

การเปรียบเทียบการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบจากการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองใน
ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด หอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลสันกำแพง

Comparison of oral mucositis incidence of oral care promotion program among cancer
patients receiving chemotherapy. chemotherapy ward SanKamphaeng Hospital.

(Received: November 21, 2021; Accepted: December 7, 2021)

สุชีลา เตชะตา¹

Sucheela Tachata¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระดับความรู้ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่เข้าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารที่ได้รับยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลสันกำแพง โดยการเลือกแบบเจาะจงจำนวน 79 คน กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองและคู่มือดูแลช่องปาก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ แบบวัดการปฏิบัติตัวการดูแลช่องปากและแบบบันทึกการตรวจช่องปาก ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญได้ค่าเท่ากับ 0.82 และ ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.73 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมานได้แก่ Paired sample t-test

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีการเกิดแผลในปากลดลง ร้อยละ 53.2 และร้อยละ 6.3 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -7.59, P < 0.00$) มีระดับความรู้ก่อน ($\bar{x} = 11.05, S.D. = 2.36$) และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{x} = 19.37, S.D. = 1.95$) มีการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -13.04, P < 0.00$) การปฏิบัติตัวก่อน ($\bar{x} = 34.53, S.D. = 2.73$) และหลังเข้าโปรแกรม ($\bar{x} = 41.32, S.D. = 9.10$) พยาบาลควรนำโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมาประยุกต์ใช้กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด โดยเน้นการฝึกทักษะและการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้น้อยลง

คำสำคัญ: การเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปาก ผู้ป่วยมะเร็ง ยาเคมีบำบัด
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ABSTRACT

This study was a quasi-experimental, one-group, pre- and post-test. To compare the incidence of stomatitis in cancer patients receiving chemotherapy, knowledge level and behavior of patients enrolled in the oral care promotion program. The sample group was Gastrointestinal cancer patients receiving chemotherapy in chemotherapy wards. San Kamphaeng Hospital By selectively selecting 79 people, the group of patients who received the oral care promotion program consisted of the oral care self-promotion program and the

¹ พย.บ. โรงพยาบาลสันกำแพง

oral care manual. The research instrument was a personal data record form. knowledge scale oral care practice test and oral examination record form which was examined for content validity by experts was equal to 0.82 and confidence test by Cronbach's Alpha method was equal to 0.73. Data were analyzed using descriptive statistics such as percentage, mean, standard deviation and Inference statistics include Paired sample t-test.

Results of the study, the incidence of mouth ulcers was decreased by 53.2% and 6.3%, respectively. The sample group had a statistically significant increase in knowledge ($t=-7.59$, $P<0.00$). ($\bar{x}=11.05$, $SD=2.36$) and after joining the program ($\bar{x}=19.37$, $SD=1.95$), there was a statistically significant increase in performance ($t=-13.04$, $P<0.00$) before ($\bar{x}=34.53$, $SD=2.73$) and after the program ($\bar{x}=41.32$, $SD=9.10$), nurses should lead a self-promoting oral care program in cancer patients receiving chemotherapy. Applied to behavior modification to prevent complications from receiving chemotherapy. Emphasis is placed on skills training and continuous self-care. to reduce the incidence of complications

Keywords: oral mucositis, oral care promotion program, cancer patients, chemotherapy

บทนำ

อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และพบว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 2 ของโลก ประมาณการว่าปี 2030 ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งถึง 13.1 ล้านราย (Torre et al., 2015) มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นมะเร็งที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญของประชากรทั่วโลก มีอัตราการตายร้อยละ 9 (BC cancer agency, 2011) สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยอัตราป่วย 10.9 คนต่อแสนประชากร ผู้หญิงอัตราป่วย 7.3 คนต่อแสนประชากร ทั่วโลก พบผู้ป่วยใหม่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ประมาณ 1 ล้านคนต่อปี และเสียชีวิตสาเหตุประมาณ 0.5 ล้านคนต่อปี มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากสถิติทะเบียนมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2559 พบผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก รายใหม่เป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับ 2 ในเพศชาย รองจากมะเร็งตับและอันดับที่ 3 ในเพศหญิง รองจากมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561) การรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยการ ผ่าตัด การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาเสริมร่วมกับการรักษาอื่น

