เกิดกับเยื่อช่องปากจากการรักษาโรคมะเร็ง ช่วยทำให้สภาพของช่องปากดีขึ้นเองได้และภาวะช่องปากจะดีขึ้นเมื่อผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารทางปากได้ Dudjak (1987) กล่าวว่า การดูแลช่องปากที่มีแบบแผนสามารถลดภาวะแทรกซ้อนในช่องปากของผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าน้ำยาบ้วนปากที่เลือกใช้ ดังนั้นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการดูแลช่องปากตนเองอย่างสม่ำเสมอจึงมีความสำคัญยิ่งสำหรับพยาบาล นอกจากนี้ Hickey & Co- worker (1982 cited in Iwamoto, 1991) อธิบายไว้ว่าประโยชน์ที่เกิดจากการดูแลช่องปากสามารถช่วยลดระยะเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล เพราะภาวะแทรกซ้อนลดน้อยลง จึงช่วยลดค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสร้างสัมพันธภาพ การให้ข้อมูลด้วยการสอน สาธิตผู้ป่วยเป็นรายบุคคลและสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลช่องปากด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอด้วยการแปรงฟันแบบมอดิฟายด์ แบนเนื่องจากเป็นวิธีที่ผู้ป่วยเรียนรู้ได้ง่ายและมีประสิทธิภาพในการกำจัดจุลินทรีย์ดี ใช้เวลาแปรงฟันนานมากกว่า 90 วินาทีด้วยแปรงสีฟันขนาดเล็กที่มีขนอ่อนนุ่ม ใช้ไหมขัดฟันและใช้น้ำสะอาดแทนน้ำยาบ้วนปาก

เพราะหาได้ง่าย สะดวก มีประสิทธิภาพและประหยัด โดยแนะนำให้กลุ่มทดลองใช้น้ำอมบ้วนปากนาน 30 วินาที ทุก 4 ชั่วโมง และเมื่อเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบใช้น้ำเกลือที่สามารถผสมได้เองอมบ้วนปากแทนนาน 30 วินาที ทุก 2 ชั่วโมง เนื่องจากเป็นน้ำยาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่ามีประสิทธิภาพ ราคาไม่แพงและมีอันตรายน้อยที่สุด แนะนำผู้ป่วยใช้ปิโตรเลียมเจลลี่ลิปสติคบาล์มหรือลิปสติคทาร์มิฟปากเพื่อป้องกันริมฝีปากแห้ง และแนะนำการเลือกรับประทานอาหาร ตลอดจนรับฟังปัญหา ส่งเสริม สนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการดูแลช่องปากด้วยตนเองและจัดการกับอาการเยื่อช่องปากที่เกิดขึ้น

3. แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem

การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action) และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด กิจกรรมการดูแลตนเองรวมทั้งการมุ่งจัดการหรือแก้ไขปัญหาซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกซึ่งเป็นการกระทำที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้และปรับความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนเอง (Orem, 1991)

การดูแลตนเอง หมายถึง การดูแลของบุคคลตามความต้องการตนเองในการทำหน้าที่และพัฒนาการ ในแต่ละวันโดยมีปัจจัยด้านอายุ ระดับพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สภาพแวดล้อม และผลของการดูแลรักษา (Orem, 1995: 8)

ทฤษฎีการพยาบาลของ Orem ประกอบด้วย 3 ทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์กันคือ ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of Self-care) ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (The Theory of self-care deficit) และ ทฤษฎีระบบการพยาบาล(The Theory of nursing system)

1. ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of Self-care) ทฤษฎีนี้ได้อธิบายการดูแลตนเองในลักษณะของการปรับหน้าที่ ซึ่งเปรียบได้กับกระบวนการของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ แต่ต่างกันตรงที่การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ในสิ่งแวดล้อม และชนบทรอบนิยามประเพณีที่บุคคลนั้นได้มีส่วนในการติดต่อและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อที่จะรู้จักจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ โดยอธิบายว่าบุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตหรือกำลังเจริญเติบโตจะปรับหน้าที่และพัฒนาตนเองตลอดจนป้องกัน ควบคุม กำจัดโรคและบาดเจ็บต่างๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อม ที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง Orem กล่าวว่าทฤษฎีการดูแลตนเองเป็นแนวคิดของการ

กระทำที่เกิดจากความตั้งใจ มีแบบแผน มีการเรียนรู้ถึงการกระทำและผลจากการกระทำนั้นๆ ซึ่งการเรียนรู้อาจเกิดจากการคิดค้นด้วยตนเอง การได้รับการสอนหรือแนะนำหรือเรียนรู้จากประสบการณ์จริงจากการกระทำกิจกรรมนั้นๆ ในแต่ละวัน และบุคคลยังนำความสามารถเหล่านี้มาใช้ในการจัดการกับปัจจัยที่มีผลส่งเสริมหรือเป็นผลทางลบต่อการทำหน้าที่ตามปกติ หรือตามพัฒนาการ เพื่อให้ชีวิตดำเนินต่อไปและคงความผาสุกไว้ นอกจากนี้จะนำความสามารถมาใช้ในการดูแลตนเองแล้ว บุคคลยังนำมาให้การดูแลสมาชิกในครอบครัวและคนอื่นๆ ด้วย

ในภาวะปกติผู้ใหญ่มักจะดูแลตนเองได้ ส่วนทารก เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่เจ็บป่วยหรือมีความพิการอาจต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่บุคคลซึ่งเป็นผู้ใหญ่ได้มีส่วนส่งเสริมให้ตนเองมีชีวิตอยู่รอด มีภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดี การดูแลตนเองแบ่งเป็น 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ

ระยะที่ 2 เป็นการกระทำและผลของการกระทำ

แม้ว่าการดูแลตนเองจะเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมายเฉพาะแต่การดูแลตนเองจะกลายเป็นนิสัยติดตัวได้ถ้าได้มีการกระทำไปสักระยะหนึ่ง บุคคลนั้นอาจกระทำโดยไม่ได้ระลึกถึงเป้าหมายของการกระทำ การที่จะปฏิบัติดูแลตนเองเพื่อดำรงรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายและสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติ และเมื่อสร้างนิสัยในการปฏิบัติได้บุคคลจะกระทำได้โดยไม่ต้องใช้ความพยายามหรือรู้สึกเป็นภาระอีกต่อไป

2. ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (The Theory of self-care deficit) ทฤษฎีนี้อธิบายว่าทำไมบุคคลจึงต้องการและสามารถได้รับประโยชน์จากการพยาบาล โดยอธิบายถึงความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care demand) Orem กล่าวว่าความพร้อมในการดูแลตนเองของบุคคลเป็นเกณฑ์ในการกำหนดการให้การพยาบาล โดยความต้องการการพยาบาลจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลในวัยผู้ใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองหรือไม่สามารถให้การดูแลตนเองของผู้ที่อยู่ภายใต้การปกครองได้ เช่น เด็ก คนชรา หรือผู้ที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองหรือเมื่อความต้องการดูแลตนเองมีความยุ่งยากซับซ้อนต้องใช้ความรู้และทักษะเฉพาะ

ความพร้อมในการดูแลตนเอง (Self-care deficit) เกิดขึ้นเมื่อความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) ไม่เพียงพอที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care demand) ในขณะนั้น หรือทำนายได้ว่าจะไม่เพียงพอในอนาคต

2.1 ความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care demand)

หมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะทำภายในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยความต้องการในการดูแลตนเอง (Self-care requisites) 3 ด้านคือ

2.1.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์ และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปได้แก่ การคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ การคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามธรรมชาติ การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาร่างกายให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคม และความสามารถของตนเอง

2.1.2 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ อาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ ชนิดที่ 1 ได้แก่การพัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่างๆ และชนิดที่ 2 ได้แก่การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการเพื่อบรรเทาอารมณ์เครียด หรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากการขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางสังคม การสูญเสียญาติมิตร ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บและพิการ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆในชีวิต ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการตาย ซึ่งการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการนี้เป็นเรื่องสำคัญมากในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมและเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว

2.1.3 การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วยและจากการวินิจฉัยโรค การรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองในภาวะนี้มี 6 อย่าง คือการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพ การรับรู้ สนใจและการดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการของตนเอง การปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ การรับรู้ สนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบาย

จากผลข้างเคียงของการรักษาหรือโรค การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา โดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษา ในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ซึ่งจะเห็นว่าการดูแลตนเองในประเด็นนี้บุคคลจะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการการดูแลตนเองในประเด็นอื่นๆเข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลตนเองทั้งหมดที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือบรรเทาผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัยและการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง

2.2 ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) เป็นความสามารถที่ซับซ้อนที่บุคคลพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการควบคุมกระบวนการของชีวิต คงไว้และส่งเสริมโครงสร้างการทำหน้าที่ และพัฒนาการของบุคคล ตลอดจนส่งเสริมให้เกิดความผาสุก ความสามารถในการดูแลตนเองของแต่ละบุคคลจะแปรเปลี่ยนไปตามพัฒนาการจากวัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุ นอกจากนี้ยังขึ้นกับภาวะสุขภาพ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถที่จะเรียนรู้ ประสบการณ์ในชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ สังคมวัฒนธรรม และแหล่งสนับสนุนต่างๆในการดำรงชีวิตประจำวัน ความสามารถในการดูแลตนเองของแต่ละบุคคลขึ้นกับปัจจัยต่างๆที่เป็นผลมาจากการพัฒนาและการได้ลงมือปฏิบัติของแต่ละบุคคล โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับคือ

2.2.1 ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundation capabilities and dispositions) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับกระทำการกิจกรรมโดยทั่วไปอย่างจงใจ (Deliberate action) แบ่งออกเป็น

2.2.1.1 ความสามารถที่จะรู้เกี่ยวกับความสามารถที่จะกระทำ

2.2.1.2 คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ประกอบด้วย ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ หน้าที่ของประสาทสำหรับรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆทั้งภายในและภายนอกตนเองที่มีต่อการดูแลตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง นิสัยประจำตัว ความตั้งใจ ความเข้าใจในตนเอง ความหวังใยในตนเอง การยอมรับตนเอง ระบบการจัดลำดับความสำคัญ ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

2.2.2 พลังสามารถ 10 ประการ (Ten power components) ซึ่งเป็นความสามารถที่เกื้อหนุนสำหรับการดูแลตนเอง ประกอบด้วย

2.2.2.1 ความสนใจเอาใจใส่ในการดูแลตนเองอย่างจริงจัง โดยมีความคิดว่าตนเองจะต้องเป็นผู้กระทำการดูแลตนเอง จะต้องรับรู้ถึงปัจจัยภายในและภายนอกตนเองที่มีความสำคัญต่อกิจกรรมการดูแลตนเอง

2.2.2.2 สามารถควบคุมการใช้พลังงานของร่างกายตนเองให้เพียงพอสำหรับที่จะเริ่มต้นปฏิบัติกิจกรรมและดำเนินกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องได้

2.2.2.3 ความสามารถที่จะควบคุมดูแลร่างกายและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวให้สามารถริเริ่มกระทำและกระทำการดูแลตนเองจนสำเร็จลงได้

2.2.2.4 ความสามารถในการใช้เหตุใช้ผลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง

2.2.2.5 มีแรงจูงใจเพียงพอที่จะกระทำการดูแลตนเอง เช่น มีเป้าหมายที่ชัดเจนในการดูแลตนเอง โดยรู้ถึงความหมายของชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ

2.2.2.6 ความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และปฏิบัติตามการตัดสินใจ

2.2.2.7 ความสามารถที่จะเรียนรู้และสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเองได้

2.2.2.8 มีทักษะในการปฏิบัติดูแลตนเอง ซึ่งได้แก่ สติปัญญา การรับรู้ การจัดการสื่อสาร และทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล พร้อมทั้งสามารถปรับใช้สิ่งเหล่านี้ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง

2.2.2.9 ความสามารถในการจัดระบบระเบียบในการดูแลตนเอง หรือจัดลำดับการดูแลตนเองตามความสำคัญก่อนหลัง เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าประสงค์ในการดูแลตนเอง

2.2.2.10 ความสามารถกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอและมีความสามารถสอดแทรกผสมผสานการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง

2.2.3 ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) เป็นความสามารถที่จำเป็นและต้องปฏิบัติให้เหมาะสมกับความต้องการในการดูแลตนเองในสถานการณ์นั้นๆ ซึ่งประกอบด้วย

2.2.3.1 ความสามารถในการคาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมซึ่งสำคัญ

สำหรับการดูแลตนเอง ความหมายและการปรับความต้องการในการดูแลตนเอง ซึ่งความรู้ (Knowledge) เป็นส่วนหนึ่งที่มีผลต่อการคาดการณ์เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

2.2.3.2 การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถกระทำ ควรกระทำ และจะกระทำ เพื่อสนองความต้องการในการดูแลตนเอง ซึ่งการตัดสินใจนั้นอาจมีผลมาจากประสบการณ์ ความรู้ สถานการณ์ หรือสภาพแวดล้อมในขณะนั้น

2.2.3.3 การลงมือปฏิบัติ (Productive operation) เป็นความสามารถในการลงมือกระทำกิจกรรมต่างๆเพื่อสนองความต้องการในการดูแลตนเอง

Gast et al. (1989 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2540) ได้วิเคราะห์มิติของความสามารถในการดูแลตนเองในลักษณะที่ว่า ความสามารถในการแต่ละระดับจะเป็นพื้นฐานของระดับที่สูงขึ้นไป นั่นคือความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานซึ่งเป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจริงจังจะเป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการ และพลังความสามารถ 10 ประการเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง ถ้าความสามารถในการดูแลตนเองสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง บุคคลนั้นจะมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม แต่ถ้าความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสมต่อความต้องการการดูแลตนเอง จะเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง เมื่อนั้นระบบพยาบาลจะเข้าไปช่วยแก้ไขให้การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคล

3. ทฤษฎีระบบการพยาบาล(The Theory of nursing system) ทฤษฎีนี้อธิบายถึงการช่วยเหลือของพยาบาลที่สัมพันธ์กับความพร่องในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อที่จะตอบคำถาม 2 ประการคือ การช่วยเหลือที่พยาบาลกระทำคืออะไร และมีผลต่อผู้ป่วยอย่างไร Orem กล่าวว่าระบบการพยาบาลที่พยาบาลกระทำด้วยความตั้งใจ โดยใช้ความสามารถที่เรียนรู้และฝึกฝนมา โดยเฉพาะ การปฏิบัติต้องผ่านสัมพันธภาพและการตกลงร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ที่ต้องการการบริการสุขภาพ หรือบุคคลที่มีความพร่องในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้บุคคลนั้นสามารถดูแลตนเองหรือบุคคลภายใต้การปกครองอย่างมีประสิทธิภาพ สมบูรณ์และต่อเนื่อง โดยยึดหลักว่าความต้องการความช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยได้รับการประเมินและตอบสนองความสามารถของบุคคลหรือกลุ่มคนนั้นได้รับการปกป้อง และพัฒนาจนอยู่ในระดับที่สามารถนำมาใช้ในการดูแลตนเองได้ ระบบการพยาบาลนี้สามารถออกแบบให้ใช้กับบุคคลหรือกลุ่มคนได้

3.1 ความสามารถทางการพยาบาล (Nursing agency) เป็นความสามารถที่ได้มาจากการศึกษาและฝึกปฏิบัติในศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล เป็นความสามารถที่จะ

ช่วยให้พยาบาลได้วินิจฉัยความต้องการการดูแลและจัดระบบการดูแลในผู้ป่วยที่มีความพร้อม หรือมีโอกาสจะเกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง

3.2 ระบบการพยาบาล(Nursing system) คือระบบที่ได้มาจากการใช้ความสามารถทางการพยาบาลเพื่อปรับแก้ไขสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้รับบริการ Orem ได้เสนอระบบการพยาบาลไว้ 3 ระบบ ได้แก่ระบบทดแทนทั้งหมดในผู้ป่วยซึ่งมีความจำกัดทางจิตใจและทางกายภาพที่จะควบคุมการเคลื่อนไหวให้ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเอง ระบบทดแทนบางส่วนในผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายให้เป็นไปตามความต้องการในการดำรงชีวิต หรือในการทำงาน เพื่อความปลอดภัยในระบบนี้ผู้ป่วยและพยาบาลต่างก็มีบทบาทสำคัญและมีส่วนร่วมพอกันในการกระทำกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยพบกับความต้องการของตนเอง ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ใช้กับผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ตามต้องการ สามารถเรียนรู้ได้ ตัดสินใจได้ แต่ทั้งนี้ไม่สามารถจะทำได้ถ้าปราศจากการช่วยเหลือ ผู้ป่วยจะเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและกระทำการดูแลตนเอง ซึ่งพยาบาลกระทำโดยใช้วิธีการสนับสนุน การชี้แนวทาง การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมพัฒนาการและการสอน ทั้งนี้การใช้วิธีการต่าง ๆ นั้นจะต้องขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย จึงจะทำให้ประสิทธิผลของระบบการพยาบาลได้ผลดี

วิธีการช่วยเหลือ Orem ได้กำหนดไว้ 5 วิธี คือ

1. การปฏิบัติทดแทนหรือกระทำให้ ทำโดยผู้ให้การช่วยเหลือใช้ความสามารถทั้งร่างกายและจิตใจให้การช่วยเหลือแก่บุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือ ในกรณีที่ผู้รับการช่วยเหลือมีสติหรือรู้สึกตัวดีต้องเป็นผู้อนุญาตให้ผู้ช่วยเหลือกระทำการกิจกรรมให้ได้ แต่ถ้าผู้รับความช่วยเหลือไม่รู้สึกตัว การกระทำกิจกรรมต่างๆทดแทนให้ต้องปฏิบัติโดยเคารพสิทธิของผู้รับการช่วยเหลือ โดยมีการตัดสินใจและวางแผนอย่างรอบคอบ

2. การแนะนำและชี้แนะ วิธีนี้ผู้รับการช่วยเหลือต้องสามารถตัดสินใจเองได้ และสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเอง โดยอาศัยคำแนะนำ การควบคุมหรือได้รับแรงจูงใจจากผู้ให้ความช่วยเหลือเพื่อปรับความสามารถในการดูแลตนเองหรือสนองตอบต่อการดูแลตนเองที่จำเป็นได้ มักใช้วิธีชี้แนะร่วมกับการสนับสนุน

3. การสนับสนุน เป็นวิธีช่วยให้บุคคลปราศจากความเครียด ป้องกันความล้มเหลว หรือหลีกเลี่ยงสถานการณ์หรือการตัดสินใจที่ไม่พึงพอใจ การช่วยเหลือเช่นนี้จะใช้สถานการณ์ที่ผู้รับการช่วยเหลือเผชิญกับสิ่งที่ไม่พึงพอใจ เช่น ความกลัว ความเจ็บปวด วิธีการสนับสนุนอาจกระทำโดยใช้คำพูด กิริยาท่าทาง การอยู่เป็นเพื่อน การสัมผัส การเฝ้าดูอย่างใกล้ชิด ซึ่งต้องเลือกใช้ให้

เหมาะสมกับสถานการณ์และกับบุคคลแต่ละคน เพื่อให้ผู้รับการช่วยเหลือเห็นคุณค่าของความสามารถในการดูแลตนเอง ริเริ่มและพยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง การสนับสนุนมีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้รับความช่วยเหลือได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้

4. การจัดสิ่งแวดล้อม เป็นการช่วยจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมทั้งร่างกายและสังคมที่จะกระตุ้นให้ผู้รับการช่วยเหลือสามารถสร้างจุดมุ่งหมายที่เหมาะสมสำหรับตนเอง ส่งเสริมพัฒนาการของบุคคล ช่วยให้ผู้รับการช่วยเหลือมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ หรือเห็นคุณค่า สร้างสรรค์ความสามารถ มีการปรับปรุงมโนทัศน์เกี่ยวกับตนเอง และปรับปรุงพฤติกรรมของตนเองให้ได้รับผลสำเร็จตามเป้าหมาย

5. การสอน เป็นวิธีช่วยให้ผู้รับการช่วยเหลือเกิดความรู้ ความชำนาญในการดูแลตนเอง มีการให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติบ่อยๆ ให้สังเกตวิธีการปฏิบัติจากผู้อื่น เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ผู้ให้การช่วยเหลือจะเป็นผู้ให้ความรู้หรือชี้แนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ โดยตระหนักถึงความพร้อม ความสนใจ ภัย และประสบการณ์ของผู้รับความช่วยเหลือเป็นสำคัญ ซึ่งจะสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่จำเป็นและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด วิธีการที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น วิธีการกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด วิธีการปรับข้อจำกัดในการดูแลตนเอง วิธีการจัดการดูแลตนเอง ให้ผู้รับการช่วยเหลือได้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการดูแลตนเอง จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ มีเจตคติที่ดีต่อระบบบริการสุขภาพ

4 .The PRO-SELF Program

เมื่อมีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเมะเร็งซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยต้องการการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการและลดผลกระทบที่เกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองตามความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัด จะเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง ดังนั้นการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย จะเพิ่มผลลัพธ์ทางสุขภาพ

การพัฒนา The PRO-SELF Program เริ่มจาก Dodd และพยาบาลผู้ชำนาญการจำนวน 10 ท่าน ได้ร่วมกันสัมมนาเพื่อหาวิธีการบำบัดทางการพยาบาลในการป้องกันและลดอาการที่เกิดจากการรักษาโรคเมะเร็งด้วยเคมีบำบัดโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลของ Orem คือ Self-care, Therapeutic self-care demand, Self-care agency และ Nursing ได้ข้อสรุปว่า

วิธีการส่งเสริมการดูแลด้วยตนเองในการจัดการกับอาการเพื่อลดความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น จากโรคมะเร็งและการรักษา ประกอบด้วย 3 มิติ คือ

1. การให้ข้อมูล (Didactic information) เป็นการสอนเพื่อให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ทั้งการประเมิน การสังเกตอาการ และจัดการกับอาการของตนเอง ด้วยข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับโรค การรักษา การจัดการอาการที่สัมพันธ์กับอาการที่เกิดขึ้น โดยให้ข้อมูลความรู้ เช่น การสอนอย่างมีแบบแผน การแจกเอกสาร การใช้แผ่นภาพประกอบคำบรรยาย หนังสือ เทปเสียง การใช้สไลด์ประกอบเสียง หลักสำคัญในการสอนมีดังนี้

1.1 สอนในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเรียนรู้ พยาบาลต้องได้ถามและรับฟังการรับรู้ของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการควบคุมและดูแลตนเอง ทำให้เพิ่มทัศนคติในการเรียนรู้มากขึ้น

1.2 เนื้อหาที่สอนจะต้องเสริมจากความรู้เดิม

1.3 ความพร้อมของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการเรียนรู้ ถ้าผู้ป่วยอ่อนเพลีย มีความวิตกกังวลสูง ซึมเศร้าจะมีข้อจำกัดในการเรียนรู้

1.4 การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในกระบวนการเรียนการสอน มีการฝึกหัดการกระทำต่างๆในการดูแลตนเอง

1.5 เนื้อหาและวิธีการสอนจะต้องปรับให้เข้ากับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วยแต่ละคนซึ่งแตกต่างกัน ต้องประเมินความเข้าใจและการยอมรับของผู้ป่วยด้วย

1.6 จัดการควบคุมสิ่งแวดล้อมให้ส่งเสริมการเรียนรู้ เช่น อาจต้องมีห้องหรือกันม่านให้เป็นสัดส่วนเมื่อทำการสอน

1.7 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรู้ วิธีการคือการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของเขาเอง พยาบาลกับผู้ป่วยมีการติดต่อวางแผนและเลือกวิธีการดูแลตนเองร่วมกัน

ซึ่งการให้ความรู้หรือข้อมูลโดยการสอนอย่างมีแบบแผน การแจกเอกสารต่างๆหรือการสื่อโดยแผ่นภาพทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น มีอิสระในการเรียนรู้ด้วยตนเอง แต่อย่างไรก็ตามวิธีการนี้เป็นการสื่อทางเดียวอาจเกิดอุปสรรคของการเรียนรู้และความพร้อมของผู้เรียน ทำให้ไม่สามารถเข้าใจและกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องใช้ความพยายามอย่างต่อเนื่องและใช้วิธีการหลายรูปแบบร่วมกันเพื่อให้เข้ากับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วยแต่ละคน และสิ่งที่สำคัญที่ช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพในการเรียนรู้คือสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย การส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรู้

2. การฝึกทักษะปฏิบัติ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติให้ผู้ป่วย ประกอบด้วย การเรียนรู้ถึงทักษะการปฏิบัติ (Learning the skill) การทดลองปฏิบัติ (doing the skill correctly) การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ (doing the skill consistently) เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเป็นผู้เชี่ยวชาญในทักษะที่เฉพาะที่จะจัดการกับอาการ สิ่งสำคัญของการฝึกทักษะคือการปฏิบัติที่ถูกต้อง การปฏิบัติในเวลาที่เหมาะสมและสามารถประเมินเพื่อกำหนดกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้เครื่องมือน้อยที่สุดและสามารถหาได้ง่าย

3. การส่งเสริมสนับสนุน เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องแม้อยู่ในภาวะเครียด สามารถเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่ได้โดยไม่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง โดยพยาบาลคอยกระตุ้นและให้กำลังใจให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเอง ทั้งนี้ต้องอาศัยสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยซึ่งเป็นสัมพันธภาพของการสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือ เพื่อเสริมสร้างให้เกิดความสัมพันธ์ (Complementary relationship) โดยพยาบาลในฐานะผู้ให้บริการเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลซึ่งเกิดความพ้องในการดูแลตนเอง โดยทำหน้าที่ช่วยขัดเซยความสามารถในการดูแลตนเองที่บุคคลพ้องไปในขณะนั้นและช่วยปรับ เพิ่ม หรือพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต หรือพ้นหายจากความเจ็บป่วย (Orem, 1985) ทั้งนี้สัมพันธภาพในลักษณะดังกล่าวจะอยู่ในรูปแบบของสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพที่กำหนดให้พยาบาลเข้ามามีบทบาทดังกล่าว ดังนั้นการมีปฏิสัมพันธ์และสนับสนุนเริ่มเมื่อผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโปรแกรมและตลอดเวลาที่ผู้ป่วยใช้โปรแกรม เพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมอย่างถูกต้องเหมาะสม ตามความเชื่อที่ว่าความสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนและความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา โดยพยาบาลรับฟังประสบการณ์ของผู้ป่วย ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ส่งเสริมกิจกรรมการดูแลตนเองและให้การสนับสนุนช่วยเหลือระหว่างการรักษา การส่งเสริมสนับสนุนเป็นการรับรองว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลเต็มที่ตาม The PRO-SELF Program ซึ่ง Dodd and Miaskowski (2000) กล่าวว่าระบบสนับสนุนที่ใช้มากคือ การติดต่อทางโทรศัพท์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์โดยตรงระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เพื่อการพึ่งพาและเอาใจใส่กับอาการที่เกิดขึ้น จากการศึกษาของ Farley (1981 อ้างถึงในแมนมณา จิระจรัส, 2539) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ พบว่าการติดต่อระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยทางโทรศัพท์ที่มีผลให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความมั่นใจที่จะดูแลตนเองต่อผลข้างเคียงที่คาดว่าจะเกิดขึ้น และเป็นการให้คำแนะนำการปฏิบัติ เพื่อลดอาการข้างเคียงและอาการไม่สุขสบาย ซึ่งเป็นงานที่พยาบาลสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

The PRO-SELF Program ได้ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยในการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นจากมะเร็งและการรักษาโรคมะเร็งด้วยตนเอง โดยที่บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยจะมีส่วนร่วมในโปรแกรมค่อนข้างน้อย Moore (2000) กล่าวว่าพยาบาลเป็นส่วนประกอบสำคัญในการบำบัด แต่ไม่ใช่ผู้กำหนดวิธีการปฏิบัติ พยาบาลมีอิสระในการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและทบทวนซ้ำปรับปรุงและจัดการบำบัดให้สอดคล้องกับรูปแบบและความต้องการของผู้ป่วย

ได้มีการทดสอบถึงประสิทธิผลของ The PRO-SELF Program ในส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อการจัดการกับภาวะเยื่อช่องอักเสบจากเคมีบำบัด และจัดการกับอาการอื่นๆ ในกลุ่มผู้ป่วยต่างๆ เช่น ควบคุมอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งที่มีการแพร่กระจายไปที่กระดูก ผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการติดเชื้อ Candida ในช่องปาก ซึ่งได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยและผู้ดูแลว่ามีประสิทธิผลดีในการจัดการกับปัญหา และในปัจจุบัน Dodd et al. อยู่ระหว่างการศึกษาระสิทธิภาพของการใช้ The PRO-SELF Program จัดการกับอาการอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยได้ปรับ The PRO-SELF Mouth Aware Program ของ Dodd et al. (1996) มาจัดทำโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง โดยได้เพิ่มการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจาก Orem กล่าวว่า การปฏิบัติพยาบาลต้องอาศัยสัมพันธภาพและการตกลงร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ที่ต้องการการบริการสุขภาพหรือบุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นสัมพันธภาพของการสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือ เพื่อเสริมสร้างให้เกิดความสัมพันธ์ (Complementary relationship) เพื่อให้บุคคลนั้นสามารถดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ สมบูรณ์และต่อเนื่อง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต หรือพ้นหายจากความเจ็บป่วย (Orem, 1985) ดังนั้นโปรแกรมนี้ประกอบด้วย

1. การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ตั้งแต่ในวันที่แพทย์และพยาบาลวางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วยในการให้เคมีบำบัด และทุกขั้นตอนของโปรแกรมดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและไว้วางใจ ผู้วิจัยค้นปัญหาการดูแลช่องปาก ความต้องการการดูแลในผู้ป่วยที่มีความพร้อมหรือมีโอกาสจะเกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง ตลอดจนช่วยส่งเสริมความสามารถและคงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อมีอาการเยื่อช่องอักเสบจากเคมีบำบัด

2. การให้ข้อมูล โดยให้ข้อมูลความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล แบ่งข้อมูลความรู้เป็น 2 เรื่องคือ เรื่องที่หนึ่งเกี่ยวกับเคมีบำบัด ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเคมีบำบัด การดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด และเรื่องที่สองเกี่ยวกับการดูแลช่องปากอย่างถูกต้องเหมาะสม การตรวจช่องปากด้วยตนเอง การ

สังเกตอาการ และจัดการกับอาการของตนเองเมื่อมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบ โดยใช้แผนการ
สอน แผ่นภาพประกอบการสอน คู่มือการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด และการให้
ข้อมูลทางโทรศัพท์ มีการประเมินความเข้าใจความเข้าใจภายหลังการให้ข้อมูล และให้ข้อมูลเพิ่มเติม
ในกรณีผู้ป่วยไม่เข้าใจหรือมีความเข้าใจไม่ถูกต้อง

3. การฝึกทักษะปฏิบัติ โดยผู้วิจัยสอนสาธิตเกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเอง การตรวจ
ช่องปากด้วยตนเอง ให้ผู้ป่วยทดลองปฏิบัติ และผู้วิจัยประเมินผลการปฏิบัติ มีการฝึกทักษะ
ปฏิบัติเพิ่มเติมในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้หรือปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง

4. การสนับสนุน ผู้วิจัยรับฟังปัญหา ประสบการณ์ของผู้ป่วย ให้การแนะนำ การสนับสนุน
การกระตุ้นและให้กำลังใจ รวมถึงการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วย ด้วย
คำพูด ท่าทาง ตั้งแต่วันที่แพทย์และพยาบาลวางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วยในการให้เคมีบำบัด
และตลอดระยะเวลาของโปรแกรม

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดและ
การจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ มีรายละเอียดดังนี้

1. งานวิจัยเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

ชนิดสุธา หาญประสิทธิ์คำ (2535) ศึกษาผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแล
ตนเองต่ออาการไม่สุขสบาย ภาวะอารมณ์และความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ
เคมีบำบัด จำนวน 54 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับการ
พยาบาลระบบสนับสนุนและการให้ความรู้จากผู้วิจัยนอกเหนือจากการพยาบาลตามปกติ ผล
การศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการไม่สุขสบายในวันที่ 2 หลังได้รับเคมีบำบัดและ
คะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลตนเองใน 3 วันแรกหลังได้รับเคมีบำบัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนเฉลี่ยอาการไม่สุขสบายในวันแรกและวันที่ 3 หลังได้รับเคมี
บำบัดและคะแนนเฉลี่ยภาวะอารมณ์ในวันที่ 1 2 และ 3 หลังได้รับเคมีบำบัดของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม
ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่าการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการ
ดูแลตนเองลดอาการไม่สุขสบาย และความพร้อมในการดูแลตนเองได้

มาลี วรลัดคนากุล (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานบางประการ
ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 76 ราย
ผลการศึกษาพบว่าความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตใน

ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด คุณภาพชีวิตเป็นปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองโดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 27 และความสามารถในการดูแลตนเองก็เป็นปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิต โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 27 เช่นกัน

จันทร์เพ็ญ กิติโสภากุล (2539) ศึกษาความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 60 รายพบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดมีความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองสูง โดยเฉพาะเรื่องแพทย์และพยาบาลได้ซักถามความคิดเห็นหรือปัญหาต่างๆก่อนที่จะให้การดูแลรักษา การป้องกันอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด การบรรเทาอาการและความไม่สุขสบายจากการได้รับเคมีบำบัด การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแพทย์ พยาบาลเปิดโอกาสให้เสนอแนะ รับฟังความคิดเห็น ในขณะที่ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีโอกาสได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองไม่ถึงระดับที่ต้องการ และพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการและการได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ส่วนระดับการศึกษามีสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการและการได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง

พินทุสร โชตนาการ (2539) ศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 20 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคของตน ระยะของโรคที่ตนเองเป็น แผนการรักษาที่ตนเองได้รับและอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และมีความกังวลห่วงใยในเรื่องต่อไปนี้ คือ ภาพลักษณ์ แผลผ่าตัด การเดินทาง น้ำหนักเพิ่ม ค่าใช้จ่ายในการรักษา เพศสัมพันธ์ และอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากเคมีบำบัด ซึ่งแยกเป็นอาการผอมร่าง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เยื่อช่องปากอักเสบ ท้องเสีย แสบตา น้ำตาไหล เม็ดเลือดขาวต่ำ และอาการร้อนวูบวาบ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยคือ เจตคติต่อโรคและการรักษา ขนบธรรมเนียมประเพณีและความเชื่อ อุปนิสัยประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพ ประสบการณ์ในอดีต ระบบครอบครัว การสนับสนุนจากสังคม และภาวะสุขภาพ และยังพบว่ากระบวนการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจะเกิดขึ้นต้องผ่านกระบวนการ 2 ระยะ คือระยะของการวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจ และระยะของการกระทำการดูแลตนเอง ซึ่งต้องใช้เวลา ใช้ความพยายามและต้องค้นหาวิธีการดูแลตนเอง จากการเรียนและทดลองจากสิ่งที่ตนเองปฏิบัติ เรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น และเรียนรู้จากแหล่งประโยชน์ต่างๆ โดยเฉพาะเอกสารแนะนำจากโรงพยาบาล แต่การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจะพัฒนาให้อยู่ในระดับที่เพียงพอที่ผู้ป่วยจะสามารถดูแลตนเองและพึ่งพาตนเองได้นั้นยังจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรที่มีสุขภาพ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้พบว่ารูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นรูปแบบของการพยาบาลระบบ

สนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งมีวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งหมด 9 วิธี คือสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ที่จะพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง สอนผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วย ให้การชี้แนะ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีเจตคติที่ดีต่อโรคและการรักษา ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจ เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ และแนะนำแหล่งประโยชน์ให้กับผู้ป่วย

แมนมนา จิระจรัส (2539) ศึกษารูปแบบพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 17 ราย โดยใช้การสัมภาษณ์ระดับลึก การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องราวถึงกิจกรรมการดูแลตนเองที่ได้กระทำ จุดบันทึกวิธีการช่วยเหลือที่ผู้วิจัยให้กับผู้ป่วย ร่วมกับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณถึงภาวะสุขภาพ อาการข้างเคียงจากการรักษา ประเมินเจตคติต่อโรคและการรักษาและคุณภาพชีวิต ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีสิ่งที่ยังกังวลในระหว่างรับการรักษา มาก แบ่งเป็น 10 ด้านคือ โรคมะเร็งและการรอดชีวิต การรักษาและอาการแทรกซ้อนจากการรักษา ครอบครัว การเงิน การเดินทาง การมีสัมพันธภาพในสังคม ภาพลักษณ์และการมีเพศสัมพันธ์ ที่อยู่อาศัยระหว่างมารับการรักษา การติดต่อสื่อสารระหว่างแพทย์และระหว่างโรงพยาบาล และผู้ป่วยแต่ละรายมีความกังวลหลายด้าน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง แบ่งเป็นปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน ได้แก่ เจตคติต่อโรคและการรักษา ความเชื่อเกี่ยวกับการรักษา ทางด้านการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์พื้นบ้าน ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารแสลงกับโรคมะเร็ง อุบัติภัยประจำตัว และภาวะสุขภาพ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ แรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากเพื่อนผู้ป่วยและระบบบริการสุขภาพ รูปแบบการช่วยเหลือของพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนักที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก คือรูปแบบการจัดการผู้ป่วยโดยพยาบาลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยดังนี้ 1. จัดการและประสานการดูแล 2. สร้างสัมพันธภาพ 3. ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง 4. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และดูแลตนเอง 5. เป็นที่ปรึกษาปัญหาสุขภาพให้กับผู้ป่วยทั้งที่บ้านและโรงพยาบาล 6. ส่งเสริมให้มีเจตคติที่ดีต่อโรคและการรักษา 7. แก้ไขความเข้าใจผิด 8. ให้กำลังใจและความมั่นใจอย่างต่อเนื่อง 9. ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวช่วยสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย 10. ช่วยผู้ป่วยและครอบครัวในการดึงแหล่งประโยชน์ต่างมาใช้ 11. เป็นสื่อกลางระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

อรทัย สนใจยุทธ (2540) ศึกษาผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 60 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 30-45 นาที

ห่างกัน 4 และ 8 สัปดาห์ตามลำดับ พบว่าภายหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น

สุภาวดี โสภณวัฒนกุล (2544) ศึกษาผลการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองต่อความรู้สึกและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 30 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองและคู่มือการดูแลตนเอง ประกอบด้วย การประเมินปัญหาและติดตามเยี่ยมต่อเนื่อง 4 วัน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติและคู่มือการดูแลตนเอง ทำการประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการทดลองและในวันที่ 6 เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

Dodd (1982) ได้สร้างแบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด ชื่อ Chemotherapy Knowledge Questionnaire ให้ผู้ป่วยมะเร็ง 48 รายบันทึกชนิดของยาที่ได้รับและปัญหาที่เผชิญรวมทั้งกิจกรรมที่ริเริ่มทำการดูแลตนเอง พบว่าอาการข้างเคียงที่พบบ่อยได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ผอม ร่วง การรับรสกลืนเสียไป เบื่ออาหาร ผู้ป่วยได้ริเริ่มพฤติกรรมดูแลตนเองโดยการรับประทานยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารที่ชอบ และรับประทานอาหารเมื่อหิว รับประทานอาหารที่มีกากใยเพื่อลดอาการท้องผูก ใส่ผมปลอมเมื่อผมร่วง โดยพบว่ากิจกรรมที่ผู้ป่วยกระทำการดูแลตนเองนั้นอาศัยความรู้ถึงวิธีการปฏิบัติจากสื่อทั่วไปในสาธารณชน และผู้ป่วยยังเชื่อว่ายาเคมีบำบัดที่ได้รับถ้ามีอาการข้างเคียงน้อยทำให้ผลการรักษาไม่ดี ผู้ป่วยจึงยินดีเลือกยาที่มีประสิทธิภาพและยอมรับทนกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น ส่วนเวลาที่ริเริ่มกระทำการดูแลตนเองจะล่าช้า เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านความรู้ในปัญหาที่ประสบ เช่น การติดเชื้อ การมีเลือดออกง่าย ผู้ป่วยไม่เคยบันทึกถึงพฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องนี้ และไม่สามารถที่จะป้องกันหรือควบคุมอาการได้ จะรอจนกว่าเกิดอาการข้างเคียงแล้วจึงจะกระทำการดูแลตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่าแพทย์และพยาบาลเป็นแหล่งประโยชน์ในด้านการศึกษาให้ความรู้

Dodd (1983) ได้ประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาลโดยสร้างคู่มือการจัดการเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด (Side Effect Management Technique) นำมาทดสอบผลของการให้ข้อมูลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วย 48 รายพบว่า ผู้ที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับข้อมูลและดีกว่าก่อนได้รับข้อมูล พฤติกรรมดูแลตนเองที่เพิ่มอันดับแรกคือ การจัดการกับอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง ผอม ร่วง เจ็บแผลในช่องปาก กล้ามเนื้ออ่อนแรง อาการปวดและการติดเชื้อ ประสิทธิภาพของการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ระยะเวลาการริเริ่มกระทำการดูแลตนเองลดลง นั่นคือผู้ที่มีความรู้จะริเริ่มกระทำการ

ดูแลตนเองก่อนที่อาการข้างเคียงรุนแรงขึ้นในทุกปัญหา รวมทั้งการติดเชื้อและภาวะเลือดออกง่าย แต่ยังไม่พบพฤติกรรมกำบังกันการเกิดอาการข้างเคียง ส่วนระดับความรุนแรงของอาการข้างเคียงไม่แตกต่างกันทั้งก่อนและหลังการให้ข้อมูล แสดงว่าพฤติกรรมดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นไม่ใช่ตัวที่บ่งบอกถึงความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น และยังพบว่าตัวผู้ป่วยด้วยกันเองเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญอันดับแรกทั้งก่อนและหลังทดลอง ส่วนแพทย์นับเป็นอันดับสอง พยาบาลและบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ให้ข้อมูลในอันดับรองลงมา

Dodd (1984) ได้พัฒนาเครื่องมือบันทึกพฤติกรรมดูแลตนเอง (Self Care Behavior Log) เป็นแบบบันทึกที่ปรับจากเครื่องมือที่ศึกษาครั้งแรก ซึ่งเป็นแบบบันทึกปัญหาและการดูแลตนเองย้อนหลัง การศึกษาครั้งนี้จึงให้ผู้ช่วยบันทึกพฤติกรรมดูแลตนเองทุกวันในทันทีที่เกิดปัญหา พบว่าผู้ป่วยเริ่มพฤติกรรมดูแลตนเองเร็วขึ้น ซึ่งอาจเป็นผลของเครื่องมือบันทึกเหตุการณ์ปัจจุบันที่ดีกว่า แต่ผู้ป่วยยังไม่มีพฤติกรรมกำบังกันการเกิดอาการข้างเคียงและประสิทธิผลจากการดูแลตนเองที่กระทำอยู่ในระดับกลางค่อนข้างต่ำ ผู้วิจัยอภิปรายว่าเนื่องจากการให้ข้อมูลของพยาบาลต่อผู้ป่วยยังไม่ดีพอและไม่มีรูปแบบที่เหมาะสม

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ

น้ำทิพย์ แสงจันทร์ (2537) ได้พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของช่องปากด้วยตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 10 ราย ผลการวิจัยได้รูปแบบการดูแลสุขภาพของช่องปาก 2 รูปแบบ คือ รูปแบบการดูแลสุขภาพของช่องปากด้วยตนเองในระยะเวลาที่ไม่มีอาการแทรกซ้อน และรูปแบบการดูแลสุขภาพของช่องปากด้วยตนเองในระยะเวลาที่มีอาการแทรกซ้อน ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย คือ ความอ่อนเพลีย ภาวะอารมณ์ ความเกรงใจ ความเชื่อว่าอาการแทรกซ้อนในช่องปากอาจจะไม่เกิดขึ้นกับตนเอง อุปกรณ์ไม่เพียงพอ เคลื่อนไหวไม่สะดวกจากการให้เคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ แนวทางส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพของช่องปากด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ คือ การอำนวยความสะดวก การทำให้ทดแทนบางส่วน สอนวิธีการเคลื่อนไหวในขณะที่ได้รับเคมีบำบัด การสร้างความหวัง การสร้างแรงจูงใจ การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยใช้วิธีเผชิญกับความเครียดที่เหมาะสม การช่วยเหลือจากญาติ จัดอุปกรณ์ที่ต้องใช้ให้เพียงพอ จัดระบบบริการที่สนับสนุนการดูแลตนเอง

ทองดี ศรีจงใจ (2539) ศึกษาประสิทธิผลของน้ำยาเบนโซดาซีน ไฮโดรคลอไรด์ในการป้องกันและบรรเทาผลของรังสีรักษาต่อช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ จำนวน 44 ราย โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมใช้น้ำเกลือธรรมดา และ/หรือใช้สารละลายไฮเดียมไบคาร์บอเนตอมกลิ้วปากและคอ จำนวน 24 ราย กลุ่มทดลองใช้น้ำยาเบนโซดาซีนไฮโดรคลอไรด์ (คลอร์เฮกซีดีน) อมกลิ้วปากและคอ จำนวน 20 ราย ทั้ง 2 กลุ่มใช้โปรแกรมการ

ดูแลช่องปากเหมือนกัน คือ ระยะเวลาก่อนมีการอักเสบของเยื่อช่องปากใช้น้ำยาบ้วนปากครั้งละ 1 ช้อนโต๊ะ อมกลั้วในปากและคอกวันละ 3 ครั้งหลังอาหาร และเมื่อมีการอักเสบของเยื่อช่องปากใช้น้ำยาอมกลั้วในปากและคอกทุก 2-3 ชั่วโมง ถ้าผู้ป่วยมีอาการระคายเคืองจากน้ำยาให้ผสมน้ำเปล่าเท่าตัว แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำวันละ 2 ลิตร รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ (เพิ่มโปรตีนและพลังงาน อาหารอ่อนนุ่มกลิ่นสะตอก หลีกเลี่ยงอาหารรสจัดและเครื่องเทศ) ติดตามดูแลผู้ป่วยและสังเกตความผิดปกติในช่องปากทุกวัน ผลการศึกษาพบว่า การใช้น้ำยาบ้วนปากเบนโซดามีนไฮโดรคลอไรด์อมกลั้วปากและคอกช่วยป้องกันและบรรเทาผลของรังสีรักษาต่อช่องปากในผู้ป่วยมะเร็ง

ทานตะวัน เนตรทอง (2542) ศึกษาผลของการอมน้ำแข็งต่อการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกและให้เคมีบำบัดชนิด 5-FU เป็นเวลา 5 วันติดต่อกัน จำนวน 20 ราย ผู้ป่วยทุกคนเป็นทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 2 ระยะสลับกันโดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินเยื่อช่องปากก่อนได้รับเคมีบำบัดจากผู้วิจัยและคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลช่องปากตามปกติจากเจ้าหน้าที่ ในระยะทดลองให้ผู้ป่วยอมน้ำแข็งเป็นเวลา 5 นาที ก่อนฉีดยาเคมีบำบัด การอมน้ำแข็งให้ผู้ป่วยกลั้วน้ำแข็งให้ทั่วบริเวณของเยื่อช่องปากและทำต่อเนื่องทั้งขณะให้ยาและหลังให้ยาเสร็จ เติมน้ำแข็งทุกครั้งก่อนที่น้ำแข็งจะละลายจนหมดโดยใช้เวลาทั้งหมดในการอมน้ำแข็ง 30 นาที/ราย ผลการศึกษาพบว่า การใช้น้ำแข็งสามารถป้องกันและบรรเทาความรุนแรงของเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

ประพิมพรรณ ตูวิชรานนท์ (2543) ศึกษาผลของเคมีบำบัดและการพยาบาลแบบผสมผสานต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดโลหิตขาวชนิด Acute Non-Lymphoblastic Leukemia จำนวน 20 คน การพยาบาลแบบผสมผสานประกอบด้วยการอมน้ำแข็งก่อนได้รับยาเคมีบำบัด 5 นาทีและอมต่อเนื่องนาน 30 นาทีโดยให้กลั้วน้ำแข็งให้ทั่วบริเวณของเยื่อช่องปาก เติมน้ำแข็งก่อนน้ำแข็งจะละลายจนหมด การให้อาหารเสริมนมผงขาดมันเนยดื่มครั้งละ 1 แก้ว วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 21 วัน แบบแผนการจัดการดูแลช่องปากโดยการทำความสะอาดในช่องปากด้วยการแปรงฟันนาน 90 วินาที ด้วยแปรงสีฟันที่มีขนาดเล็ก มีขนอ่อนนุ่มภายใน 30 นาทีหลังอาหารและก่อนนอน อมกลั้วปากด้วยน้ำเกลือนาน 30 วินาทีภายหลังแปรงฟันหลีกเลี่ยงการใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมของ Alcohol ระยะที่มีเยื่อช่องปากอักเสบหรือมีแผลในปากแต่สามารถรับประทานอาหารและดื่มน้ำได้ ให้อมกลั้วปากด้วยน้ำเกลือนาน 30 วินาทีภายหลังแปรงฟันและทุก 2 ชั่วโมงยกเว้นเวลาหลับ ระยะที่มีเยื่อช่องปากอักเสบหรือมีแผลในปากไม่สามารถรับประทานอาหารและดื่มน้ำได้ ให้อมกลั้วปากด้วยน้ำเกลือนาน 30 วินาทีภายหลัง

แปรงฟันและทุก 1 ชั่วโมงยกเว้นเวลาหลับ ถ้ามีเลือดออกง่ายหรือเจ็บมากเวลาแปรงฟันใช้สำลีแทน การใช้อายอม Centello เริ่มอมยาอม Centello ภายหลังการอมน้ำแข็งเรียบร้อยแล้ว 1 ½ ชั่วโมงโดย อมจนละลายหมดแล้วกลืน และอมทุกๆ 1 ½ ชั่วโมง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบผสมผสานครบเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบผสมผสานไม่ครบ และผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการพยาบาลแบบผสมผสาน (ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบผสมผสานครบส่วนใหญ่ไม่เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ)

ศิริพรรณ โกมลประเสริฐ (2544) ศึกษาการให้คำแนะนำต่อการหายของแผลในช่องปากของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง เป็นการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเรื่องการรับประทานอาหารและการรักษาสุขอนามัยในช่องปากเพื่อส่งเสริมการหายของแผลในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอที่มีแผลในช่องปากหลังจากได้รับรังสีรักษาและมารับบริการรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูงครั้งแรก จำนวน 10 รายพบว่า การให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารและการรักษาสุขอนามัยในช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอที่มีแผลในช่องปากหลังจากได้รับรังสีรักษาจะช่วยให้การส่งเสริมการหายของแผลในช่องปากให้หายเร็วขึ้น

พัชรภรณ์ ทศนโกวิท (2545) ศึกษาผลของการใช้น้ำเกลืออนอร์มัล สารละลายโซเดียมไบคาร์บอเนตและคลอร์เฮกซิดีนต่อภาวะในช่องปากของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรังสีรักษา จำนวน 45 ราย โดยให้ผู้ป่วยใช้น้ำยาบ้วนปากครั้งละ 2 ช้อนโต๊ะ อมกลั้วในปากและคอนานครั้งละ 30 วินาที วันละ 5 ครั้ง หลังตื่นนอนตอนเช้า หลังอาหารมื้อเช้า เที่ยง เย็น และก่อนนอน ร่วมกับการดูแลสุขภาพช่องปากระหว่างการได้รับรังสีรักษา ประกอบด้วย การทำความสะอาดช่องปากและฟัน การเลือกแปรงสีฟัน การเลือกชนิดของยาสีฟัน ปริมาณของน้ำดื่มที่เหมาะสม และชนิดของอาหารที่มีประโยชน์ ผลการศึกษาพบว่า สารละลายโซเดียมไบคาร์บอเนตมีประสิทธิภาพในการใช้บ้วนปากเพื่อลดการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากการฉายรังสีดีกว่าน้ำเกลืออนอร์มัลหรือคลอร์เฮกซิดีน

วิมลวรรณ เลิศวงศ์เผ่าพันธุ์ (2546) ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 40 รายที่เข้ารับไว้ในโรงพยาบาล โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากซึ่งประกอบด้วย การให้ข้อมูลและการฝึกทักษะการดูแลช่องปาก ร่วมกับการให้ผู้ป่วยอมน้ำแข็งก่อนได้เคมีบำบัด 5 นาทีและอมต่อเนื่องจนครบ 30 นาที เป็นเวลา 7 วัน และรับประทานอาหารเสริมกลูตามีนวันละ 6 กรัม เป็นเวลา 28 วัน ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการดูแลช่องปากมีประสิทธิภาพในการป้องกันอาการเยื่อช่องปาก

อักเสบ ช่วยชะลอวันที่เกิดอาการ ช่วยให้ระยะเวลาที่มีอาการสั้นลงและลดความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด

Dodd et al. (1992) ศึกษาการดูแลตนเองต่อการลดภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัดโดยการใช้ The PRO-SELF Program เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัด 4 อาการ คือ คลื่นไส้ อาเจียน เยื่อช่องปากอักเสบ และการติดเชื้อ ในผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 127 คนพบว่า ในกลุ่มที่ได้รับ The PRO-SELF Program และกลุ่มควบคุม ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนทั้ง 4 อาการไม่แตกต่างกัน ซึ่ง Dodd et al. ได้วิเคราะห์ว่าทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่มากเกินไปเกินความจำเป็นกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจริง จึงแนะนำการให้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยในแต่ละราย และพบว่าโปรแกรมนี้ทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นต่อเหตุการณ์ และรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมเพิ่มขึ้น สามารถจัดการกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้

Dodd et al. (1996) ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของ The PRO-SELF Program ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัดอาการเดียว คือ อาการเยื่อช่องปากอักเสบ ใช้ชื่อโปรแกรมว่า The PRO – SELF Mouth Aware Program ในการป้องกันเยื่อช่องปากอักเสบ ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจำนวน 222 คน โดยเปรียบเทียบน้ำยาบ้วนปาก 2 ชนิด คือ 0.12 % คลอเฮกซิดีน (chlorhexidine) กับ น้ำปราศจากเชื้อ (sterile water) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับ The PRO – SELF Mouth Aware Program ทั้งสองกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า น้ำยาบ้วนปากทั้ง 2 ชนิดให้ผลในการป้องกันเยื่อช่องปากอักเสบได้ไม่แตกต่างกัน Dodd et al ได้ทำการวิเคราะห์พบว่า The PRO-SELF Mouth Aware Program มีประสิทธิภาพในการป้องกันเยื่อช่องปากอักเสบโดยสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดเยื่อช่องปากอักเสบจาก 44 % ลงเหลือน้อยกว่า 26 %

Larson et al. (1998) ได้ศึกษาถึงผลของ The PRO-SELF: Mouth Aware Program ต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ส่วนวัตถุประสงค์รองลงมาเพื่อลดจำนวนการติดเชื้อเฉพาะที่ ลดระดับความไม่สุขสบายหรือความเจ็บปวดและเพิ่มความสามารถในการได้รับน้ำและอาหาร ซึ่งโปรแกรมการดูแลช่องปากนี้ประกอบด้วย 1) การสอนเพื่อให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลช่องปากที่ดีต้องใช้แปรงสีฟันใหม่ การแปรงฟันอย่างเคร่งครัด สม่ำเสมอ และต่อเนื่องโดยใช้เวลา 90 วินาทีเพื่อให้แน่ใจว่าช่องปากสะอาด การใช้ไหมขัดฟัน การสำรวจช่องปากทุกวันอย่างสม่ำเสมอ และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงที่จะต้องรายงานพยาบาลและอาจจะนำไปสู่การรักษา 2) การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเรียนรู้ทักษะการดูแลช่องปาก กระทำการดูแลช่องปากอย่างถูกต้องและเคร่งครัด โดยพยาบาล

สอนให้ผู้ป่วยตรวจสอบช่องปากที่ปกติและช่องปากที่ผิดปกติได้คือ มีแผล มีบวมแดง มีอาการเจ็บปวด มีความยากลำบากในการรับประทานอาหารและดื่มน้ำ วิธีการดูแลช่องปากและมีการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปฏิบัติอย่างถูกต้อง 3) การสนับสนุนและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล โดยพยาบาลต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย สนับสนุนและช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 91 ของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลช่องปาก The PRO – SELF Mouth Aware Program สามารถจัดการกับภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งเยื่อช่องปากได้เป็นอย่างดี และลดอุบัติการณ์ของการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้

Dodd et al. (2000) ศึกษาถึงประสิทธิผลของน้ำยาบ้วนปาก 3 ชนิด ได้แก่ คลอเฮกซิดีน (chlorhexidine) น้ำยาบ้วนปากเมจิก (Magic mouthwash) ซอลและโซดา (Salt and Soda) ที่ใช้รักษาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากเคมีบำบัด 200 ราย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับ The PRO-SELF Mouth Aware Program ร่วมด้วยทั้งสามกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า น้ำยาบ้วนปากทั้ง 3 ชนิดมีผลต่อการลดความรุนแรงความปวดระยะเวลาในการหายของเยื่อช่องปากอักเสบ และเพิ่มความสามารถในการได้รับน้ำและอาหารไม่แตกต่างกัน ซึ่ง Dodd et al. สรุปว่าการดูแลช่องปากอย่างเป็นระบบจะให้ประโยชน์ที่คุ้มค่ากว่าการใช้ยาบ้วนปาก

จากองค์ความรู้ที่ได้ศึกษาจะเห็นได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากเป็นระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่นำมาพัฒนาความสามารถผู้ป่วยในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและลดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ซึ่งจะเป็นการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา คือ การติดเชื้อซ้ำซ้อน การมีเลือดออก นอกจากนี้ยังช่วยให้การรักษาดำเนินไปอย่างต่อเนื่องซึ่งความสามารถดังกล่าวของผู้ป่วยจะคงอยู่นานถึงแม้ผู้ป่วยจะกลับไปอยู่บ้าน

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ประกอบด้วย

1. **การสร้างสัมพันธภาพ** ตั้งแต่วันที่แพทย์และพยาบาลวางแผนการรักษา ร่วมกับผู้ป่วยในการให้เคมีบำบัดและทุกขั้นตอนของโปรแกรมดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ทำความคุ้นเคยกับผู้ป่วย รับฟังปัญหาและประเมินปัญหาการดูแลช่องปาก

2. **การให้ข้อมูล** โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยดังนี้

2.1 การให้ข้อมูลครั้งที่ 1 วันที่แพทย์และพยาบาลวางแผนการรักษา ร่วมกับผู้ป่วย ผู้วิจัยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามแผนการสอนเกี่ยวกับเคมีบำบัด ภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัด การดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด โดยใช้แผ่นภาพประกอบคำบรรยายใช้เวลา 30 นาที และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม

2.2 การให้ข้อมูลครั้งที่ 2-4 เมื่อผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดครั้งที่ 1, 2 และ 3 ผู้วิจัยทบทวนและให้ความรู้กับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามแผนการสอนเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด การดูแลช่องปากด้วยตนเอง ตามการวินิจฉัยความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยใช้แผ่นภาพประกอบคำบรรยาย ใช้เวลาประมาณ 30 นาที เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามและให้คู่มือการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด 1 ฉบับ เพื่อให้ผู้ป่วยทบทวนที่บ้าน

2.3 ผู้วิจัยให้ข้อมูลทางโทรศัพท์แก่ผู้ป่วย ในวันที่ 1, 7, 14 ของแต่ละครั้งที่มารับเคมีบำบัด หรือเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ

3. **การฝึกทักษะปฏิบัติ** ครั้งที่ 1, 2 และ 3 เมื่อผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดครั้งที่ 1, 2 และ 3 โดยผู้วิจัยสอนสาธิตเกี่ยวกับการดูแลช่องปากและการตรวจช่องปากด้วยตนเองตามการวินิจฉัยความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยทดลองปฏิบัติ และผู้วิจัยประเมินผลการปฏิบัติ

4. **การส่งเสริมสนับสนุน** โดยผู้วิจัยให้คำแนะนำ การกระตุ้นและให้กำลังใจทั้งคำพูด ท่าทาง ตั้งแต่วันที่แพทย์และพยาบาลวางแผนการรักษา ร่วมกับผู้ป่วยในการให้เคมีบำบัดและทุกครั้งที่มีการติดต่อกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลช่องปากด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ

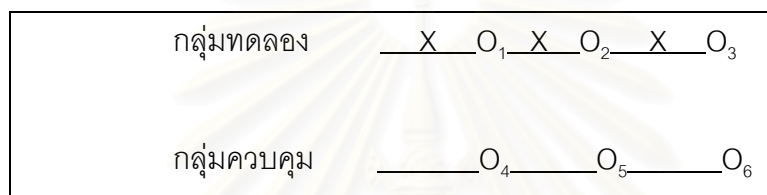
อาการเยื่อช่องปากอักเสบ

1. ขนาดของแผลในช่องปาก
2. ความรุนแรงของอาการบวมแดงในช่องปาก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดซ้ำหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกภายหลังจากได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1, 2 และ 3 โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้



O₁ หมายถึง อาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่รับเคมีบำบัดภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ในวันที่ 9 หลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1

O₂ หมายถึง อาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่รับเคมีบำบัดภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ในวันที่ 9 หลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 2

O₃ หมายถึง อาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่รับเคมีบำบัดภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ในวันที่ 9 หลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 3

O₄ หมายถึง อาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่รับเคมีบำบัดหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ ในวันที่ 9 หลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1

O₅ หมายถึง อาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่รับเคมีบำบัดหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ ในวันที่ 9 หลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 2

O₆ หมายถึง อาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่รับเคมีบำบัดหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ ในวันที่ 9 หลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 3

X หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยอายุระหว่าง 18- 59 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ที่ศูนย์เคมีบำบัด หอผู้ป่วยวอรวาณิช 6 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 40 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1. มีอายุ 18-59 ปี
2. ชนิดเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับประกอบด้วยเคมีบำบัดเหล่านี้ 5-Fluorouracil, Methotrexate, Actinomycin D, Doxorubicin, Epirubicin, Vincristine, Vinblastine, Paclitaxel, Taxotere อย่างน้อย 1 ชนิด
3. มี Absolute granulocyte count มากกว่า 1200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตรก่อนเริ่มให้เคมีบำบัดครั้งที่ 1
4. ไม่มีโรคแทรกอื่นๆ เช่น โรคไต เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง
5. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้
6. พักอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครในขณะรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
7. มีความเต็มใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดเลือกออกจากกลุ่ม

1. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้เคมีบำบัดได้ตามแผนการรักษา

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิธีจับสลาก กล่าวคือ ผู้วิจัยจับสลากให้ผู้ป่วยคนที่ 1 เข้ากลุ่มใดกลุ่มหนึ่งก่อน ส่วนผู้ป่วยคนที่ 2 ที่มีลักษณะเหมือนหรือคล้ายคลึงกับผู้ป่วยคนที่ 1 จัดให้เข้ากลุ่มที่เหลืออีกกลุ่มหนึ่ง กระจ่างจนครบจำนวนกลุ่มละ 20 คน โดยกำหนดให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันในเรื่อง เพศ ชนิดของเคมีบำบัดที่ได้รับ สภาพช่องปากก่อนการทดลอง วิธีการรักษาอื่นที่ร่วมด้วย เช่น ฉายรังสี การผ่าตัด

ปัจจัยที่ผู้วิจัยไม่ได้ทำการควบคุม คือ ปัจจัยด้านอายุ ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยทำการศึกษาในประชากรวัยผู้ใหญ่ ซึ่งไม่ใช่วัยเด็กหรือวัยผู้สูงอายุที่ความเสี่ยงต่อการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบสูง ปัจจัยด้านชนิด ระยะเวลาและความรุนแรงของโรคมะเร็ง ทั้งนี้เนื่องจากชนิดเคมีบำบัดของผู้ป่วยที่ได้รับจะแตกต่างกันไปตามชนิด ระยะเวลาของการเป็นมะเร็งและความรุนแรงของโรค ส่วนปัจจัยด้านระยะเวลาในการให้เคมีบำบัดและวิธีการให้เคมีบำบัดเนื่องจากผู้วิจัยทำการศึกษาในแหล่ง

เดียวกัน ดังนั้นระยะเวลาในการให้และวิธีการให้เคมีบำบัดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองจึงไม่แตกต่างกัน

ในการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 43 คน แต่ต้องคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัยจำนวน 3 คน เนื่องจากผู้ป่วยไม่สมัครใจรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดต่อจำนวน 2 คน และผู้ป่วยมีการติดเชื้ในร่างกายจนไม่สามารถให้เคมีบำบัดตามแผนการรักษาได้จำนวน 1 คน ดังนั้นจึงมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 40 คน โดยทำการจับคู่ได้จำนวน 20 คู่ มีรายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คุณสมบัติของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเมื่อได้รับการจับคู่ จำแนกตามเพศ ชนิดของเคมีบำบัดที่ได้รับ สภาพช่องปากก่อนการทดลอง และวิธีการรักษาอื่นที่ร่วมด้วย

คู่ที่	เพศ		ชนิดของเคมีบำบัด		สภาพช่องปากก่อนการทดลอง		วิธีการรักษาอื่นที่ร่วมด้วย	
	ที่ได้รับ		ทดลอง		ควบคุม		ทดลอง	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
1	หญิง	หญิง	CMF	CMF	ดี	ดี	ผ่าตัด	ผ่าตัด
2	หญิง	หญิง	CMF	CMF	ดี	ดี	ผ่าตัด	ผ่าตัด
3	หญิง	หญิง	CMF	CMF	ดี	ดี	ผ่าตัด	ผ่าตัด
4	หญิง	หญิง	CMF	CMF	ดี	ดี	ผ่าตัด	ผ่าตัด
5	หญิง	หญิง	CMF	CMF	ดี	ดี	ผ่าตัด	ผ่าตัด
6	หญิง	หญิง	CMF	CMF	มีฟันผุ	มีฟันผุ	ผ่าตัด	ผ่าตัด
7	หญิง	หญิง	CMF	CMF	มีฟันผุ	มีฟันผุ	ผ่าตัด	ผ่าตัด
8	หญิง	หญิง	CMF	CMF	มีฟันผุ	มีฟันผุ	ไม่มี	ไม่มี
9	หญิง	หญิง	CEF	CEF	ดี	ดี	ผ่าตัด	ผ่าตัด
10	หญิง	หญิง	CEF	CEF	ดี	ดี	ผ่าตัด	ผ่าตัด
11	หญิง	หญิง	CAF	CAF	ดี	ดี	ผ่าตัด	ผ่าตัด
12	หญิง	หญิง	CAF	CAF	ดี	ดี	ไม่มี	ไม่มี
13	หญิง	หญิง	AV	AV	ดี	ดี	ไม่มี	ไม่มี
14	หญิง	หญิง	AV	AV	มีฟันผุ	มีฟันผุ	ไม่มี	ไม่มี
15	ชาย	ชาย	AV	AV	มีฟันผุ	มีฟันผุ	ไม่มี	ไม่มี

ตารางที่ 4 (ต่อ)

คู่ที่	ชนิดของเคมีบำบัด				สภาพช่องปากก่อนการ		วิธีการรักษาอื่นที่ร่วม	
	เพศ		ที่ได้รับ		ทดลอง		ด้วย	
	กลุ่ม ควบคุม	กลุ่ม ทดลอง	กลุ่ม ควบคุม	กลุ่ม ทดลอง	กลุ่ม ควบคุม	กลุ่ม ทดลอง	กลุ่ม ควบคุม	กลุ่ม ทดลอง
16	ชาย	ชาย	A	A	ดี	ดี	ผ่าตัด	ผ่าตัด
17	ชาย	ชาย	5 FU	5FU	มีฟันผุ	มีฟันผุ	ผ่าตัด	ผ่าตัด
18	หญิง	หญิง	5 FU	5FU	ดี	ดี	ผ่าตัด	ผ่าตัด
19	หญิง	หญิง	5 FU	5FU	มีฟันผุ	มีฟันผุ	ผ่าตัด	ผ่าตัด
20	หญิง	หญิง	Pacli taxel	Pacli taxel	มีฟันผุ	มีฟันผุ	ผ่าตัดและ รังสีรักษา	ผ่าตัดและ รังสีรักษา

หมายเหตุ

CMF หมายถึง เคมีบำบัด Cyclophosphamide, Methotrexate and 5-Fluorouracil

CEF หมายถึง เคมีบำบัด Cyclophosphamide, Epirubicin and 5-Fluorouracil

CAF หมายถึง เคมีบำบัด Cyclophosphamide, Doxorubicin and 5-Fluorouracil

AV หมายถึง เคมีบำบัด Doxorubicin and Vincristine

A หมายถึง เคมีบำบัด Doxorubicin

5 FU หมายถึง เคมีบำบัด 5-Fluorouracil

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ประเภท คือ

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง** ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยปรับจาก The PRO-SELF Mouth Aware Program ของ Dodd et al. (1996) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ ขั้นตอนการสร้างโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง มีดังนี้

1.1 ผู้วิจัยศึกษาสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

1.2 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ

1.3 สร้างโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง โดยปรับจาก The PRO-SELF Mouth Aware Program ของ Dodd et al. (1996) และปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาในการกำหนดโครงสร้าง วัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระสำคัญ กลุ่มเป้าหมาย วิธีดำเนินการ การประเมินผล สื่อประกอบการใช้โปรแกรม ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและไว้วางใจ วินิจฉัยความต้องการการดูแลและจัดระบบการดูแลในผู้ป่วยที่มีความพร้อมหรือมีโอกาสจะเกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง ตลอดจนช่วยส่งเสริมความสามารถและคงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากเคมีบำบัด 2) การให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ทั้งการประเมิน การสังเกตอาการและจัดการกับอาการของตนเอง 3) การฝึกทักษะปฏิบัติ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติให้ผู้ป่วย ประกอบด้วย การเรียนรู้ถึงทักษะการปฏิบัติ (Learning the skill) การทดลองปฏิบัติ (doing the skill correctly) การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ (doing the skill consistently) 4) การส่งเสริมสนับสนุน เพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมอย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งเสริมกิจกรรมการดูแลตนเองและให้การสนับสนุนช่วยเหลือระหว่างการรักษา (ในภาคผนวก ค)

1.4 สร้างเอกสารและสื่อประกอบการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองตามที่ได้กำหนด ได้แก่ แผนการสอน แผ่นภาพประกอบคำบรรยาย และคู่มือการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด ขั้นตอนการสร้างมีดังนี้

1.4.1 ผู้วิจัยทำการสรุปสาระเนื้อหาหลักที่สำคัญในเรื่องเคมีบำบัดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเคมีบำบัด การดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด การดูแลช่องปาก

อย่างถูกต้องเหมาะสม การตรวจช่องปากด้วยตนเอง และจัดการกับอาการของตนเองเมื่อมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบ โดยปรับให้สอดคล้องกับการปฏิบัติตัวที่ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้เอง

1.4.2 สร้างโครงสร้างเนื้อหาในแผนการสอนและคู่มือการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด

1.4.3 ถ่ายภาพที่มีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่สรุปไว้ ขยายและล้างภาพแล้วนำมาประกอบแผ่นภาพใช้สอนให้ความรู้ และบรรจุในคู่มือการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด

1.4.4 จัดพิมพ์คู่มือการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด

1.4.5 จัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการสาธิตการดูแลช่องปากด้วยตนเอง เช่น โมเดลรูปฟัน แปรงสีฟัน ไหมขัดฟัน ที่ซูดลิน กระจกเงา ไฟฉาย

สื่อประกอบการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง มีดังนี้

1. แผนการสอนในการดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด (ในภาคผนวก ค) เป็นการกำหนดเนื้อหาการสอน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องรวมถึงการปรึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด เนื้อหาของแผนการสอนประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเคมีบำบัด การดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด ผู้วิจัยดำเนินการสอนผู้ป่วยเป็นรายบุคคลในวันที่แพทย์และพยาบาลวางแผนการรักษาพร้อมกับผู้ป่วยในการให้เคมีบำบัด โดยผู้วิจัยสอนประกอบแผ่นภาพเกี่ยวกับเคมีบำบัด ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเคมีบำบัด การดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด ใช้เวลาในการสอน 30 นาที

2. แผนการสอนในการดูแลช่องปาก (ในภาคผนวก ค) เป็นการกำหนดเนื้อหาการสอนและการสาธิต ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องรวมถึงการปรึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด เนื้อหาของแผนการสอนประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบจากเคมีบำบัด การดูแลช่องปากด้วยตนเอง การเลือกใช้แปรงสีฟัน วิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง การเลือกใช้น้ำยาบ้วนปาก การใช้ไหมขัดฟัน การตรวจช่องปากด้วยตนเอง การจัดการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ผู้วิจัยดำเนินการสอนและสาธิตเกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเองแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลประกอบแผ่นภาพและอุปกรณ์การสาธิตในการดูแลช่องปากเมื่อผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดครั้งที่ 1 ใช้เวลาในการสอน 30 นาที

3. แผนภาพประกอบการสอน เป็นสมุดภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัด ช่องปากและอวัยวะในช่องปาก อาการเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับเคมีบำบัด การตรวจช่องปากและการประเมินภาวะเยื่อช่องปาก การดูแลช่องปากด้วยตนเอง การจัดการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ

4. คู่มือการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด เป็นหนังสือให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลช่องปากที่ถูกต้องและการตรวจช่องปากด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมรวมถึงการปรึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดในการจัดทำคู่มือเพื่อให้ผู้ป่วยทบทวนที่บ้าน มีเนื้อหาครอบคลุมในเรื่องการเลือกใช้แปรงสีฟัน วิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง การเลือกใช้น้ำยาบ้วนปาก การใช้ไหมขัดฟัน การตรวจช่องปากด้วยตนเอง การประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบ การจัดการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบที่สอดคล้องกับแผนการสอน ซึ่งจะแจกให้กลุ่มทดลองคนละ 1 ฉบับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 นำโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองและสื่อประกอบการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษา

1.2 นำโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองและสื่อประกอบการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ที่แก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ในภาคผนวก ก) ตรวจสอบในเรื่องโครงสร้าง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความตรง ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม ตลอดจนลำดับของเนื้อหา ผู้ทรงคุณวุฒิมีคุณสมบัติดังนี้

1.2.1 พยาบาลวุฒิปริญญาโททางการพยาบาลผู้ใหญ่ ผู้ชำนาญการทางคลินิกทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 2 ท่าน

1.2.2 อาจารย์พยาบาลวุฒิปริญญาเอกทางการพยาบาลผู้ใหญ่ ผู้มีความรู้และประสบการณ์ด้านการสร้างเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน

1.2.3 อาจารย์แพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญทางด้านรักษาโรคมะเร็งด้วยเคมีบำบัด จำนวน 1 ท่าน

1.2.4 ทันตแพทย์ผู้มีความรู้เกี่ยวกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็ง 1 ท่าน

1.3 นำโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองและสื่อประกอบการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองที่ผ่านการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาแก้ไข โดยปรับปรุงแก้ไขสำนวนภาษาในแผนการสอนให้ผู้ป่วยเข้าใจง่าย และส่วนคู่มือการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดผู้วิจัยได้ทำการแก้ไขเนื้อหา โดยเพิ่มวิธีการทำความสะอาดลิ้น เลือกภาพที่ใช้ประกอบให้ถูกต้องชัดเจน พร้อมจัดเรียงเนื้อหาในคู่มือให้มีเหมาะสมโดยเรียงลำดับดังนี้ การเลือกใช้แปรงสีฟัน วิธีการแปรงฟัน การทำความสะอาดลิ้น การใช้น้ำยาบ้วนปาก การใช้ไหมขัดฟัน การตรวจช่องปากด้วยตนเอง การประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ การจัดการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ

2. การตรวจสอบความเที่ยง นำโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองและสื่อประกอบการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยมะเร็งที่มารับเคมีบำบัดแผนกให้เคมีบำบัด ที่ภปร. ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 5 ราย พบว่าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองสามารถนำไปใช้ได้จริง สื่อประกอบการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองมีเนื้อหาและกิจกรรมที่ใช้มีความเหมาะสม ระยะเวลาเป็นไปตามกำหนด สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองและสื่อประกอบการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองไปใช้ในการวิจัยได้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วนย่อยคือ

2.1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป (ในภาคผนวก ค) ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ที่อยู่ มีลักษณะเติมคำในช่องว่างให้ผู้ป่วยกรอกแบบบันทึกรายงานด้วยตนเอง

2.1.2 แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก (ในภาคผนวก ค) เกี่ยวกับโรค แผนการรักษา และสภาพช่องปาก ซึ่งประกอบด้วย 4 ข้อคำถามประกอบด้วยการวินิจฉัยโรคมะเร็ง ระยะของโรค การรักษาที่ได้รับ สูตรเคมีบำบัด สภาพช่องปากก่อนการทดลอง ข้อมูลส่วนนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยและผลการตรวจช่องปากของผู้ช่วยวิจัย

2.2 แบบประเมินเยื่อช่องปากอักเสบ ใช้แบบประเมินเยื่อช่องปากอักเสบของ Sonis et al. (1999) ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย (ในภาคผนวก ค) ซึ่งประกอบด้วย

2.2.1 การประเมินขนาดของแผลในช่องปาก 9 ตำแหน่ง คือ บริเวณริมฝีปากด้านบน ริมฝีปากด้านล่าง กระพุ้งแก้มข้างซ้าย กระพุ้งแก้มข้างขวา ด้านบน ด้านล่างและขอบลิ้นของลิ้นข้างขวาและลิ้นข้างซ้าย ฟันปาก เพดานอ่อนและเพดานแข็ง โดยขนาดของแผลใน

แต่ละตำแหน่งมีระดับความรุนแรง 0- 3 คือ 0 หมายถึง ไม่มีแผลในช่องปาก 1 หมายถึง มีแผลในช่องปากขนาดของแผลในตำแหน่งเดียวกันรวมกันน้อยกว่า 1 cm^2 2 หมายถึง มีแผลในช่องปาก ขนาดของแผลตำแหน่งเดียวกันรวมกันกว้างประมาณ $1 - 3 \text{ cm}^2$ 3 หมายถึง มีแผลในช่องปาก ขนาดของแผลในตำแหน่งเดียวกันรวมกันมากกว่า 3 cm^2

2.2.2 การประเมินความรุนแรงของอาการบวมแดงในช่องปาก 9 ตำแหน่ง คือ บริเวณริมฝีปากด้านบน ริมฝีปากด้านล่าง กระพุ้งแก้มข้างซ้าย กระพุ้งแก้มข้างขวา ด้านบน ด้านล่างและขอบลิ้นของลิ้นข้างขวาและลิ้นข้างซ้าย ฟันปาก เพดานอ่อนและเพดานแข็ง โดยอาการบวมแดงในแต่ละตำแหน่งมีระดับความรุนแรง 0 - 2 คือ 0 หมายถึง ไม่มีอาการบวมแดงในช่องปาก 1 หมายถึง มีอาการบวมแดงในช่องปากแต่ไม่รุนแรง 2 หมายถึง มีอาการบวมแดงในช่องปากอย่างรุนแรง

รวมผลการประเมินระดับความรุนแรงทั้ง 2 ด้านใน 9 ตำแหน่ง และนำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ยของอาการเยื่อช่องปากอักเสบโดยใช้สูตร (Sonis et al., 1999) (ในภาคผนวก ง)

$$\text{Mean mucositis} = 2.5 [(\sum u_i/3n_u) + (\sum e_i/2n_e)]$$

โดยที่ u_i คือ ระดับขนาดของแผลในช่องปากตำแหน่งที่ i

e_i คือ ระดับความรุนแรงของอาการบวมแดงในช่องปากตำแหน่งที่ i

n_u คือ จำนวนตำแหน่งที่ประเมินแผลในช่องปาก

n_e คือ จำนวนตำแหน่งที่ประเมินอาการบวมแดงในช่องปาก

ค่าเฉลี่ยของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ มีค่าตั้งแต่ 0-5 ผู้ป่วยที่ได้ค่า 0 หมายถึงผู้ป่วยที่ไม่มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ผู้ป่วยที่ได้ค่า 5 หมายถึงผู้ป่วยมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบมากที่สุด (Sonis et al., 1999)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 นำแบบประเมินเยื่อช่องปากอักเสบของ Sonis et al. (1999) มาแปลเป็นภาษาไทย และนำให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหา ภาษา จำนวน และรูปแบบ หลังจากแก้ไขขั้นต้นแล้วจึงนำไปให้ศูนย์การแปล คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตรวจสอบความถูกต้องของภาษา

1.2 นำแบบประเมินเยื่อช่องปากอักเสบของ Sonis et al. (1999) ที่ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องของภาษา ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสม ผู้ทรงคุณวุฒิมีคุณสมบัติดังนี้

- 1.2.1 พยาบาลวุฒิปริญญาโททางการพยาบาลผู้ใหญ่ ผู้ชำนาญการทางคลินิกทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 2 ท่าน
- 1.2.2 อาจารย์พยาบาลวุฒิปริญญาเอกทางการพยาบาลผู้ใหญ่ ผู้มีความรู้และประสบการณ์ด้านการสร้างเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน
- 1.2.3 อาจารย์แพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญทางด้านรักษาโรคมะเร็งด้วยเคมีบำบัด จำนวน 1 ท่าน
- 1.2.4 ทันตแพทย์ผู้มีความรู้เกี่ยวกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็ง 1 ท่าน

1.3 การหาความเที่ยงของการสังเกต (Interrater Reliability) ผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้ช่วยวิจัยที่ทำการประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบทราบถึงวิธีการใช้แบบประเมินเยื่อช่องปากอักเสบของ Sonis et al. (1999) จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเรียนรู้และฝึกประเมินช่องปากจากทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการประเมินช่องปาก และฝึกฝนให้มีความชำนาญในการสังเกต แล้วนำแบบประเมินเยื่อช่องปากอักเสบของ Sonis et al. (1999) ที่ได้รับการแปลมาใช้ประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่ภปร ชั้น 3 แผนกให้เคมีบำบัด จำนวน 15 คน พร้อมทั้งหาความเชื่อมั่นของการสังเกตโดยใช้สูตร (Pilit & Hungler, 1999: 416)

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกต .974

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง เป็นแบบสอบถาม (ในภาคผนวก ค) โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเมื่อมารับเคมีบำบัด เพื่อสอบถามพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองของผู้ป่วยในรอบ 1 เดือนก่อนได้รับเคมีบำบัดแต่ละครั้งว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองอย่างไร ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนตำรา เอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบวัดพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ดังนี้

3.1 ศึกษาหนังสือ เอกสาร บทความ งานวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวกับการดูแลช่องปาก

3.2 วิเคราะห์และคัดเลือกรายละเอียดที่สำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในการดูแลช่องปาก ความถี่ของแต่ละกิจกรรมการดูแลช่องปาก กิจกรรมที่ควรทำและไม่ควรทำเพื่อลดการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ การจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบที่เกิดขึ้น นำมาสร้างเป็นแบบวัดพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรฐาน

ประมาณค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำ ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นนานๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามเป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำ ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นนานๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 ลักษณะของข้อคำถามมีทั้งบวกและลบ ข้อที่มีความหมายทางลบให้กลับคะแนนเป็นทางบวกก่อนการรวมคะแนน โดยกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

ลักษณะคำตอบ	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำ	4	1
ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง	3	2
ปฏิบัติกิจกรรมนั้นนานๆ ครั้ง	2	3
ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย	1	4

เกณฑ์การแปลผลคะแนน แปลผลคะแนนเป็นการปฏิบัติกิจกรรมโดยรวม คือ คะแนนมากแสดงถึง มีพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองดี คะแนนน้อย แสดงถึง มีพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 นำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ในภาคผนวก ก) ดังนี้

1.1.1 พยาบาลวุฒิปริญญาโททางการพยาบาลผู้ใหญ่ ผู้ชำนาญการทางคลินิกทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 2 ท่าน

1.1.2 อาจารย์พยาบาลวุฒิปริญญาเอกทางการพยาบาลผู้ใหญ่ ผู้มีความรู้และประสบการณ์ด้านการสร้างเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน

1.1.3 อาจารย์แพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญทางด้านรักษาโรคมะเร็งด้วยเคมีบำบัด จำนวน 1 ท่าน

1.1.4 ทันตแพทย์ผู้มีความรู้เกี่ยวกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็ง 1 ท่าน

1.2 นำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยใช้เกณฑ์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 ขึ้นไปที่เห็นว่าสอดคล้องกับแนวคิด ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับข้อความในข้อคำถามให้เหมาะสม เหลือข้อคำถามสำหรับแบบวัดพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองเท่ากับ 20 ข้อ แก้ไขเกณฑ์การให้คะแนนจาก 0 ถึง 3 เป็น 1 ถึง 4

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 40 คน ที่แผนกให้เคมีบำบัด ภา.ร. ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้เท่ากับ .7227 และหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครบถ้วน 120 ฉบับ ผู้วิจัยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .7853

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง และผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินเย็บช่องปากอักเสบ ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2547 ถึง 10 มีนาคม 2548 ณ ศูนย์เคมีบำบัด หอผู้ป่วยวอวานิช 6 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ขั้นตอนการทดลอง และการประเมินผลการทดลอง รายละเอียดดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1.1 เตรียมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง แผนการสอนในการดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัดและการดูแลช่องปากด้วยตนเอง คู่มือการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด แผนภาพประกอบสอน อุปกรณ์การสาธิตในการดูแลช่องปาก เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลและเครื่องมือกำกับการทดลองดังได้กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1.2 คัดเลือกผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดมาแล้วอย่างน้อย 5 ปี และมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยโดยมีการเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัยดังนี้

1.2.1 แนะนำตัวผู้วิจัยแก่ผู้ช่วยวิจัยและแจ้งให้ผู้ช่วยวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์และรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย

1.2.2 เตรียมความพร้อมของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเรียนรู้และฝึกประเมินช่องปากจากทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการประเมินช่องปาก และฝึกฝนให้มีความชำนาญในการสังเกต จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทดลองใช้แบบประเมินเย็บช่องปากอีกเสบของ Sonis et al. (1999) ที่ได้รับการแปล

1.3 ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยแก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อรับรองปัญหาจริยธรรม

1.4 เตรียมสถานที่ ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย ณ ห้องจิตวิทยาเคมีบำบัด ภปร.ชั้น 3 และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ณ หอผู้ป่วยว่องวานิช 1 และศูนย์เคมีบำบัด หอผู้ป่วยว่องวานิช 6 ภายหลังได้รับอนุญาตทำการทดลองและเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบผู้ตรวจการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย ภปร.ชั้น 3 เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัยและระยะเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือ รวมทั้งขอความร่วมมือในการทดลอง การใช้อุปกรณ์และสถานที่ในการทดลอง ภายหลังทดลองใช้และปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าสาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยว่องวานิช 1 และ 6 เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัยและระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอความร่วมมือในการทดลอง การใช้อุปกรณ์และสถานที่ในการทดลอง ตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจนเสร็จสิ้นการทดลอง

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 สํารวจจำนวนและรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากรายงานผู้ป่วยหรือแฟ้มประวัติที่ส่งเข้ารับวางแผนการรักษาที่ Tumor Clinic หอผู้ป่วยว่องวานิช 1 ในวันจันทร์และวันพุธ เวลา 10.00 น.-12.00 น. หลังจากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามกำหนด สุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยวิธีจับสลากกล่าวคือผู้วิจัยจับสลากให้ผู้ป่วยคนที่ 1 เข้ากลุ่มใดกลุ่มหนึ่งก่อน ส่วนผู้ป่วยคนที่ 2 ที่มีลักษณะเหมือนหรือคล้ายคลึงกับผู้ป่วยคนที่ 1 ในเรื่องเพศ ชนิดของเคมีบำบัดที่ได้รับ สภาพช่องปากก่อนการทดลอง การรักษาร่วมที่ผู้ป่วยได้รับ จัดให้เข้ากลุ่มที่เหลืออีกกลุ่มหนึ่ง กระทำจนครบจำนวนกลุ่มละ 20 ราย

2.2 ในกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง 3 ครั้งและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินเยื่อช่องปาก 3 ครั้ง

2.2.1 ครั้งที่ 1 วันที่แพทย์และพยาบาลวางแผนการรักษาพร้อมกับผู้ป่วยในการให้เคมีบำบัดที่ Tumor Clinic หอผู้ป่วยวอร์ดวานิช 1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้ป่วยเพื่อแนะนำตัวและขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และขออนุญาตผู้ป่วยในการติดตามประเมินช่องปากที่บ้าน วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมในการวิจัย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อพิจารณาตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยโดยมีแบบฟอร์มการแจ้งสิทธิ์และการเซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ประเมินสภาพช่องปากก่อนการทดลองและนัดหมายผู้ป่วยในการติดตามประเมินเยื่อช่องปากที่บ้านภายหลังได้รับเคมีบำบัด 9 วัน ผู้ป่วยกรอกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและตอบแบบวัดพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองใช้เวลา 10-15 นาที

2.2.2 ครั้งที่ 2 และ 3 เมื่อผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดครั้งที่ 2 และ 3 ที่ศูนย์เคมีบำบัด หอผู้ป่วยวอร์ดวานิช 6 ผู้ช่วยวิจัยนัดหมายผู้ป่วยในการติดตามประเมินเยื่อช่องปากที่บ้านภายหลังได้รับเคมีบำบัด 9 วัน และผู้ป่วยตอบแบบวัดพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองใช้เวลา 5 นาที

2.3. ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง 4 ครั้ง ติดต่อกันโทรศัพท์ 7 ครั้งและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินเยื่อช่องปาก 3 ครั้ง

2.3.1 ครั้งที่ 1 วันที่แพทย์และพยาบาลวางแผนการรักษาพร้อมกับผู้ป่วยในการให้เคมีบำบัดที่ Tumor Clinic หอผู้ป่วยวอร์ดวานิช 1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้ป่วยเพื่อแนะนำตัวและขอความร่วมมือในการทำวิจัยโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและขออนุญาตผู้ป่วยในการไปตรวจช่องปากและโทรศัพท์ติดตามที่บ้าน วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมในการวิจัย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อพิจารณาตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยโดยมีแบบฟอร์มการแจ้งสิทธิ์และการเซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ประเมินสภาพช่องปากก่อนการทดลองและนัดหมายผู้ป่วยในการติดตามประเมินช่องปากที่บ้านภายหลังได้รับเคมีบำบัด 9 วัน ผู้วิจัยทำความรู้จักคุ้นเคย สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยมะเร็งทั้งคำพูดท่าทาง ให้ผู้ป่วยกรอกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและตอบแบบวัดพฤติกรรมการดูแล

ช่องปากด้วยตนเอง จากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามแผนการสอนของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองเกี่ยวกับเคมีบำบัด ภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัด การดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด โดยใช้แผนภาพประกอบคำบรรยายใช้เวลาประมาณ 30 นาที และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย

2.3.2 ครั้งที่ 2 เมื่อผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดครั้งที่ 1 ที่ศูนย์เคมีบำบัด หอผู้ป่วยว่องวานิช 6 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่อง รับฟังปัญหา ประสพการณ์ของผู้ป่วย กระตุ้นและให้กำลังใจผู้ป่วยด้วยคำพูด ท่าทาง ประเมินปัญหาการดูแลช่องปาก ให้คำแนะนำชี้แนะอย่างใกล้ชิด ตอบข้อซักถามและสนใจให้ทราบถึงผลดีของการดูแลช่องปากที่ถูกต้อง ผู้วิจัยทบทวนและให้ความรู้กับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามแผนการสอนของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด การดูแลช่องปากด้วยตนเอง การเลือกใช้แปรงสีฟัน วิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง การเลือกใช้น้ำยาบ้วนปาก การใช้ไหมขัดฟัน การตรวจช่องปากด้วยตนเอง การจัดการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบโดยใช้แผนภาพประกอบคำบรรยาย ใช้เวลาประมาณ 30 นาที เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม แล้วผู้วิจัยฝึกทักษะปฏิบัติให้กับผู้ป่วยตามแผนการสอนของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยสอนสาธิตเกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเอง การตรวจช่องปากด้วยตนเอง ให้ผู้ป่วยทดลองปฏิบัติ และผู้วิจัยประเมินผลการปฏิบัติ พร้อมให้คู่มือการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมให้กับกลุ่มตัวอย่างคนละ 1 ฉบับ เพื่อให้ผู้ป่วยทบทวนที่บ้าน จากนั้นผู้วิจัยนัดหมายผู้ป่วยเพื่อสอบถามอาการเยื่อช่องปากอักเสบและปัญหาในการดูแลช่องปากด้วยตนเองของผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ในวันที่ 1, 7, 14 ของการให้เคมีบำบัดครั้งที่ 1 หรือเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ เพื่อวินิจฉัยถึงความต้องการการดูแล ให้ข้อมูลการดูแลช่องปากแก่ผู้ป่วยและสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลช่องปากด้วยตนเองอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ พร้อมนัดหมายในการให้ความรู้ข้อมูลครั้งต่อไปเมื่อผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดครั้งที่ 2 และทบทวนการนัดหมายของผู้ช่วยวิจัยในการติดตามประเมินเยื่อช่องปากที่บ้าน

2.3.3 ครั้งที่ 3 และ 4 เมื่อผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดครั้งที่ 2 และ 3 ที่ศูนย์เคมีบำบัด หอผู้ป่วยว่องวานิช 6 ผู้ช่วยวิจัยนัดหมายผู้ป่วยในการติดตามประเมินเยื่อช่องปากที่บ้าน ผู้ป่วยตอบแบบวัดพฤติกรรมดูแลช่องปากด้วยตนเอง ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยระบายความรู้สึก รับฟังปัญหา ประสพการณ์ของผู้ป่วย กระตุ้นและให้กำลังใจผู้ป่วยด้วยคำพูด ท่าทาง ประเมินปัญหาการดูแลตนเองและการจัดการอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยจากแบบวัดพฤติกรรมดูแลช่องปากด้วยตนเอง ให้คำแนะนำชี้แนะ

อย่างใกล้ชิด ตอบข้อซักถาม และทบทวนให้ความรู้กับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามการวินิจฉัย ความต้องการการดูแลตนเอง โดยให้ข้อมูลตามแผนการสอนของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด การดูแลช่องปากด้วยตนเอง การเลือกใช้แปรงสีฟัน วิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง การเลือกใช้น้ำยาบ้วนปาก การใช้ไหมขัดฟัน การตรวจช่องปากด้วยตนเอง การจัดการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ประกอบแผนภาพประกอบคำบรรยายและการสาธิต ใช้เวลาประมาณ 30 นาที เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม ผู้วิจัยฝึกทักษะปฏิบัติให้กับผู้ป่วยตามการวินิจฉัยความต้องการการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ฝึกทักษะตามแผนการสอนของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยสอนสาธิต เกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเอง การตรวจช่องปากด้วยตนเอง ให้ผู้ป่วยทดลองปฏิบัติ และผู้วิจัยประเมินผลการปฏิบัติ จากนั้นผู้วิจัยนัดหมายผู้ป่วยเพื่อสอบถามอาการเยื่อช่องปากอักเสบ และปัญหาในการดูแลช่องปากด้วยตนเองของผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ในวันที่ 1, 7, 14 ของการให้เคมีบำบัดหรือเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ เพื่อวินิจฉัยความต้องการการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ให้ข้อมูลการดูแลช่องปากแก่ผู้ป่วยและสนับสนุนให้ผู้ดูแลช่องปากด้วยตนเองได้ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ พร้อมนัดหมายในการให้ความช่วยเหลือครั้งต่อไป

3. การประเมินผลการทดลอง ผู้ช่วยวิจัยทำการประเมินเยื่อช่องปากของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินเยื่อช่องปากอักเสบของ Sonis et al. (1999) ที่ได้รับการแปลในวันที่ 9 หลังกลุ่มตัวอย่างได้รับเคมีบำบัด ครั้งที่ 1, 2 และ 3 (Day 9, 30 and 50) ในกรณีที่พบอาการเยื่อช่องปากอักเสบในกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผู้ช่วยวิจัยได้ให้คำแนะนำในการดูแลช่องปากแก่ผู้ป่วยเพื่อลดภาวะความรุนแรงที่เกิดขึ้น การบันทึกผลการประเมินเยื่อช่องปากกระทำโดยผู้ช่วยวิจัย ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างถอนตัวออกจากการทดลองหรือต้องออกจากการวิจัย เนื่องจากไม่สามารถได้รับเคมีบำบัดตามกำหนด ผู้วิจัยได้ให้การดูแลแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เช่นเดิมและไม่นำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์ผล แต่ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างใหม่จนครบจำนวนที่ระบุไว้ในกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเข้าไปสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างและแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย ขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการ

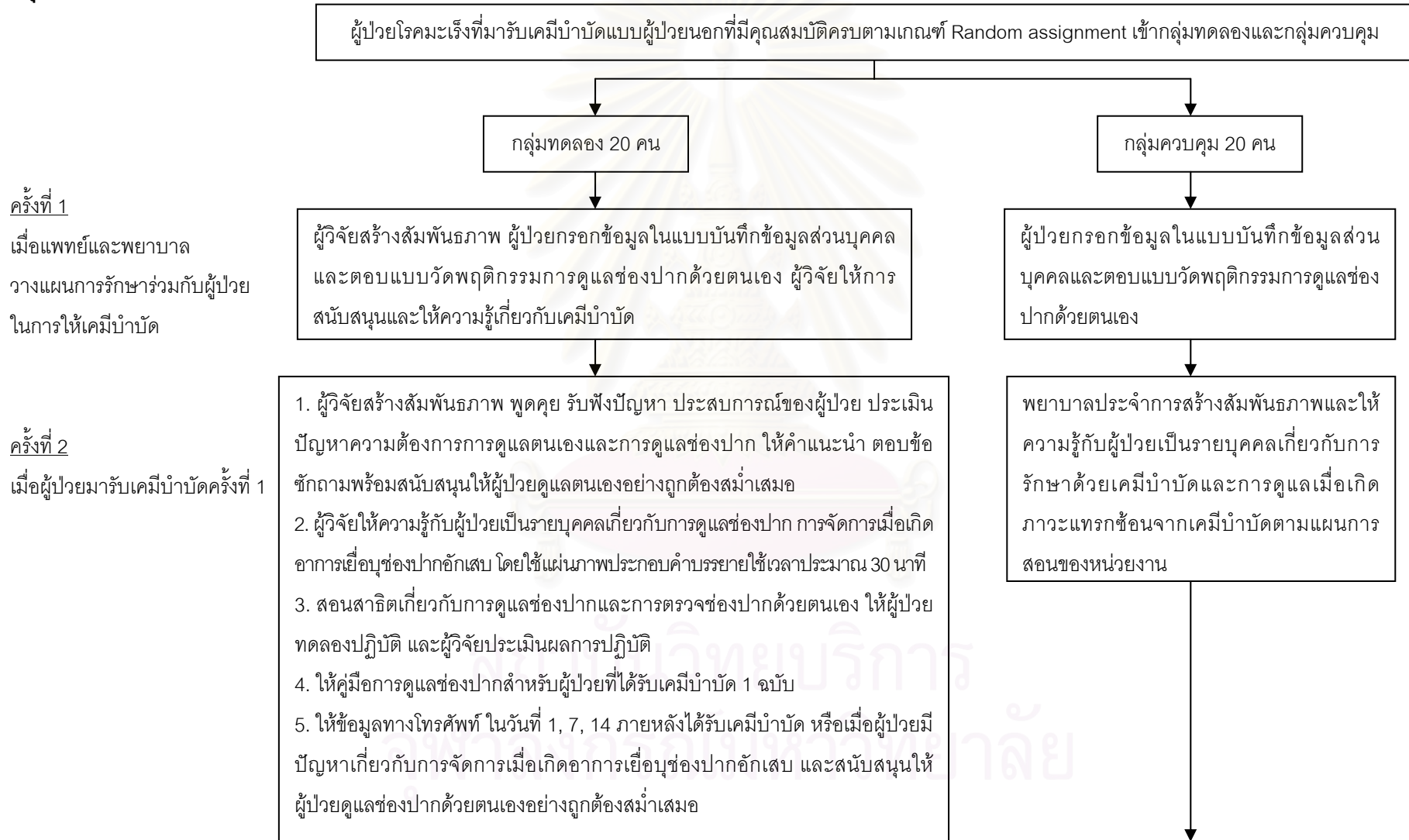
วิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลต่อบริการพยาบาลหรือต่อการรักษาที่จะได้รับแต่อย่างใด ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการวิจัยจะมีเอกสารให้เซ็นยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีการบังคับใดๆ ข้อมูลต่างๆที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น รวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆแก่ผู้วิจัย ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างและต่อการรักษาของแพทย์และพยาบาลแต่อย่างใด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows (Statistical Package for the Social Science for Windows) ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การวินิจฉัยโรค การรักษาที่ได้รับ ชนิดของเคมีบำบัด และสภาพช่องปาก วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุของกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง
2. หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอาการเยื่อช่องปากอักเสบทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1, 2 และ 3
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1 ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองด้วยสถิติ independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 2 ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองด้วยสถิติ independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01
5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 3 ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองด้วยสถิติ independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

สรุปวิธีการดำเนินการวิจัย



การประเมินครั้งที่ 1

ครั้งที่ 3 และ 4

เมื่อผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดครั้งที่ 2-3

↓

↓

↓

ผู้ช่วยวิจัยประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ในวันที่ 9 ภายหลังจากได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ประเมินปัญหาความต้องการการดูแลตนเองและการดูแลช่องปาก ให้คำแนะนำ ตอบข้อซักถามพร้อมสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลช่องปากด้วยตนเองอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ
2. ผู้ป่วยตอบแบบวัดพฤติกรรมดูแลช่องปากด้วยตนเอง ก่อนให้เคมีบำบัดครั้งที่ 2 และ 3
3. ผู้วิจัยให้ความรู้กับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการดูแลช่องปากด้วยตนเองตามการวินิจฉัยความต้องการการดูแลของผู้ป่วย โดยใช้แผนภาพประกอบคำบรรยายใช้เวลาประมาณ 30 นาที
4. ผู้วิจัยสอนสาธิตเกี่ยวกับการดูแลช่องปากตามความต้องการของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยทดลองปฏิบัติ และผู้วิจัยประเมินผลการปฏิบัติ
5. ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ ในวันที่ 1, 7, 14 ภายหลังจากได้รับเคมีบำบัด หรือเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดการเมื่อเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลช่องปากด้วยตนเองอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ

1. พยาบาลประจำการสร้างสัมพันธภาพ
2. พยาบาลประจำการสอบถามอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากการได้รับเคมีบำบัดครั้งก่อนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย
3. ผู้ป่วยตอบแบบวัดพฤติกรรมดูแลช่องปากด้วยตนเอง ก่อนให้เคมีบำบัดครั้งที่ 2 และ 3

การประเมินครั้งที่ 2 และ 3

↓

↓

↓

ผู้ช่วยวิจัยประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ในวันที่ 9 ภายหลังจากได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 2 และ 3

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดซ้ำหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1, 2 และ 3 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้ป่วยมะเร็งและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกที่ศูนย์เคมีบำบัด หอผู้ป่วยว่องวานิช 6 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน โดยกำหนดคุณสมบัติให้คล้ายคลึงกันในเรื่องเพศ ชนิดของเคมีบำบัดที่ได้รับ สภาพช่องปากก่อนการทดลอง การรักษาวิธีอื่นที่ร่วมด้วย เช่น ฉายรังสี การผ่าตัด ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย จำแนกเป็น 2 ตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 5, 6 และ 7

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1, 2 และ 3 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 8

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก เสนอผลการวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกจำนวน 40 คน จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

ลักษณะข้อมูล	กลุ่มควบคุม (n = 20)		กลุ่มทดลอง (n = 20)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	3	15	3	15	6	15
หญิง	17	85	17	85	34	85
อายุ						
18-30 ปี	0	0	2	10	2	5
31-44 ปี	8	40	9	45	17	42.5
45-59 ปี	12	60	9	45	21	52.5
สถานภาพสมรส						
โสด	2	10	8	40	10	25
คู่	16	80	10	50	26	65
หย่า ม่าย	2	10	2	10	4	10
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	6	30	8	40	14	35
มัธยมศึกษา	5	25	3	15	8	20
ประกาศนียบัตร	5	25	3	15	8	20
ปริญญาตรี	4	20	5	25	9	22.5
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0	1	5	1	2.5

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งที่มารับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 20 คน พบว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 85 มีอายุระหว่าง 45-59 ปี และอายุระหว่าง 31- 44 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.5 และร้อยละ 42.5 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 65 มีสถานภาพสมรสคู่ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 35 รองลงมาคือระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 22.5

1.2 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก วิเคราะห์โดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยอายุของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	(n = 20)		(n = 20)	
	X	SD	X	SD
อายุ	46.50	7.904	44.60	9.907

จากตารางที่ 6 พบว่าอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 46.50 ปี (SD 7.904) และกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 44.60 ปี (SD 9.907)

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การรักษาที่ได้รับ ชนิดของเคมีบำบัด และสภาพช่องปาก ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก เสนอผลการวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกจำนวน 40 คน จำแนกตามการวินิจฉัยโรค การรักษาที่ได้รับ ชนิดของเคมีบำบัด และสภาพช่องปาก

ลักษณะข้อมูล	กลุ่มควบคุม (n = 20)		กลุ่มทดลอง (n = 20)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การวินิจฉัยโรค						
CA Breast	13	65	13	65	26	65
CA Colon	3	15	3	15	6	15
Lymphoma	3	15	3	15	6	15
Hepatoma	1	5	1	5	2	5
การรักษาที่ได้รับ						
เคมีบำบัด	5	25	5	25	10	25
เคมีบำบัดและการผ่าตัด	14	70	14	70	28	70
เคมีบำบัด การผ่าตัด	1	5	1	5	2	5
และรังสีรักษา						
ชนิดของเคมีบำบัด						
Cyclophosphamide, Methotrexate and 5-Fluorouracil	8	40	8	40	16	40
Cyclophosphamide, Epirubicin and 5-Fluorouracil	2	10	2	10	4	10
Cyclophosphamide, Doxorubicin and 5-Fluorouracil	2	10	2	10	4	10

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	(n = 20)		(n = 20)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Doxorubicin and Vincristine sulfate	3	15	3	15	6	15
Doxorubicin	1	5	1	5	2	5
5-Fluorouracil	3	15	3	15	6	15
Paclitaxel	1	5	1	5	2	5
สภาพช่องปาก						
ไม่มีแผล ไม่มีการติดเชื้อ	12	60	12	60	24	60
ไม่มีฟันผุ						
มีแผล หรือติดเชื้อ หรือมี	8	40	8	40	16	40
ฟันผุ 1 อย่าง						

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การรักษาที่ได้รับ ชนิดของเคมีบำบัด และสภาพช่องปาก ของผู้ป่วยมะเร็งที่มารับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 20 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 65 เป็นโรคมะเร็งเต้านม รองลงมาเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และโรคมะเร็งต่อม้ำเหลือง มีจำนวนเท่าๆกัน คิดเป็นร้อยละ 15 การรักษาที่กลุ่มตัวอย่างได้รับส่วนใหญ่ คือการเคมีบำบัดร่วมกับการผ่าตัดโดยคิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมาร้อยละ 25 รักษาด้วยเคมีบำบัดอย่างเดียว เมื่อพิจารณาชนิดของเคมีบำบัดที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองได้รับส่วนใหญ่ คือ Cyclophosphamide, Methotrexate and 5-Fluorouracil คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือ Doxorubicin and Vincristine sulfate คิดเป็นร้อยละ 15 และ 5-Fluorouracil ร้อยละ 15 สภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสภาพช่องปากดี โดย ไม่มีแผล ไม่มีการติดเชื้อ ไม่มีฟันผุคิดเป็นร้อยละ 60 ที่เหลือร้อยละ 40 มีสภาพช่องปากที่มีแผล หรือติดเชื้อ หรือมีฟันผุอย่างใดอย่างหนึ่ง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็ง
ภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1, 2 และ 3 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับ
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ใน
ตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งภายหลัง
ได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1, 2 และ 3 ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

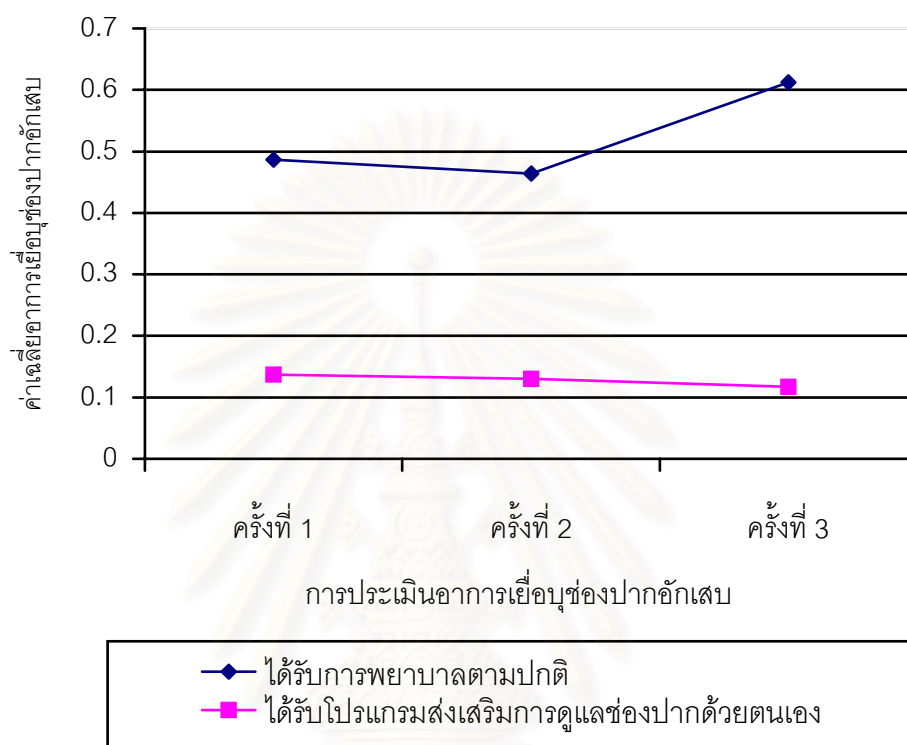
อาการเยื่อช่องปากอักเสบ	กลุ่มควบคุม (n = 20)		กลุ่มทดลอง (n = 20)		t	p-value
	X	SD	X	SD		
	ภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1	0.487	0.418	0.137		
ภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 2	0.464	0.215	0.130	0.124	6.013	.000
ภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 3	0.612	0.244	0.117	0.094	8.477	.000

จากตารางที่ 8 พบว่าค่าเฉลี่ยของอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งภายหลัง
ได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริม
การดูแลช่องปากด้วยตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าเฉลี่ยของ
อาการเยื่อช่องปากอักเสบในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรม
ส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง

ค่าเฉลี่ยของอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 2
ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วย
ตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าเฉลี่ยของอาการเยื่อช่องปาก
อักเสบในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปาก
ด้วยตนเอง

ค่าเฉลี่ยของอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 3
ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วย

ตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าเฉลี่ยของอาการเยื่อช่องปากอักเสบในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง



ภาพที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยของอาการเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1, 2 และ 3 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง

จากภาพที่ 2 พบว่าในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยของอาการเยื่อช่องปากอักเสบลดลงภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 2 และเพิ่มขึ้นภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 3 เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยของอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากน้อยไปมากได้ดังนี้คือ ภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 2 ภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1 และภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 3 ตามลำดับ

ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองมีค่าเฉลี่ยของอาการเยื่อช่องปากอักเสบลดลงภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 2 และลดลงอีกภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 3 เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยของอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากน้อยไปมากได้ดังนี้คือ ภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 3 ภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 2 และภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1 ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดซ้ำหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1, 2 และ 3

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ที่ศูนย์เคมีบำบัด หอผู้ป่วยวอรวานิช 6 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2547 ถึงวันที่ 10 มีนาคม 2548 จำนวน 40 คน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิธีจับสลากกลุ่มละ 20 คนโดยกำหนดให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันในเรื่อง เพศ ชนิดของเคมีบำบัดที่ได้รับ สภาพช่องปากก่อนการทดลอง การรักษาวิธีอื่นที่ร่วมด้วย

สรุปลักษณะของ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งที่มารับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกดังนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 45-59 ปี โดยกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 46.50 ปี (SD 7.904) และกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 44.60 ปี (SD 9.907) สถานภาพสมรสคู่ มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด โดยส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็งเต้านม รองลงมาคือโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับคือการเคมีบำบัดร่วมกับการผ่าตัด ชนิดของเคมีบำบัดที่ได้รับส่วนใหญ่ คือ สูตร Cyclophosphamide, Methotrexate and 5-Fluorouracil รองลงมาคือ สูตร Doxorubicin and Vincristine sulfate และสูตร 5-Fluorouracil กลุ่มตัวอย่างมีสภาพช่องปากดี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยปรับจาก The PRO-SELF Mouth Aware Program ของ Dodd et al. (1996) ประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและไว้วางใจ วินิจฉัยความ

ต้องการการดูแลและจัดระบบการดูแลในผู้ป่วยที่มีความพร้อมหรือมีโอกาสจะเกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง ตลอดจนช่วยส่งเสริมความสามารถและคงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากเคมีบำบัด 2) การให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ทั้งการประเมิน การสังเกตอาการ และจัดการกับอาการของตนเอง 3) การฝึกทักษะปฏิบัติ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติให้ผู้ป่วย ประกอบด้วย การเรียนรู้ถึงทักษะการปฏิบัติ การทดลองปฏิบัติ การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ 4) การส่งเสริมสนับสนุน เพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยสร้างโปรแกรมและสื่อประกอบการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง

1.1 แผนการสอนเรื่องการดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด

1.2 แผนการสอนเรื่องการดูแลช่องปากด้วยตนเอง

1.3 แผนภาพประกอบการสอน

1.4 คู่มือการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด

ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและตรวจสอบความเที่ยงโดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน คือ

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป และแบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก

2.2 แบบประเมินเยื่อช่องปากอักเสบของ Sonis et al. (1999) ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านและตรวจสอบความเที่ยงของการสังเกตระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกต .974

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 20 ข้อได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกจำนวน 40 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .7227 และใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .7853

การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยผู้วิจัยใช้เวลาในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 15 สัปดาห์ โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2547 ถึงวันที่ 10 มีนาคม 2548 ที่ศูนย์เคมีบำบัด หอผู้ป่วย รพ.วชิรพยาบาล 6 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังที่ได้กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1.2 คัดเลือกผู้ช่วยวิจัยและเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

1.3 เสนอโครงการวิจัยแก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อรับรองปัญหาจริยธรรม

1.4 เตรียมสถานที่ และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

2. ขั้นดำเนินการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน จากนั้นผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมในการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและขออนุญาตผู้ป่วยในการติดตามประเมินช่องปากที่บ้าน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อพิจารณาตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยโดยมีแบบฟอร์มการแจ้งสิทธิและเซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

2.2 ในกลุ่มควบคุม เมื่อผู้ป่วยมารับการวางแผนการรักษา ให้ผู้ป่วยกรอกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและตอบแบบวัดพฤติกรรมกรอดูแลช่องปากด้วยตนเอง เมื่อผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดครั้งที่ 2 และ 3 ผู้ป่วยตอบแบบวัดพฤติกรรมกรอดูแลช่องปากด้วยตนเอง พยาบาลประจำการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามแผนการสอนของหน่วยงาน

2.3 กลุ่มทดลอง เมื่อผู้ป่วยมารับการวางแผนการรักษา ผู้วิจัยทำความรู้จักคุ้นเคยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย รับฟังปัญหา ประสพการณ์ของผู้ป่วย พร้อมให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยมะเร็งทั้งคำพูด ท่าทาง ผู้ป่วยกรอกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและตอบแบบวัดพฤติกรรมกรอดูแลช่องปากด้วยตนเอง ผู้วิจัยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามแผนการสอนของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย เมื่อผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดครั้งที่ 1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่อง รับฟังปัญหา ประสพการณ์ของผู้ป่วย กระตุ้นและให้กำลังใจผู้ป่วยด้วยคำพูด ท่าทาง ประเมินปัญหาการดูแลช่องปาก ให้คำแนะนำชี้แนะอย่างใกล้ชิด ตอบข้อซักถามและสนใจให้ทราบถึงผลดีของการดูแลช่องปากที่ถูกต้อง ผู้วิจัยให้ความรู้กับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามแผนการสอนของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองเกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม แล้วผู้วิจัยฝึกทักษะปฏิบัติให้กับผู้ป่วยตามแผนการสอนของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยสอนสาธิตเกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ให้ผู้ป่วยทดลองปฏิบัติ

และผู้วิจัยประเมินผลการปฏิบัติ พร้อมให้คู่มือการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด ให้กับกลุ่มตัวอย่างคนละ 1 ฉบับเพื่อให้ผู้ป่วยทบทวนที่บ้าน จากนั้นผู้วิจัยติดต่อผู้ป่วยทางโทรศัพท์ในวันที่ 1, 7, 14 ของการให้เคมีบำบัดหรือเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ เพื่อวินิจฉัยความต้องการการดูแล ให้ข้อมูลการดูแลช่องปากแก่ผู้ป่วยและสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลช่องปากด้วยตนเองอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ

เมื่อผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดครั้งที่ 2 และ 3 ผู้ป่วยตอบแบบวัดพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง แล้วผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยพูดคุยระบายความรู้สึก รับฟังปัญหา ประสบการณ์ของผู้ป่วย กระตุ้นและให้กำลังใจผู้ป่วยด้วยคำพูด ท่าทาง ประเมินปัญหาการดูแลตนเองและการจัดการอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยจากแบบวัดพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ให้คำแนะนำชี้แนะอย่างใกล้ชิด ตอบข้อซักถาม และทบทวนให้ความรู้กับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามการวินิจฉัยความต้องการการดูแลเอง โดยให้ข้อมูลตามแผนการสอนของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด การดูแลช่องปากด้วยตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ซักถาม ผู้วิจัยฝึกทักษะปฏิบัติให้กับผู้ป่วยตามการวินิจฉัยความต้องการการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ให้ผู้ป่วยทดลองปฏิบัติ และผู้วิจัยประเมินผลการปฏิบัติ ผู้วิจัยติดต่อผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ในวันที่ 1, 7, 14 ของการให้เคมีบำบัดหรือเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ เพื่อวินิจฉัยความต้องการการดูแล ให้ข้อมูลการดูแลช่องปากแก่ผู้ป่วยและสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลช่องปากด้วยตนเองอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ

3. ขั้นตอนประเมินผล

ผู้ช่วยวิจัยทำการประเมินเยื่อช่องปากของผู้ป่วยในวันที่ 9 ภายหลังจากให้เคมีบำบัดครั้งที่ 1, 2 และ 3

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อาการเยื่อช่องปากอักเสบวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังจากได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1, 2 และ 3 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติทดสอบที (independent t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1, 2 และ 3 ผลการวิจัย คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1, 2 และ 3 น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าเฉลี่ยของอาการเยื่อช่องปากอักเสบในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จึงสรุปได้ว่า ผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ระบุไว้ว่า

1. ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1 น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 2 น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 3 น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามสมมติฐานของการวิจัยดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1 น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1 น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าเฉลี่ยของ

อาการเยื่อช่องปากอักเสบในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองช่วยลดความรุนแรงของการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

เมื่อพิจารณาอธิบายได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองที่ผู้วิจัยได้ปรับจาก The PRO-SELF Mouth Aware Program ของ Dodd et al. (1996) ที่ได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของ Orem และการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลช่องปากมาใช้ ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต้องเรียนรู้สิ่งใหม่และปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นในช่องปาก ทำให้อาการเยื่อช่องปากอักเสบลดระดับความรุนแรงลง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งในขณะที่ได้รับการรักษาเป็นบุคคลที่มีโอกาสเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง จากภาวะสุขภาพที่เปราะบางไป มีสภาพร่างกายที่อ่อนเพลีย ไม่สุขสบาย มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา จากการศึกษาของแมนมนา จิระจรัส (2539) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาและอาการแทรกซ้อน ทำให้ความต้องการการดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยจึงต้องการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองให้คงอยู่อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง จากการศึกษาของชนินฐา หาญประสิทธิ์คำ (2535) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองมีอาการไม่สุขสบาย และความพร่องในการดูแลตนเองน้อยลง ดังนั้นการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น (อรทัย สนใจยุทธ, 2540) สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem ที่กล่าวว่าการดูแลตนเองเป็นการกระทำที่เกิดจากความตั้งใจ มีแบบแผน มีการเรียนรู้ถึงการกระทำและผลจากการกระทำนั้นๆ ซึ่งการเรียนรู้อาจเกิดจากการคิดค้นด้วยตนเอง การได้รับการสอนหรือแนะนำหรือเรียนรู้จากประสบการณ์จริงจากการกระทำกิจกรรมนั้นๆในแต่ละวัน และบุคคลยังนำความสามารถเหล่านี้มาใช้ในการจัดการกับปัจจัยที่มีผลส่งเสริมหรือเป็นผลทางลบต่อการทำหน้าที่ตามปกติ หรือตามพัฒนาการ เพื่อให้ชีวิตดำเนินต่อไปและคงความผาสุกไว้

ดังนั้นในโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองเริ่มจากการที่ผู้วิจัยแนะนำตนเองสร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เชื่อถือ และมีเจตคติที่ดีต่อผู้วิจัย เมื่อได้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเคย กล่าวทักทายถามผู้วิจัยมากขึ้น และเมื่อผู้ป่วยคุณเคยไว้วางใจจึงสะดวกในการค้นหาปัญหา ให้ข้อมูลการดูแลตนเองที่จำเป็นในการสนองตอบต่อความต้องการการดูแลของผู้ป่วย และชักจูงให้ผู้ป่วยเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมได้ ตลอดจนพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับ Orem (1985 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) ที่เน้นว่าการปฏิบัติการพยาบาลต้องอาศัยระบบสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ซึ่งเป็นระบบที่สำคัญมากในการเอื้ออำนวยให้พยาบาลสามารถที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วยในบทบาทของวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ซึ่งระบบดังกล่าวจะต้องใช้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

เมื่อผู้วิจัยมีการสร้างสัมพันธภาพแล้วจึงได้ทำการให้ข้อมูลโดยวิธีการสอนตามเนื้อหาที่เตรียมไว้ เริ่มตั้งแต่การเกิดเยื่อช่องปากอักเสบจากเคมีบำบัด การดูแลช่องปากด้วยตนเอง การเลือกใช้แปรงสีฟัน วิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง การเลือกใช้น้ำยาบ้วนปาก การใช้ไหมขัดฟัน การตรวจช่องปากด้วยตนเอง การจัดการเมื่อเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ซึ่งการสอนดังกล่าวถือเป็นวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยในการพัฒนาความรู้หรือทักษะบางประการและเป็นวิธีการที่สำคัญมากวิธีการหนึ่งในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) โดยเนื้อหาในการสอนนั้นผู้วิจัยได้เตรียมจากการค้นคว้าจากตำรา เอกสาร วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องรวมถึงการปรึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญทางด้านพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด ดังนั้นเนื้อหาการสอนดังกล่าวจึงสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดเยื่อช่องปากอักเสบจากเคมีบำบัด โดยผู้วิจัยมีสื่อการสอนโดยใช้แผ่นภาพประกอบการสอนและการสาธิตเพื่อช่วยส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและจำได้ง่ายขึ้น ซึ่งไชยยศ เรืองสุวรรณ (2526 อ้างถึงในแก้วกาญจน์ เสือรัมย์, 2544) กล่าวว่าการศึกษาภาพประกอบในการสอนจะเป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญต่อการเรียนรู้และทำความเข้าใจในสิ่งนั้นได้ดี และตามหลักของทฤษฎีการเรียนรู้สิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามาทางประสาทตาและหู จัดเป็นสิ่งเร้าที่มนุษย์เรียนรู้ได้ดีที่สุดคือทางตาร้อยละ 83 และทางหูร้อยละ 11 ภายหลังการสอนผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาที่สงสัย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจมากขึ้น

การฝึกทักษะปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลช่องปากและการตรวจช่องปากด้วยตนเอง เพื่อช่วยเพิ่มความสามารถในการเรียนรู้และจำได้แม่นยำมากขึ้น ช่วยผู้ป่วยให้เชี่ยวชาญทักษะในการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น เพื่อสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ มิติของการฝึกทักษะที่สำคัญ คือ การปฏิบัติที่ถูกต้อง การปฏิบัติในเวลาที่เหมาะสม และสามารถประเมินเพื่อกำหนดกิจกรรมที่ให้ประสิทธิภาพ (Larson et al., 1998: 302) จากนั้นมอบคู่มือการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยทบทวนได้ด้วยตนเองที่บ้าน ตลอดจนให้การสนับสนุนโดยการให้คำปรึกษา ให้ข้อมูล คอยกระตุ้นและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยโดยการโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทุก 7 วัน ซึ่งช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี เป็นที่ไว้วางใจ ผู้ป่วยกล้าระบายความรู้สึกคับข้องใจและปัญหาต่างๆได้ ตลอดจนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่เหมาะสมต่อการแก้ปัญหาและเผชิญกับภาวะวิกฤตต่างๆในชีวิต ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าตนเองสามารถทำอะไรได้ด้วยตนเองได้บ้าง เพื่อจะป้องกันการเกิดอาการที่รุนแรง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองมากขึ้น

เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของความสามารถในการดูแลตนเอง วิถีปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง และคงความพยายามในการดูแลตนเอง

ถึงแม้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองจะเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบขึ้นแต่เกิดในระดับต่ำ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าโดยปกติภาวะเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังได้รับเคมีบำบัดเป็นผลเนื่องจากเคมีบำบัดไปมีผลรบกวนการสร้างเซลล์ใหม่และการเจริญของเซลล์ โดยเฉพาะเซลล์ที่มีการเจริญเร็ว นั่นคือเซลล์เยื่อช่องปากโดยไม่สามารถป้องกันได้ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในช่องปากเป็นกระบวนการโดยปกติที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ดังกล่าว แต่การผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองทำการประหมื่นช่องปากด้วยตนเองทุกวัน ทำให้ผู้ป่วยสามารถค้นหาภาวะแทรกซ้อนในช่องปากในเวลาที่ยรวดเร็วตั้งแต่ระยะแรกและได้จัดการดูแลช่องปากที่เหมาะสมด้วยตนเอง ทำให้อาการเยื่อช่องปากอักเสบที่เกิดขึ้นมีอาการไม่รุนแรง และลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องปาก ทั้งการใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ในการแนะนำและฝึกทักษะให้กับผู้ป่วยเพื่อผู้ป่วยสามารถดูแลช่องปากด้วยตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม เริ่มตั้งแต่การแนะนำในการเลือกใช้อุปกรณ์การทำความสะอาดอย่างเหมาะสม วิธีการทำความสะอาดช่องปากอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสภาวะช่องปากของตนเอง และการหลีกเลี่ยงสารที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่างๆ โดยผู้ป่วยมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกวัน ทำให้ช่องปากของผู้ป่วยสะอาด ชุ่มชื้น ลดการติดเชื้อ ลดอันตรายที่จะเกิดกับเยื่อช่องปากได้ (Beck, 2004: 278) และช่วยลดผลข้างเคียงที่เกิดกับเยื่อช่องปากจากการเคมีบำบัดลง นอกจากนี้มีการปฏิบัติอย่างถูกต้องในเรื่องการรับประทานอาหารที่ช่วยเสริมสร้างเยื่อต่างๆมีความแข็งแรง

ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ทั้งการประหมื่น การสังเกตอาการ และจัดการกับอาการของตนเอง ด้วยข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการจัดการอาการที่สัมพันธ์กับอาการที่เกิดขึ้น ได้รับการฝึกทักษะในการปฏิบัติที่ถูกต้อง ในเวลาที่เหมาะสม และสามารถประหมื่นเพื่อกำหนดกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้เครื่องมือที่น้อยที่สุดและสามารถหาได้ง่าย รวมทั้งได้รับการกระตุ้นสนับสนุนและความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาจากผู้วิจัยให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพในช่องปากด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมอย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีสุขภาพช่องปากดี เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้น้อยกว่า รวมทั้งผู้ป่วยมีความสามารถในการประหมื่นอาการเยื่อช่องปากอักเสบตั้งแต่วะยะแรกโดยการตรวจช่องปากด้วยตนเอง และได้จัดการดูแลช่องปากที่เหมาะสมด้วยตนเองทำให้อาการเยื่อช่องปากอักเสบที่เกิดขึ้นมีอาการไม่รุนแรง

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของน้ำทิพย์ แสงจันทร์ (2537: 73) เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของช่องปากด้วยตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดในโรงพยาบาลพบว่า แนวทางส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพของช่องปากด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอคือการอำนวยความสะดวก การทำให้ทดแทนบางส่วน การสร้างแรงจูงใจ การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยใช้วิธีเผชิญกับความเครียดที่เหมาะสม จัดอุปกรณ์ที่ต้องใช้ให้เพียงพอ จัดระบบบริการที่สนับสนุนการดูแลตนเอง จะส่งผลให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพของช่องปากของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมในลักษณะที่ดีขึ้น ทำให้อาการแทรกซ้อนในช่องปากหายเกือบหมด จากการศึกษาของแก้วกาญจน์ เสือรัมย์ (2544) พบว่าบิดามารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากแบบพิเศษมีความสามารถในการดูแลช่องปากเด็กเพิ่มขึ้น เด็กป่วยโรคมะเร็งมีสภาพช่องปากดีขึ้น ความเจ็บปวดในช่องปากลดลง และจากการศึกษาของ Dodd et al. (1996) ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลช่องปาก The PRO – SELF Mouth Aware Program ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจำนวน 222 คน ผลการศึกษาพบว่า The PRO – SELF Mouth Aware Program สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดเยื่อช่องปากอักเสบจาก 44 % ลงเหลือน้อยกว่า 26 % และ 91% ของผู้ป่วยเข้าร่วม The PRO – SELF Mouth Aware Program สามารถจัดการกับภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งเยื่อช่องปากได้เป็นอย่างดี (Dodd and Mlaskowski, 2000) เห็นได้ว่าระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้จะช่วยให้พยาบาลมีเป้าประสงค์ในการดูแลผู้ป่วยชัดเจนมากขึ้น บทบาทของพยาบาลในเรื่องการสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจ ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาของผู้ป่วยจะเด่นชัดขึ้น ไม่ใช่กระทำแทนผู้ป่วยแต่อย่างใด ความรู้และข้อมูลที่ให้กับผู้ป่วยจะเฉพาะเจาะจงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเห็นแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติได้ บทบาทผู้ป่วยจะเริ่มเปลี่ยนจากผู้รับและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลแต่ฝ่ายเดียวมาเป็นการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการกำหนดปัญหาความต้องการการดูแลตนเองวิธีการดูแลตนเอง ตลอดจนประเมินผล ช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักวางเป้าหมายที่เป็นจริง รู้จักใช้แหล่งประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพได้ดีขึ้น ประหยัดค่าใช้จ่าย และยังทำให้สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยดีขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2534: 78-79) โดยพยาบาลมีอิสระในการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและทบทวนซ้ำปรับปรุงและจัดการบำบัดให้สอดคล้องกับรูปแบบและความต้องการของผู้ป่วย (Moore, 2000)

ในขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นการดูแลโดยทั่วไปที่พยาบาลกระทำให้แก่ผู้ป่วยนั้น พบอยู่เสมอว่าการให้ข้อมูลต่างๆ อย่างเดียวอาจไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่จะเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองให้ดีขึ้นได้ ทั้งนี้เนื่องมาจากระยะเวลาในการให้การพยาบาลแก่

ผู้ป่วยแต่ละรายน้อย พยาบาลต้องปฏิบัติงานด้วยความรีบเร่ง ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้ทั้งหมด ข้อมูลที่ให้ไม่เฉพาะเจาะจง รวมทั้งลักษณะการให้ข้อมูลอาจเป็นแบบที่ผู้สอนมักจะยึดตนเองเป็นจุดศูนย์กลางและให้ความรู้แบบสื่อสารทางเดียวโดยไม่คำนึงถึงประสบการณ์เดิมที่ผู้ป่วยเคยรับรู้มาก่อน ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ผู้ป่วยไม่สามารถระบายปัญหา ความคับข้องใจ ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ไม่กล้าถามพยาบาลในสิ่งที่ยังไม่เข้าใจ ทั้งไม่มีการฝึกทักษะในการปฏิบัติ จึงทำให้ผู้ป่วยไม่มีข้อมูลทักษะในเรื่องของการปฏิบัติตัวหรือการดูแลช่องปากด้วยตนเองที่ถูกต้อง ตลอดจนจนไม่ได้รับการสนับสนุนและกระตุ้นจากพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นผู้ป่วยจึงอาจจะดูแลช่องปากด้วยตนเองได้อย่างไม่เหมาะสม จึงก่อให้เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้มาก สอดคล้องกับจากการศึกษาของ Dodd and Mood ชี้น (1981: 311-318; Dodd, 1982a: 39-44) พบว่าความรุนแรงของเคมีบำบัดและอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับข้อมูลที่แพทย์และพยาบาลได้ให้กับผู้ป่วยจากใบเขียนยินยอมรับการรักษา หรือจากคำอธิบายของแพทย์ผู้รักษาที่เน้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำบอกไม่ทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดีพอ ยังคงมีปัญหาคือผู้ป่วยเข้าใจผิดและไม่เข้าใจอีกมาก ผู้ป่วยไม่สามารถบอกได้ว่าเคมีบำบัดที่ตนเองได้รับคืออะไร และผลที่เกิดขึ้นจะเป็นอย่างไร และพบว่าผู้ป่วยจะเริ่มกระทำการดูแลตนเองเมื่อเผชิญกับอาการข้างเคียงที่รุนแรง นอกจากนี้อาการเยื่อช่องปากอักเสบไม่ได้รับการตรวจพบตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้รับการสอนให้ตรวจประเมินช่องปาก ดังนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่ละเลยการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น แต่ผู้ป่วยจะรอให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงก่อนจึงเริ่มดูแลตนเอง (Dodd and Miaskowski, 2000)

ส่วนตำแหน่งของการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบที่พบว่ามีความรุนแรงของอาการบวมแดงพบได้บ่อยที่สุดคือบริเวณเพดานอ่อน กระพุ้งแก้มข้างขวา และกระพุ้งแก้มข้างซ้าย ตามลำดับ ส่วนการเกิดแผลพบได้บ่อยที่สุดที่บริเวณกระพุ้งแก้มขวา ริมฝีปากล่าง ริมฝีปากบน และกระพุ้งแก้มข้างซ้าย ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ McGuire et al. (1993) เยื่อช่องปากอักเสบจะพบบ่อยในลักษณะของการบวมแดง และมีแผลโดยจะพบที่บริเวณเพดานอ่อน 85.7% เยื่อบริเวณกระพุ้งแก้มข้างขวา 59.5% เยื่อบริเวณกระพุ้งแก้มข้างซ้าย 57.1%

สมมติฐานที่ 2 และ สมมติฐานที่ 3 ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 2 และ 3 น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 2

น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าเฉลี่ยของอาการเยื่อช่องปากอักเสบในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 3 น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าเฉลี่ยของอาการเยื่อช่องปากอักเสบในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองได้รับการสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่องจากผู้วิจัย ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยระบายความรู้สึก รับฟังปัญหา ประสบการณ์ของผู้ป่วยด้วยท่าทีที่สนใจ อบอุ่น เป็นมิตร ตลอดจนการประเมินความพร้อมในการดูแลตนเอง จากการพูดคุยและจากแบบวัดพฤติกรรมในการดูแลช่องปากด้วยตนเอง จากนั้นผู้วิจัยได้ตอบข้อซักถาม และนำมาวางแผนการพยาบาลในการทบทวนให้ความรู้ การฝึกทักษะปฏิบัติแก่ผู้ป่วยตามความต้องการการดูแล ตลอดจนกระตุ้นและให้กำลังใจให้ผู้ป่วยทดลองปฏิบัติคอยแนะนำชี้แนะในสิ่งที่ควรทำหรือไม่ควรทำ โดยใช้เหตุผลประกอบซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล ตัดสินใจเลือกปฏิบัติได้ด้วยความสะดวกใจ ไม่เป็นการบังคับขู่เข็ญ ทำให้บรรยากาศของการเรียนรู้เป็นไปด้วยความราบรื่น เป็นกันเอง ไม่ก่อให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้น ซึ่งการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยสามารถช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ เข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ ส่วนการสนับสนุนช่วยให้ผู้ป่วยปราศจากความเครียด ป้องกันความล้มเหลว หรือหลีกเลี่ยงสถานการณ์หรือการตัดสินใจที่ไม่พึงพอใจ วิธีการสนับสนุนที่กระทำโดยใช้คำพูด และกิริยาท่าทาง เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของความสามารถในการดูแลตนเอง จึงมีการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกต้อง สม่าเสมอ จนกลายเป็นนิสัยติดตัวโดยไม่ต้องใช้ความพยายามหรือรู้สึกเป็นภาระอีกต่อไป ซึ่ง Orem กล่าวว่า การดูแลตนเองจะเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมายเฉพาะแต่การดูแลตนเองจะกลายเป็นนิสัยติดตัวได้ถ้าได้มีการกระทำไปสักระยะหนึ่ง บุคคลนั้นอาจกระทำโดยไม่ได้ระลึกถึงเป้าหมายของการกระทำ การที่จะปฏิบัติในการดูแลตนเองเพื่อดำรงรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายและสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติ และเมื่อสร้างนิสัยในการปฏิบัติได้บุคคลจะกระทำได้โดยไม่ต้องใช้ความพยายามหรือรู้สึกเป็นภาระอีกต่อไป จากการประเมินพฤติกรรมในการดูแลช่องปากด้วยตนเองพบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองมีพฤติกรรมในการดูแลช่องปากด้วยตนเองดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะก่อนได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 2 และ 3 (ตารางที่ 11 ในภาคผนวก ง) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Isreal and Mood (1982 อ้างถึงใน นุปผาชาติ ชุนอินทร์, 2541) ได้ศึกษาผลการให้

ความรู้ในผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีรักษาโดยการทดลองเริ่มให้ข้อมูล 3 ระยะ คือ ก่อนให้การรักษา ขณะรับการรักษาในสัปดาห์ที่ 2 หรือ 3 และครั้งสุดท้ายของการรับรังสีรักษา พบว่าหลังได้รับข้อมูลกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้อยู่สูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งจะเห็นได้ว่าเวลาที่ให้ข้อมูลแตกต่างกันตามลักษณะความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นขณะนั้นและตามความสนใจของผู้ป่วยมีผลช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แม้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองมีพฤติกรรมดูแลช่องปากด้วยตนเองโดยรวมดีขึ้น แต่เมื่อพิจารณาพฤติกรรมดูแลช่องปากแต่ข้อพบว่า พฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองที่ผู้ป่วยปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การบ้วนปากทุก 2 ชั่วโมงเมื่อมีอาการเจ็บในช่องปาก ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเนื่องจากผู้ป่วยดูแลช่องปากด้วยตนเองอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ ทั้งยังสามารถประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ในระยะแรกและจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาการเยื่อช่องปากอักเสบที่เกิดขึ้นไม่มีความรุนแรงที่จะก่อให้เกิดอาการเจ็บในช่องปาก ดังนั้นผู้ป่วยจึงไม่จำเป็นต้องบ้วนปากถี่ขึ้นทุกวัน นอกจากนี้พบว่า พฤติกรรมการดูแลช่องปากที่ผู้ป่วยปฏิบัติลดลง คือ การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจัด ทั้งนี้เนื่องจากเคมีบำบัดทำลายต่อมรับรส เป็นผลให้การรับรู้รสชาติต่างๆของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป (Madeya, 1996) ทำให้การรับประทานอาหารไม่ได้รับรสชาติ ผู้ป่วยจึงต้องเพิ่มรสชาติของอาหารมากขึ้นเพื่อให้ได้รับรสชาติและสามารถรับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้น เมื่อสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองในด้านนี้ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเพิ่มรสเค็มและหวานขึ้น และมีการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นโดยจะหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสเผ็ดที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อช่องปากมากกว่า บ้วนปากทันทีหลังรับประทานอาหาร

นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองมีความสามารถในการประเมินและจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบตั้งแต่วินาทีแรก ไม่เกิดการติดเชื้อที่รุนแรงขึ้นในช่องปาก ทำให้เยื่อในช่องปากไม่ถูกทำลายมาก และผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่เหมาะสมเพียงพอ มีผลให้เยื่อช่องปากมีการสร้างใหม่ที่แข็งแรงและมีสุขภาพในช่องปากดี แม้ว่าระยะเวลาให้ยาเคมีบำบัดนานมากขึ้นโอกาสที่จะเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้บ่อยและรุนแรงขึ้น แต่เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองมีการดูแลช่องปากที่ดีและปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยสุขภาพช่องปากที่ดีขณะได้รับเคมีบำบัด จึงลดโอกาสเกิดเยื่อช่องปากอักเสบและลดความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบที่เกิดขึ้น เป็นผลอาการเยื่อช่องปากอักเสบลดลงภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 2 และลดลงอีกภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 3 ทั้งหมดนี้เป็นผลจากผู้ป่วยได้รับการกระตุ้นและสนับสนุนให้ดูแลช่องปากอย่างสม่ำเสมอเพื่อคงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเอง

จากการประเมินพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองโดยรวมก่อนให้เคมีบำบัดครั้งที่ 2 และ 3 ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง แต่น้อยกว่ากลุ่มทดลอง (ตารางที่ 11 ในภาคผนวก ง) ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบขึ้นผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมพยายามแสวงหาแหล่งความรู้ขึ้นเพื่อจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง เช่น จากบุคคลใกล้ชิด จากเพื่อนผู้ป่วย จากผู้ช่วยวิจัยที่ไปประเมินอาการที่บ้าน หรือจากพยาบาลประจำการ สอดคล้องกับการศึกษาของชฎารัตน์ สมทอง (2545) พบว่า 56.2 % ของผู้ป่วยหาวิธีจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบด้วยตนเอง ซึ่งข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับอาจไม่ถูกต้อง ครบถ้วนและผู้ป่วยไม่ได้รับการสนับสนุนให้ดูแลช่องปากที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง เช่น จากการประเมินพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองแต่ละข้อ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีความพร้อมในการดูแลช่องปากด้วยตนเองมากที่สุดในเรื่อง การบ้วนปากทุก 2 ชั่วโมงเมื่อมีอาการเจ็บในช่องปาก (X 1.15) การใช้ไหมขัดฟัน (X 1.2) การตรวจช่องปากด้วยตนเองภายหลังแปรงฟันตอนเช้า (X 1.85) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าผู้ป่วยขาดความรู้และทักษะการปฏิบัติ แม้ว่าผู้ป่วยบางคนทราบว่าสิ่งใดควรปฏิบัติแต่ก็ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ใจไม่มั่นใจ เช่น ผู้ป่วยกล่าวว่า “ก็ลองพยายามตรวจในปากดู แต่ไม่รู้ว่าทำถูกไหม ได้แต่ใช้ไฟฉายส่องเข้าไปดูเหมือนพยาบาลที่ไปตรวจให้ที่บ้านทำ” นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองไม่สม่ำเสมอในบางเรื่อง เช่น การดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว การเพิ่มความชุ่มชื้นบริเวณริมฝีปาก การหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้รับการกระตุ้นเตือนและการสนับสนุนในการดูแลช่องปากที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้พบว่าภายหลังได้รับเคมีบำบัดการรับรู้รสชาติต่างๆ ของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป การรับประทานอาหารไม่ได้รับรสชาติ ผู้ป่วยจึงเพิ่มรสอาหารมากขึ้นเพื่อให้สามารถรับประทานอาหารได้เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง แต่พบว่าผู้ป่วยไม่มีการดูแลตนเองเพื่อลดการระคายเคืองต่อเยื่อช่องปาก

ดังนั้นพบว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมจะเริ่มทำการดูแลช่องปากตนเองเมื่อมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบที่รุนแรงหรือมีอาการเจ็บในช่องปากขึ้นมาอีกครั้ง ซึ่งเยื่อช่องปากได้ถูกทำลายมากและเป็นอุปสรรคต่อการสร้างใหม่ ทำให้เยื่อที่สร้างใหม่เป็นไปได้ช้าและไม่แข็งแรง ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มควบคุมจึงมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบมากขึ้นภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 2 และ 3 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมบางรายมีความพร้อมของร่างกายก่อนได้รับเคมีบำบัดครั้งต่อไปน้อย กล่าวคือ มีความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดขาวต่ำ แพทย์จำเป็นต้องให้ยาฉีดกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดขาวเพื่อให้ร่างกายมีการสร้างปริมาณเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้นภายหลังให้เคมีบำบัด 24 ชั่วโมง และผู้ป่วย 2 ราย แพทย์จำเป็นต้องรับเข้ารักษาในโรงพยาบาลภายหลังได้รับเคมีบำบัดเนื่องจากผู้ป่วยมีการติดเชื้อในช่องปากและติดเชื้อในร่างกาย

ในฐานะที่เป็นพยาบาลควรมีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความพร้อมหรือมีโอกาสเกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง ให้มีความสามารถดูแลตนเองและพึ่งพาตนเองได้ ด้วยการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองตั้งแต่การรับรู้ การทำความเข้าใจกับสภาวะทางสุขภาพที่อยู่ การวางแผนเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถดูแลตนเองรวมทั้งการคงไว้ซึ่งหน้าที่ต่างๆของร่างกายและพึ่งพาตนเอง บทบาทพยาบาลเริ่มตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย การค้นหาปัญหาความพร้อมในการดูแลตนเอง มีส่วนร่วมในทีมสุขภาพในการวางแผนการดูแลร่วมกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการกำหนดปัญหาความต้องการการดูแลตนเอง วิธีการดูแลตนเอง ตลอดจนประเมินผล ช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักวางแผนเป้าหมายที่เป็นจริง รู้จักใช้แหล่งประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพได้ดีขึ้น โดยพยาบาลใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อมูลความรู้ที่เฉพาะเจาะจงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยเห็นแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติได้และปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และการสนับสนุนให้กำลังใจ ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ซึ่งจะช่วยควบคุมอาการแทรกซ้อนไม่ให้อาการรุนแรงขึ้นและจัดการกับอาการอื่นๆที่อาจเกิดขึ้นได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถรับการรักษอย่างต่อเนื่อง และลดการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อนของเคมีบำบัด

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่มารับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ดังนั้นผู้วิจัยจึงไม่สามารถติดตามการประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบที่เกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลาทั้ง 8 สัปดาห์ว่าผู้ป่วยเริ่มเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบเมื่อไร (Onset) และระยะเวลาในการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบนานเท่าไร (Duration) และความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ (Severity) ของกลุ่มตัวอย่างโดยเฉพาะในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการสอนและฝึกทักษะจากผู้วิจัยในการประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองสามารถลดอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกได้ภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1, 2 และ 3 ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.1 ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1.1.1 พยาบาลประจำการควรนำโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองไปปฏิบัติต่อผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งวิธีการนำไปใช้มีขั้นตอนดังนี้

1.1.1.1 พยาบาลประจำการต้องได้รับการอบรมเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง อาการเยื่อช่องปากอักเสบ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด การประเมินอาการเยื่อช่องปาก การดูแลช่องปากที่ถูกต้อง การจัดการกับอาการเยื่อช่องปาก และการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์

1.1.1.2 การปฏิบัติการพยาบาล เริ่มตั้งแต่สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เชื่อถือ เพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ค้นหาปัญหาและความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งตั้งแต่ได้รับการวางแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัด และได้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องพร้อมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบโดยการสอนและให้ข้อมูลการดูแลตนเองที่จำเป็นในการสนองตอบต่อความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโดยการนำข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และชักจูงให้ผู้ป่วยเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมได้ ตลอดจนพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วยการฝึกทักษะให้ผู้ป่วยสามารถประเมินช่องปากดูแลช่องปากที่ถูกต้อง การกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด การปรับข้อจำกัดในการดูแลตนเอง และการจัดการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ พร้อมจัดระบบติดตามประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบและความพร้อมในการดูแลตนเอง ตลอดจนการกระตุ้น สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถดูแลช่องปากด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

1.1.2 ประยุกต์โปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่อการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบใช้ในผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มอื่น เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาบริเวณศีรษะและคอ ผู้ป่วยที่ได้รับปลูกถ่ายไขกระดูก ผู้ป่วยมะเร็งเด็กที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

1.2 ด้านการศึกษา

1.2.1 ในการจัดการเรียนการสอน ควรเน้นให้นักศึกษาตระหนักถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการดูแลสุขภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาติดตามประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบที่เกิดขึ้นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องว่า ผู้ป่วยเริ่มเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบเมื่อไร (Onset) ระยะเวลาในการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบนานเท่าไร (Duration) และความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ (Severity)

2.2 ควรมีการศึกษาติดตามเพื่อประเมินผลของการคงอยู่ของความสามารถในการดูแลช่องปากด้วยตนเองและอาการเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 4 , 5 และ 6

2.3 ควรมีการศึกษาถึงโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกร่วมกันในหลายๆสถาบัน

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรองทอง ยุวถาวร. 2543. ยารักษาแผลในทางเดินอาหาร. ใน ยุพิน สังวรินทระ, สุภีนันท์ อัญเชิญ, พยงค์ วณิกเกียรติ, และ นพมาศ วงศ์วิทยาเดชา (บรรณาธิการ), **เภสัชวิทยา**, กรุงเทพมหานคร: Text and Journal.
- แก้วกาญจน์ เสือรัมย์. 2544. **ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากแบบพิเศษต่อความสามารถของบิดามารดาและสภาพช่องปาก ความเจ็บปวดและการได้รับอาหารของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ. 2535. **ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่ออาการไม่สุขสบาย ภาวะอารมณ์และความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทร์เพ็ญ กิติโสภากุล. 2539. **ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชฎารัตน์ สมทอง. 2545. **การศึกษาการจัดการกับอาการ การประเมินอาการและผลลัพธ์จากการจัดการกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด Non-Hodgkin**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทองดี ศรีจใจ. 2539. **ประสิทธิภาพของน้ำยาเบนโซดามีน ไฮโดรคลอไรด์ในการป้องกันและบรรเทาผลของรังสีรักษาต่อช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทานตะวัน เนตรทอง. 2542. **ผลของการอมน้ำแข็งต่อการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทานตะวัน เนตรทอง, สมจิต หนูเจริญกุล และ วรชัย รัตนธรร. 2543. **ผลของการอมน้ำแข็งต่อการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด**. **รามาศิษย์พยาบาลสาร** 6(3): 183-191.

- นราวดี ประเสริฐวิทยากิจ. 2542. การติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้าน
มะเร็งของผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลมหาธาตนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต. สาขาเภสัชกรรมโรงพยาบาลและคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- น้ำทิพย์ แสงจันทร์. 2539. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในผู้ป่วย
มะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชา
การพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิตยา ปัญจมีดิถี. 2539. การดูแลช่องปากในผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนภายในปากผลของเคมี
บำบัดและการฉายรังสี. พยาบาลสาร 23(3): 34-37.
- เนตร์สุวีณ์ เจริญจิตสวัสดิ์. 2547. รายงานเชิงสำรวจภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วย
มะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยว่องวานิช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (เอกสารไม่
ตีพิมพ์)
- บุญเพียร จันทวัฒน์. 2524. การศึกษาเปรียบเทียบลักษณะภายในช่องปากระหว่างการให้
การดูแลช่องปากเป็นพิเศษและการดูแลแบบธรรมดา เพื่อป้องกันการเกิดอาการ
แทรกซ้อนภายในปากเนื่องจากการใช้เคมีบำบัดรักษาในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง.
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญเพียร จันทวัฒน์. 2528. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อนภายในปากจากผลของเคมี
รักษา. วารสารพยาบาลศาสตร์ 3(1): 46-55.
- บุปผชาติ ชุนอินทร์. 2541. ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและ
ระดับประคองสำหรับพยาบาลประจำการต่อความสามารถในการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประพิมพ์พรณ ตูวิชรานนท์. 2543. ผลของเคมีบำบัดและการพยาบาลแบบผสมผสานต่อ
ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดโลหิตขาว. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. 2543. การตรวจร่างกายสำหรับพยาบาล. ขอนแก่น: หจก.ขอนแก่นการ
พิมพ์.
- พรณี สุ่มสวัสดิ์ และ คณะ. 2534. การตรวจพิเคราะห์โรคในช่องปาก. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พินทุสร โชตนาการ. 2539. **รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชราภรณ์ ทศนโกวิท . 2545. **ผลของการใช้น้ำเกลือนอร์มัล สารละลายโซเดียมไบคาร์บอเนตและคลอร์เฮกซิดีนต่อภาวะในช่องปากของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และ ศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มาลี วรลัคนากุล. 2535. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานบางประการ ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- แม่นมมา จิระจรัส. 2539. **รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2534. **ผลการใช้ความรู้และสนับสนุนการดูแลตนเองต่อคุณภาพชีวิตและความรู้สึกไม่แน่นอนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา.** *พยาบาลสาร* 18(4): 19-35.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2537. **การพยาบาลทางอายุรศาสตร์.** เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร: วี.เจ.พรินติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2540. **การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: วี.เจ.พรินติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: วี.เจ.พรินติ้ง.
- สมชาย เขียมอ่อง. 2543. **การตรวจร่างกายทั่วไป.** ใน *วิทยา ศรีมาตา (บรรณาธิการ), การสัมภาษณ์ประวัติและการตรวจร่างกาย*, หน้า 107-109. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ยูนิตีพับลิเคชั่น.
- สุมิตรา ทองประเสริฐ. 2536. **การรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด.** เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.
- สุภาวดี ไสภณวัฒน์กุล. 2544. **ผลการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด.**

วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย, กอบศิริ ตรงคงสิน และ จารุณี จันท์จารุภรณ์. 2541. เคมีบำบัด: ภาวะแทรกซ้อนในช่องปาก. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 16(3): 5-9.

ศิริพรรณ โกมลประเสริฐ. 2544. การให้คำแนะนำต่อการหายของแผลในช่องปากของ **ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิมลวรรณ เลิศวงศ์เฝ้าพันธุ์. 2003. การป้องกันและลดความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. ใน **การบำบัดทางการแพทย์: วิถีสู่การพัฒนาคคุณภาพ**, หน้า 127-139. นครปฐม: โรงพิมพ์สถานบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน เอเชีย.

วิมลวรรณ เลิศวงศ์เฝ้าพันธุ์. 2546. **ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรรถัย สนใจยุทธ. 2540. **ผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความวิตกกังวล และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อัญชลี ดุษฎีพรรณ. 2542. **ทันตกรรมเชิงดูแลตนเอง: การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค**. เชียงใหม่: คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อัญชลี สมโสภณ. 2544. **ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

Anderson, D. M. 2000. **Dorland's illustrated medical dictionary**. 29th ed. Philadelphia: WB. Saunders.

- Andersson, P., Persson, L., Hallberg, I. R., and Renvert, S. 1999. Testing an oral assessment guide during chemotherapy treatment in a Swedish care setting: a pilot study. *Journal of Clinical Nursing* 8: 150-158.
- Armstrong, T. S. 1994. Stomatitis in the bone marrow transplant patient. *Cancer Nursing* 17(5): 403-410.
- Beck, S. L. 1996. Mucositis. In *Cancer symptom management*, pp. 308-317. London: Jones and Bartlett.
- Beck, S. L. 2004. Mucositis. In *Cancer symptom management*, pp.276-292. London: Jones and Bartlett.
- Berger, A. M., and Clark-snow, R. A. 2001. Adverse effect of treatment: Nausea and vomiting. In V. T. Devita, S. Hellman, and S. A. Rosenberg (eds.), *Cancer principle of practice of oncology*, pp.2869-2880. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Berger, A. M., and Eilers, J. 1998. Factors influencing oral cavity status during high-dose antineoplastic therapy: A secondary data analysis. *Oncology Nursing Forum* 25(9): 1623-1626.
- Burke, M. B., Wilkes, G. M., Berg, D., Bean, C. K., and Ingwersen, K. 1991. *Cancer chemotherapy a nursing approach*. Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Burke, M. B., Wilkes, G. M., and Ingwersen, K. 2001. *Cancer chemotherapy a nursing approach*. Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Cheng, K. K. F., and Chang, A. M. 2003. Palliation of oral mucositis symptoms in pediatric patients treated with cancer chemotherapy. *Cancer Nursing* 26(6): 476-484.
- Daeffler, R. 1980. Oral hygiene measures for patients with cancer: I. *Cancer Nursing* 3: 347-356.
- Daeffler, R. 1994. Mucous Membranes. In J. Gross and B. L. Johnson (eds.), *Handbook of Oncology Nursing*, pp 399-420. Boston: Jones and Bartlett Publishers.

- Davies, A. L., Rooney, J. C., Constable, G. M., and Lamb, D. J. 1988. The effect of variations in toothbrush design on dental plaque scores. **Clinical preventive dentistry** 10(3): 3-9.
- Dodd, M. J. 1982. Assessing patient self-care for side effects of cancer chemotherapy- Part I. **Cancer Nursing** 5(12): 447-451.
- Dodd, M.J. 1983. Self-care for side effects in cancer therapy and assessment of nursing interventions-Part II. **Cancer Nursing** 6(2): 63-67.
- Dodd, M. J. 1984. Measuring information intervention for chemotherapy knowledge and self-care behavior. **Research in Nursing and Health** 7(1): 43-50.
- Dodd, M. J. 1992. Self-care intervention to decrease chemotherapy morbidity: A randomized clinical trial. Presented at the 17th Annual Congress of the **Oncology Nursing Society** 17: 183.
- Dodd, M. J., et al. 1996. Randomized clinical trial of chlorhexidine versus placebo for prevention of oral mucositis in-patients receiving chemotherapy. **Oncology Nursing Forum** 23(6): 921-927.
- Dodd, M. J., et al. 2003. Radiation-induced mucositis: a randomized clinical trial of micronized sucralfate versus salt&soda mouthwashes. **Cancer investigation** 21(1): 21-33.
- Dodd, M. J., and Miaskowski, C. 2000. The PRO-SELF Program: A self-care intervention program for patients receiving cancer treatment. **Seminars in Oncology Nursing** 16(4): 300-307.
- Dudjak, L. A. 1987. Mouth care for mucositis due to radiation therapy. **Cancer Nursing** 10(3): 131-140.
- Duncan, K. M., Ogawa, G., and Clifton, U. 2000. Supportive care therapies for patients with cancer. In E. T. Herfindal, and D. R. Gounly (ed), **Textbook of therapeutics: drug and disease management**, pp. 1603-1713. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Eardley, A. 1986. What do patients need to know? **Nursing Times** 82:16-22.

- Eilers, J., Berger, A. M., and Petersen, M. C. 1988. Development, testing, and application of the oral assessment guide. **Oncology Nursing Forum** 15(3): 325-330.
- El-Sayed, S., et al. 2002. Prophylaxis of radiation – associated mucositis in conventionally treated patients with head and neck cancer: A double-blind, phase III, randomized, controlled trial evaluating the clinical efficacy of an antimicrobial lozenge using a validated mucositis scoring system. **Journal of Clinical Oncology** 20(19): 3956-3963.
- Epstein, J. B. 1989. Prevention of oral mucositis in radiation therapy: A controlled study with benzydamine hydrochloride. **Radiation Oncology** 16(2): 1571-1575.
- Epstein, J. B., and Wong, F. W. 1994. The efficacy of sucralfate suspension in the prevention of oral mucositis due to radiation therapy. **Journal of Radiation Oncology** 693-698.
- Ezzone, S., Jolly, D., Replogle, K., Kapoor, N., and Tutschka, P. J. 1993. Survey of oral hygiene regimens among bone marrow transplant centers. **Oncology Nursing Forum** 2(9): 1375-1381.
- Faber, M. R. V. 2000. Mucositis in cancer patient. In B. M. Nevidjon & K. W. Sower (Eds), **A nurse's guide to cancer care**, pp311-317. Philadelphia: Lippincott.
- Feber, T. 1995. Mouth care for patients receiving oral irradiation. **Profess Nurse** 10(10): 666-670.
- Ferretti, G. A., et al. 1990. Chlorhexidine prophylaxis for chemotherapy and radiotherapy-induced stomatitis: A randomized double-blind trial. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol** 69(3): 331-337.
- Foote, R. L., et al. 1994. Randomized trial of a chlorhexidine mouthwash for alleviation of radiation-induced mucositis. **Journal of Clinical Oncology** 12(12): 2630-2633.
- Fowler, J. F., and Linstrom, M. J. 1992. Loss of local control with prolongation in radiotherapy. **International Journal of Radiation Oncology Biology Physics** 23(11): 457-467.
- Fulton, J. S., Middleton, G. J., and McPhail, J. T. 2002. Management of oral complications. **Seminars in Oncology Nursing** 18(1): 28-35.

- Ganley, B. 1996. Mouth care for the patient undergoing head and neck radiotherapy: a survey of radiation oncology nurses. *Oncology Nursing Forum* 23(10): 1619-1623.
- Graham, K. M., Pecoraro, D. A., Ventura, M., and Meyer, C. C. 1993. Reducing the incidence of stomatitis using a quality assessment and improvement approach. *Cancer Nursing* 16(2): 117-122.
- Grant, M., and Kravits, K. 2000. Symptoms and their impact on nutrition. *Seminars in Oncology Nursing* 16(2): 113-121.
- Holmes, S. 1991. The oral complications of specific anticancer therapy. *Int. J. Nurs. Stud* 28(4): 343-360.
- Honor, A., and Law, A. 2002. Mouth care in cancer nursing: using an audit to change practice. *British Journal of Nursing* 11(16): 1087-1096.
- Hoover, J. E. 1999. *Remington's pharmaceutical sciences*. Pennsylvania: Publishing company.
- Hyland, S. A. 1997. Assessing the oral cavity. In M. Frank-Stromborg, and S. J. Olsen (eds.), *Instruments for clinical health-care research*, pp. 522-526. London: Jones and Bartlett publishers.
- Iwamoto, R. 1991. Alteration in oral status. In S. B. Baird (ed.), *Cancer Nursing*, pp. 742-756. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Jarvis, C. 2000. *Physical examination and health assessment*. 2nd ed. Philadelphia: Saunders.
- Kozier, B., Erb, G., Blais, K., and Wilkinson, J. M. 1995. *Fundamentals of Nursing*. California: Addison-Wesley.
- Kwong, K. K. F. 2004. Prevention and treatment of oropharyngeal mucositis following cancer therapy. *Cancer Nursing* 27(3): 183-203.
- Langius, A., Bjorrell, H., and Lind, M. G. 1993. Oral and pharyngeal cancer patients' perceived symptom and health. *Cancer Nursing* 16(3): 214-221.
- Larson, P. J., et al. 1998. The PRO-SELF Mouth Aware program: An effective approach for reducing chemotherapy- induced mucositis. *Cancer Nursing* 21(4): 263-268.

- Madeya, M. L. 1996. Oral complications from cancer therapy: part1- pathophysiology and secondary complications. **Oncology Nursing Forum** 23(5): 801-807.
- Mahood, D. J., et al. 1991. Inhibition of Fluorouracil induced stomatitis by oral cryotherapy. **Journal of Clinical Oncology** 9(3): 449-452.
- McGuire, D. B., et al. 1993. Pattern of mucositis and pain in patients receiving preparative chemotherapy and bone marrow transplantation. **Oncology Nursing Forum** 20(10): 1493-1502.
- McGuire, D. B., Yeager, K. A., Peterson, D. E., Owen, D. C., and Wingard, J. R. 1998. Acute oral pain and mucositis in bone marrow transplant and leukemia patients: Data from a pilot study. **Cancer Nursing** 21(6): 385-393.
- Miller, M., and Kearney, N. 2001. Oral care for patients with cancer: a review of the literature. **Cancer Nursing** 24(4): 241-254.
- Milligan, S., McGill, M., Sweeney, M. P., and Malarkey, C. 2001. Oral care for people with advanced cancer: an evidence-based protocol. **International Journal of Palliative Nursing** 7(9): 418-426.
- Moore, J. B. 2000. Critique 1 research on the PRO-SELF intervention program. **Seminars in Oncology Nursing** 16(4): 308-310.
- Myers, S. E., and Schisky, R. L. 1992. Prospects for fertility after cancer chemotherapy. **Seminar in Oncology** 19(May): 597-604.
- Nieweg, R., et al. 1992. Nursing care for oral complications associated with chemotherapy. **Cancer Nursing** 15(5): 313-321.
- Ohrn, K. E. O., and Sjoden, P. O. 2003. Experiences of oral care in-patients with hematological malignancies or head and neck cancer. **European Journal of Cancer Care** 12(April): 274-282.
- Orem, D. E. 1991. **Nursing concepts of practice**. 4th. St.Louis: Mosby.
- Orem, D. E. 1995. **Nursing concepts of practice**. 5th. St.Louis: Mosby.
- Orem, D. E. 2001. **Nursing concepts of practice**. 6th. St.Louis: Mosby.
- Plevova, P. 1999. Prevention and treatment of chemotherapy-and radiotherapy-induced oral mucositis: a review. **Oral Oncology** 35: 453-470.

- Pollock, B. H. 2000. Critique II research on the PRO-SELF intervention program. **Seminars in Oncology Nursing** 16(4): 310-314.
- Rahn, R., et al. 1997. Povidone-iodine to prevent mucositis in patients during antineoplastic radiochemotherapy. **Dermatology** 195(2): 57-61.
- Ransier, A., Epstein, J. B., Lunn, R., and Spinelli, J. 1995. A combined analysis of a toothbrush, foam brush, and a chlorhexidine-soaked foam brush in maintaining oral hygiene. **Cancer Nursing** 18(5): 393-396.
- Raybould, T. P., et al. 1994. Emergence of Gram – Negative Bacilli in the Mouths of Bone Marrow Transplant Recipients Using Chlorhexidine Mouth rinse. **Oncology Nursing Forum** 21(4): 691-696.
- Rogers, B. B. 2001. Mucositis in the oncology patient. **Nursing clinics of North America** 36(4): 745-760.
- Seipp, C. A. 2001. Adverse effects of treatment: Hair loss. In V. T. Devita, S. Hellman, and S. A. Rosenberg (eds.), *Cancer principle of practice of oncology*, pp.2922-2923. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Shibly, O., Ciancio, S. G., and Cohen, R. G. 1997. Clinical evaluation of effect of hydrogen peroxide mouthrinse, sodium bicarbonate dentifrice, and mouth moisturizer on oral health. **The Journal of Clinical Dentistry** 8(5): 145-149.
- Shinh, A., Miaskowski, C., Dodd, M. J., Stotts, N. A., and MacPhail, L. 2003. Mechanisms for radiation-induced oral mucositis and the consequences. **Cancer Nursing** 26(3): 222-229.
- Skubitz, K. M., and Anderson, P. M. 1996. Oral glutamine to prevent chemotherapy induced stomatitis: A pilot study. **Journal Lab Clinic Med** 127(2): 223-228.
- Sonis, S. T., et al. 1999. Validation of a new scoring system for the assessment of clinical trial research of oral mucositis induced by radiation or chemotherapy. **American Cancer Society** 85(10): 2103-2113.
- Thurgood, G. 1994. Nurse maintenance of oral hygiene. **British Journal of Nursing** 3(7): 332-353.
- Tombes, M. B. & Gallucci, B. 1993. The effects of hydrogen peroxide rinses on the normal oral mucosa. **Nursing Research** 42(6): 332-337.

- Wallace, K. G., et al. 1997. Effect of attitudes and subjective norms on intention to provide oral care to patients receiving antineoplastic chemotherapy. **Cancer Nursing** 20(1): 34-41.
- Wilkes, J. D. 1998. Prevention and treatment of oral mucositis following cancer chemotherapy. **Seminars in Oncology** 25(5): 538-551.
- Zerbe, M. B., Parkerson, S. G., Ortlieb, M. L., and Spitzer, T. 1992. Relationships between oral mucositis and treatment variables in bone marrow transplant patients. **Cancer Nursing** 15(3): 196-205.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

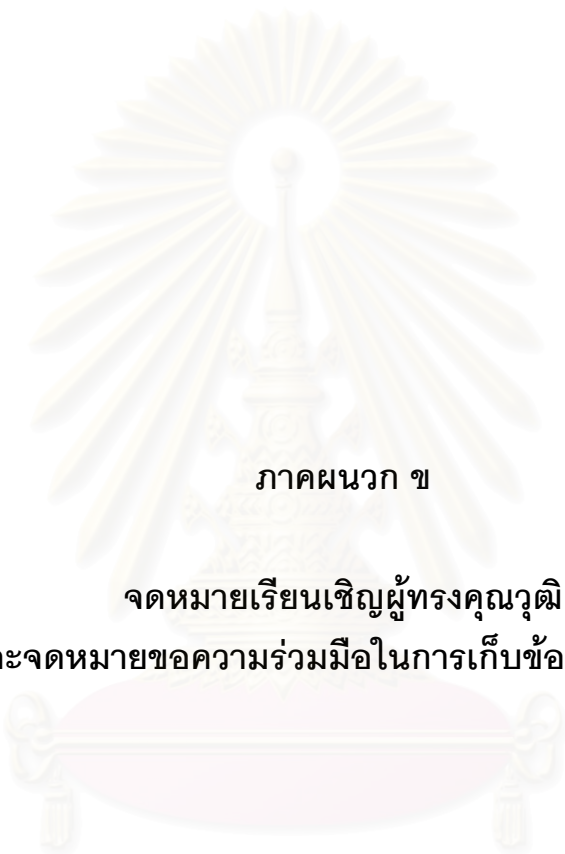
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเนื้อหาเครื่องมือวิจัย

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย	ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ทันตแพทย์หญิง วรนุช ปรีชาวุฒิ	ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จอนณะจง เพ็งจาด	ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
นางสาว แม้นมนา จิระจรัส	ผู้อำนวยการพยาบาล งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
นางสาว เพียงใจ ดาโลปการ	หัวหน้าหอผู้ป่วย หอผู้ป่วยเวชชาคริต ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

จดหมายเวียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
และจดหมายขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

22 กันยายน 2547

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เนื่องด้วย นางสาวเนตรสุวีณ์ เจริญจิตสวัสดิ์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาต่อไป ดังนี้

1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย อาจารย์แพทย์ สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ภาควิชารังสีวิทยา
2. ทันตแพทย์หญิง วรนุช ปรีชาวุฒิ ฝ่ายทันตกรรม
3. นางสาวเพียงใจ ดาโลปการ หัวหน้าหอผู้ป่วยชิวาธาธาธา ฝ่ายการพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย

ทันตแพทย์หญิง วรนุช ปรีชาวุฒิ และนางสาวเพียงใจ ดาโลปการ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผศ.ดร.ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9817

ที่อนิสิต

นางสาวเนตรสุวีณ์ เจริญจิตสวัสดิ์ โทร. 0-2256-4367

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

22 กันยายน 2547

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื่องด้วย นางสาวเนตรสุวีณ์ เจริญจิตสวัสดิ์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวแม่นมมา จิระจรัส ผู้อำนวยการพยาบาล งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสาวแม่นมมา จิระจรัส

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9817

ชื่อนิสิต นางสาวเนตรสุวีณ์ เจริญจิตสวัสดิ์ โทร. 0-2256-4367

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

22 กันยายน 2547

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย

เนื่องด้วย นางสาวเนตรสุวีณ์ เจริญจิตสวัสดิ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จอนฉะจง เพ็งจาด อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จอนฉะจง เพ็งจาด
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผศ.ดร.ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9817
ชื่อนิสิต	นางสาวเนตรสุวีณ์ เจริญจิตสวัสดิ์ โทร. 0-2256-4367

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

30 พฤศจิกายน 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เนื่องด้วย นางสาวเนตรสุวีณ์ เจริญจิตสวัสดิ์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองและแบบประเมินเยื่อช่องปากอักเสบ โดยดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งที่รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ณ ห้องจิตยาเคมีบำบัด ภาปร. ชั้น 3 จำนวน 5 คน และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งที่รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ณ หอผู้ป่วยว่องวานิช 1 และศูนย์เคมีบำบัด หอผู้ป่วยว่องวานิช 6 จำนวน 40 คน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวเนตรสุวีณ์ เจริญจิตสวัสดิ์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

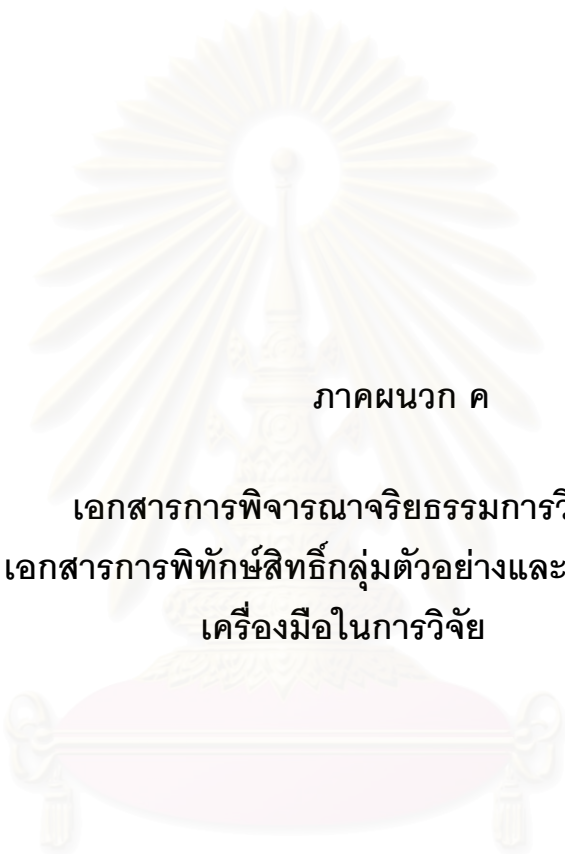
โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9817

ชื่อนิสิต

นางสาวเนตรสุวีณ์ เจริญจิตสวัสดิ์ โทร. 0-2256-4367



ภาคผนวก ค

เอกสารการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและตัวอย่าง
เครื่องมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและตัวอย่างเครื่องมือในการวิจัย

- | | |
|------------|--|
| ส่วนที่ 1 | เอกสารการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย |
| ส่วนที่ 2 | ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย |
| ส่วนที่ 3 | ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent form) |
| ส่วนที่ 4 | ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย |
| ส่วนที่ 5 | แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล |
| ส่วนที่ 6 | แบบประเมินเยื่อช่องปากอักเสบ (สำหรับผู้ช่วยวิจัย) |
| ส่วนที่ 7 | แบบวัดพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง |
| ส่วนที่ 8 | โปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง |
| ส่วนที่ 9 | แผนการสอนเรื่อง การดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด |
| ส่วนที่ 10 | แผนการสอนเรื่อง การดูแลช่องปากด้วยตนเอง |

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent form)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเย็บช่องปากอักเสบ
ในผู้ป่วยมะเร็งที่รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้ง
ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว

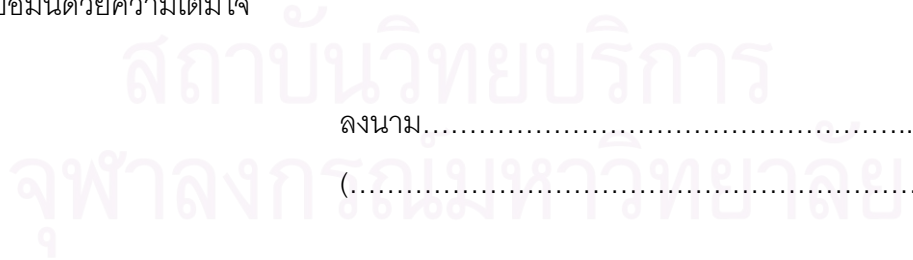
ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจน
ข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วม
โครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่ผลต่อการรักษาโรคที่
ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง
กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการ
รักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า และจะได้รับการชดเชยรายได้ที่สูญเสียไประหว่างการ
รักษาพยาบาลดังกล่าว ตลอดจนเงินทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้นตามความเหมาะสม

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบ
ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ



ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
(.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือขวาของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
(.....)

ในกรณีผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้ดูแลโดยชอบธรรมด้วยกฎหมาย

ลงนาม.....
ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลโดยชอบธรรมด้วยกฎหมาย
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
(.....)

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

THE EFFECT OF THE PRO-SELF MOUTH AWARE PROGRAM ON ORAL MUCOSITIS IN CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY IN OUT PATIENT DEPARTMENT

ชื่อผู้วิจัย น.ส.เนตรสุวีณ์ เจริญจิตสวัสดิ์ ตำแหน่ง นิสิตปริญญาโท

สถานที่ปฏิบัติงาน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-256-4367 **โทรศัพท์ที่บ้าน** 02-427-4816

วิทยุติดตามตัว - **โทรศัพท์เคลื่อนที่** 01-349-5372

E-mail: Natesuvee@yahoo.com

สถานที่วิจัย ศูนย์เคมีบำบัด หอผู้ป่วยว่องวานิช 6 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

น.ส.เนตรสุวีณ์ เจริญจิตสวัสดิ์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โทรศัพท์ 01-3195372

ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี

ความเป็นมาของโครงการ

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่พบได้บ่อยควบคู่กับการรักษาโรคมะเร็งด้วยเคมีบำบัด คือ อาการเยื่อช่องปากอักเสบ จากรายงานพบว่าอุบัติการณ์ของอาการเยื่อช่องปากอักเสบจะเกิดใน 40% ของผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งอาการเยื่อช่องปากอักเสบเกิดได้จากกลไก 2 ประการ คือ ผลโดยตรงของเคมีบำบัดที่มีต่อการเจริญเติบโตและการแบ่งตัวของเซลล์เยื่อช่องปาก และผลโดยอ้อมเกิดจากเคมีบำบัดลดการทำงานของไซโตไคน์ที่มีผลทำให้เลือดออกได้ง่าย และนำไปสู่การติดเชื้อภายในช่องปากได้ อาการเยื่อช่องปากอักเสบที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อการรักษาโรคมะเร็งและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย กล่าวคือ ผู้ป่วยเกิดแผลในช่องปาก มีอาการเจ็บปวดรับประทานอาหารได้ลดลง เครียด วิตกกังวล เป็นทุกข์ รบกวนการสื่อสารของผู้ป่วย เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ในรายที่เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบอย่างรุนแรงมากแพทย์อาจจำเป็นต้องลดขนาดของเคมีบำบัดลงหรือเลื่อนระยะเวลาการได้รับเคมีบำบัดออกไป

ในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความต้องการการดูแลตนเองมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยจะต้องจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นด้วยตนเองทั้งหมดที่บ้านโดย

ปราศจากการควบคุมดูแลจากพยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพโดยตรง ซึ่งการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่มีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจะทำให้ผู้ป่วยต้องเรียนรู้สิ่งใหม่และปรับเปลี่ยนตนเองให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆในช่องปากที่เกิดขึ้นทำให้ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบลดลง

ดังนั้นผู้วิจัยมีความประสงค์ที่จะศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่อการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเป็นผู้เชี่ยวชาญ มีความสามารถในการจัดการกับอาการเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบด้วยตนเอง และเพื่อให้เกิดเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือจากผู้ป่วยมะเร็งที่มีอายุ 18-59 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเหล่านี้ 5-Fluorouracil, Methotrexate, Actinomycin D, Doxorubicin, Epirubicin, Vincristine, Vinblastine, Paclitaxel, Taxotere อย่างน้อย 1 ชนิด และมารับบริการเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกที่ศูนย์เคมีบำบัด หอผู้ป่วยวอวงวานิช 6 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 40 คน โดยมีรายละเอียดและขั้นตอนดังนี้

1. งานวิจัยนี้จะมีการสุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกเข้ากลุ่ม 2 กลุ่ม ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มจะมีคุณสมบัติเหมือนกัน
2. กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลปกติจากพยาบาลประจำศูนย์เคมีบำบัด หอผู้ป่วยวอวงวานิช 6 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยผู้ป่วยจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและการดูแลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัด การสอบถามอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากการได้รับเคมีบำบัดและคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลอาการที่เกิดขึ้น ผู้ช่วยวิจัยประเมินเยื่อช่องปากของผู้ป่วยในวันที่ 9 หลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1, 2 และ 3 ที่บ้าน ใช้เวลาประมาณครั้งละ 5 นาที และผู้ป่วยตอบแบบวัดพฤติกรรมดูแลช่องปากด้วยตนเอง จำนวน 3 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 5-10 นาที
3. กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยจะได้รับการสนับสนุนและความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด การดูแลช่องปาก การตรวจช่องปากด้วยตนเอง การจัดการเมื่อเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ตลอดจนการสาธิตเกี่ยวกับการดูแลช่องปากและการตรวจช่องปากด้วยตนเอง ให้ผู้ป่วยทดลองปฏิบัติและประเมินผลการปฏิบัติจากผู้วิจัย จำนวน 3 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 30-45 นาที ได้รับคู่มือการดูแลช่องปาก 1 ฉบับ นอกจากนี้ผู้วิจัยสนับสนุนให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ในวันที่ 1, 7 และ 14 ของแต่ละครั้งที่มารับเคมีบำบัด หรือเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดการเมื่อเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ผู้ช่วยวิจัยประเมินเยื่อช่องปากของผู้ป่วยในวันที่ 9 หลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1, 2 และ 3 ที่บ้าน ใช้เวลาประมาณครั้งละ 5 นาที ผู้ป่วยตอบแบบวัดพฤติกรรมดูแลช่องปากด้วยตนเอง จำนวน 3 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 5-10 นาที

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและพึ่งพาตนเองได้ สามารถลดอาการเยื่อหูช่องปากอักเสบและจัดการกับอาการอื่นๆที่อาจเกิดขึ้นได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และลดการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อนของเคมีบำบัด

2. นำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการเยื่อหูช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

ข้อดีและความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นของการเข้าร่วมงานวิจัย

ข้อดี: การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้มีประโยชน์โดยตรงต่อผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกในการจัดการกับอาการเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อหูช่องปากอักเสบด้วยตนเอง

ความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น: ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใดๆเกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็งที่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ เพียงแต่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องใช้เวลาเพียงเล็กน้อย

ค่าใช้จ่าย: ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆในการเข้าร่วมงานวิจัยและจะไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆจากการเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้

สิทธิในการงดเข้าร่วมงานวิจัย: ท่านสามารถที่จะหยุดเข้าร่วมงานวิจัยนี้ได้ตลอดเวลา การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมงานวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆทั้งสิ้นต่อการรับการรักษาพยาบาล

การรักษาความลับ: ข้อมูลใดๆที่ได้รับจากท่านจะถือเป็นความลับและจะไม่ถูกเปิดเผยให้คนอื่นทราบนอกเหนือจากคณะผู้วิจัย ข้อมูลโดยภาพรวมจากการวิจัยในครั้งนี้อาจจะถูกตีพิมพ์และสรุปเพื่อเป็นประโยชน์ทางการศึกษาวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ID code.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่าน โดยทำเครื่องหมาย (✓) หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบ หรือ เติมคำลงในช่องว่าง

1. เพศ

 ชาย หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

 โสด คู่ ม่าย หย่า แยก

4. ระดับการศึกษา.....

5. ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก.....

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางคลินิก (สำหรับผู้ป่วย)

1. การวินิจฉัยโรคมะเร็ง
 2. ระยะของโรคมะเร็ง.....
 3. การรักษาที่ได้รับ
 - () การผ่าตัด ระบุ..... วันที่.....
 - () รังสีรักษา ระบุตำแหน่ง.....ปริมาณ.....cGy
 - () เคมีบำบัด (ชนิด).....
-
4. สภาพช่องปากก่อนการให้เคมีบำบัด (สำหรับผู้ช่วยวิจัย)
 - () ไม่มีแผลในช่องปาก ไม่มีการติดเชื้อ และไม่มีฟันผุ
 - () มีแผลในช่องปากหรือมีการติดเชื้อหรือมีฟันผุที่ยังไม่ได้ทำการรักษาจำนวน.....ซี่

อย่างไรอย่างหนึ่งจำนวน 1 อาการ

 - () มีแผลในช่องปาก และ/หรือ มีการติดเชื้อ และ/หรือ มีฟันผุที่ยังไม่ได้ทำการรักษาจำนวน.....ซี่ จำนวน 2 อาการ
 - () มีแผลในช่องปาก และ มีการติดเชื้อ และ มีฟันผุที่ยังไม่ได้ทำการรักษาจำนวน.....ซี่

แบบประเมินเย็บช่องปากอักเสบ (สำหรับผู้ป่วยวิจัย)

ID code.....วันที่ประเมิน.....

ได้รับเคมีบำบัดครั้งที่.....เมื่อวันที่.....

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องตามความเป็นจริงที่ประเมินได้

บริเวณที่ประเมิน	ผลการประเมิน						
	แผลในช่องปาก				อาการบวมแดงในช่องปาก		
	0	1	2	3	0	1	2
ริมฝีปากด้านบน							
ริมฝีปากด้านล่าง							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
เพดานอ่อน							
เพดานแข็ง							

หมายเหตุ

แผลในช่องปาก

0 = ไม่มีแผล

1 = ขนาดของแผลน้อยกว่า 1 cm^2 2 = ขนาดของแผลประมาณ $1 - 3 \text{ cm}^2$ 3 = ขนาดของแผลมากกว่า 3 cm^2

อาการบวมแดงในช่องปาก

0 = ไม่มีอาการ

1 = มีอาการไม่รุนแรง

2 = มีอาการรุนแรง

ID code.....

แบบวัดพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามว่าในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาท่านมีพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองอย่างไร ไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด คำตอบของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใดแต่จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติอยู่ โดยการตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นทุกครั้งหรือทุกวันอย่างสม่ำเสมอ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้น 3 วันต่อสัปดาห์หรือมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ แต่ไม่สม่ำเสมอทุกวัน

ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้น 2 วันต่อสัปดาห์หรือน้อยกว่า 2 วันต่อสัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ท่านล้างมือก่อนแปรงฟัน				
2. ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง				
3. ท่านใช้แปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่ม				
.....				
.....				
.....				
19. เมื่อมีอาการเจ็บในช่องปาก ท่านบ้วนปากด้วยน้ำเกลือ				
20. เมื่อมีอาการเจ็บในช่องปาก ท่านบ้วนปากทุก 2 ชั่วโมง				

โปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง

ผู้ดำเนินการ	น.ส.เนตรสุวิณี เจริญจิตสวัสดิ์
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
เวลา	30 นาที / ครั้ง
สถานที่	หอผู้ป่วยว่องวานิช 1 และ ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด หอผู้ป่วยว่องวานิช 6 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง 2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีความสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

สื่อประกอบการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปาก

1. แผนการสอนในการดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด
2. แผนการสอนในการดูแลช่องปาก
3. แผ่นภาพประกอบการสอน
4. คู่มือการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด
5. อุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกทักษะ

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย
<p>ครั้งที่ 1 (แพทย์และพยาบาลวางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วยในการให้เคมีบำบัด)</p> <p>1. เพื่อสร้างความเป็นกันเองและความคุ้นเคยกับผู้ป่วย</p> <p>2. เพื่อค้นหาข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วย</p> <p>3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ สามารถดูแลตนเองและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัด</p>	<p>การสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>1. เข้าพบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ทักทายผู้ป่วยโดยเรียกชื่อของผู้ป่วยด้วยความเป็นมิตร จริงใจ ยิ้มแย้ม สบตาขณะสนทนา</p> <p>2. แนะนำตนเองและผู้ช่วยวิจัยกับผู้ป่วยโดยบอกชื่อและนามสกุล สถานภาพและสถาบันการศึกษาและสร้างบรรยากาศโดยการพูดคุยอย่างเป็นกันเอง ยิ้มแย้ม</p> <p>3. บอกประโยชน์ของการศึกษาวิจัย และชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมในการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ขออนุญาตผู้ป่วยในการติดตามประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบและโทรศัพท์ติดตามที่บ้าน</p> <p>4. ใช้คำถามกระตุ้นผู้ป่วยให้พูดถึงความรู้สึกและปัญหาของตนเอง เพื่อประเมินสถานการณ์ความรู้สึกและปัญหาของผู้ป่วยโดยใช้คำถาม “ขณะนี้รู้สึกอย่างไรบ้างคะ” “ต้องการทราบข้อมูลอะไรบ้างคะ” และสังเกตปฏิกิริยาท่าทางของผู้ป่วย</p> <p>5. ให้ความสนใจรับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจและเชื่อในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ กล่าวระบายความรู้สึกต่างๆ</p> <p>6. ยอมรับในการแสดงออกของผู้ป่วย สบตาผู้ป่วยในขณะสนทนา</p> <p>7. ให้ผู้ป่วยทำแบบวัดพฤติกรรมกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง</p>	<p>1. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย</p> <p>2. ชักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการร่วมการวิจัย</p> <p>3. ถามเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง</p> <p>4. ระบายความรู้สึก ความคับข้องใจต่างๆ</p> <p>5. บอกปัญหาและเรื่องที่ต้องการรู้ในการดูแลตนเอง</p> <p>6. ชักถามเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด</p> <p>7. ชักถามเกี่ยวกับการดูแลตนเอง</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย
	<p>การให้ข้อมูล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด ภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัด และการดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัดตามแผนการสอนการดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด 2. ให้ความรู้เสริมจากความต้องการของผู้ป่วยตามปัญหาที่ผู้วิจัยพบและตามลำดับความสำคัญ 3. ชักถามความรู้สึของผู้ป่วยหลังให้ข้อมูล <p>การส่งเสริมสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ อธิบายในสิ่งที่ผู้ป่วยเข้าใจไม่ถูกต้อง เสนอทางเลือกในการแก้ปัญหาให้ 2. ให้ความสนใจในการช่วยแก้ปัญหาต่างๆ 3. ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยด้วยคำพูด พร้อมสบตา ยิ้มแย้มและสัมผัสผู้ป่วยด้วยความอ่อนโยนเป็นมิตร 4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด 5. ให้หมายเลขโทรศัพท์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อสอบถามได้ พร้อมนัดหมายผู้ป่วยในการพบกันครั้งต่อไป 	

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย
<p>ครั้งที่ 2 (เมื่อผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดครั้งที่ 1)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจและคุ้นเคย 2. เพื่อหาค้นหาความพร้อมในการดูแลตนเอง 3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลตนเอง 4. เพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจในการดูแลตนเองและแก้ปัญหา 5. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ สามารถดูแลตนเองและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัด 	<p>การสร้างสัมพันธภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยความเป็นมิตร ยิ้มแย้ม พูดคุยเรื่องต่างๆ 2. สอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ปัญหาการดูแลตนเองและความต้องการความช่วยเหลือ รับฟังคำบอกเล่าของผู้ป่วยด้วยความสนใจ ในกรณีพบปัญหา ผู้วิจัยให้ความช่วยเหลือและชี้แนะตามปัญหาที่พบ 3. ชักถามเกี่ยวกับวิธีการดูแลช่องปากและลองให้ผู้ป่วยสาธิตวิธีที่ผู้ป่วยปฏิบัติเป็นประจำ <p>การให้ข้อมูล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด ภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัด และการดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัดตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย 2. ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเอง การเลือกใช้แปรงสีฟัน วิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง การเลือกใช้น้ำยาบ้วนปาก การใช้ไหมขัดฟัน การตรวจช่องปากด้วยตนเอง การจัดการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบโดยใช้แผ่นภาพประกอบคำบรรยาย 3. ให้ความรู้เสริมจากความต้องการของผู้ป่วยตามปัญหาที่ผู้วิจัยพบและตามลำดับความสำคัญ 4. ให้ความรู้เสริมจากความต้องการของผู้ป่วยตามปัญหาที่ผู้วิจัยพบและตามลำดับความสำคัญ 5. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ซักถามเกี่ยวกับข้อสงสัย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยพูดคุย ระบายความคับข้องใจต่างๆ 2. บอกปัญหาในการดูแลตนเองที่ได้ปฏิบัติแล้ว 3. บอกปัญหาการดูแลตนเองและการดูแลช่องปากที่ต้องการทราบ 4. ซักถามข้อสงสัย 5. พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้วิจัย 6. รับคู่มือการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด 7. ทดลองปฏิบัติกิจกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง 8. ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองและการดูแลช่องปากด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย
<p>6. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ สามารถดูแลช่องปากและจัดการกับภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้ด้วยตนเอง</p>	<p>การฝึกทักษะ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยสอนสาธิตเกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเอง เช่นการแปรงฟันที่ถูกต้อง การแปรงลิ้น การใช้ไหมขัดฟัน การตรวจช่องปากด้วยตามความพร่องของผู้ป่วย 2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทดลองปฏิบัติ และผู้วิจัยประเมินผลการปฏิบัติ 3. ในกรณีที่ผู้ป่วยทำไม่ได้ หรือไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยสอนสาธิตซ้ำให้แก่ผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยทดลองปฏิบัติจนมั่นใจ <p>การสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ อธิบายในสิ่งที่ยุ้ป่วยเข้าใจไม่ถูกต้อง 2. ให้ความสนใจในการช่วยแก้ปัญหาต่างๆ 3. ให้กำลังใจและชมเชยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกต้องยิ้มแย้มและสัมผัสผู้ป่วยด้วยความอ่อนโยน เป็นมิตร 4. พุดจูงใจให้ผู้ป่วยทราบถึงผลดีของการดูแลช่องปากที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ 5. นัดหมายผู้ป่วยในการพบกันครั้งต่อไป 	

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย
<p>(การติดตามทางโทรศัพท์ ในวันที่ 1, 7, 14 ของการให้เคมีบำบัด)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจและคุ้นเคย 2. เพื่อหาค้นหาความพร้อมในการดูแลตนเอง 3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลตนเอง 4. เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองและดูแลช่องปากอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ 	<p>การสร้างสัมพันธภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทักทายผู้ป่วย 2. สอบถามภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเคมีบำบัด 3. สอบถามปัญหาในการดูแลตนเองและปัญหาในการดูแลช่องปากด้วยตนเอง <p>การให้ข้อมูล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การดูแลตนเองตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย 2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเองตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย <p>การสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้กำลังใจผู้ป่วยในการดูแลตนเองและดูแลช่องปากอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ 2. กระตุ้นผู้ป่วยทำกิจกรรมการดูแลช่องปากที่ผู้ป่วยยังไม่ได้ปฏิบัติ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยพูดคุย ระบายความคับข้องใจต่างๆ 2. บอกปัญหาในการดูแลตนเองที่ได้ปฏิบัติแล้ว 3. บอกปัญหาการดูแลตนเองและการดูแลช่องปากที่ต้องการทราบ 4. ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองและการดูแลช่องปากด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย
<p>ครั้งที่ 3-4 (เมื่อผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดครั้งที่ 2-3)</p> <p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจและคุ้นเคย</p> <p>2. เพื่อหาค้นหาความพร้อมในการดูแลตนเองและให้การช่วยเหลือตามปัญหาที่เกิดขึ้น</p> <p>3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลตนเอง</p> <p>4. เพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจในการดูแลตนเองและแก้ปัญหา</p> <p>5. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลช่องปาก</p>	<p>การสร้างสัมพันธภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยความเป็นมิตร ยิ้มแย้ม พูดคุยเรื่องต่างๆ ให้ความเป็นกันเอง 2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความคับข้องใจและความวิตกกังวลต่างๆ โดยรับฟังด้วยความสนใจ 3. สอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ปัญหาการดูแลตนเองและความต้องการความช่วยเหลือ รับฟังคำบอกเล่าของผู้ป่วยด้วยความสนใจ ในกรณีพบปัญหา ผู้วิจัยให้ความช่วยเหลือและชี้แนะตามปัญหาที่พบ 4. ประเมินปัญหาการดูแลตนเองและการจัดการอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยจากการซักถาม และแบบวัดพฤติกรรมดูแลช่องปากด้วยตนเอง <p>การให้ข้อมูล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวนให้ความรู้กับผู้ป่วยตามปัญหาและต้องการการดูแลตนเอง โดยให้ข้อมูลตามแผนการสอนของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด การดูแลช่องปากด้วยตนเอง 2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม 3. ให้ความรู้เสริมจากความต้องการของผู้ป่วยตามปัญหาที่ผู้วิจัยพบและตามลำดับความสำคัญ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยพูดคุย ระบายความคับข้องใจต่างๆ 2. บอกปัญหาในการดูแลตนเองที่ได้ปฏิบัติแล้ว 3. บอกปัญหาการดูแลตนเองและการดูแลช่องปากที่ต้องการทราบ 4. ซักถามข้อสงสัย 5. พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้วิจัย 6. ทดลองปฏิบัติกิจกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง 7. ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองและการดูแลช่องปากด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย
<p>อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง</p>	<p>การฝึกทักษะ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอนสาธิตเกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเอง เช่นการแปรงฟันที่ถูกต้อง การแปรงลิ้น การใช้ไหมขัดฟัน การตรวจช่องปากด้วยตามความพร่องของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยทดลองปฏิบัติ และผู้วิจัยประเมินผลการปฏิบัติ <p>การสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้กำลังใจผู้ป่วยด้วยคำพูดและการสัมผัส 2. ชมเชยในสิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกต้อง 3. กระตุ้นและชี้ให้เห็นผลดีที่จะดูแลตนเองและดูแลช่องปากที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ 	

แผนการสอนเรื่อง การดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด

ผู้สอน	น.ส.เนตรสุวีณ์ เจริญจิตสวัสดิ์
ผู้เรียน	ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
เวลา	30 นาที
สถานที่	หอผู้ป่วยว่องวานิช 1 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none">1. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดทราบวิธีการรักษาโรคมะเร็งด้วยเคมีบำบัด2. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดทราบถึงภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเคมีบำบัด3. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดทราบวิธีการดูแลตนเองขณะได้รับเคมีบำบัด4. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดสามารถดูแลตนเองและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	<p>บทนำ</p> <p>สวัสดีค่ะ ต่อไปนี้จะเป็นการให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อให้ท่านสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากเคมีบำบัด ซึ่งส่งผลให้มีความเป็นอยู่ที่ดี การรักษาโรคมะเร็งมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยข้อมูลดังกล่าวประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเคมีบำบัด 2. ภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัด 3. การดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด <p>ถ้าท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยสามารถซักถามได้ค่ะ</p>			
1. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเคมีบำบัด <p>เคมีบำบัด คือยาหรือสารเคมีที่ใช้รักษาโรคมะเร็งโดยการไปยับยั้งการเจริญเติบโตและการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง หลักการรักษาด้วยเคมีบำบัดในปัจจุบันนิยมใช้เคมีบำบัดมากกว่า 1 ชนิดร่วมกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา</p>	ผู้วิจัยบรรยาย		

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
2. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากเคมีบำบัดได้	2. ภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัด เคมีบำบัดมีผลกระทบต่อเซลล์ปกติของร่างกาย ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยได้แก่ <u>ระบบโลหิต</u> <u>ระบบทางเดินอาหาร</u> <u>ระบบผิวหนัง ผม และเล็บ</u> <u>ระบบไต</u> <u>ระบบประสาท</u> <u>ภาวะเจริญพันธุ์</u>	ผู้วิจัยบรรยายและเปิดโอกาสให้ซักถาม		
3. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงวิธีการดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัดได้ 4. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัดได้	3. การดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด การดูแลตนเองให้แข็งแรงจะช่วยให้สามารถปรับตัวต่อภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ โดย 3.1 รับประทานอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสม..... 3.2 ดื่มน้ำสะอาดอย่างเพียงพอ 3.3 พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ.....	ผู้วิจัยบรรยายประกอบแผ่นภาพและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม	แผ่นภาพเกี่ยวกับ - การดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด - ภาพอาหารที่ควรรับประทาน	- ผู้ป่วยตอบคำถามเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัดได้ - ผู้ป่วยตอบคำถามเกี่ยวกับวิธี

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	<p>3.8 พัฒนาทักษะการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันและบรรเทาภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัดที่อาจเกิดขึ้น ดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - สังเกตอาการปวด บวมแดง ร้อนบริเวณผิวหนังที่ทำให้เคมีบำบัดอย่างสม่ำเสมอ..... - เมื่อมีภาวะโลหิตจาง - ป้องกันการติดเชื้อจากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ..... <p>.....</p> <p>บทสรุป</p> <p>การรักษาโรคมะเร็งให้ได้ผลดี นอกจากการให้เคมีบำบัดแล้ว ตัวท่านเองก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและประสบความสำเร็จด้วยการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากเคมีบำบัด ดิฉันหวังว่าท่านจะสามารถดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี ถ้าท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองในขณะให้เคมีบำบัด ท่านสามารถติดต่อสอบถามจากดิฉันได้ทั้งการพบส่วนตัวหรือทางโทรศัพท์ค่ะ ขอขอบคุณค่ะ</p>			<p>การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนได้</p>

แผนการสอนเรื่อง การดูแลช่องปากด้วยตนเอง

ผู้สอน	น.ส.เนตรสุวีณ์ เจริญจิตสวัสดิ์
ผู้เรียน	ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
เวลา	30 นาที
สถานที่	ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด หอผู้ป่วยวอร์ดวานิช 6 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดทราบถึงช่องปากและส่วนประกอบภายในช่องปาก 2. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดทราบถึงกลไกการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับเคมีบำบัด 3. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดสามารถตรวจช่องปากและสามารถประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้อย่างถูกต้อง 4. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดสามารถดูแลช่องปากและจัดการกับภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้ด้วยตนเอง

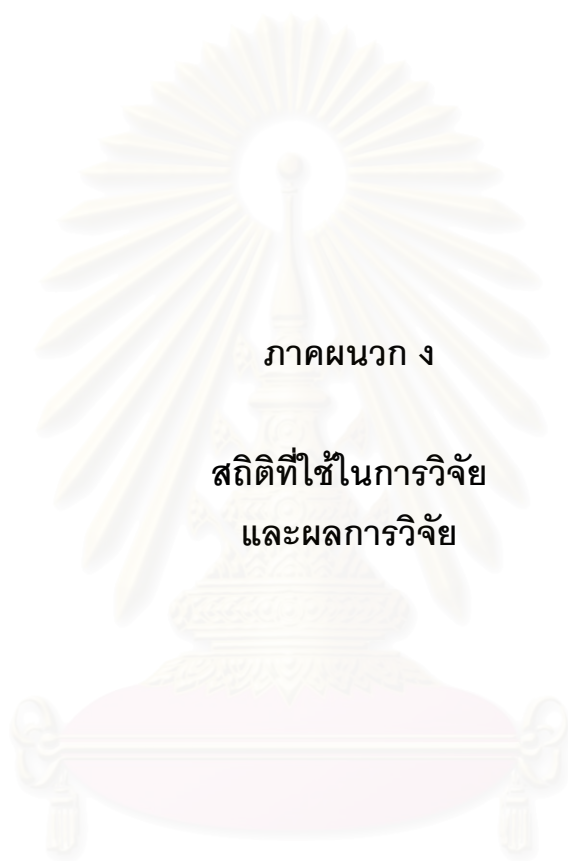
สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	<p>บทนำ</p> <p>สวัสดีค่ะ ต่อไปนี้จะเป็นการให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการดูแลช่องปากในผู้ป่วยที่มีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังได้รับเคมีบำบัด เพื่อให้ท่านสามารถดูแลช่องปากได้อย่างถูกต้องด้วยตนเอง เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ลดความเจ็บปวดรับประทานอาหารและน้ำได้มากขึ้น ซึ่งส่งผลให้ท่านมีความเป็นอยู่ที่ดี การรักษาโรคมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยข้อมูลประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ช่องปากและอวัยวะในช่องปาก 2. ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับเคมีบำบัด 3. การตรวจช่องปากและการประเมินภาวะเยื่อช่องปาก 4. การดูแลช่องปาก 5. การจัดการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ 			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
1. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงบริเวณช่องปาก และส่วนประกอบภายในช่องปากได้อย่างถูกต้อง	<p>1. ช่องปากและส่วนประกอบภายในช่องปาก</p> <p>ช่องปาก คือส่วนที่ต่อเนื่องระหว่างริมฝีปากและหลอดลม ภายในช่องปากประกอบด้วยส่วนต่างๆ ได้แก่ ริมฝีปาก กระพุ้งแก้ม เหงือก ฟัน ฟันน้ำนม เพดานอ่อน เพดานแข็ง และลิ้น โดยส่วนต่างๆจะถูกปกคลุมด้วยเยื่อช่องปาก</p> <p>เยื่อช่องปาก ประกอบด้วย 3 ชั้น คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ชั้นในสุด จะมีความหนาแตกต่างกันตามความเหมาะสมกับหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ 2) ชั้นกลาง จะประกอบด้วยเส้นเลือด เส้นประสาท และต่อม เช่น ต่อมน้ำลาย 3) ชั้นนอกสุด <p>เยื่อช่องปาก.....</p>	ผู้วิจัยบรรยายพร้อมแสดง แผ่นภาพ	แผ่นภาพประกอบคำ บรรยายเกี่ยวกับ ส่วนประกอบภายใน ช่องปาก	
2. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงกลไกการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับเคมีบำบัดได้	<p>2. ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับเคมีบำบัด</p> <p>ภายหลังได้รับเคมีบำบัด 7- 14 วันอาจเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบเนื่องมาจาก.....</p>	ผู้วิจัยบรรยายพร้อมแสดง แผ่นภาพ	แผ่นภาพประกอบคำ บรรยายเกี่ยวกับเยื่อ ช่องปากอักเสบ	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
<p>3. ผู้ป่วยสามารถตรวจช่องปากได้อย่างถูกต้อง</p> <p>4. ผู้ป่วยสามารถประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>3. การตรวจช่องปากและการประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</p> <p>3.1 การตรวจช่องปาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจช่องปาก คือไฟฉาย กระจกเงาไม้กดลิ้น - เวลาที่เหมาะสมในการตรวจช่องปากคือ ภายหลังจากแปรงฟันตอนเช้า - วิธีการตรวจช่องปาก <p>3.2 การประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</p>	<p>ผู้วิจัยบรรยายพร้อมแสดงแผ่นภาพ จากนั้นสาธิตวิธีการตรวจช่องปากและให้ผู้ป่วยทดลองตรวจช่องปากด้วยตนเอง</p>	<p>แผ่นภาพประกอบการบรรยายเกี่ยวกับการตรวจช่องปาก บริเวณริมฝีปาก กระพุ้งแก้ม ลิ้น ฟันปากและเพดาน</p>	<p>-ผู้วิจัยประเมินการตรวจช่องปาก ด้วยตนเองของผู้ป่วย</p>
<p>5. ผู้ป่วยสามารถดูแลช่องปากด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>4. การดูแลช่องปากด้วยตนเอง</p> <p>การควบคุมภาวะเยื่อช่องปากอักเสบตั้งแต่ระยะเริ่มแรกเป็นสิ่งสำคัญในการลดปัญหาและความรุนแรงที่ตามมา ซึ่งสามารถทำได้โดยการทำความสะอาดช่องปากอย่างถูกต้องและเหมาะสม โดย</p> <p>4.1 ล้างมือก่อนการดูแลช่องปาก</p> <p>4.2 การแปรงฟัน.....</p>	<p>-ผู้วิจัยบรรยายประกอบแผ่นภาพ จากนั้นสาธิตวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง และวิธีการใช้ไหมขัดฟัน ให้ผู้ป่วยทดลองปฏิบัติ</p>	<p>-โมเดลรูปฟัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - แปรงสีฟัน - ไหมขัดฟัน - กระจกเงา -ภาพพลิกรูปการล้างมือ 	<p>-ผู้ ป ว ย สามารถแปรงฟันได้อย่างถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
6. ผู้ป่วยสามารถดูแลช่องปากด้วยตนเองเมื่อเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้อย่างถูกต้อง	<p>5. การจัดการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</p> <p>5.1 การล้างมือให้สะอาดก่อนทำความสะอาดปาก ฟันหรือตรวจช่องปาก</p> <p>5.2 ตรวจสภาพช่องปากอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งโดยใช้ไฟฉายและกระจก เพื่อปรับการดูแลช่องปากให้เหมาะสม</p> <p>5.3 ดูแลช่องปากให้สะอาดและชุ่มชื้น โดย</p> <p>5.3.1.....</p>	<p>- ผู้วิจัยบรรยายประกอบภาพพลิก เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามและแสดงความคิดเห็น</p>	<p>-ภาพพลิกรูปผู้ป่วยตรวจสภาพช่องปาก</p>	<p>-ผู้ป่วยบอกถึงวิธีการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้อย่างถูกต้อง</p>
	<p>สรุป การป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบที่มีประสิทธิภาพที่สุดคือการดูแลช่องปากด้วยตนเอง เริ่มจากการประเมินช่องปากทุกวัน ใช้วัสดุอุปกรณ์การทำความสะอาดอย่างเหมาะสม และมีวิธีการทำความสะอาดช่องปากอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพของเยื่อช่องปากที่เกิดขึ้นนอกจากนี้ยังต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกวัน ดิฉันหวังว่าท่านจะสามารถดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี ถ้าท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเอง</p>			



ภาคผนวก ง

สถิติที่ใช้ในการวิจัย
และผลการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลช่องปากโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีสูตรดังนี้

สูตร

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_j^2} \right]$$

เมื่อ

α = สัมประสิทธิ์ความเที่ยง

N = จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบสอบถาม

S_i^2 = ความแปรปรวนของแบบสอบถามแต่ละข้อ

S_j^2 = ความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1.1 สูตรคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean)

สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ

\bar{X} = ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ = ผลรวมคะแนนทั้งหมด

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

1.2 สูตรคำนวณหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

สูตร

$$S.D. = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ

S.D. = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

$\sum X^2$ = ผลรวมกำลังสองของคะแนนทั้งหมด

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

1.3 สูตรทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย t-test (Independent sample) กรณีไม่ทราบ σ_1^2 และ σ_2^2 แต่สมมติให้ $\sigma_1^2 = \sigma_2^2$

สูตร

$$t = \frac{X_1 - X_2}{\sqrt{\left[\frac{(n_1 - 1) S_1^2 + (n_2 - 1) S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \right] \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

เมื่อ df = $\begin{matrix} \text{ระดับ} \\ \text{แห่ง} \\ \text{ความเป็นอิสระ} \end{matrix}$

$$= n_1 + n_2 - 2$$

1.4 สูตรทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย t-test (Independent sample) กรณีไม่ทราบ σ_1^2 และ σ_2^2 แต่สมมติให้ $\sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$

สูตร

$$t = \frac{X_1 - X_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

เมื่อ df = $\begin{matrix} \text{ระดับ} \\ \text{แห่ง} \\ \text{ความเป็นอิสระ} \end{matrix}$

$$= \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

X_1 = ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

X_2 = ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

n_1 = ขนาดของกลุ่มควบคุม

n_2 = ขนาดของกลุ่มทดลอง

S_1^2 = ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมาทดสอบ (กลุ่มควบคุม)

S_2^2 = ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมาทดสอบ (กลุ่มทดลอง)

การคำนวณอาการเยื่อช่องปากอักเสบ (Sonis et al., 1999)

$$\text{Mean mucositis} = 2.5 [(\sum u_i/3n_u) + (\sum e_i/2n_e)]$$

โดยที่ u_i คือ ระดับขนาดของแผลในช่องปากตำแหน่งที่ i

e_i คือ ระดับความรุนแรงของอาการบวมแดงในช่องปากตำแหน่งที่ i

n_u คือ จำนวนตำแหน่งที่ประเมินแผลในช่องปาก

n_e คือ จำนวนตำแหน่งที่ประเมินอาการบวมแดงในช่องปาก

เช่น ตรวจสอบประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบพบว่า

ตำแหน่งที่ตรวจ	ระดับความรุนแรงของ แผล	ระดับความรุนแรงของ อาการบวมแดง
ริมฝีปากด้านบน	0	0
ริมฝีปากด้านล่าง	0	0
กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	1
กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	1
ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้นของลิ้นข้าง ขวา	0	0
ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้นของลิ้นข้าง ซ้าย	0	0
พื้นปาก	1	1
เพดานอ่อน	0	1
เพดานแข็ง	0	0
รวม	1	4

$$\begin{aligned} \text{วิธีการคำนวณ Mean mucositis} &= 2.5 [(\sum u_i/3n_u) + (\sum e_i/2n_e)] \\ &= 2.5 [(1/27) + (1+1+1+1/18)] \\ &= 2.5 [(0.037) + (.222)] \\ &= 2.5 [.259] \\ &= .648 \end{aligned}$$

อาการเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1, 2 และ 3

ตารางที่ 9 อาการเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1, 2 และ 3 ในกลุ่มที่

ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำแนกตามตำแหน่งและระดับความรุนแรงของแผลและอาการบวมแดง

ผู้ป่วย รายที่	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 2		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 3	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
1	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	1	0
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	0	1	1	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบ ลิ้นของลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบ ลิ้นของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	1	0	0	0	1
	เพดานแข็ง	0	1	0	0	0	0
	รวม	0	2	1	1	1	1
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉลี่ย	.278		.233		.233	
2	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	1	0	1	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	0	0	0	0	1
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบ ลิ้นของลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบ ลิ้นของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	1
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	1	0	1	0	2
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉลี่ย	.14		.14		.278	

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ผู้ป่วย รายที่	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 2		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 3	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
3	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	2	1	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	0	0	0	0	1
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	0	0	1	0	1
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	1	0	1	0	1
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0
	รวม	2	2	0	2	0	3
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉลี่ย	.463		.278		.418	
4	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	1	0	1	0	1
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	1	0	1	0	1
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ฟันปาก	1	1	0	0	0	1
	เพดานอ่อน	0	1	0	1	0	1
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0
	รวม	1	4	0	3	0	4
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉลี่ย	.648		.418		.556	

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ผู้ป่วย รายที่	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 2		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 3	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
5	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	1	0	1	0	1
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	0	0	0	0	1
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	1	0	1	0	1
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	2	0	2	0	3
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉลี่ย	.278		.278		.418	
6	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	0	0	1	0	1
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	1	0	1	0	2
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	1	0	2	0	3
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉลี่ย	.14		.278		.418	

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ผู้ป่วย รายที่	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 2		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 3	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
7	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	0	0	1	0	1
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	0	0	1	1	1
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	พื้นปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	1	0	1	0	1
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	1
	รวม	0	1	0	3	1	4
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉลี่ย	.14		.418		.649	
8	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	พื้นปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	1
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	0	0	0	0	1
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉลี่ย	0		0		.14	

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ผู้ป่วย รายชื่อ	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 2		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 3	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
9	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	1
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	0	0	1	0	1
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	1	0	1	0	1
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	0	0	1	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	1	0	0
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	1	0	1	0	1
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	1
	รวม	0	2	0	5	0	5
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉลี่ย	.278		.695		.695	
10	ริมฝีปากด้านบน	0	1	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	1	0	1	0	2
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	1	0	1	0	1
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	1	0	1	0	1
	เพดานแข็ง	0	0	0	1	0	1
	รวม	0	4	0	4	0	5
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉลี่ย	.556		.556		.695	

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ผู้ป่วย รายชื่อ	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 2		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 3	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
11	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	1	0	1	0	1
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	1	0	1	0	1
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	พื้นปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	1	0	1	0	1
	เพดานแข็ง	0	1	0	0	0	0
	รวม	0	4	0	3	0	3
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉลี่ย	.556		.418		.418	
12	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	1	1	1
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	0	0	1	1	1
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	1	0	1	0	1
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	0	0	1	0	1
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	พื้นปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	1	0	1	0	1
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	1
	รวม	0	2	0	5	2	6
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉลี่ย	.278		.695		1.018	

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ผู้ป่วย รายชื่อ	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 2		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 3	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
13	ริมฝีปากด้านบน	1	1	0	1	1	1
	ริมฝีปากด้านล่าง	1	1	0	1	1	1
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	2	0	1	0	1
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	1	2	0	1	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	1	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	1	0	0	0	0
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	2	0	1	0	1
	เพดานแข็ง	1	2	0	0	0	0
	รวม	4	12	0	5	2	4
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉลี่ย	2.038		.695		.741	
14	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	1
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	1	0	0	1
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	1	1	1	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	1	1	1	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	1	0	0	0	0	1
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	1	0	0	0	0	1
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	1	0	0	0	1
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0
	รวม	2	3	3	2	0	5
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉลี่ย	.603		.556		.695	

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ผู้ป่วย รายชื่อ	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 2		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 3	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
15	ริมฝีปากด้านบน	1	1	0	0	0	1
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	1
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	1	0	1	0	1
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	1	0	1	0	1
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ฟันปาก	0	0	0	1	0	0
	เพดานอ่อน	0	1	0	1	0	1
	เพดานแข็ง	0	0	0	1	0	1
	รวม	1	4	0	5	0	6
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉลี่ย	.649		.695		.833	
16	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	1	0	1	1	1
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	1	0	1	1	1
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	1	0	1	0	1
	เพดานแข็ง	0	0	0	1	0	1
	รวม	0	3	0	4	2	4
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉลี่ย	.418		.556		.741	

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ผู้ป่วย รายชื่อ	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 2		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 3	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
17	ริมฝีปากด้านบน	1	1	0	1	0	1
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	1	0	1
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	1	0	1	0	1
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	1	0	1	0	1
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	พื้นปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	1	0	1	0	2
	เพดานแข็ง	0	0	0	1	0	1
	รวม	1	4	0	6	0	7
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉียบ	.649		.833		.973	
18	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	1	1	0	1	1	1
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	1	0	1	0	1
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	พื้นปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	1	0	1	0	1
	เพดานแข็ง	0	1	0	0	0	1
	รวม	1	4	0	3	1	4
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉียบ	.649		.418		.649	

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ผู้ป่วย รายชื่อ	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 2		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 3	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
19	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	1
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	1
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	1	0	1	0	1
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	1	0	1	0	1
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	พื้นปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	1	0	1	0	1
	เพดานแข็ง	0	0	0	1	0	1
	รวม	0	3	0	4	0	6
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉียบ	.418		.556		.833	
20	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	1
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	1	0	1	0	1
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	1	0	1	0	1
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	พื้นปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	1	0	1	0	2
	เพดานแข็ง	0	1	0	1	0	1
	รวม	0	4	0	4	0	6
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉียบ	.556		.556		.833	

ตารางที่ 10 อาการเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1, 2 และ 3 ในกลุ่มที่
ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง จำแนกตามตำแหน่งและระดับความรุนแรงของแผล และ
อาการบวมแดง

ผู้ป่วย รายชื่อ	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 2		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 3	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
1	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	0	0	0	0	0
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉลี่ย	0		0		0	
2	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	1	0	1	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	1
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	1	0	1	0	1
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉลี่ย	.14		.14		.14	

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ผู้ป่วย รายชื่อ	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 2		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 3	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
3	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	1	0	1	0	1
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	1	0	1	0	1
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉียบ	.14		.14		.14	
4	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	1
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	0	0	0	0	1
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉียบ	0		0		.14	

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ผู้ป่วย รายชื่อ	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 2		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 3	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
5	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	0	0	1	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	0	0	1	0	1
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	0	0	2	0	1
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉียบ	0		.278		.14	
6	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	1
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	0	0	0	0	1
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉียบ	0		0		.14	

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ผู้ป่วย รายชื่อ	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 2		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 3	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
7	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	1	0
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	0	0	1	0	0
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	0	0	1	1	0
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉลี่ย	0		.14		.093	
8	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	1	0	1	0	1
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	1	0	1	0	1
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉลี่ย	.14		.14		.14	

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ผู้ป่วย รายชื่อ	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 2		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 3	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
9	ริมฝีปากด้านบน	0	0	1	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	1	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	1	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	2	1	0	0	0
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉียบ	.278		.098		0	
10	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	1	0	0	0	1
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	1	0	0	0	1
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉียบ	.14		0		.14	

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ผู้ป่วย รายชื่อ	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 2		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 3	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
11	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	พื้นปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	0	0	0	0	0
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉียบ	0		0		0	
12	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	พื้นปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	1	0	1	0	1
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	1	0	1	0	1
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉียบ	.14		.14		.14	

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ผู้ป่วย รายชื่อ	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 2		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 3	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
13	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	1	0	1	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	1	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	พื้นปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	1	0	1	0	1
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	3	0	2	0	1
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉียบ	.418		.278		.14	
14	ริมฝีปากด้านบน	0	1	0	1	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	พื้นปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	1	0	1	0	0
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉียบ	.14		.14		0	

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ผู้ป่วย รายชื่อ	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 2		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 3	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
15	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	0	0	1	0	1
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	1	0	0	0	0	1
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	พื้นปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	1	0	1	0	1
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0
	รวม	1	1	0	2	0	3
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉลี่ย	.233		.278		.418	
16	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	0	0	1	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	0	0	1	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	พื้นปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	1	0	1	0	1
	เพดานแข็ง	0	1	0	0	0	0
	รวม	0	2	0	3	0	1
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉลี่ย	.278		.418		.14	

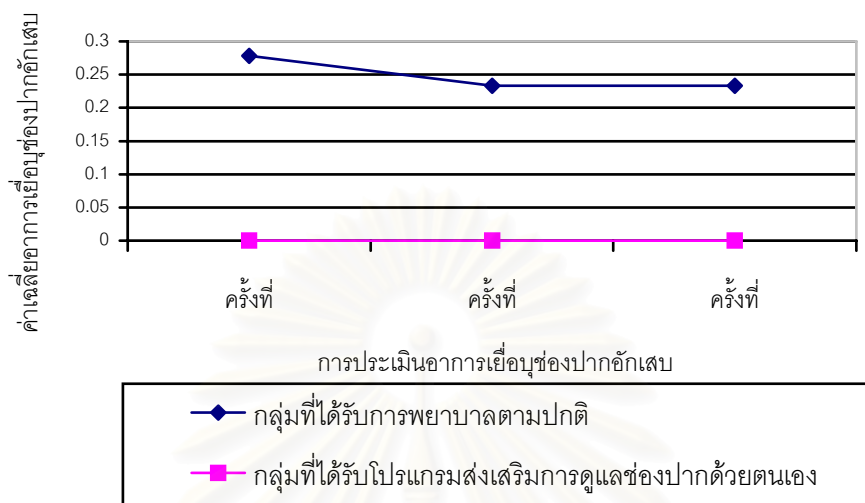
ตารางที่ 10 (ต่อ)

ผู้ป่วย รายชื่อ	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 2		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 3	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
17	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	1	0	1	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	1	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	พื้นปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	1	0	1	0	1
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	3	0	2	0	1
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉลี่ย	.418		.278		.14	
18	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	พื้นปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	0	0	0	0	0
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉลี่ย	0		0		0	

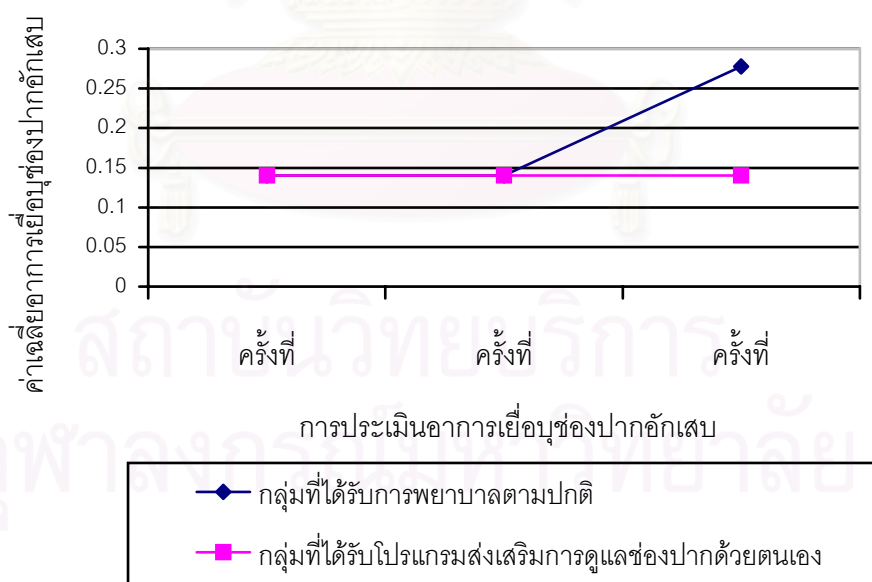
ตารางที่ 10 (ต่อ)

ผู้ป่วย รายชื่อ	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 2		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับเคมี บำบัดครั้งที่ 3	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
19	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	1
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	0	0	0	0	1
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉียบ	0		0		.14	
20	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างขวา	0	1	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0
	ด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้น ของลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	1	0	1	0	1
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	2	0	1	0	1
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉียบ	.278		.14		.14	

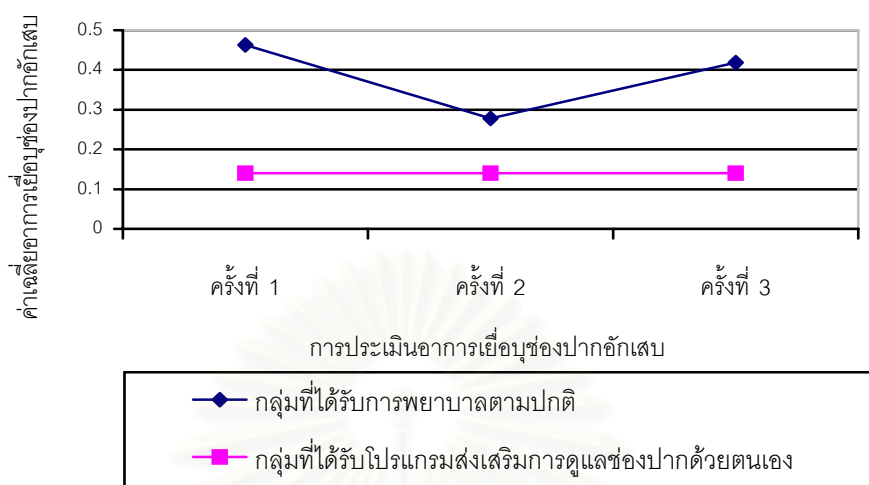
เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบรายคู่ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง



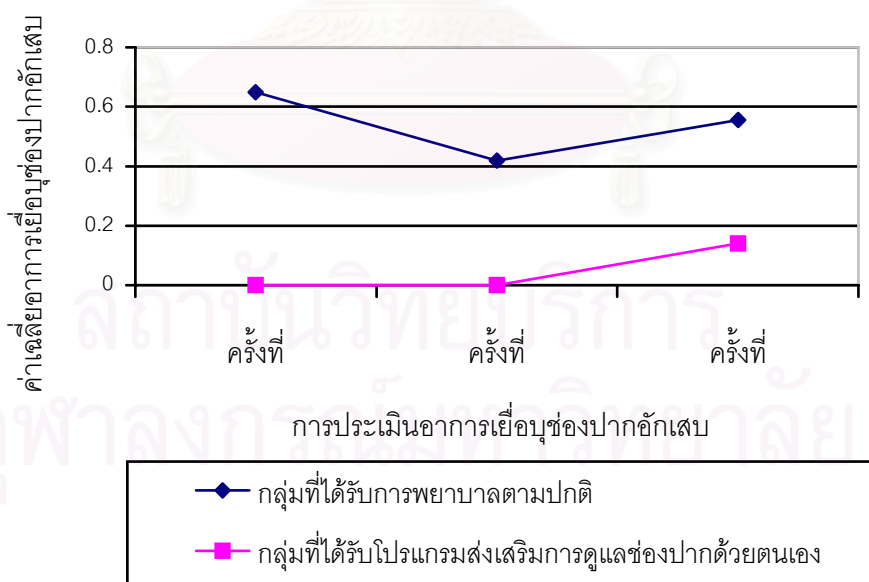
ภาพที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกครั้งที่ 1 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง



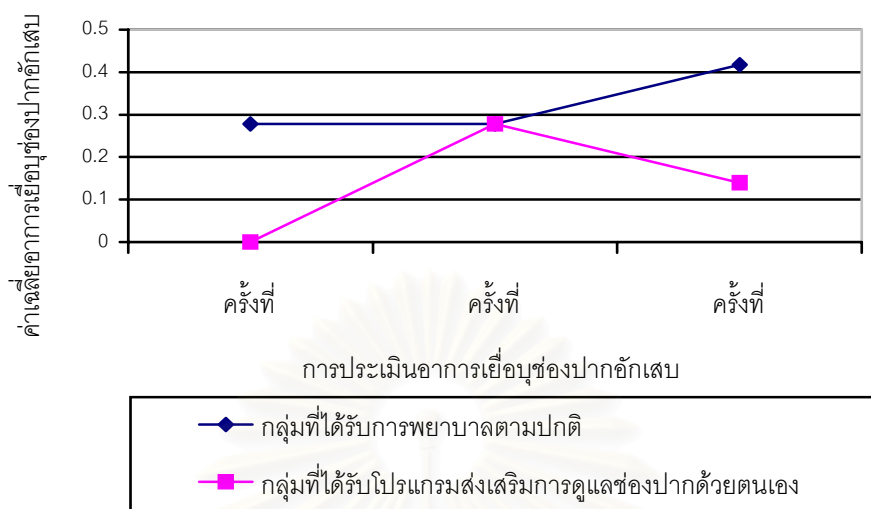
ภาพที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกครั้งที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง



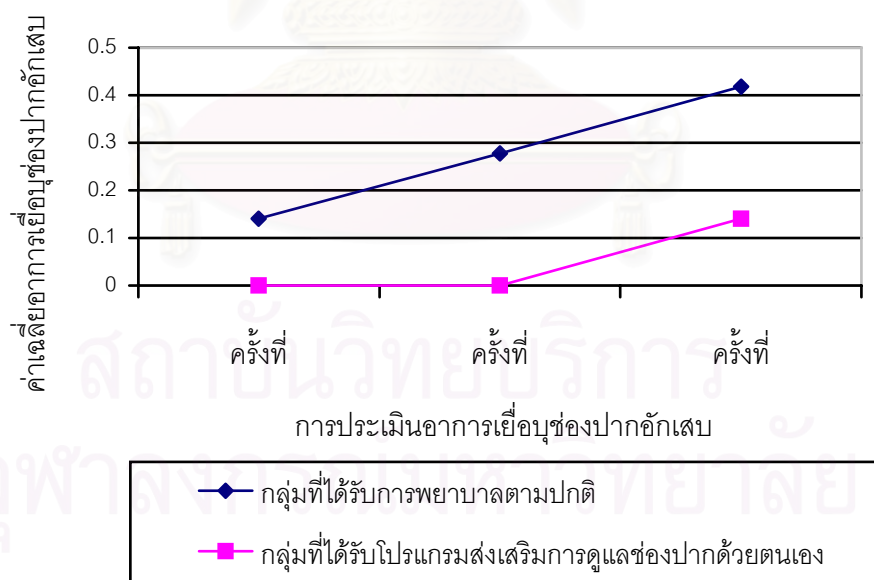
ภาพที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกครั้งที่ 3 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง



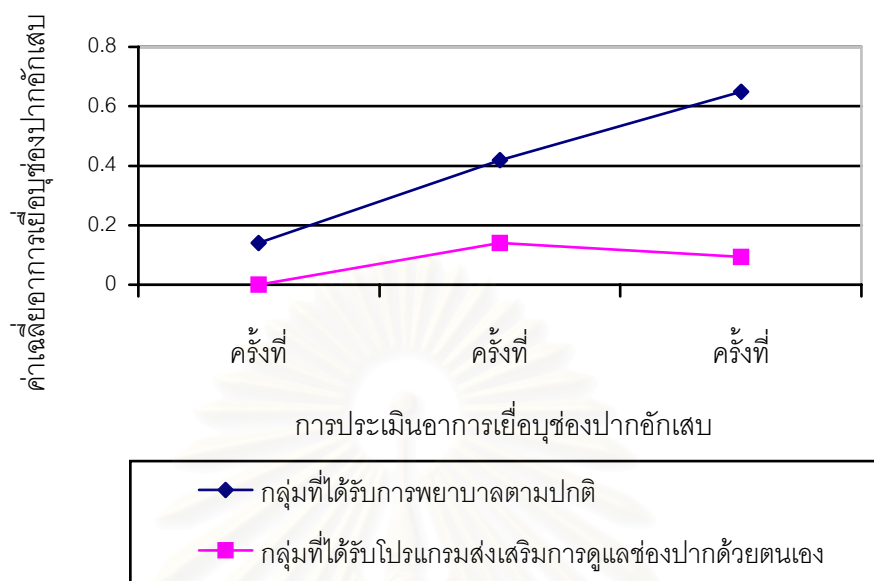
ภาพที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกครั้งที่ 4 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง



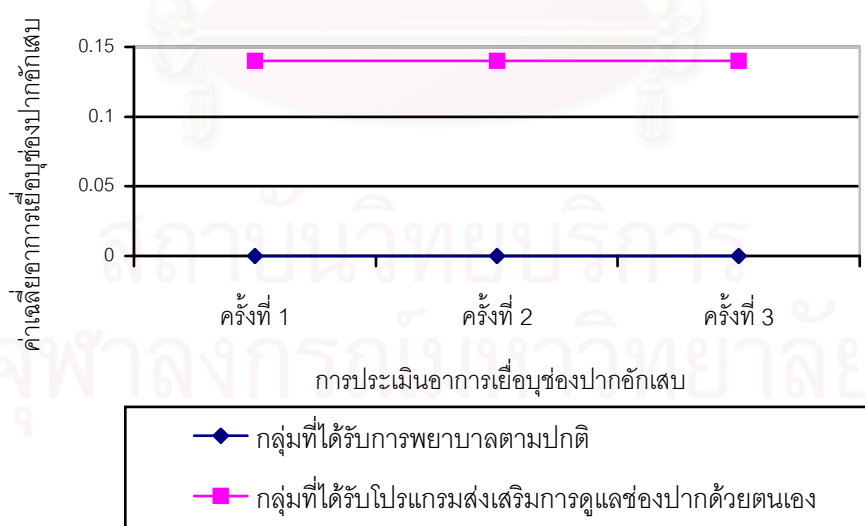
ภาพที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกครั้งที่ 5 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง



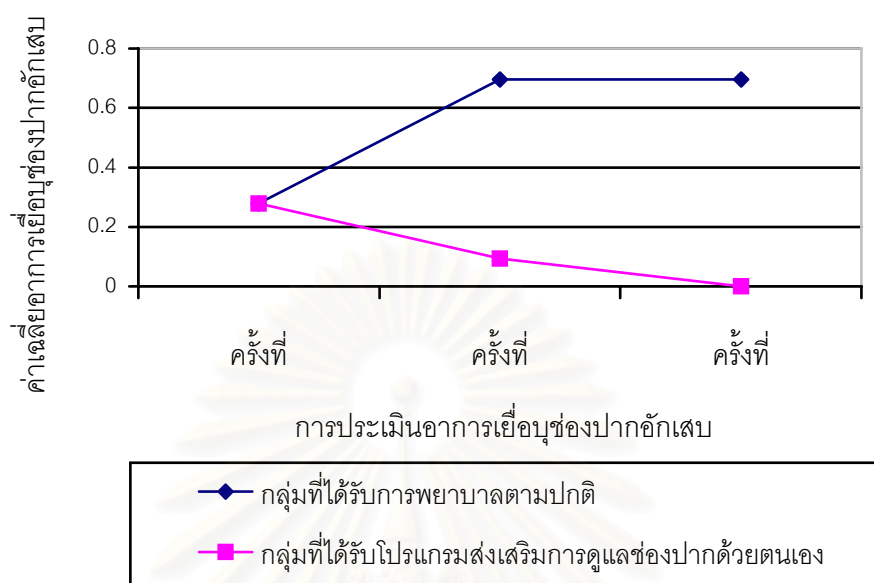
ภาพที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกครั้งที่ 6 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง



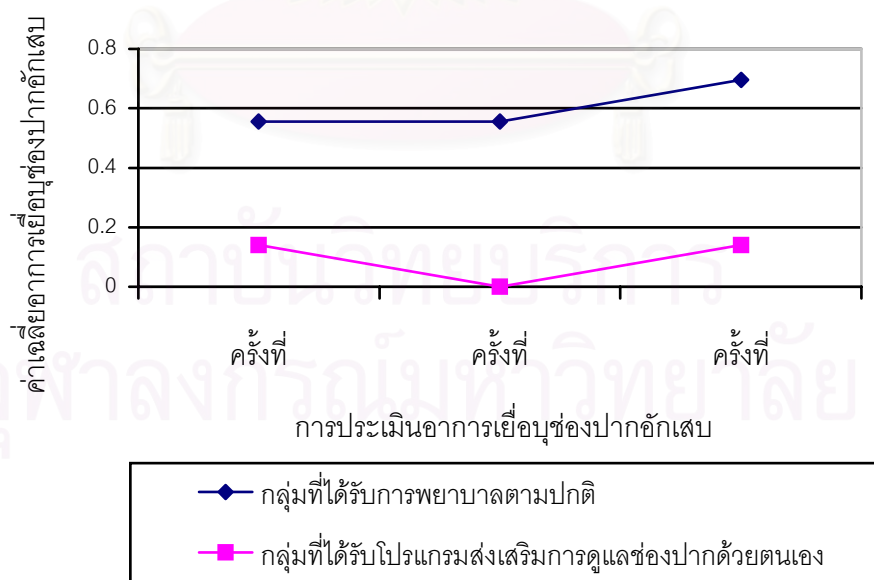
ภาพที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกครั้งที่ 7 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง



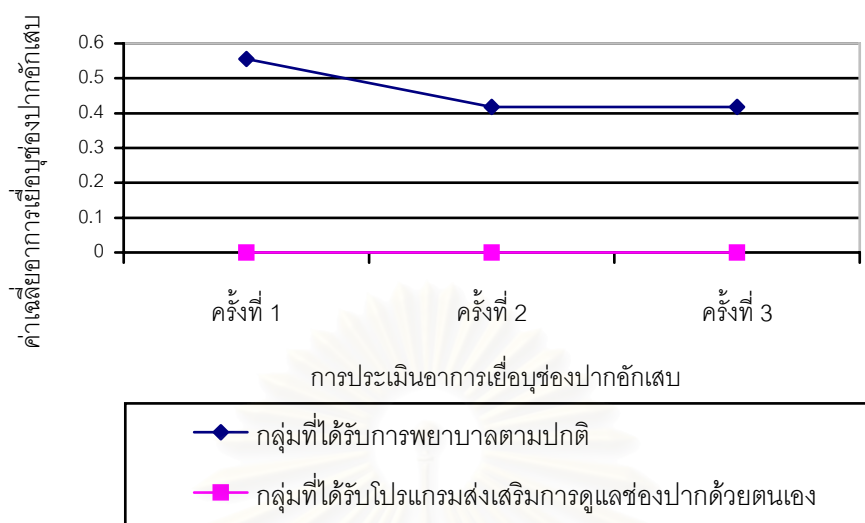
ภาพที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกครั้งที่ 8 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง



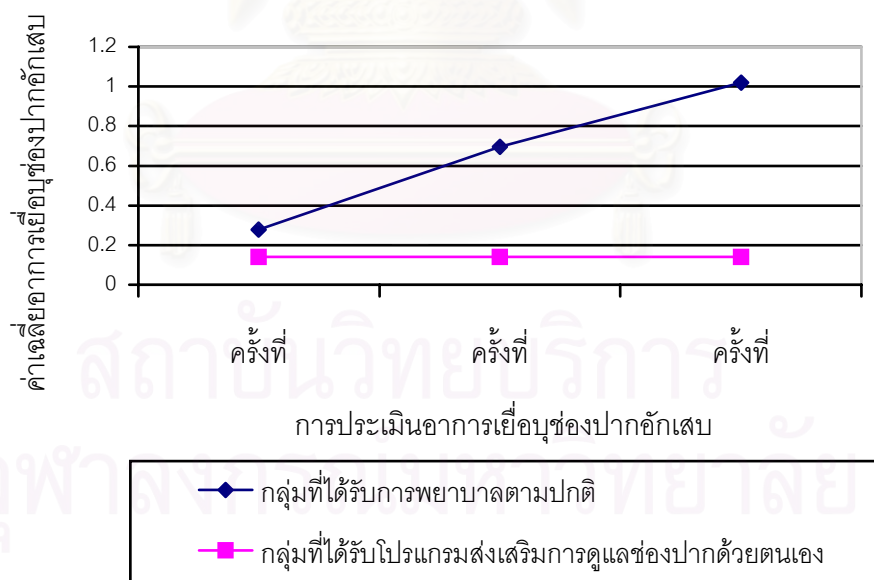
ภาพที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกครั้งที่ 9 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง



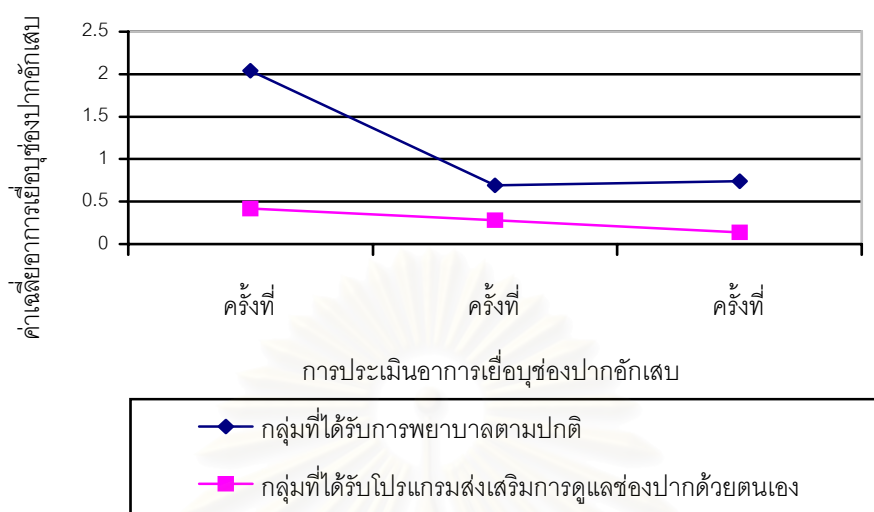
ภาพที่ 12 แสดงค่าเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกครั้งที่ 10 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง



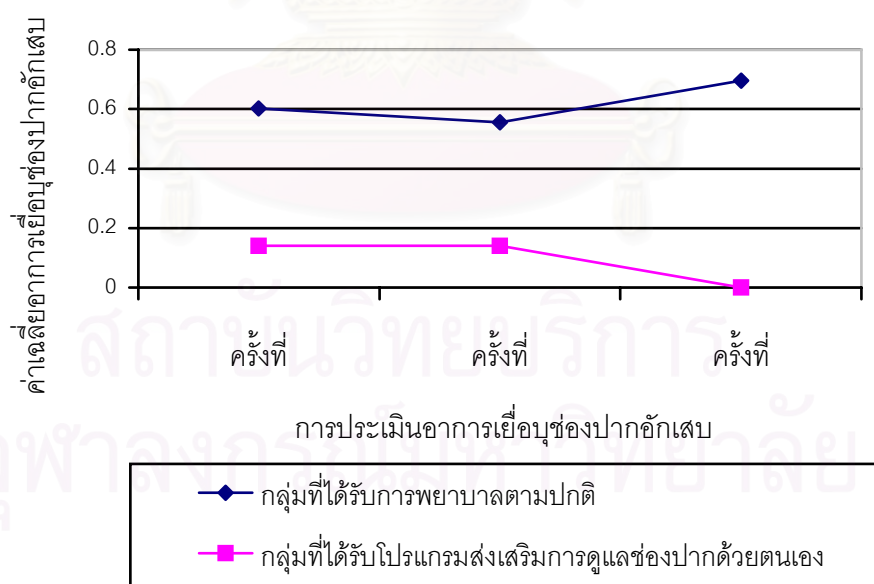
ภาพที่ 13 แสดงค่าเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกครั้งที่ 11 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง



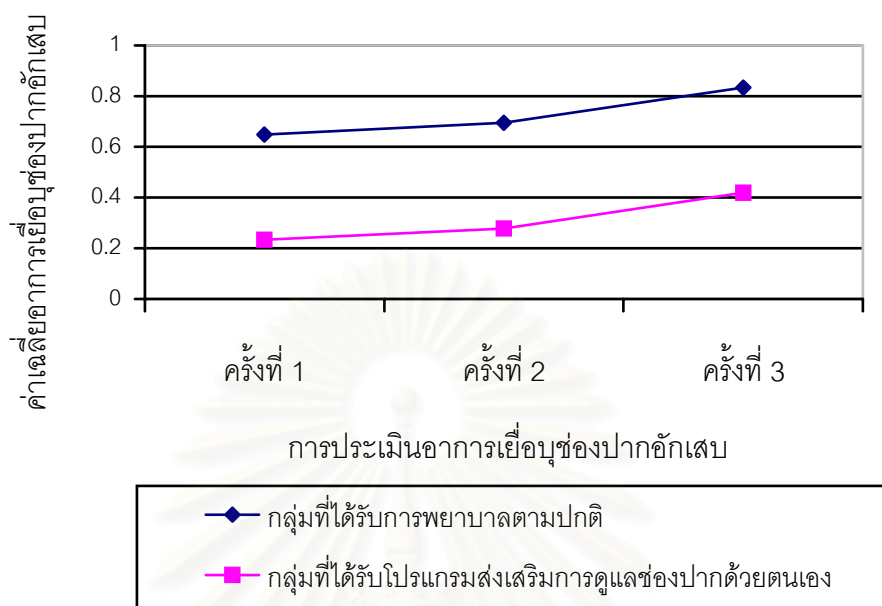
ภาพที่ 14 แสดงค่าเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกครั้งที่ 12 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง



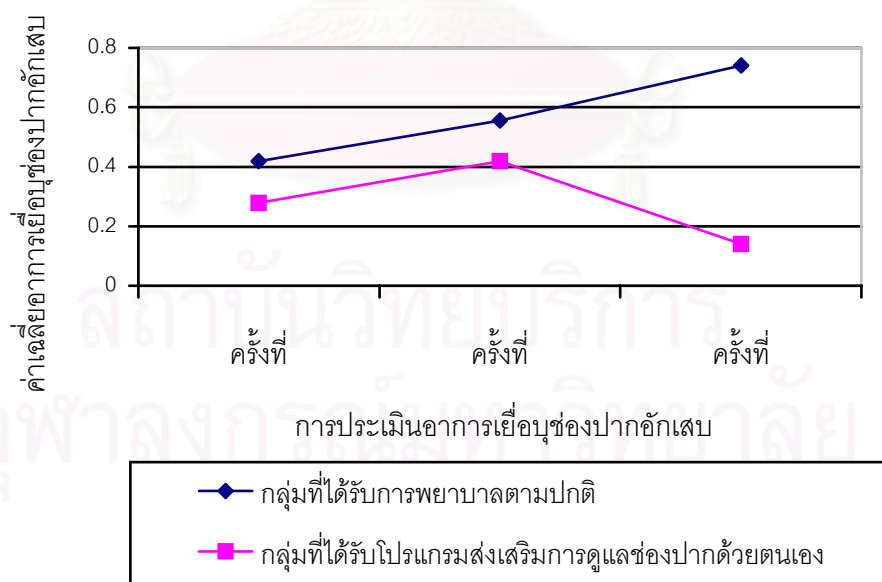
ภาพที่ 15 แสดงค่าเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกครั้งที่ 13 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง



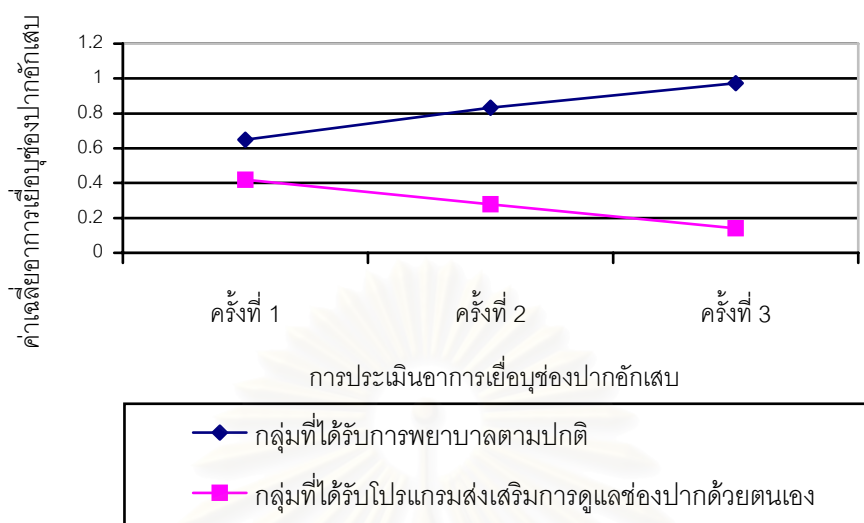
ภาพที่ 16 แสดงค่าเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกครั้งที่ 14 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง



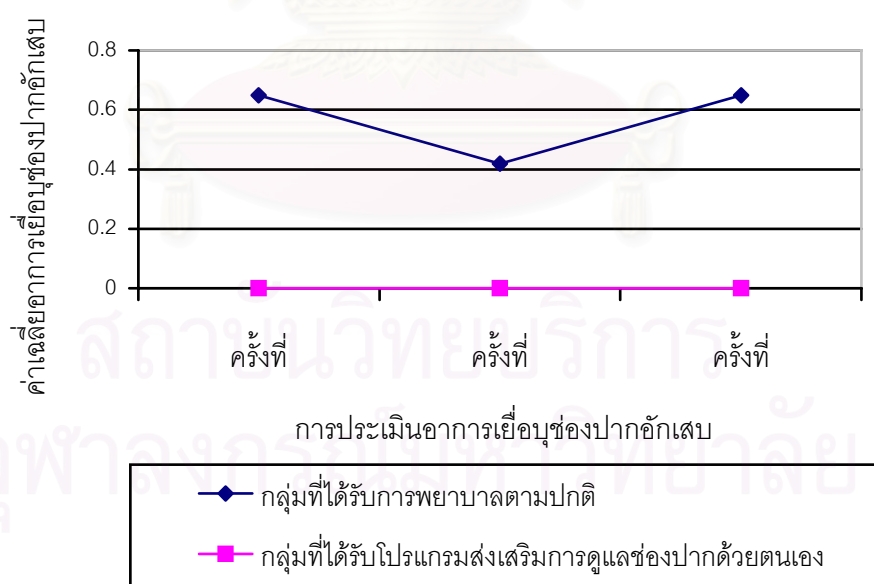
ภาพที่ 17 แสดงค่าเฉลี่ยอาการเรื้อรังช่องปากอีกเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกครั้งที่ 15 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง



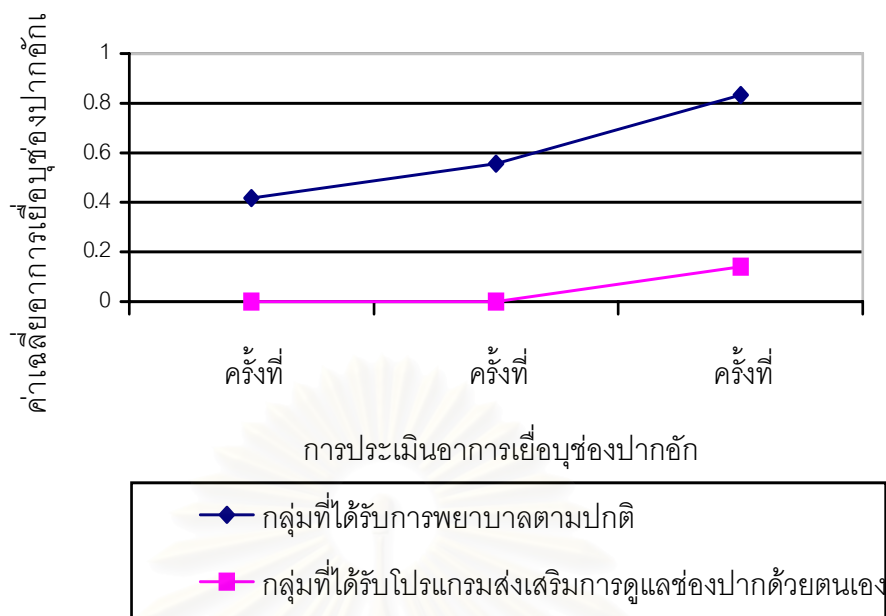
ภาพที่ 18 แสดงค่าเฉลี่ยอาการเรื้อรังช่องปากอีกเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกครั้งที่ 16 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง



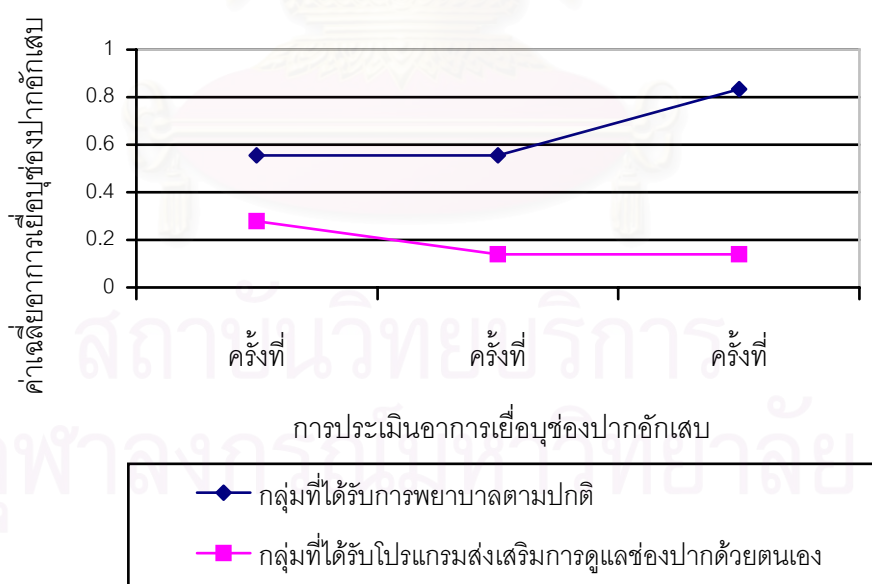
ภาพที่ 19 แสดงค่าเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกครั้งที่ 17 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง



ภาพที่ 20 แสดงค่าเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกครั้งที่ 18 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง



ภาพที่ 21 แสดงค่าเฉลี่ยอาการเจ็บช่องปากอีกเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกครั้งที่ 19 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง



ภาพที่ 22 แสดงค่าเฉลี่ยอาการเจ็บช่องปากอีกเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกครั้งที่ 20 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง

คะแนนพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง

ตารางที่ 11 คะแนนพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองก่อนได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1, 2 และ 3 ในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองเมื่อได้รับการจับคู่

คู่ที่	คะแนนพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง					
	ก่อนได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1		ก่อนได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 2		ก่อนได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 3	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
1	52	57	53	75	55	78
2	56	56	53	71	65	73
3	53	64	58	74	65	72
4	66	65	65	74	66	73
5	70	62	70	70	67	71
6	68	55	72	72	69	71
7	50	51	51	73	60	67
8	49	49	59	69	63	68
9	54	66	59	74	59	78
10	52	58	62	70	63	69
11	44	62	58	75	57	77
12	47	55	55	79	53	78
13	62	46	71	73	72	78
14	51	49	64	65	58	70
15	42	58	56	65	56	71
16	51	57	53	67	51	75
17	53	66	50	74	65	73
18	60	53	61	75	53	72
19	55	56	62	71	59	73
20	64	65	65	72	60	76
เฉลี่ย	54.95	57.50	59.85	71.90	60.80	73.15
SD	7.763	6.057	6.517	3.526	5.736	3.468

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ	นางสาว เนตร์สุวีณ์ เจริญจิตสวัสดิ์
วัน เดือน ปีเกิด	31 ตุลาคม พ.ศ. 2507
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพระดับ 6
สถานที่ทำงาน	หอผู้ป่วยว่องวานิช 7 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 1873 ถ. พระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปี พ.ศ. 2529 การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง คณะพยาบาลศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปีพ.ศ. 2536

ตำแหน่งงานและประสบการณ์วิชาชีพ

พ.ศ.2530 – 2531	พยาบาลหมุนเวียน
พ.ศ.2531 – ปัจจุบัน	พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยว่องวานิช ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย