

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเองเพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ 5-Fluorouracil (5-FU) ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

เลียมใจ คำมุงกุล¹
กุลชญา ลอยหา^{2*}
ปัทมา ล้อพงศ์พานิชย์³

(วันรับบทความ 18 มีนาคม 2568, วันแก้ไขบทความ 30 พฤษภาคม 2568, วันตอบรับบทความ 12 มิถุนายน 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเองเพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ 5-Fluorouracil (5-FU) ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยประชากรกรณี 2 กลุ่มประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน จากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยยาเคมี 5-Fluorouracil (5-FU) ที่หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรมและหอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 86 คน เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 43 คน และ กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 43 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ ของโปรแกรมการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเองเพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ 5-Fluorouracil (5-FU) ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมานใช้ Paired sample t-test และ Independent sample t-test

ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง อยู่ในระดับสูง (Mean=8.55; S.D.=1.84) การประเมินตนเองในการดูแลช่องปากด้วยตนเอง อยู่ในระดับสูง (Mean=30.54; S.D.=3.82) การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง อยู่ในระดับสูง (Mean=29.59; S.D.=3.85) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง อยู่ในระดับสูง (Mean=31.51; S.D.=3.84) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง อยู่ในระดับสูง (Mean=24.56; S.D.=3.12) โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทุกด้าน (ความรู้เกี่ยวกับการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง การประเมินตนเองในการดูแลช่องปากด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value}<0.05$ ($p\text{-value}=0.008, 0.014, 0.002, 0.021$ และ 0.009 ตามลำดับ)

คำสำคัญ: การจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ผู้ป่วยมะเร็ง

¹โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี และ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

* ผู้รับผิดชอบหลักบทความ Email: Loyha2523@gmail.com

Research Article

Effects of oral self-management program to prevent oral mucositis among cancer patients receiving 5-Fluorouracil (5-FU) in Sappasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani Province

Liumjai Khammongkul¹

Kulchaya Loyha^{2*}

Pathama Lopongphanit³

(Received: March 18 2025; Revised: May 30 2025; Accepted: June 12 2025)

Abstract

This quasi-experimental study aimed to study the effects of oral self-management program to prevent oral mucositis among cancer patients receiving 5-Fluorouracil (5-FU) in Sappasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani province. Calculate the sample size to compare the differences in mean values between two independent populations. The study involves 86 patients receiving treatment with 5-Fluorouracil (5-FU) at the Special Medicine Ward and Chemotherapy Ward of Sappasitthiprasong Hospital. There are 43 patients in the experimental group and 43 patients in the comparison group. The tool used in the experiment is a self-care oral management program to prevent oral mucositis in cancer patients receiving 5-Fluorouracil (5-FU) at Sappasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani Province. Data were analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, and standard deviation, and inferential statistics using Paired sample t-test and Independent sample t-test.

The research results found that after the experiment, the experimental group had a high average score in knowledge of oral self-care management (Mean=8.55; S.D.=1.84), a high self-evaluation of oral care management (Mean=30.54; S.D.=3.82), a high level of self-efficacy in oral care management (Mean=29.59; S.D.=3.85), a high level of expectation of the outcome of oral care management practice (Mean=31.51; S.D.=3.84), and a high level of social support for oral care management (Mean=24.56; S.D.=3.12). The average scores of all dimensions (knowledge of oral care management, self-evaluation of oral care management, self-efficacy in oral care management, expectation of the outcome of oral care management practice, and social support for oral care management) were higher than the comparison group. Statistically significant at p -value<0.05 (p -value=0.008, 0.014, 0.002, 0.021 and 0.009, respectively).

Keywords: Oral self-management, Oral mucositis, Cancer patients

1 Sappasitthiprasong Hospital and Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

2 Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

3 Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University

* Corresponding author; E-mail: Loyha2523@gmail.com

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของคนทั่วโลก และมีแนวโน้มว่าจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี องค์การอนามัยโลกพบว่าในปี พ.ศ.2561 มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่จำนวน 18.1 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 9.6 ล้านคน⁽¹⁾ สำหรับในประเทศไทย โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ติดต่อกันหลายสิบปี โดยจากข้อมูลล่าสุดพบคนไทยเสียชีวิตจากโรคนี้อีกปีละกว่า 67,000 คน หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 8 คน และพบผู้ป่วยรายใหม่เฉลี่ยราว 120,000 คนต่อปี ข้อมูลสถิติโรคมะเร็งประเทศไทยปี พ.ศ.2557 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่เป็นรายงานการรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนมะเร็งของประเทศไทยปี พ.ศ.2566 จากรายงาน พบผู้ป่วยใหม่ 122,757 คน เป็นเพศชายจำนวน 59,662 คน และเพศหญิง 63,095 คน⁽²⁾

รายงานสถิติทะเบียนมะเร็งประเทศไทย ปี พ.ศ.2565 พบจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ เพิ่มขึ้นในแต่ปี โดยรายงานระบุว่ามียาจำนวนผู้ป่วยมากถึง 140,000 คน หรือ ประมาณ 400 คนต่อวัน ซึ่งพบว่า 5 อันดับแรกของคนไทยที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งในชาย คือ 1.มะเร็งตับและท่อน้ำดี ร้อยละ 33.2 2. มะเร็งปอด ร้อยละ 22.8 3. มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ร้อยละ 18.7 4.มะเร็งต่อมลูกหมาก ร้อยละ 6.6 และ 5.มะเร็งต่อมน้ำเหลือง ร้อยละ 6.6 และในหญิง คือ 1. มะเร็งเต้านม ร้อยละ 34.2 2.มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ร้อยละ 13.3 3. มะเร็งตับและท่อน้ำดี ร้อยละ 12.2 4. มะเร็งปอดร้อยละ 11.5 และมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 11.1 วิธีการรักษาโรคมะเร็งรายใหม่นั้น ส่วนมากใช้วิธีการผ่าตัด (ร้อยละ 37) และยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 37) รองลงมาคือการฉายแสง (ร้อยละ 25) การใช้ฮอร์โมนรักษา (ร้อยละ 0.6) และวิธีอื่น ๆ ร้อยละ 4.1⁽³⁾ ในช่วงปี พ.ศ.2537-2560 อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง และเนื่องจากทุกชนิดของคนไทยเป็นสาเหตุอันดับ 1 โดยในปี พ.ศ.2537 โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย 48.9 คน ต่อประชากร 100,000 คน และเพิ่มขึ้นเป็น 120.5 คน หรือเกือบ 3 เท่าตัว (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) (NESDB) โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประชากรไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2542 เป็นต้นมา⁽⁴⁾ และคนไทยมีแนวโน้มการตายด้วยโรคมะเร็งสูงขึ้นทุกปี สถิติการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเสียชีวิตมากที่สุดเพศชายคือมะเร็งตับเพศ หญิงคือมะเร็งเต้านม เพศชายมะเร็งที่พบมากอันดับหนึ่งได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดีสถิติการเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 33.9 มะเร็งหลอดลมคิดเป็นอัตราเสียชีวิตร้อยละ 23.0 มะเร็งลำไส้และทวารหนักคิดเป็นอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 16.2 มะเร็งต่อมลูกหมากคิดเป็นอัตราเสียชีวิตร้อยละ 7.5 เพศหญิงอัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งเต้านมคิดเป็นร้อยละ 31.4 มะเร็งตับและท่อน้ำดีอัตราการเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ12.9 มะเร็งปากมดลูกอัตราเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 11.7 มะเร็งลำไส้และทวารหนักอัตราเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 11.1 มะเร็งหลอดลมและปอดอัตราการเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 10.9 (สถิติโรคมะเร็งที่พบบ่อยในประเทศไทยปี พ.ศ.2557 ต่อประชากร 100,000 คน⁽⁵⁾)

ซึ่งโรคมะเร็งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์จากเซลล์ปกติกลายเป็นเซลล์มะเร็ง และมีกระบวนการซับซ้อน ใช้เวลาหลายปีในการก่อโรค อีกทั้งสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งมาจากทั้งปัจจัยภายใน ร่างกาย (คุณสมบัติทางพันธุกรรม ภาวะทางระบบภูมิคุ้มกันภาวะทางโภชนาการ เป็นต้น) และปัจจัยภายนอกร่างกาย (สารก่อมะเร็งในสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการบริโภคและการใช้สารเสพติด สภาพการดำเนินชีวิต สภาวะทางเศรษฐกิจและ สังคม) การได้รับปัจจัยเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพหลาย ๆ อย่างร่วมกันจะทำให้มีความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งมากขึ้น ซึ่งปัจจุบัน ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งได้มีการพัฒนาในหลาย ๆ ด้านทำให้ สามารถรักษามะเร็งหลายชนิดให้หายขาดได้ และสามารถหลีกเลี่ยงป้องกัน และตรวจคัดกรองมะเร็งบางชนิดได้ตั้งแต่วัยไม่ เกิดโรค นอกจากนี้ยังมีข้อมูลการศึกษาวิจัยที่ทำให้ทราบสาเหตุปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งในมนุษย์ ทำให้สามารถหา

มาตรการ เพื่อป้องกันโรคได้อีกด้วย (แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ.2561-2565)⁽⁶⁾ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมะเร็งท่อน้ำดีตับมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องแต่ยังคงสูงกว่าอัตราอุบัติการณ์ในภาคอื่นซึ่งน่าจะเป็นผลจากการรณรงค์ไม่กินปลาดิบที่ทำมานานแล้วในภูมิภาคนี้ นอกจากนี้ยังพบว่ามะเร็งช่องปากในผู้หญิงในประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูงกว่าภาคอื่นอย่างชัดเจนซึ่งอุบัติการณ์ของมะเร็งช่องปากในเพศชายที่ต่ำกว่าภาคอื่น ๆ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดอุบลราชธานี โดยให้บริการรักษาทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก และเป็นโรงพยาบาลศูนย์แห่งแรกของเขตบริการสุขภาพเขต 10 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการรักษาทั่วไปแก่ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง เขตบริการสุขภาพที่ 10 เป็นโรงพยาบาลที่มีไอซียูมากที่สุดในประเทศไทยและเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ ในเขตสุขภาพที่ 10 มีศูนย์เชี่ยวชาญพิเศษจำนวน 5 ด้าน คือด้านโรคหัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุ ทารกแรกเกิดและปลูกถ่ายอวัยวะ โดยให้บริการผู้ป่วยในพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ มุกดาหาร และประเทศเพื่อนบ้าน เช่น ลาว กัมพูชา รวมถึงประชาชนในเขตอีสาน โดยเฉพาะการรักษาโรคมะเร็งที่มีการรักษาเป็นอันดับ 2 ใน 5 ของการรักษาผู้ป่วยด้วยโรคที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง โดยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งมีจำนวนมาก โดยมีจำนวน 5,160 ราย 5,076 รายและ 4,595 ราย ในปี 2563-2565 ตามลำดับ⁽⁷⁾ ซึ่งมีแนวทางการรักษาโรคมะเร็งในทุกชนิดจะมีหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัด เคมีบำบัด การฉายรังสี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาหลักของโรคมะเร็ง ถึงแม้ว่าการรักษาผู้ป่วยมะเร็งจะมีประสิทธิภาพสูง แต่ก็มีผลข้างเคียงในระหว่างการรักษาต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (Mucositis)⁽⁷⁾ มักเกิดได้บ่อยภายใน 1-2 สัปดาห์หลังจากได้รับเคมีบำบัดเยื่อช่องปากอักเสบ เกิดเนื่องจากยาเคมีบำบัดมีผลต่อการแบ่งตัวของเซลล์เยื่อช่องปากทำให้มีอาการ ปากแห้ง เจ็บและมีแผล อาจจะมีการติดเชื้อในช่องปากได้ รับประทานอาหารได้ลดลง อาการนี้จะเกิดขึ้น หลังได้รับยา 5-7 วัน อาการจะดีขึ้น ถ้าได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง และเมื่อหายหมดฤทธิ์ โดยผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บปวดรับประทานอาหารได้ลดลง ส่งผลให้ได้รับอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและอาจเป็นสาเหตุของการติดเชื้อได้ จึงจำเป็นต้องรักษาอนามัยในช่องปากอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ โดยตึกพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี รับผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัด โดยมีจำนวน 166 ราย 186 ราย และ 191 ราย ในปี 2563-2565 ตามลำดับ⁽⁸⁾ ซึ่งจะเกิดผลข้างเคียงที่ตามมาคือ ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ซึ่งจะเกิดเกือบทุกคนในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งจะเกิดอาการมากน้อยต่างกันแล้วแต่ปริมาณยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับและการดูแลตัวเองหลังได้รับยาเคมีบำบัด ถึงแม้แพทย์จะมีการให้ยาป้องกันภาวะการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยา สูตร 5fu และพยาบาลได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในขณะที่ให้ยาเคมีบำบัดและหลังให้ยาเคมีบำบัดแต่ก็ยังเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตรนี้ จึงแสดงว่าผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเอง จึงมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม⁽⁹⁾ และแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของเครียร์⁽¹⁰⁾ ซึ่งทฤษฎีนี้มีข้อดีคือ ผู้ป่วยจะสามารถจัดการพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมและการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงทำให้ตัดสินใจทำวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเองเพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ 5-Fluorouracil (5-FU) ในเขตสุขภาพที่ 10 ผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดที่ตึกพิเศษอายุรกรรม ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดคือ ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (Oral mucositis) ในภาวะปกติ Oral mucosa จะถูกปกคลุมด้วย Non-stratified squamous epithelium ซึ่งทำหน้าที่ป้องกันไม่ให้ Microorganism ในช่องปากทำอันตรายต่อเนื้อเยื่อและอวัยวะที่อยู่ชั้นลึกลงไป โดยมี Basal cell ซึ่งอยู่ที่ชั้นล่างสุดของ Epithelium แบ่งตัวทดแทนเซลล์ด้านบนที่หลุดลอก

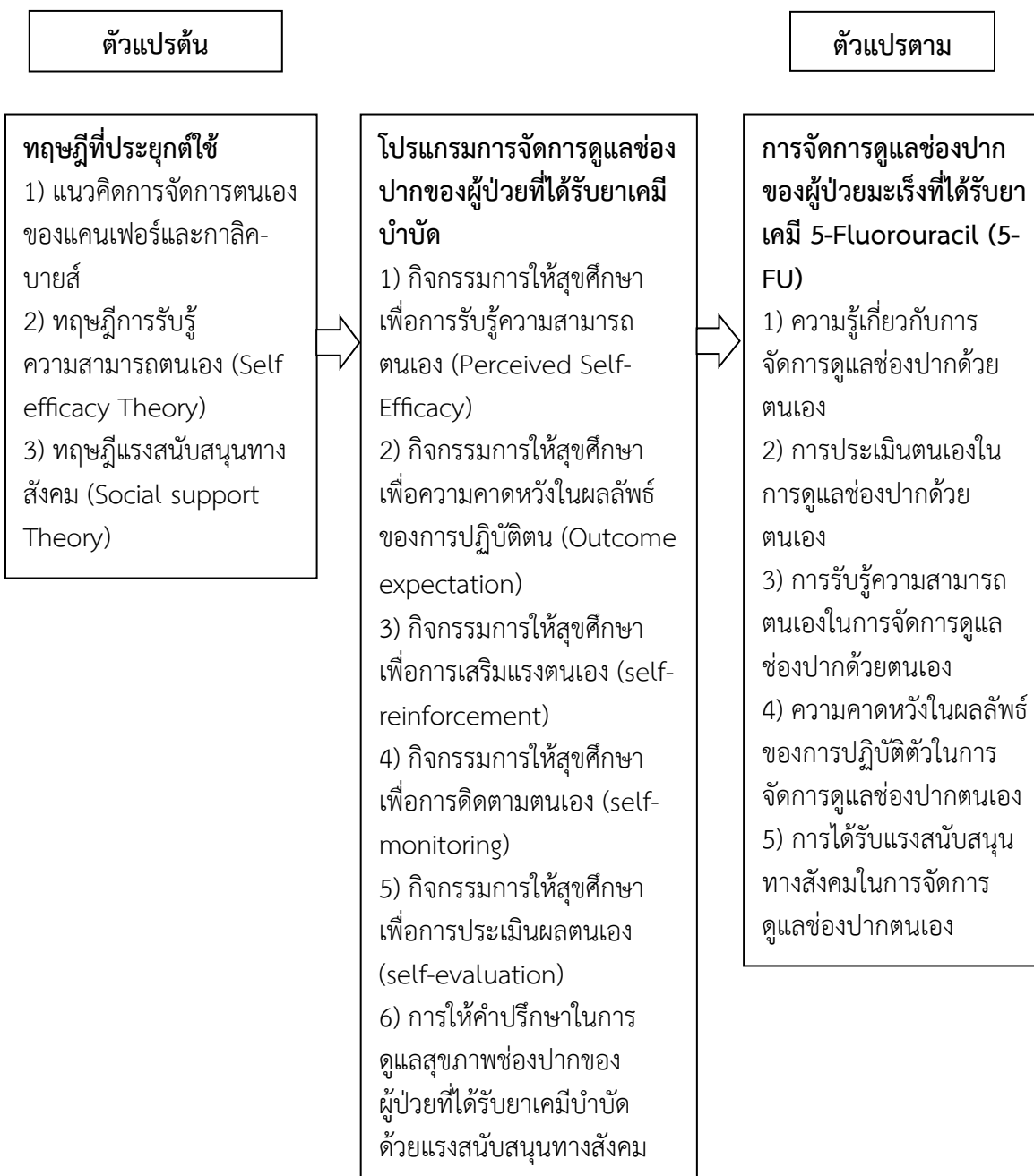
ออกไปตามเวลา ซึ่งกระบวนการ Self-renewing นี้เกิดขึ้นทุก 7-14 วัน เมื่อ Epithelial cell ด้านบนได้รับรังสีหรือยาเคมีบำบัด เซลล์จะตายไปอย่างรวดเร็ว บางส่วนไม่สามารถแบ่งตัวเพิ่มได้อีก ทำให้ไม่มีเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทน จึงเกิด Ulcer ขึ้น อาจทำให้ Microorganism แทรกลงไปในรอยแผล เกิดการติดเชื้อของเนื้อเยื่อในชั้นลึก และการหายของแผลช้าลงได้ นอกจากการทำลาย DNA ของเซลล์แล้ว การฉายรังสีหรือยาเคมีบำบัดยังส่งผลทางอ้อม โดยทำให้เกิดการกระตุ้นของ Transcription factors และการหลั่ง Pro-inflammatory cytokines ด้วย จนในที่สุด เมื่อปัจจัยที่ทำให้การตายของเซลล์และการติดเชื้อหมดลง⁽⁷⁾ ยาเคมีบำบัดหลายชนิดทำให้เกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจากยาเคมีบำบัดอาจเกิดได้ตั้งแต่หลังจากได้รับยาเคมีบำบัด 3 วัน โดยทั่วไปมักเกิดภายใน 5-7 วัน และหายดีใน 2-4 สัปดาห์ โดยในระหว่างนี้ต้องเฝ้าระวังการติดเชื้อในช่องปากและลำคอด้วย จะส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก การได้รับยาเคมีบำบัดเป็นอีกสาเหตุหนึ่งของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งมักเกิดขึ้นภายหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดประมาณ 1 สัปดาห์ โดยแผลมีลักษณะเป็นคราบเนื้อตาย (Necrotic patch) ในบริเวณช่องปาก ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บปวด และรับประทานอาหารไม่ค่อยได้ ภาวะแทรกซ้อนนี้มักเป็นอยู่ประมาณ 3-4 วันแล้วจะดีขึ้นประมาณ 2 สัปดาห์ หลังจากหมดฤทธิ์ยาเคมีบำบัด กลไกการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจึงควรมีการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบเพื่อลดความรุนแรงของอาการซึ่งจะส่งผลให้เกิดกลุ่มอาการอื่นตามมา ได้แก่อาการเจ็บปากและคอ กลืนลำบากและการรับรู้รสเสียไป ซึ่งรบกวน ต่อการรับประทานอาหารจึงมีความจำเป็นต้องใส่สายให้อาหารเนื่องจากไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้อย่างเพียงพอ นำไปสู่การรักษาที่ไม่เป็นไปตามแผนที่แพทย์กำหนดอาจส่งผลให้เกิดการขาดช่วงของการรักษา (Treatment interruption) เป็นเหตุให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร ส่งผลให้โอกาสการหายจากโรคลดลงได้ผลกระทบด้านจิตใจพบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ความปวดจากภาวะเยื่อช่องปาก อักเสบยังเป็นอุปสรรคต่อการสื่อสารพูดคุย ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกด้อยค่า นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ขึ้นได้

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเองเพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ 5-Fluorouracil (5-FU) ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

3. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาสร้างกรอบแนวคิดในการทำการศึกษาวิจัย ดังนี้



4. วิธีการดำเนินการวิจัย

4.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) ทำการวัดก่อนและวัดหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเองเพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ 5-Fluorouracil (5-FU) ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่เดือน มิถุนายน 2566 ถึง สิงหาคม 2567

4.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาที่ได้รับ 5-Fluorouracil (5-FU) ตึกพิเศษอายุรกรรม และหอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี จำนวน 183 คน (เวชระเบียนของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาตัว ณ หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม และหอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี ประจำปี 2566)⁽⁸⁾

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษายาเคมี 5-Fluorouracil (5-FU) ที่หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรมและหอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี ประจำปี 2566 จำนวน 86 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 43 ราย กลุ่มเปรียบเทียบ 43 ราย โดยคำนวณจากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน⁽¹¹⁾ โดยทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple random sampling) ซึ่งกลุ่มเปรียบเทียบใช้ผู้ป่วยที่มีลักษณะตามเกณฑ์การคัดเข้า และคัดออกเหมือนกันกับกลุ่มทดลอง แต่คนละโรงพยาบาล ซึ่งในการวิจัยนี้ใช้ผู้ป่วยฯ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

1) กลุ่มทดลอง โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเองเพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ 5-Fluorouracil (5-FU) ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น

2) กลุ่มเปรียบเทียบ จะได้รับกิจกรรมการดูแลตามปกติจากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา (กลุ่มเปรียบเทียบต้องมีลักษณะของโรงพยาบาลที่ใกล้เคียงกับกลุ่มทดลอง และต้องไม่ใช่โรงพยาบาลเดียวกัน อาจจะอยู่ในพื้นที่เดียวกัน หรือนอกพื้นที่ก็ได้ ทั้งนี้กลุ่มทดลองเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ดังนั้นกลุ่มเปรียบเทียบก็ต้องเป็นโรงพยาบาลศูนย์เช่นเดียวกัน)

โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก (Inclusion and exclusion criteria) ดังต่อไปนี้

1) เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

(1) มีความยินยอมในการเข้าร่วมโปรแกรม
(2) เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ทำการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด 5-Fluorouracil (5-FU) ใน ปีงบประมาณ 2566 จนถึงปัจจุบัน ณ หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรมและหอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี

(3) เป็นผู้ป่วยไม่มีผลข้างเคียงจากการรักษาไม่ว่าจะเป็นกรณีรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือการฉายแสง หรือการรักษาใด ๆ

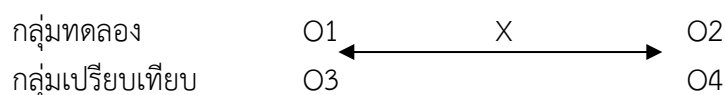
- (4) รู้สึกตัวดี มีการรับรู้ การได้ยินปกติ และมีความสามารถสื่อสารภาษาไทยได้
- (5) ไม่มีแผลในเยื่อช่องปากหรืออาการเจ็บปากใด ๆ มาก่อน
- (6) มีความสมัครใจและยินดีในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

2) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- (1) กลุ่มตัวอย่างและหรือญาติบอกยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยระหว่างดำเนินการวิจัย
- (2) ได้รับการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น ๆ
- (3) ยุติการเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดไม่ว่าด้วยสาเหตุใด ๆ

4.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) คือ โปรแกรมการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเองเพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ 5-Fluorouracil (5-FU) ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยศึกษาแบบสองกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest with control group design) จำแนกกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experiment group) เป็นกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเองเพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ 5-Fluorouracil (5-FU) ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) ได้รับกิจกรรมการดูแลตามปกติจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี



O1, O3 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

O2, O4 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

X หมายถึง โปรแกรมการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเองเพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ 5-Fluorouracil (5-FU) ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ดังแสดงในตารางการทดลองต่อไปนี้

กลุ่มทดลอง	X1,O1		X2		X3	F	X4		X5	F		O2
สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
กลุ่มเปรียบเทียบ	O3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	O4

จากตารางการทดลองสามารถอธิบายได้ดังนี้

X 1 หมายถึง โปรแกรมการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเองเพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ 5-Fluorouracil (5-FU) ครั้งที่ 1 การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy)

X2 หมายถึง โปรแกรมการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเองเพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ 5-Fluorouracil (5-FU) ครั้งที่ 2 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตน (Outcome expectation)

X3 หมายถึง โปรแกรมการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเองเพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ 5-Fluorouracil (5-FU) ครั้งที่ 3 การเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement)

X4 หมายถึง โปรแกรมการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเองเพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ 5-Fluorouracil (5-FU) ครั้งที่ 4 การติดตามตนเอง (Self-monitoring)

X5 หมายถึง โปรแกรมการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเองเพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ 5-Fluorouracil (5-FU) ครั้งที่ 5 การประเมินผลตนเอง (Self-evaluation)

F หมายถึง การให้คำปรึกษา การติดตาม และกระตุ้นเตือนกลุ่มทดลอง ในสัปดาห์ที่ 6 และ 10

แบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการรักษา วัดแบบ Check list จำนวน 8 ข้อ 2) ความรู้เกี่ยวกับการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง จำนวน 10 ข้อ วัดผลด้วยเกณฑ์คะแนน ตอบถูก ให้ 1 คะแนน และตอบผิด ให้ 0 คะแนน และแปลผลคะแนนเป็นระดับ (สูง ปานกลาง ต่ำ) โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom 3) การประเมินและจัดบันทึกการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง จำนวน 12 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า Likert rating 3 scale และแปลผลคะแนนเป็นระดับ (สูง ปานกลาง ต่ำ) โดยใช้เกณฑ์ของ Benjamin bloom 4) การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง จำนวน 12 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า Likert rating 3 scale และแปลผลคะแนนเป็นระดับ (สูง ปานกลาง ต่ำ) โดยใช้เกณฑ์ของ Benjamin bloom 5) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง และ 6) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง จำนวน 9 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า Likert rating 3 scale และแปลผลคะแนนเป็นระดับ (สูง ปานกลาง ต่ำ) โดยใช้เกณฑ์ของ Benjamin bloom โดยแบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีตามกรอบแนวคิดการวิจัย

4.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างรวมถึงภาษาที่ใช้ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งตามคำแนะนำ ผู้วิจัยนำผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญประเมินความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) ได้มากกว่า 0.50 ขึ้นไป

2) การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามในส่วนของการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการจัดการดูแลช่องปากตนเองที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ 5-Fluorouracil (5-FU) ในโรงพยาบาลมะเร็ง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) ของ Cronbach ได้เท่ากับ 0.75

4.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยดำเนินการเป็นขั้นตอน โดยหลังคัดเลือกเข้ากลุ่มคือ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติ ร่วมกับการสอนเรื่องภาวะเยื่อช่องปากอักเสบและฝึกทักษะแปรงฟันที่ถูกต้องภายในวันที่ 1 ของการได้รับยาเคมีบำบัด โดยการประเมินทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยแบบประเมินทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปาก กลุ่มทดลองปฏิบัติตามโปรแกรมโดยอยู่ในความดูแลของพี่ดูแล และพี่ดูแลที่ได้รับการสอนและผ่านการประเมินการใช้เครื่องมือในการบันทึกพฤติกรรมและประเมินสภาพ

ช่องปาก ทำหน้าที่ในการบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากร่วมกับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ และบันทึกการประเมินสภาพช่องปากทุกวัน โดยผู้วิจัยติดตามผลการบันทึกในแบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและแบบบันทึกการประเมินสภาพช่องปากร่วมกับประเมินสภาพช่องปากในวันที่ 7, 14 ของการได้รับยาเคมีบำบัด พร้อมกับมีการถ่ายรูปไว้เพื่อส่งให้ผู้วิจัยประเมินทางไลน์

โดยการทําวิจัยในครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี รหัสโครงการ 010/67 C

4.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) เชิงพรรณนา เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการรักษา ความรู้เกี่ยวกับการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง การประเมินและจดบันทึกการดูแลช่องปากด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง การประเมินและจดบันทึกการดูแลช่องปากด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Paired sample t-test ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Independent sample t-test

5. ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการรักษา แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 86 คน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 18-40 ปี และเป็นเพศหญิงประมาณร้อยละ 55-56 ในทั้งสองกลุ่ม กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 42.73 ปี (S.D.=3.15) และกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 43.13 ปี (S.D.=4.37) ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะทางประชากรและประวัติสุขภาพที่คล้ายคลึงกัน เช่น ร้อยละ 55-58 เป็นผู้ที่ไม่เคยใช้ยา และร้อยละ 62-63 ไม่มีโรคประจำตัว

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง การประเมินและจดบันทึกการดูแลช่องปากด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีระดับความรู้เกี่ยวกับการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง เฉลี่ยในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 5.18 คะแนน (S.D.=1.65) มีระดับการประเมินตนเองในการดูแลช่องปากด้วยตนเองเฉลี่ย ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 22.18 คะแนน (S.D.=3.35) มีระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการดูแลช่องปากตนเองเฉลี่ย ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 19.12 คะแนน (S.D.=3.37) ระดับคะแนนด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการจัดการดูแลช่องปากตนเองเฉลี่ย ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 21.18 คะแนน (S.D.=3.42) มีระดับคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการจัดการดูแลช่องปากตนเองเฉลี่ย ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 18.19 คะแนน (S.D.=2.28) และหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับ

การรับประทานอาหารเฉลี่ยในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 8.55 คะแนน (S.D.=1.84) มีระดับคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเฉลี่ยในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 30.54 คะแนน (S.D.=3.82) มีระดับรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการดูแลช่องปากตนเองเฉลี่ย ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 29.59 คะแนน (S.D.=3.85) มีระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการจัดการดูแลช่องปากตนเองเฉลี่ย ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 31.51 คะแนน (S.D.=3.84) หลังการทดลองมีระดับคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการจัดการดูแลช่องปากตนเองเฉลี่ย ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 25.56 คะแนน (S.D.=3.12) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเองเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 5.20 คะแนน (S.D.=1.71) และ 5.58 คะแนน (S.D.=1.73) มีระดับการประเมินตนเองในการดูแลช่องปากด้วยตนเองเฉลี่ยในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 21.89 คะแนน (S.D.=3.89) และ 24.51 คะแนน (S.D.=3.86) มีระดับรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการดูแลช่องปากตนเองเฉลี่ย ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 19.19 คะแนน (S.D.=3.81) และ 19.55 คะแนน (S.D.=3.83) มีระดับคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการจัดการดูแลช่องปากตนเองเฉลี่ย ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 21.79 คะแนน (S.D.=3.75) และ 22.89 คะแนน (S.D.=3.81) มีระดับคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการจัดการดูแลช่องปากตนเองเฉลี่ย ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 19.19 คะแนน (S.D.=3.11) และ 20.19 คะแนน (S.D.=3.21) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับคะแนนของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง การประเมินและจัดบันทึกการดูแลช่องปากด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ระดับคะแนนตามรายด้าน	กลุ่มทดลอง (n=43)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=43)	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับความรู้เกี่ยวกับการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง				
สูง (6.67-10.00 คะแนน)	10(23.2)	35(81.4)	10(23.2)	14(32.6)
ปานกลาง (3.34-6.66 คะแนน)	29(67.4)	8(18.6)	30(69.8)	26(60.4)
ต่ำ (0-3.33 คะแนน)	4(9.3)	0	3(10.0)	3(10.0)
Mean; S.D.	5.18; 1.65	8.55; 1.84	5.20; 1.71	5.58; 1.73

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ระดับคะแนนตามรายด้าน	กลุ่มทดลอง (n=43)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=43)	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับการประเมินตนเองในการดูแลช่องปากด้วยตนเอง				
สูง (28.01-36.00)	11(25.6)	32(74.4)	10(23.2)	13(30.2)
ปานกลาง (20.01-28.00 คะแนน)	28(65.1)	9(20.9)	30(69.8)	25(58.1)
ต่ำ (12.00-20.00 คะแนน)	4(9.3)	2(4.6)	3(10.0)	3(10.0)
Mean; S.D.	22.18; 3.35	30.54; 3.82	21.89; 3.89	24.51; 3.86
ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง				
สูง (28.01-36.00 คะแนน)	6(14.0)	22(51.2)	7(23.2)	8(18.6)
ปานกลาง (20.01-28.00 คะแนน)	18(41.9)	16(37.2)	18(69.8)	17(39.5)
ต่ำ (12.00-20.00 คะแนน)	19(44.1)	5(11.6)	18(10.0)	18(10.0)
Mean; S.D.	19.12; 3.37	29.59; 3.85	19.19; 3.81	19.55; 3.83
ระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง				
สูง (28.01-36.00 คะแนน)	5(11.6)	28(65.1)	6(14.0)	7(16.3)
ปานกลาง (20.01-28.00 คะแนน)	28(65.1)	11(25.6)	28(65.1)	28(65.1)
ต่ำ (12.00-20.00 คะแนน)	10(23.2)	4(9.3)	10(23.2)	9(20.9)
Mean; S.D.	21.18; 3.42	31.51; 3.84	21.79; 3.75	22.89; 3.81
ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง				
สูง (21.01-27.00 คะแนน)	10(23.2)	30(69.8)	10(23.2)	9(20.9)
ปานกลาง (15.01-21.00 คะแนน)	28(65.1)	11(25.6)	28(65.1)	28(65.1)
ต่ำ (9.00-15.00 คะแนน)	5(11.6)	2(4.6)	6(14.0)	5(11.6)
Mean; S.D.	18.19; 2.48	24.56; 3.12	19.19; 3.11	20.19; 3.21

ผลการวิเคราะห์ผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=5.18; S.D.=1.65) การประเมินตนเองในการดูแลช่องปากด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=22.18; S.D.=3.35) การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง อยู่ในระดับต่ำ (Mean=19.12; S.D.=3.37) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=21.18; S.D.=3.42) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=18.19; S.D.=2.48) ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง อยู่ในระดับสูง (Mean=8.55; S.D.=1.84) การประเมินตนเองในการดูแลช่องปากด้วยตนเอง อยู่ในระดับสูง (Mean=30.54; S.D.=3.82) การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง อยู่ในระดับสูง (Mean=29.59; S.D.=3.85) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง อยู่ในระดับสูง (Mean=31.51; S.D.=3.84) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง อยู่ในระดับสูง (Mean=24.56; S.D.=3.12) ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value}<0.05$ ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ ระดับความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง การประเมินและจดบันทึกการดูแลช่องปากด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง การประเมินตนเองในการดูแลช่องปากด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

เกณฑ์ที่ประเมิน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean diff.	t	p-value	95%CI
	Mean	S.D.	Mean	S.D.				
ความรู้เกี่ยวกับการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง								
กลุ่มทดลอง (n=43)	5.18	1.65	8.55	1.84	3.37	1.312	0.034*	1.57-5.77
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=43)	5.20	1.71	5.58	1.73	0.38	0.287	0.321	0.13-3.22
การประเมินตนเองในการดูแลช่องปากด้วยตนเอง								
กลุ่มทดลอง (n=43)	22.18	3.35	30.54	3.82	8.36	3.976	0.006*	3.23-10.32
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=43)	21.89	3.89	24.51	3.86	2.62	1.018	0.306	0.57-6.43

ตารางที่ 2 (ต่อ)

เกณฑ์ที่ประเมิน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean diff.	t	p-value	95%CI
	Mean	S.D.	Mean	S.D.				
การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง								
กลุ่มทดลอง (n=43)	19.12	3.37	29.59	3.85	10.47	4.469	0.008*	5.44-13.43
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=43)	19.19	3.81	19.55	3.83	0.36	0.124	0.397	0.11-2.21
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง								
กลุ่มทดลอง (n=43)	21.18	3.42	31.51	3.84	10.33	4.336	<0.001*	6.67-14.76
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=43)	21.79	3.75	22.89	3.81	1.10	0.258	0.844	0.26-3.12
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง								
กลุ่มทดลอง (n=43)	18.19	2.48	24.56	3.12	6.37	2.977	0.042*	3.68-9.56
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=43)	19.19	3.11	20.19	3.21	1.00	1.012	0.312	0.21-3.45

* p-value<0.05

ผลการวิเคราะห์ผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent sample t-test พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับความรู้เกี่ยวกับการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ไม่แตกต่างกัน โดยมีคะแนนระดับปานกลาง แต่หลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย=8.55; S.D.=1.84) ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับการประเมินตนเองในการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ไม่แตกต่างกัน โดยมีคะแนนระดับปานกลาง แต่หลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย=30.54; S.D.=3.82) ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ไม่แตกต่างกัน โดยมีคะแนนระดับต่ำ แต่หลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย=29.59; S.D.=3.85) ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง ไม่แตกต่างกัน โดยมีคะแนนระดับปานกลาง แต่หลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 31.51; SD=3.84) และก่อนเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง ไม่แตกต่างกัน โดยมีคะแนนระดับปานกลาง แต่หลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย=24.56; S.D.=3.12) ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value<0.05 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลต่างค่าคะแนนคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง การประเมินตนเองในการดูแลช่องปากด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=43)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n=43)			Mean diff.	p-value	95%CI
	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ			
ความรู้เกี่ยวกับการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง									
ก่อนทดลอง	5.18	1.65	ปาน กลาง	5.20	1.71	ปาน กลาง	0.02	0.963	0.23-4.56
หลังทดลอง	8.55	1.84	สูง	5.58	1.73	ปาน กลาง	2.97	0.008*	2.32-6.87
การประเมินตนเองในการดูแลช่องปากด้วยตนเอง									
ก่อนทดลอง	22.18	3.35	ปาน กลาง	21.89	3.89	ปาน กลาง	0.29	0.836	0.32-4.12
หลังทดลอง	30.54	3.82	สูง	24.51	3.86	ปาน กลาง	6.03	0.014*	2.45-5.55
การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง									
ก่อนทดลอง	19.12	3.37	ต่ำ	19.19	3.81	ต่ำ	0.07	0.879	0.46-3.18
หลังทดลอง	29.59	3.85	สูง	19.55	3.83	ต่ำ	10.04	0.002*	3.89-10.39
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง									
ก่อนทดลอง	21.18	3.42	ปาน กลาง	21.79	3.75	ปาน กลาง	0.61	0.842	0.37-4.63
หลังทดลอง	31.51	3.84	สูง	22.89	3.81	ปาน กลาง	8.62	0.021*	3.89-9.11
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง									
ก่อนทดลอง	18.19	2.48	ปาน กลาง	19.19	3.11	ปาน กลาง	1.00	0.441	0.45-3.95
หลังทดลอง	24.56	3.12	สูง	20.19	3.21	ปาน กลาง	4.37	0.009*	3.45-7.69

* p-value<0.05

6. สรุปและอภิปราย

จากการศึกษา ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเองเพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ 5-Fluorouracil (5-FU) ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผล ดังนี้

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง การประเมินตนเองในการดูแลช่องปากด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง อยู่ในระดับสูง ซึ่งค่าเฉลี่ยของคะแนนทุกด้าน (ด้านความรู้เกี่ยวกับการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ด้านการประเมินและจัดบันทึกการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง และด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการจัดการดูแลช่องปากตนเอง) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value}<0.05$ อาจเป็นผลมาจากการเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเองเพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ 5-Fluorouracil (5-FU) ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ของกลุ่มทดลอง ที่ประกอบไปด้วย 1) กิจกรรมการให้สุขศึกษา เพื่อการรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy) 2) กิจกรรมการให้สุขศึกษา เพื่อความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตน (Outcome expectation) 3) กิจกรรมการให้สุขศึกษา เพื่อการเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) 4) กิจกรรมการให้สุขศึกษา เพื่อการติดตามตนเอง (Self-monitoring) 5) กิจกรรมการให้สุขศึกษา เพื่อการประเมินผลตนเอง (Self-evaluation) และ 6) การให้คำปรึกษาในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ด้วยแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งโปรแกรมฯ ช่วยป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ดีกว่าการให้การพยาบาลตามปกติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเองเพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งมีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลช่องปากเพื่อลดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัย ที่พบว่า การให้ความรู้และการสนับสนุนทางสังคมมีผลดีต่อการจัดการดูแลช่องปากของผู้ป่วยมะเร็ง การที่ผู้ป่วยมีความรู้มากขึ้นเกี่ยวกับการดูแลช่องปาก รวมทั้งการรับรู้ความสามารถในการจัดการดูแลตนเองและการได้รับการสนับสนุนจากสังคม ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวในการจัดการดูแลช่องปากได้ดียิ่งขึ้น ลดความเสี่ยงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจากการรับเคมีบำบัด⁽¹²⁾ สอดคล้องกับการวิจัย ที่พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบหลังการทดลองสูงกว่าก่อนได้รับโมบายแอปพลิเคชันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value}<0.05$ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะเยื่อช่องปาก อักเสบหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value}<0.05$ และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอันดับการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบน้อยกว่ากลุ่มควบคุมในวันที่ 7, 14 และ 21 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value}<0.05$ พยาบาลควรนำเอาโมบายแอปพลิเคชันไปใช้เพื่อช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในช่องปากของผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งได้ต่อไป⁽¹³⁾ ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับ การวิจัย ที่พบว่า ผลของการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดจากหลายการศึกษา ผลการวิเคราะห์พบว่าโปรแกรมการดูแลช่องปากที่มีการวางแผนและสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญช่วยลดอัตราการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้อย่างมีนัยสำคัญ ผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลช่องปากมีความรู้และทักษะที่ดีขึ้นในการจัดการกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับช่องปาก ทำให้สามารถลดความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้ ซึ่งสะท้อน

ให้เห็นถึงความสำคัญของการให้ความรู้และการสนับสนุนทางสังคมและการให้ความรู้ที่ถูกต้องทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลช่องปากตนเอง และการมีผู้เชี่ยวชาญช่วยให้คำแนะนำในการดูแลช่องปาก ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนที่เหมาะสมและลดการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้ และสอดคล้องกับการวิจัยของ Cheng KKF และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการลดลงอย่างมีนัยสำคัญในอัตราการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการดูแลช่องปากที่เหมาะสมสามารถลดความเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งได้ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมและการให้ความรู้ที่ถูกต้องทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลช่องปากตนเอง และการมีผู้เชี่ยวชาญช่วยให้คำแนะนำในการดูแลช่องปาก ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนที่เหมาะสมและลดการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้และยังสอดคล้องกับการวิจัย ที่พบว่า โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองช่วยลดความรุนแรงและอัตราการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้อย่างมีนัยสำคัญ⁽¹⁵⁾ ผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกอบรมและสนับสนุนมีความรู้และทักษะในการดูแลช่องปากเพิ่มขึ้น ทำให้สามารถจัดการกับปัญหาช่องปากได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการให้ความรู้และการสนับสนุนที่ต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลช่องปากที่เพียงพอ และมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัว ทำให้สามารถป้องกันและลดการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้

7. ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้

- 1) ด้านนโยบาย จากผลการศึกษานี้ผู้บริหารด้านสาธารณสุขสามารถนำผลการศึกษา ไปใช้ประกอบในการพัฒนานโยบายในการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเองเพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ 5-Fluorouracil (5-FU) ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เพื่อนำไปให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเองเพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งต่อไป
- 2) เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งสำหรับพยาบาล หรือผู้รับผิดชอบ ที่ปฏิบัติงานด้านดูแลช่องปากด้วยตนเองเพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ 5-Fluorouracil (5-FU) ในโรงพยาบาลสามารถนำโปรแกรมการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเองเพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ 5-Fluorouracil (5-FU) ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ไปประยุกต์ใช้ในการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเองเพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ 5-Fluorouracil (5-FU) โดยนำเทคโนโลยีการสื่อสาร เช่น ไลน์แอปพลิเคชันมาประยุกต์ในโปรแกรม/กิจกรรม
- 3) การนำโปรแกรมการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเองเพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ 5-Fluorouracil (5-FU) ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานีไปใช้จำเป็นต้องจัดกิจกรรมสร้างเสริมความสามารถในการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเองเพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งผ่านประสบการณ์ความสำเร็จเพราะเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องซึ่งควรพัฒนาอุปกรณ์แบบบันทึก หรือเครื่องเตือนใจอื่น ๆ ที่ทันสมัย และผลักดันให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จอย่างรวดเร็ว

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการลดความลำเอียงที่อาจเกิดขึ้น เช่น สุ่มกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้ากลุ่มศึกษาตัวอย่างรายเดียวกันให้เป็นทั้งระยะทดลองและระยะควบคุม ติดตามศึกษาในระยะยาวนานขึ้นในหลายวงรอบของยาเคมีบำบัด เป็นต้น

2) จากการดำเนินการวิจัย แม้ว่าคู่มือการดูแลช่องปากและแบบบันทึกอาการในช่องปากจะสามารถใช้ได้ แต่การนำไปใช้ควรปรับปรุงรูปแบบให้น่าสนใจมากขึ้น จัดเตรียมอุปกรณ์การสอนแนะนำผู้ป่วยให้สะดวกในการใช้มากขึ้น

8. เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin 2018;68(6):394-424.
2. กรมการแพทย์. สถิติโรคมะเร็งในประเทศไทย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. รายงานสถิติทะเบียนมะเร็งประเทศไทย ปี 2565. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
4. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. รายงานสถิติการเสียชีวิตของประชากรไทยจากโรคมะเร็งในช่วง ปี 2537-2560. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
5. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. สถิติโรคมะเร็งที่พบบ่อยในประเทศไทยปี พ.ศ.2557. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
6. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. แนวทางการรักษาโรคมะเร็งที่ทันสมัยในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
7. อนุสรณ์ ประยงค์รัตน์. ภาวะแทรกซ้อนทางช่องปากจากการรักษาด้วยรังสีและเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง. วารสารวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2554;34(3):163-72.
8. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. รายงานสถิติและการให้บริการประจำปี พ.ศ.2563-2565. อุบลราชธานี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
9. Orem DE. Nursing: Concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
10. Creer TL. Self-management of chronic illness. In: Smith TW, editor. Encyclopedia of Health Psychology. New York: Springer 2000:295-298p.
11. อรุณ จิรวัฒน์กุล. ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ภาควิชาสถิติและ ประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ คลังนาวิทยา; 2551.
12. กรรณิการ์ ศรีโสภณ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเองในการลดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ 5-Fluorouracil. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2562;37(2):45-56.
13. ทักษมาศ ไทยเล็ก, วันธนี วิรุฬห์พานิช และบุษกร พันธเมธาทธิ. ได้ศึกษาผลของโมบายแอปพลิเคชันการเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการป้องกันและการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2564;41(1):37-53.
14. Cheng KKF, Lee V, Li CH. Impact of an oral care protocol on the prevention of chemotherapy-induced oral mucositis. Supportive Care in Cancer 2019;27(3):1073-81.

15. Yang C, Gong G, Jin E, Han X, Zhuo Y, Yang S, et al. Topical application of honey in the management of chemo/radiotherapy-induced oral mucositis: A systematic review and network meta-analysis. *Int J Nurs Stud* 2019;89:80-87.