(American Cancer Society, 2012) ยาเคมีบำบัดกลุ่มแอนติเมตาบอไลต์ (antimetabolite) คือ ฟลูออโรยูราซิล (5-fluorouracil) จะออกฤทธิ์เฉพาะบางระยะของการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ดังนั้นเซลล์ปกติของร่างกาย มักจะถูกทำลายไปด้วย โดยเฉพาะเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็ว เช่น บริเวณเยื่อบุทางเดินอาหาร รากผม เซลล์สืบพันธุ์และเซลล์กระดูก (อุบล จวงพานิช, 2554) ยาฟลูออโรยูราซิล (5-fluorouracil) ยาจะไปรบกวนการสร้างเอนไซม์และดีเอ็นเอ (DNA) ของเซลล์เยื่อช่องปาก ทำให้การสร้างเซลล์ใหม่ลดลง ในขณะที่เซลล์เก่าหลุดลอกออกไป ทำให้เซลล์เยื่อเกิดการฝ่อลีบและบางตัวลง มีการอักเสบและเกิดแผลขึ้นซึ่งมีกระบวนการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ 5 ระยะการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบจะเกิดขึ้นในวันที่ 7-14 ภายหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด และหายไปในช่วงวันที่ 14-21 หลังการได้รับยาเคมีบำบัด

โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง (The Oral Self-care Program) พัฒนามาจากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem) ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้โดยใช้สื่อแนะนำเรื่องการดูแลตนเองและช่องปากในผู้ป่วย

ที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับการชี้แนะวิธีการในการดูแลตนเองและช่องปาก การฝึกทักษะปฏิบัติ โดยเฉพาะการตรวจช่องปากด้วยตนเอง ส่วนการส่งเสริมสนับสนุนจัดทำคู่มือที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับข้อมูลที่น่าเสนอให้กับผู้ป่วยใช้ทบทวนความรู้และสร้างแรงจูงใจโดยให้ผู้ป่วยจดบันทึกการเปลี่ยนแปลงภายในช่องปากหลังได้รับยาเคมีบำบัด การจัดการเรียนรู้ให้ผู้ป่วยโดย ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการดูแลช่องปากด้วยตนเอง และกระตุ้นส่งเสริมให้ทำตลอดระยะเวลาที่รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลระยะเวลา 3 – 5 วัน จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ ทำให้ผู้ป่วยเห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดภายใต้การดูแลของตนเองที่เกิดขึ้นแต่ละช่วงเวลา จะทำให้ปรับพฤติกรรม การดูแลตนเองให้ถูกต้องเหมาะสมตามทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม ที่กล่าวไว้ว่าเมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้ จะเกิดการเปลี่ยนแปลง (Bloom 1959)

ผลการติดตามประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสันกำแพง ปี 2562 มีผู้ป่วยที่ต้องเลื่อนรับยาเคมีบำบัดร้อยละ 10.55 (พินิจทางคลินิก, 2562) แนวปฏิบัติห่อผู้ป่วยเคมีบำบัด ผู้ป่วยโรคมะเร็งทางเดินอาหารที่มารับยาเคมีบำบัด วันแรกก่อนให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยจะได้รับเกี่ยวกับชนิดของยา และผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้น วันที่ 2-4 ได้รับข้อมูลการปฏิบัติตัวขณะรับยาเคมีบำบัด ติดตามอาการข้างเคียงและบริการน้ำเกลือ(0.9% NSS)ให้ผู้ป่วยบ้วนปาก ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน พร้อมกับการคู่มือการดูแลตนเอง ปี 2562พบผู้ป่วยเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบและบางรายต้องเลื่อนการรักษาในรอบถัดไป ผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ไฟว์เอฟยู (5-FU, 5-Fluorouracil) ทางหลอดเลือดดำ 3- 5 วัน ติดต่อกันต่อ 1 ชุดการรักษา ทุก 14-21 วัน จำนวน 4-6 รอบ ระยะเวลา 6 เดือน ซึ่งยาเคมีบำบัดไฟว์เอฟยู ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อเยื่อต่างๆ ในระบบทางเดินอาหาร ผู้วิจัยได้ทำศึกษานำร่อง

โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 12 ราย ที่ต้องเลื่อนรับยาเคมีบำบัดพบผู้ป่วย 8 รายที่เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ สาเหตุเกิดจากผู้ป่วยขาดความรู้และทักษะในการป้องกันและการจัดการกับอาการข้างเคียงที่สัมพันธ์กับการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ แสดงถึงการเตรียมผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองที่บ้านยังไม่มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงศึกษาผลการนำโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองมาใช้ในการเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน และประเมินผลระดับความรู้ การปฏิบัติตัว และเปรียบเทียบการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวัดระดับความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดก่อนและหลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง
2. เพื่อวัดระดับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดก่อนและหลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง
3. เพื่อเปรียบเทียบการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดก่อนและหลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง

วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารที่ได้รับยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ที่เข้ารับการรักษาระหว่างเวลาที่ทำการศึกษานี้จำนวน 93 ราย กลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 79 ราย ขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้ตารางสำเร็จรูปของเพชฌนนัย สิ่งหัชชา ที่กำหนดไว้หากประชากรน้อยกว่า 100 ราย ให้ใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยงานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ

จริยธรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
เลขที่ 04/2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.เครื่องมือที่ใช้ 1)โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองเป็นโปรแกรมที่พัฒนามาจากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem. January 2001) ที่เน้นการให้ข้อมูล การฝึกทักษะ ปฏิบัติการส่งเสริมและสนับสนุน ให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองและจัดการกับอาการข้างเคียงได้(Dodd and Miaskowski. July 2000:39-47) 2) คู่มือดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

2.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วยคำถามปลายปิดและปลาย จำนวน 10 ข้อ คือ อายุ เพศ โรคร่วม ประวัติการรักษาที่เคยได้รับ วิธีการบริหารยา ปริมาณน้ำดื่ม การระคายเคืองช่องปาก สภาพของช่องปากและการดูแลช่องปาก ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้การดูแลช่องปากลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบจำนวน 20 ข้อ ให้เลือกตอบข้อที่ถูกต้องตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบ 0 คะแนน การแบ่งระดับความรู้ใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1986:42)เป็น 3 ระดับคือน้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับต่ำ ร้อยละ 60-79 ระดับปานกลาง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ระดับสูง ส่วนที่ 3 แบบวัดการปฏิบัติตัวการดูแลช่องปากจำนวน 17 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เพศชาย ร้อยละ 53.20 อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 57.00 (เฉลี่ย 58.96 S.D. 10.83) ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 78.50 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 79.70 ตำแหน่งของโรคมะเร็ง Rectum ร้อยละ 55.69 Colon ร้อยละ 26.58 Rectosigmoid ร้อยละ 12.66 CCA ร้อยละ 2.53 และ Stomach ร้อยละ 2.53 ระยะของโรค ระยะ 3 ร้อยละ 54.40 ระยะ 4 ร้อยละ

ประเมินค่า ใช้มาตราวัดแบบลิเคิต 4 ระดับ เกณฑ์การแปลผล การแบ่งระดับใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1986:42) แบ่ง 3 ระดับคือคะแนน 0-29ระดับต่ำ 30-40 ระดับปานกลาง และ 45-51ระดับสูง ส่วนที่ 4 แบบบันทึกการตรวจช่องปากด้วยตนเอง โดยบันทึกระดับความรุนแรงและตำแหน่งที่พบ อาการเยื่อช่องปากอักเสบ

การตรวจสอบเครื่องมือ ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโดยการหาค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยการนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นทำการตรวจสอบความถูกต้องและตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญได้ค่าเท่ากับ 0.82 และนำไปทดลองใช้จากกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลชุมชนอื่นและ แบบวัดนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) เท่ากับ0.73

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statics) ได้แก่ 1)ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2)เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ระดับความรู้และระดับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test

45.60 การรักษาที่ได้รับ เคมีบำบัด ร้อยละ 78.48 ฉายแสงและเคมีบำบัด ร้อยละ 21.52 วิธีการให้ยา เคมีบำบัด ให้ทางหลอดเลือดดำแบบต่อเนื่อง ร้อยละ 91.41 ให้ทางหลอดเลือดดำแบบฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 6.33 ภาวะโภชนาการ ไม่มีภาวะทุพโภชนาการ ร้อยละ 54.40 มีภาวะทุพโภชนาการ ร้อยละ 45.60 ระดับ SGA > 10 ร้อยละ 27.90 ระดับ SGA < 10 ร้อยละ 20.30 ดื่มน้ำต่อวัน น้อยกว่า 4 แก้ว ร้อยละ 59.50 4 - 6 แก้ว ร้อยละ

32.90 และ มากกว่า 8 แก้ว ร้อยละ 7.60 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 86.80 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 89.87

2. ระดับความรู้ในการดูแลช่องปาก พบว่า ก่อนเข้าโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความ

รู้อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 51.90) หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง (ร้อยละ 93.70) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามระดับความรู้การดูแลช่องปาก

ระดับความรู้	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0-11 คะแนน)	41	51.9	0	0
ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน)	38	48.1	5	6.3
ระดับสูง (16-20 คะแนน)	0	0	74	93.7
$\bar{x}=11.05$, S.D.=2.36, Min=4, Max=12 $\bar{x}=19.37$, S.D.=1.95, Min=14, Max=20				

3. ระดับการปฏิบัติตัวการดูแลช่องปาก พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติในการดูแลช่องปาก อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 93.7) หลังเข้าโปรแกรม กลุ่ม

ตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 20.3) และระดับปานกลาง (ร้อยละ 79.70) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามระดับการปฏิบัติตัวการดูแลช่องปาก

ระดับการปฏิบัติ	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ (0-29 คะแนน)	5	6.3	0	0
ปานกลาง(30-40 คะแนน)	74	93.7	63	79.7
สูง (41- 51 คะแนน)	0	0	16	20.3
$\bar{x} = 4.53$, S.D.=2.73, Min=29, Max = 40.0 $\bar{x}=41.32$, S.D.=9.10, Min=33, Max=72.				

4. การเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ พบว่าก่อนเข้าโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีอาการบวมและแผลในปาก ร้อยละ 53.20 หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีอาการบวมและแผลในปาก ร้อยละ 6.3 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเกิดอาการบวมและแผลในปาก

	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาการบวม	42	53.2	5	6.3
แผลในปาก	42	53.2	5	6.3

5. ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้ การปฏิบัติตัวการดูแลช่องปาก



ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

ความรู้	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		t	p
	เฉลี่ย	S.D.	เฉลี่ย	S.D.		
ความรู้	11.05	2.36	19.37	1.96	-7.59	.00
การปฏิบัติตัว	34.53	2.74	39.28	2.71	-13.04	.00

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 11.05 และ 19.37 ตามลำดับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การดูแลช่องปากด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวก่อนและหลังเข้าโปรแกรม 34.53 และ 39.28 ตามลำดับ ด้านการปฏิบัติตัวหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเกิดช่องปากอักเสบ ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม มีการเกิดแผลในปาก 53.2 และ ร้อยละ 6.3 ตามลำดับ อาการบวมในปากก่อนและเข้าโปรแกรม ร้อยละ 53.2 และ ร้อยละ 6.3 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายละเอียดการปฏิบัติตัวการดูแลช่องปากด้วยตนเองรายชื่อที่ต่ำพบว่า ผู้ป่วยมีการใช้โซเดียมไบคาร์บอเนต ไหมขัดฟันกำจัดคราบบริเวณซอกฟันในระดับต่ำ และยังพบว่ามีการใช้ยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์อยู่บางส่วน อธิบายได้ว่าในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดมีการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยการบริการน้ำเกลือบ้วนปากตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา และเป็นผู้สูงอายุ ที่วิถีชีวิตไม่มีประสบการณ์ในการใช้โซเดียมไบคาร์บอเนต ไหมขัดฟัน

อภิปรายผล

หลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีระดับความรู้และการปฏิบัติดูแลช่องปากด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองประกอบด้วยการสอนรายบุคคลใช้เวลา 15 นาที/

ราย โดยการใช้อิโคโน แผนพับ อธิบายสาธิตการใช้ น้ำเกลือและการใช้โซเดียมไบคาร์บอเนต บ้วนปาก แก่ผู้ป่วยและสาธิตย้อนกลับ การส่งเสริมสนับสนุน โดยการให้คำแนะนำเชิงจิตวิทยาการปฏิบัติ โดยการเตรียมน้ำเกลือบ้วนปาก ในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด มีการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยการบริการ น้ำเกลือบ้วนปากตลอด 24 ชั่วโมง และมีการกระตุ้นให้มีการดูแลช่องปากด้วยตนเองตอนเช้า และก่อนนอน

ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดที่กล่าวไว้ว่าเมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ทศนคติ ค่านิยม(Affective Domain) หมายถึง เมื่อบุคคลได้เรียนรู้สิ่งใหม่ก็ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกทางด้านจิตใจ ความเชื่อ ความสนใจ ความเปลี่ยนแปลงทางด้านความชำนาญ(Psychomotor Domain) หมายถึงการที่บุคคลได้เกิดการเรียนรู้ทั้ง ความคิด ความเข้าใจ และเกิดความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม ความสนใจด้วยแล้ว ได้นำเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติ จึงทำให้เกิดความชำนาญมากขึ้น (Bloom,1968) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เนตรสุวิณ เจริญจิตสวัสดิ์ (2547) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้ 1. ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1 น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2. ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 2 น้อยกว่ากลุ่มที่

ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3. ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 3 น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และวันทกานต์ ราชวงศ์ (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการการดูแลช่องปากด้วย ตนเองต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉาย รังสีหรือฉายรังสีร่วมกับยาเคมี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (EMBED Equation.3 = 13.26, S.D. = 2.09 และEMBED Equation.3 = 15.88, S.D.= 2.67, $p = 0.000$; $F = 13.55$, $p = 0.001$) อังคณา บุญลพ(2558)ได้ทำการวิจัยเรื่องผลลัพธ์การจัดการรายกรณีต่อความรู้ในการดูแลตนเองและระยะเวลานอนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีสะเกษ ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความรู้ในการดูแลตนเองหลังการให้การจัดการรายกรณีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) และ วรณยุพา สุวรรณทัต ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตสตรีวัยหมดระดู ต่อความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนของสตรีวัยหมดระดู ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนในส่วนความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนก่อนและหลังการใช้โปรแกรม แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ครั้งหลังของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) วศินิสมศิริ,จินตนาชูเช่ง(2554)ได้ศึกษาผลของการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อความรู้การ

รับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการทำหัตถการหลอดเลือดหัวใจโรงพยาบาลสงขลานครินทร์พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังการได้รับความรู้ อย่างมีแบบแผนสูงกว่าก่อนการได้รับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัดหลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องอยู่ในระดับสูงแต่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอยู่ในส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูงจึงส่งผลให้เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบลดลง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยมีการใช้โซเดียมไบคาร์บอเนตและไหมขัดฟันกำจัดการาบบริเวณซอกฟันในระดับต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยบางส่วนมีการใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์อยู่ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการวิจัยเพื่อใช้เป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนางานดังนี้ 1) ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้ป่วยที่มีประสบการณ์เพื่อเป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยสนใจในการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น 2) พยาบาลควรให้ข้อมูลเหตุผลที่ไม่ควรใช้การใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ รวมถึงชี้แจงประโยชน์ของการใช้โซเดียมไบคาร์บอเนตและไหมขัดฟัน และติดตามประเมินผลระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหา 3) ควรศึกษาวิจัยเชิงเรื่องบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด



เอกสารอ้างอิง

- American Cancer Society.(2012). ALCC Cancer Staging manual. Philadelpeia: J.B.Lippincott. Care. Retrieved Novemer 11, 2017 from: <https://www.cancercareontario.ca/en/symptom-management/3156>
- Dodd, M. J., Larson, P. J., Dibble, S. L., Miaskowski, C., Greenspan, D., MacPhail, L., ... & Shiba, G. (1996). Randomized clinical trial of chlorhexidine versus placebo for prevention of oral mucositis in patients receiving chemotherapy. In Oncology nursing forum, 23(6), 921-927. Cancer Care Ontario. (2012). Symptom Management Guide-to-Practice: Oral
- กึ่งกาญจน์ ตั้งคโนภาส. 2558. ผลลัพธ์ของการดูแล เพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบโดย ใช้แนวปฏิบัติ ที่พัฒนาจากหลักฐานเชิง ประจักษ์ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด.
- วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยรังสิต.
- เนตรสุวิณ เจริญจิตสวัสดิ์.(2547). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย., (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก https://www.researchgate.net/publication/27802742_phlkhxngporkaermsngserimkardula_echxngpakdwytnxengtxxakaryeuxbuchxngpakxaksebniphupwymarengthidirabkhemibababbaebphupwynxk [4 พฤศจิกายน 2560]
- วิมลวรรณ เลิศวงศ์เผ่าพันธุ์. 2546. ผลของโปรแกรม การดูแลช่องปากต่ออาการเยื่อช่องปาก อักเสบในผู้ป่วย โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด เฉียบพลันที่ได้รับเคมีบ ำบัด. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล.(ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก <file:///C:/Users/TOPCOM/Downloads/57266-Article%20Text-133438-2-10-20160521.pdf> [4 พฤศจิกายน 2560]
- วิทยาลัยกรุงเทพสุวรรณภูมิ(2553). ทฤษฎีแนวคิดบลูม (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก http://pornpen-pen.blogspot.com/11_blog-post.html [27 พฤศจิกายน 2560]
- นัททนต์ ราชวงศ์ ผลของโปรแกรมการจัดการการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่อภาวะ เยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษา ด้วยการฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วารสารสภาการพยาบาล ปีที่ 28 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2556
- หนูไกร เพื่อนพิมาย.2559.การดูแลสุขภาพช่องปากและการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังได้รับโปรแกรม การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ.พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ พยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยรังสิต(ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก <http://www.apheit.siam.edu/journal/science-22-1/10nookai.pdf> [4 พฤศจิกายน 2560]
- อุบล จ้วงพานิช. 2554. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัด. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ คลังนาวิทยา. 177 หน้า
- อังคณา บุญลพ 2558.ผลลัพธ์การจัดการรายกรณีต่อความรู้ในการดูแลตนเองและระยะวันนอนของผู้ป่วยโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีสะเกษ