

นิพนธ์ต้นฉบับ

การจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดและรังสีรักษา

สาธิตา ใจแก้ว,¹ ชมพูนุท ศรีรัตน์,² ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล² และ อิมใจ ชิตาพนารักษ์³

¹ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์, ²คณะพยาบาลศาสตร์, ³ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาวิธีการจัดการอาการปวดภายในช่องปาก อาการปากแห้ง และอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดและรังสีรักษา

วิธีการ การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ใช้ทฤษฎีการจัดการอาการเป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดและรังสีรักษา ณ หน่วยรังสีรักษา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 137 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2563 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสัมภาษณ์การจัดการอาการปวดภายในช่องปาก อาการปากแห้ง และอาการกลืนลำบาก

ผลการศึกษา พบว่าวิธีการจัดการที่ใช้จัดการอาการปวดภายในช่องปากได้แก่ ดื่มน้ำ บ้วนปาก รับประทานอาหารน้ำ อาหารอ่อนย่อยง่าย ไม่ดื่มสุราหรือเบียร์ และไม่สูบบุหรี่ วิธีการจัดการที่ใช้จัดการอาการปากแห้ง ได้แก่ ดื่มน้ำ ไม่สูบบุหรี่ บ้วนปาก รับประทานอาหารอ่อนหรืออาหารน้ำ และจิบน้ำ วิธีการจัดการที่ใช้จัดการอาการกลืนลำบาก ได้แก่ รับประทานอาหารอ่อนนุ่ม และเคี้ยวง่าย รับประทานทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง ดื่มน้ำในช่วงระหว่างรับประทานอาหาร รับประทานเสริม และออกกำลังกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเคี้ยวอาหาร

สรุป ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพ และใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแล หรือให้คำแนะนำการรักษอาการปวดภายในช่องปาก อาการปากแห้งและอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและรังสีรักษาได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ [เชียงใหม่เวชสาร 2564;60\(4\):781-94. doi: 10.12982/CMUMEDJ.2021.64](#)

คำสำคัญ: ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ การจัดการอาการ เคมีบำบัดและรังสีรักษา

บทนำ

โรคมะเร็งศีรษะและคอ เป็นกลุ่มเซลล์มะเร็งที่เกิดบริเวณภายในช่องปาก เป็นอวัยวะที่บอบบางไวต่อการเกิดระคายเคืองจากสารเคมีหรือยาต่าง ๆ (1) จากการประมาณการของสมาคมโรคมะเร็งแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2561

พบผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอรายใหม่ ร้อยละ 5.74 5.88 และ 5.94 ตามลำดับ (2) และในประเทศไทย จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2560 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอรายใหม่ ร้อยละ 13.55, 13.71 และ 15.47 ตามลำดับ (3)

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ: สาธิตา ใจแก้ว, พย.ม., ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200, ประเทศไทย
อีเมล: sunflower_jajaa@hotmail.com



วันรับเรื่อง 31 มีนาคม 2564, วันส่งแก้ไข 5 กรกฎาคม 2564, วันยอมรับการตีพิมพ์ 30 สิงหาคม 2564

การรักษาด้วยเคมีบำบัดและรังสีรักษาเป็นการรักษาหลักของการรักษาผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ และเป็นการรักษาเพื่อเพิ่มการตอบสนองของเซลล์มะเร็ง และยับยั้งการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกาย (4) ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดและรังสีรักษาย่อมมีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการข้างเคียงที่มักพบในระยะเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (mucositis) โดยพบหลังจากรับรังสีรักษาไปแล้ว 2-3 สัปดาห์ (5) ภาวะนี้ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ร่างกายไม่ได้รับสารอาหารเท่าที่ร่างกายต้องการ ส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งมีผลเกี่ยวเนื่องต่อระบบการซ่อมแซมและฟื้นฟูสภาพร่างกาย และมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (6) นอกจากนี้ยังทำให้พร่องความสามารถในการพูด การใช้ภาษา จึงส่งผลกระทบต่อทางการสื่อสาร การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทำให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในตนเอง เนื่องจากมีความผิด ปกติในการใช้คำพูด หรือเกิดภาวะน้ำหนักลด จึงส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ผู้ป่วยร่วมด้วย (7) นอกจากนี้ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบสามารถนำไปสู่การเกิดควมยากลำบากในการกลืนและการรับประทานอาหาร รวมทั้งภาวะทุพโภชนาการระหว่างการรักษา ได้แก่ อาการปวดภายในช่องปาก อาการปากแห้ง และอาการกลืนลำบาก (1,7,8) โดย 3 อาการนี้เป็นอาการที่พบบ่อยและสัมพันธ์กับการรักษา รวมทั้งยังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในช่วงระหว่างรับการรักษา

จากทฤษฎีการจัดการอาการของ Dodd et al, (9) การจัดการอาการมีองค์ประกอบหลัก 3 ประการ ได้แก่ ประสบการณ์อาการ กลยุทธ์การจัดการอาการ และผลลัพธ์ เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดภายในช่องปาก อาการปากแห้งและอาการกลืนลำบาก อาการเหล่านี้จะมีผลกระทบและรบกวนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีศักยภาพจึงหากวิธีการจัดการ

เพื่อลดอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น มีการปรับวิธีการจัดการ จนกว่าจะได้ผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยพึงพอใจหรือยอมรับกับสภาพอาการที่หลงเหลือได้ ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษาและมีอาการปวดภายในช่องปาก อาการปากแห้งและอาการกลืนลำบากย่อมต้องหาวิธีการจัดการอาการซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยนำมาใช้เพื่อบรรเทาอาการปวดในช่องปาก อาการปากแห้ง และอาการกลืนลำบากระหว่างรับเคมีบำบัดและรังสีรักษาโดยผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินและพิจารณาอาการในแต่ละครั้งที่จัดการอาการด้วยตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการอาการในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ พบค่อนข้างน้อย โดยในประเทศไทยพบงานวิจัยเพียงการศึกษาเดียวที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับรังสีรักษาและเคมีบำบัดในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (10) งานวิจัยนี้ได้ศึกษาอาการทั่วไปเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูก แต่ไม่ได้ศึกษาเฉพาะอาการปวดภายในช่องปาก อาการปากแห้ง และอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาและเคมีบำบัด นอกจากนี้ ด้านการจัดการอาการปวดในช่องปากพบมีงานวิจัย (1,8,12,13) และแนวปฏิบัติ (11) สำหรับภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ด้านการจัดการอาการปากแห้งพบมีงานวิจัย (8,10,15,16) และแนวปฏิบัติสำหรับอาการปากแห้ง (14) ด้านการจัดการอาการกลืนลำบากพบมีงานวิจัย (10, 18-20) และแนวปฏิบัติการบริหารกลืนเนื้อที่ใช้ในการเคี้ยวอาหาร (17) โดยยังไม่มีการศึกษาการจัดการอาการปวดภายในช่องปาก อาการปากแห้ง และอาการกลืนลำบากเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดและรังสีรักษามาก่อนเช่นกัน ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการจัดการอาการปวดภายในช่องปาก อาการปาก

แห้ง และอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดและรังสีรักษา การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกที่เน้นศึกษาเฉพาะอาการปวดภายในช่องปาก อาการปากแห้ง และอาการกลืนลำบากในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดและรังสีรักษา เป็น 3 อาการแรกที่สร้างความทุกข์ทรมานมากที่สุด มีผลกระทบต่อการพยากรณ์โรค และการรักษาอย่างต่อเนื่อง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบจำลองการจัดการอาการของ Dodd et al, (9) มาเป็นกรอบแนวคิด โดยเน้นการศึกษาเฉพาะส่วนประกอบด้านกลยุทธ์การจัดการอาการ มาเป็นแนวทางการศึกษาการจัดการอาการปวดภายในช่องปาก อาการปากแห้งและอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดและรังสีรักษา ทั้งนี้กลยุทธ์การจัดการอาการเป็นการจัดการกับอาการที่ผู้ป่วยรับรู้ หรือรู้สึกว่รบกวนการดำเนินชีวิตในแต่ละวันหลังจากได้รับเคมีบำบัดและรังสีรักษาในโรงพยาบาลประกอบด้วย ผู้จัดการ (who) จัดการอาการอะไร (what) จัดการเมื่อใด (when) จัดการที่ไหน (where) สาเหตุที่ต้องจัดการอาการ (why) การจัดการนั้นทำอย่างไร (how) ความถี่หรือความบ่อยในการจัดการ (how much) และประเมินผลของการจัด การอาการปวดภายในช่องปาก อาการปากแห้ง และอาการกลืนลำบาก ว่าสามารถบรรเทาอาการได้ ไม่ได้ช่วยบรรเทาและอาการแ่ล่ง ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ เมื่อผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอมีประสบการณ์ของอาการปวดภายในช่องปาก อาการปากแห้งและอาการกลืนลำบากผู้ป่วยจึงหาวิธีจัดการอาการเหล่านี้ด้วยตนเอง ทั้งจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ หรือจากบุคคลในครอบครัว พร้อมทั้งมีการปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการจนกว่าจะได้ผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยพอใจ

วัตถุประสงค์

ศึกษาการจัดการอาการปวดภายในช่องปาก อาการปากแห้ง และอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดและรังสีรักษา

วิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงพรรณนา ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดและรังสีรักษา ณ หน่วยรังสีรักษา แผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและรังสีรักษา โดยมีเป้าหมายเพื่อหวังหายขาด (curative) และอยู่ในระหว่างรับการรักษา ตั้งแต่ 3 สัปดาห์ขึ้นไป

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ดังนี้ อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและรังสีรักษา และมีอาการ 3 อาการ ประกอบด้วย อาการปวดภายในช่องปาก อาการปากแห้ง และอาการกลืนลำบาก โดยใช้แบบสัมภาษณ์การจัดการอาการปวดภายในช่องปาก อาการปากแห้งและอาการกลืนลำบากซึ่งอยู่ในแบบรายการตรวจสอบ (check list) โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie (21) และกำหนดสัดส่วนลักษณะประชากรที่สนใจศึกษาเท่ากับ 0.5 และระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับร้อยละ 5 โดยมีระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 137 คน โดยใช้ระยะเวลาทำการวิจัยตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563

เครื่องมือใช้มือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสัมภาษณ์การเกิดอาการปวดภายในช่องปาก อาการปากแห้ง และอาการ

กลิ่นลำปาก โดยเป็นการสอบถามกลุ่มตัวอย่างปากเปล่าว่ามีอาการทั้งสามอาการหรือไม่ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เพื่อเป็นการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการใช้แบบสัมภาษณ์การจัดการอาการปวดภายในช่องปาก อาการปากแห้ง และอาการกลิ่นลำปากต่อไป 3) แบบสัมภาษณ์การจัดการอาการปวดภายในช่องปาก อาการปากแห้ง และอาการกลิ่นลำปาก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการจัด การอาการของ Dodd et al, (9) มีลักษณะเป็นแบบรายการตรวจสอบ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ การจัดการอาการปวดภายในช่องปาก การจัดการอาการปากแห้ง และการจัดการอาการกลิ่นลำปาก มี 34 ข้อ โดยแต่ละอาการจะมีรายการตรวจสอบการจัดการ ประกอบด้วยข้อมูลผู้จัดการ (who) จัดการอาการอะไร (what) จัดการเมื่อใด (when) จัดการที่ไหน (where) สาเหตุที่ต้องจัดการอาการ (why) การจัดการนั้นทำอย่างไร (how) ความถี่หรือความบ่อยในการจัดการ (how much) และการประเมินผลการจัดการอาการ ประกอบด้วย การจัดการอาการโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา ผู้จัดการอาการ (ผู้ป่วย ญาติหรือแพทย์ พยาบาล) สถานที่จัดการอาการ (บ้าน คลินิก โรงพยาบาลใกล้บ้าน หรือโรงพยาบาลชุมชน) ความถี่หรือความบ่อยที่จัดการอาการ (จัดการกี่วันต่อสัปดาห์ เวลาที่จัดการ ยานขนาดที่มีลิทึม เวลาที่รับประทาน) สาเหตุที่ต้องจัดการอาการ เวลาที่จัดการ (เช้า กลางวัน เย็น) รวมทั้งผลการจัดการว่าสามารถบรรเทาอาการได้ ไม่ได้ช่วยบรรเทา หรืออาการแย่ลง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำรายการการจัดการทั้งสามอาการไปตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ของการจัดการอาการแต่ละข้อ โดยผู้ทรงวุฒิจำนวน 6 คน คำนวณได้ค่าดัชนีความตรงตาม

เนื้อหาทั้งหมด เท่ากับ 0.94 และนำแบบสัมภาษณ์ไปทดสอบความเชื่อมั่นด้านความคล้ายคลึงกัน (equivalence) หาความเชื่อมั่นในผู้ถูกวัดคนเดียว (intra-observer reliability) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ เท่ากับ 1.00 โดยทดลองสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอจำนวน 1 คน ซึ่งผู้วิจัยวัดครั้งที่ 1 และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอวัดครั้งที่ 2 ในผู้ป่วยคนเดียว โดยวัดห่างกัน 1 สัปดาห์ ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

หลังจากหัวข้อโครงร่างวิทยานิพนธ์ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมแล้วผู้วิจัยดำเนินการทำหนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา และเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยรังสีรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อและข้อมูลทางคลินิกจากระบบฐานข้อมูล MIS RT ของหน่วยรังสีรักษา แผนกผู้ป่วยนอก และสอบถามเวลาที่กลุ่มตัวอย่างจะเข้ามารับรังสีรักษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างมาลงทะเบียนที่แผนกและได้รับการประเมินอาการจากพยาบาลเสร็จสิ้น ผู้วิจัยจะแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์งานวิจัย รวมทั้งอธิบายกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับการลงชื่อใบยินยอมก่อนการเข้าร่วมงานวิจัย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยก่อนการเข้าร่วมงานวิจัย และดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเป็นเวลาประมาณ 30-40 นาที ก่อนเข้ารับการวินิจฉัยและรับรังสีรักษา เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามกำหนด จึงนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายความถี่ และร้อยละ

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ (เลขที่โครงการ: 2562-133; รหัสโครงการ: 2562-EXP090) และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (Research ID: 6879/Study Code: NONE-2562-06879) เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

งานวิจัยนี้ไม่ได้มุ่งผลประโยชน์เฉพาะส่วนบุคคลหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ งานวิจัยนี้อาจเกิดประโยชน์ต่อแพทย์ และพยาบาลนำไปเป็นข้อมูลเบื้องต้น ในการวางแผนให้การดูแล และจัดการอาการผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดและรังสีรักษา ทั้งนี้ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ผู้ป่วยก่อนการเข้ารับเคมีบำบัดและรังสีรักษาเท่านั้น หากผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อยระหว่างตอบคำถาม ผู้ป่วยสามารถหยุดการให้สัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา และหากผู้ป่วยรู้สึกว่าข้อคำถามใดกระทบต่อความรู้สึก เช่น ไม่สบายใจหรือไม่อยากตอบคำถาม ผู้ป่วยสามารถไม่ตอบคำถามนั้น หรือหยุดการให้สัมภาษณ์ได้ทันที กรณีที่ผู้ป่วยถอนความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน หรือแผนการรักษาของแพทย์แต่อย่างใด

ผลการศึกษา

กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดและรังสีรักษาที่ให้สัมภาษณ์มีจำนวน 137 คน มีอายุระหว่าง 21-79 ปี อายุเฉลี่ย 55.54 ปี (SD = 12.617) เพศชาย ร้อยละ 67.90 และเพศหญิง ร้อยละ 32.10 มีสถานภาพคู่มากที่สุดร้อยละ 75.30 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 36.50 มีรายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 38.00 และสอบถามหรือเสาะหาข้อมูลการจัดการอาการจากแพทย์ พยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 83.30

กลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกมากที่สุดร้อยละ 34.30 พบระยะที่ 4A มากที่สุด ร้อยละ 53.30 และผู้ป่วยทุกคนได้รับรังสีรักษาด้วยการใช้ลำแสงจากภายนอก ร้อยละ 100.00 และรับเคมีบำบัดกลุ่มแพลททินัม (platinum) ร้อยละ 100.00 สำหรับการจัดการอาการปวดภายในช่องปาก อาการปากแห้ง และอาการกลืนลำบากอื่น ๆ พบว่าผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานสากลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดและรังสีรักษา และพบว่าทำให้อาการปวดภายในช่องปาก อาการปากแห้ง และอาการกลืนลำบากดีขึ้น

อภิปรายผล

การจัดการอาการปวดภายในช่องปาก (ตารางที่ 1) กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการมากที่สุด 5 วิธีการ ดังนี้ 1) ดื่มน้ำ พบว่าผู้ป่วยทุกคนใช้การดื่มน้ำ ผู้ป่วยเป็นผู้จัดการเอง โดยใช้วิธีจัดการที่บ้านมากที่สุด ร้อยละ 97.80 ดื่มน้ำ 4-7 วันต่อสัปดาห์ มากที่สุด ร้อยละ 94.20 พบว่ามีอาการดีขึ้นร้อยละ 73.00 ทั้งนี้เนื่องจากการดื่มน้ำเป็นวิธีการเพิ่มความชุ่มชื้นบริเวณเซลล์เยื่อภายในช่องปาก ทำให้กระตุ้นให้มีปริมาณน้ำลายภายในช่องปากมากขึ้น และน้ำลายเสมือนเป็นสารเคลือบเยื่อช่องปากจากสารต่าง ๆ ที่จะเข้าทำลายเยื่อช่องปาก (22) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดและรังสีรักษาส่วนใหญ่จะใช้การดื่มน้ำในการจัดการอาการปวดภายในช่องปาก (23) 2) บ้วนปาก พบว่าผู้ป่วยใช้วิธีการนี้ร้อยละ 98.50 บ้วนปาก 4-7 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 97.80 พบว่าอาการดีขึ้นร้อยละ 75.90 ทั้งนี้เนื่อง จากเมื่อผู้ป่วยบ้วนปากบ่อยครั้ง ยิ่งเพิ่มความชุ่มชื้นบริเวณภายในเยื่อช่องปากมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอใช้วิธีการ

ตารางที่ 1. จำนวนและร้อยละการจัดการอาการปวดภายในช่องปาก และผลการจัดการ (N=137)

การจัดการ	1. คิมน้ำ จำนวน (ร้อยละ)	การจัดการ	2. บ้วนปาก จำนวน (ร้อยละ)	การจัดการ	3. รับประทาน อาหารน้ำหรือ อาหารอ่อนย่อยง่าย จำนวน (ร้อยละ)	การจัดการ	4. ไม่เต็มสุรา หรือเปียร์ จำนวน (ร้อยละ)	การจัดการ	4. ไม่สูบบุหรี่ จำนวน (ร้อยละ)
กลุ่มตัวอย่างใช้ จัดการโดย	137 (100.0)	กลุ่มตัวอย่างใช้ จัดการโดย	135 (98.50)	กลุ่มตัวอย่างใช้	135 (98.50)	กลุ่มตัวอย่างใช้	135 (98.50)	กลุ่มตัวอย่างใช้	135 (98.50)
ผู้ป่วย	137 (100.0)	ผู้ป่วย	130 (94.90)	ผู้ป่วย	135 (98.50)	กลุ่มตัวอย่าง ไม่ใช่	2 (1.50)	กลุ่มตัวอย่าง ไม่ใช่	2 (1.50)
สถานที่	137 (100.0)	ชนิดของน้ำยาบ้วน ปาก		สถานที่		ผลการจัดการ		ผลการจัดการ	
บ้าน		ปาก		บ้าน		อาการดีขึ้น		อาการดีขึ้น	
ความถี่และเวลา (ต่อสัปดาห์)	129 (94.20)	น้ำเกลือ	100 (73.00)	ความถี่และเวลา	132 (96.40)		132 (96.30)		133 (97.00)
4-7 วัน		น้ำยาบ้วนปากที่	87 (63.50)	(ต่อสัปดาห์)	133 (97.00)				
เหตุผล		ปราศจากแอลกอฮอล์		4-7 วัน					
ป้องกันอาการปวดภายใน	111 (81.00)	น้ำเปล่า	82 (59.90)	เหตุผล	79 (57.70)				
ช่องปาก		สถานที่		ป้องกันอาการ					
ผลการจัดการ	137 (100.0)	บ้าน	132 (96.40)	ปวดภายในช่อง	119 (86.90)				
อาการดีขึ้น		ความถี่และเวลา (ต่อ		ปาก					
		สัปดาห์)		ผลการจัดการ					
		4-7 วัน		อาการดีขึ้น					
		เหตุผล							
		ป้องกันอาการปวด	107 (78.10)						
		ภายในช่องปาก							
		ผลการจัดการ							
		อาการดีขึ้น	104 (75.00)						

บ้วนปากด้วยน้ำเกลือ หรือน้ำยาบ้วนปากที่ปราศจากแอลกอฮอล์และมีอาการดีขึ้น (8) 3) ปรับเปลี่ยนด้านโภชนาการโดยรับประทานอาหารน้ำ อาหารอ่อน ย่อยง่าย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการนี้ ร้อยละ 98.50 พบว่าอาการดีขึ้นร้อยละ 86.90 ทั้งนี้เนื่องจากอาหารน้ำ อาหารอ่อนย่อยง่าย เป็นอาหารที่ไม่มีลักษณะเหนียว ไม่ต้องใช้แรงในการเคี้ยว และการกลืน จึงช่วยในการทำงานของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเคี้ยว ผู้ป่วยจึงสามารถกลืนได้ง่าย (22) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเลือกรับประทานอาหารอ่อนนุ่ม กลืนง่าย หรือรับประทานอาหารน้ำ หรืออาหารเหลว (24) 4) ไม่ดื่มสุราหรือเบียร์ พบว่าผู้ป่วยใช้วิธีการนี้ ร้อยละ 98.50 พบว่าอาการดีขึ้นร้อยละ 96.30 ทั้งนี้เนื่องจากในสุราหรือเบียร์จะมีเอทานอลเป็นส่วนประกอบ เมื่อผู้ป่วยดื่มสุราหรือเบียร์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงชั้นผิวของเยื่อบุผิวภายในช่องปากให้บางลง และขัดขวางการทำงานของต่อมน้ำลายส่งผลให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดแผลในช่องปากมากขึ้น (25) 5) ไม่สูบบุหรี่ พบว่า ผู้ป่วยใช้วิธีการนี้ ร้อยละ 98.50 พบว่าอาการดีขึ้นร้อยละ 97.00 ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยสูบบุหรี่ จะเกิดการเผาไหม้ นิโคตินในบุหรี่จะปล่อยสารฟีนอล อัลดีไฮด์ และสารเคมีอื่น ๆ ที่สามารถเข้าไปยังบริเวณเยื่อช่องปาก และทำลายเนื้อเยื่อภายในช่องปาก ทำให้แผลภายในช่องปากหายช้า (12,26)

การจัดการอาการปากแห้ง (ตารางที่ 2) พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการมากที่สุด 5 วิธีการ ดังนี้ 1) ดื่มน้ำ พบว่าผู้ป่วยทุกคนใช้การดื่มน้ำร้อยละ 100.00 โดยผู้ป่วยดื่มน้ำ 4-7 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 100.00 พบว่าอาการดีขึ้นร้อยละ 89.10 ทั้งนี้เนื่องจากการดื่มน้ำเป็นวิธีการเพิ่มความชุ่มชื้นบริเวณเซลล์เยื่อภายในช่องปาก ทำให้กระตุ้นให้มีปริมาณน้ำลายภายในช่องปากมากขึ้น ซึ่งน้ำลาย

จะเป็นตัวป้องกันหรือเสมือนเป็นสารเคลือบเยื่อช่องปากจากสารต่าง ๆ ที่จะเข้าทำลาย หรือรบกวนเยื่อช่องปาก (22) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอต้นกลางดึกมาดื่มน้ำทุก 2 ชั่วโมง และมีการพกขวดน้ำเมื่อออกนอกบ้าน (18) 2) ไม่สูบบุหรี่ พบว่าผู้ป่วยใช้วิธีการนี้ร้อยละ 99.30 พบว่าอาการดีขึ้นร้อยละ 97.80 ทั้งนี้เนื่องจากการสูบบุหรี่จะลดอัตราการไหลของน้ำลาย และทำให้อาการปากแห้งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (27) 3) บ้วนปาก พบว่าผู้ป่วยใช้วิธีการนี้ร้อยละ 98.50 บ้วนปาก 4-7 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 98.50 พบว่าอาการดีขึ้นร้อยละ 89.80 ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอใช้วิธีการบ้วนปาก เพิ่มความชุ่มชื้นภายในช่องปาก (18) 4) ปรับเปลี่ยนด้านโภชนาการโดยรับประทานอาหารอ่อนหรืออาหารน้ำ พบว่าผู้ป่วยใช้วิธีการนี้ ร้อยละ 98.50 พบว่าอาการดีขึ้นร้อยละ 96.30 ทั้งนี้เนื่องจากอาหารน้ำจะเป็นตัวกระตุ้นให้มีปริมาณน้ำลายภายในช่องปากมากขึ้น จึงเสมือนเป็นสารเคลือบเยื่อช่องปาก (22) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอรับประทานอาหารเหลว และอาหารอ่อนเพิ่มขึ้น (28) 5) จิบน้ำ พบว่าผู้ป่วยใช้วิธีการนี้ ร้อยละ 90.50 จิบน้ำ 4-7 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 90.50 พบว่าอาการดีขึ้นร้อยละ 84.70 ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับคำแนะนำให้จิบน้ำระหว่างมื้ออาหาร และก่อนนอน หรือจิบน้ำบ่อย ๆ (29) เช่นกัน

การจัดการอาการกลืนลำบาก (ตารางที่ 3) กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการมากที่สุด 5 วิธีการ ดังนี้ 1) ปรับเปลี่ยนด้านโภชนาการโดยรับประทานอาหารอ่อนนุ่มและเคี้ยวง่าย พบว่าผู้ป่วยใช้วิธีการนี้ ร้อยละ 99.30 พบว่าอาการดีขึ้นร้อยละ 98.50 ทั้งนี้เนื่องจากอาหารอ่อนนุ่มและเคี้ยวง่ายมีอนุภาคที่เล็กและละเอียด จึงบรรเทาอาการปวดทั้งจากแผลภายใน

ตารางที่ 2. จำนวนและร้อยละการจัดการอาการปากแห้ง และผลการจัดการ (N=137)

การจัดการ	1. คิมน้ำ จำนวน (ร้อยละ)	การจัดการ	2. ไม่สับสนหัว จำนวน (ร้อยละ)	การบำบัด จำนวน (ร้อยละ)	การบำบัด จำนวน (ร้อยละ)	การบำบัด จำนวน (ร้อยละ)	การบำบัด จำนวน (ร้อยละ)	5. คิมน้ำ จำนวน (ร้อยละ)
กลุ่มตัวอย่างใช้ จัดการโดย	137 (100.00)	กลุ่มตัวอย่างใช้ กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ใช้	136 (99.30)	135 (99.30)	กลุ่มตัวอย่างใช้	135 (98.50)	กลุ่มตัวอย่างใช้	124 (90.50)
ผู้ป่วย สถานที่	137 (100.00)	จัดการโดย	1 (0.70)	135 (99.30)	จัดการโดย	135 (98.50)	ชนิดของน้ำที่จับ	63 (46.00)
บ้าน	134 (97.80)	ผู้ป่วย	136 (99.30)	97 (70.80)	ผู้ป่วย	130 (94.90)	น้ำธรรมดา	124 (90.50)
ความถี่และเวลา (ต่อสัปดาห์)	137 (100.00)	ผลการจัดการ	134 (97.8)	90 (65.70)	สถานที่	134 (97.80)	จัดการโดย	124 (90.50)
4-7 วัน	110 (80.30)	อาการดีขึ้น	134 (97.8)	84 (61.30)	ความถี่และเวลา (ต่อสัปดาห์)	96 (70.10)	ผู้ป่วย	124 (90.50)
เหตุผล	122 (89.10)	ปราศจากแอลกอฮอล์	134 (97.8)	132 (96.40)	4-7 วัน	132 (96.30)	สถานที่	109 (79.60)
ป้องกัน	122 (89.10)	น้ำเปล่า	134 (97.8)	135 (98.50)	เหตุผล	132 (96.30)	บ้าน	116 (84.70)
อาการปากแห้ง	122 (89.10)	สถานที่	134 (97.8)	97 (70.80)	ป้องกันอาการ	132 (96.30)	ความถี่และเวลา (ต่อสัปดาห์)	116 (84.70)
ผลการจัดการ	122 (89.10)	ความถี่และเวลา (ต่อสัปดาห์)	134 (97.8)	123 (89.80)	ปากแห้ง	132 (96.30)	ความถี่และเวลา (ต่อสัปดาห์)	116 (84.70)
อาการดีขึ้น	122 (89.10)	4-7 วัน	134 (97.8)	123 (89.80)	ผลการจัดการ	132 (96.30)	4-7 วัน	116 (84.70)
		เหตุผล	134 (97.8)	123 (89.80)	อาการดีขึ้น	132 (96.30)	เหตุผล	116 (84.70)
		แก้ไขอาการปากแห้ง	134 (97.8)	123 (89.80)	อาการดีขึ้น	132 (96.30)	แก้ไขอาการ	116 (84.70)
		ผลการจัดการ	134 (97.8)	123 (89.80)	อาการดีขึ้น	132 (96.30)	ปากแห้ง	116 (84.70)
		อาการดีขึ้น	134 (97.8)	123 (89.80)	อาการดีขึ้น	132 (96.30)	ผลการจัดการ	116 (84.70)
			134 (97.8)	123 (89.80)	อาการดีขึ้น	132 (96.30)	อาการดีขึ้น	116 (84.70)

ตารางที่ 3. จำนวนและร้อยละการจัดการอาหารกลืนลำบาก และผลการจัดการ (N=137)

การจัดการ	1.รับประทานอาหารอ่อนและนุ่มและเคี้ยวง่าย จำนวน (ร้อยละ)	2.รับประทานอาหารที่ละเอียดแต่บ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	3.ดื่มในช่วงระหว่างรับประทานอาหาร จำนวน (ร้อยละ)	4.รับประทานอาหารเสริม จำนวน (ร้อยละ)	5.ออกกัมถัมถัม เพื่อที่ช่วยในการ เคี้ยวอาหาร จำนวน (ร้อยละ)
กลุ่มตัวอย่างใช้ จัดการโดย ผู้ป่วย สถานที่ บ้าน ความถี่และเวลา (ต่อสัปดาห์) 4-7 วัน เหตุผล แก้ไขอาการ กลืนลำบาก ผลการจัดการ อาการดีขึ้น	136 (99.30) 136 (99.30) 133 (97.10) 136 (99.30) 124 (90.50) 135 (98.50)	123 (89.80) 123 (89.80) 118 (86.10) 123 (89.80) 115 (83.90) 122 (89.10)	111 (81.00) 111 (81.00) 109 (79.60) 111 (81.00) 105 (76.60) 109 (79.60)	103 (75.20) 100 (73.00) 100 (73.00) 102 (74.50) 87 (63.50) 98 (71.60)	กลุ่มตัวอย่างใช้ จัดการโดย ผู้ป่วย สถานที่ บ้าน ความถี่และเวลา (ต่อสัปดาห์) 4-7 วัน เหตุผล แก้ไขอาการ กลืนลำบาก ผลการจัดการ อาการดีขึ้น
กลุ่มตัวอย่างใช้ จัดการโดย ผู้ป่วย สถานที่ บ้าน ความถี่และเวลา (ต่อสัปดาห์) 4-7 วัน เหตุผล แก้ไขอาการ กลืนลำบาก ผลการจัดการ อาการดีขึ้น	136 (99.30) 136 (99.30) 133 (97.10) 136 (99.30) 124 (90.50) 135 (98.50)	123 (89.80) 123 (89.80) 118 (86.10) 123 (89.80) 115 (83.90) 122 (89.10)	111 (81.00) 111 (81.00) 109 (79.60) 111 (81.00) 105 (76.60) 109 (79.60)	103 (75.20) 100 (73.00) 100 (73.00) 102 (74.50) 87 (63.50) 98 (71.60)	กลุ่มตัวอย่างใช้ จัดการโดย ผู้ป่วย สถานที่ บ้าน ความถี่และเวลา (ต่อสัปดาห์) 4-7 วัน เหตุผล แก้ไขอาการ กลืนลำบาก ผลการจัดการ อาการดีขึ้น

ช่องปาก และจากการกลืนอาหาร เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อช่องปากน้อย สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยศีรษะและลำคอรับประทานอาหารเหลว หรืออาหารที่สามารถเคี้ยวและกลืนได้ง่าย หลีกเลียงอาหารที่มีลักษณะแข็ง หรืออาหารที่กลืนได้ยาก (18) 2) รับประทานทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง พบว่าผู้ป่วยใช้วิธีการนี้ ร้อยละ 89.80 พบว่าอาการดีขึ้นร้อยละ 89.10 ทั้งนี้เนื่องจากการรับประทานทีละน้อย รวมทั้งการหั่นหรือแบ่งอาหารเป็นชิ้นเล็ก ๆ อาจช่วยลดการระคายเคืองกล้ามเนื้อบริเวณคอหอย กล้ามเนื้อเทอร์ริโกอยด์ (pterygoid muscle) และกล้ามเนื้อแมสซีเตอร์ (masseter muscle) ทำให้ผู้ป่วยสามารถเคี้ยวและกลืนอาหารได้ง่ายขึ้น ลดความรู้สึกปวดบริเวณคอหอยในกระบวนการกลืนอาหารได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ มีการแบ่งเวลาการรับประทานอาหารบ่อยครั้งขึ้น และรับประทานอาหารว่างเสริมในแต่ละวัน รวมทั้งมีการหั่นหรือตัดอาหารเป็นชิ้นเล็ก ๆ ทำให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ง่าย และบรรเทาอาการปวดเวลากลืนอาหาร (18) 3) ดื่มน้ำในช่วงระหว่างรับประทานอาหาร พบว่าผู้ป่วยใช้วิธีการนี้ ร้อยละ 81.00 พบว่าอาการดีขึ้นร้อยละ 79.60 ทั้งนี้เนื่องจากการดื่มน้ำเป็นการช่วยนำพาอาหารที่รับประทานทางปากผ่านไปยังคอหอยได้ง่ายขึ้น ทำให้อาหารอ่อนนุ่ม ไม่ตักค้างบริเวณคอหอย ส่งผลให้เกิดการระคายเคือง และรู้สึกปวดภายในช่องปากและลำคอลดลง (30) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอจะดื่มน้ำก่อนรับประทานอาหาร ระหว่างรับประทานอาหาร และช่วงกลืนอาหาร ทำให้สามารถกลืนอาหารได้ง่าย และไม่รู้สึกปวดเวลากลืนอาหาร (18) 4) รับประทานอาหารเสริม พบว่าผู้ป่วยใช้วิธีการนี้ ร้อยละ 73.00 พบว่าอาการดีขึ้น ร้อยละ 71.60 ทั้งนี้เนื่องจากอาหารเสริมสามารถชงพร้อมกับน้ำ

อุ่น น้ำเย็นหรือน้ำธรรมดากลายเป็นของเหลวที่ผู้ป่วยสามารถกลืนหรือดื่มได้ง่ายขึ้น จึงบรรเทาอาการกลืนลำบากและช่วยเสริมด้านโภชนาการร่วมด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอต้องเผชิญอาการปวดแผลในช่องปาก อาการปากแห้ง อาการกลืนลำบาก รวมทั้งน้ำหนักลด เบื่ออาหาร ทำให้ต้องรับประทานอาหารเสริมช่วย (18) 5) ออกกำลังกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเคี้ยวอาหาร พบว่าผู้ป่วยใช้วิธีการนี้เพียงร้อยละ 35.80 จัดการวิธีนี้ 4-7 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 35.80 พบว่าอาการดีขึ้นเพียงร้อยละ 31.40 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างบางรายไม่เห็นความสำคัญ หรือความจำเป็นของวิธีการออกกำลังกายที่ช่วยในการเคี้ยวอาหาร และผู้ป่วยอาจยังไม่มีอาการกลืนลำบาก ในเวลาที่ต้องออกกำลังกายที่ช่วยในการเคี้ยวอาหาร สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอบางรายให้ความร่วมมือในการออกกำลังกายที่ช่วยในการเคี้ยวอาหารและการกลืนอาหารที่บ้าน ซึ่งวิธีการนี้ทำให้ผู้ป่วยสามารถดื่มน้ำ และอ้าปากได้กว้างมากขึ้น (31)

ผลการศึกษาวิธีการจัดการอาการปวดภายในช่องปาก อาการปากแห้ง และอาการกลืนลำบาก พบว่าผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานสากลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดและรังสีรักษา และพบว่าทำให้อาการปวดภายในช่องปาก อาการปากแห้ง และอาการกลืนลำบากดีขึ้น ทั้งนี้ผลการศึกษาที่มีความสอดคล้องกับแบบจำลองการจัดการอาการของ Dodd et al, (9) ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิดศึกษาองค์ประกอบด้านการจัดการอาการปวดภายในช่องปาก อาการปากแห้ง และอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดและรังสีรักษา และประเมินผลของการจัดการอาการ โดยผู้ป่วยมีวิธีการจัดการอาการที่ผู้ป่วยเผชิญระหว่างรับเคมีบำบัดและรังสี

รักษา ทำให้ผู้ป่วยสามารถเห็นเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และแนวทางในการจัดการ ทั้งนี้กระบวนการจัดการ เป็นกลยุทธ์ที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ขึ้นอยู่กับ อาการที่ผู้ป่วยรับรู้ซึ่งส่งผลต่อการรบกวนการดำเนิน ชีวิตในแต่ละวันหลังจากได้รับรังสีรักษาและเคมี บำบัดในโรงพยาบาล และอาจขึ้นกับประสิทธิภาพ ของแต่ละวิธีการในการบรรเทาความทุกข์ทรมาน จากอาการที่เกิดขึ้น

สรุป

กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการอาการทั้ง 3 อาการ ดังนี้ วิธีการจัดการที่กลุ่มตัวอย่างใช้จัดการอาการ ปวดภายในช่องปากและอาการปากแห้งได้แก่ การ ดื่มน้ำ และวิธีการจัดการที่กลุ่มตัวอย่างใช้จัดการ อาการกลืนลำบากได้แก่การปรับเปลี่ยนด้านโภชนา- การโดยรับประทานอาหารอ่อนนุ่ม และเคี้ยวง่าย มากที่สุด ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับพยาบาลและบุคลากรสุขภาพ และอาจเป็น แนวทางในการวางแผนการดูแล หรือให้คำแนะนำ การรักษาอาการปวดภายในช่องปาก อาการปาก แห้งและอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะ และคอที่ได้รับเคมีบำบัดและรังสีรักษาได้อย่าง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในแต่ละวิธีการจัดการต่อ ระดับความรุนแรงของอาการปวดภายในช่องปาก อาการปากแห้ง และอาการกลืนลำบาก
2. ควรนำผลการวิจัยไปศึกษาโปรแกรมการ จัดการเกี่ยวกับกลุ่มอาการ และการจัดการ ในผู้ป่วย มะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดและรังสีรักษา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะ และคอที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและรังสีรักษา ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในงานศึกษาค้นคว้า

เอกสารอ้างอิง

1. De Sanctis V, Bossi P, Sanguineti G, Trippa F, Ferrari D, Bacigalupo A, et al. Mucositis in head and neck cancer patients treated with radiotherapy and systemic therapies: literature review and consensus statements. Crit Rev Oncol Hematol. 2016;100:147–66.
2. American Cancer Society [Internet]. Cancer Facts & Figures 2015-2018 [cited 2019 Aug 20]. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2018/cancer-facts-and-figures-2015-2018.pdf>
3. National Cancer Institute, Department of Medicine, Ministry of Public Health [Internet]. Hospital Cancer Registration. 2017 [cited 2019 Aug 20]. Available from: [http://www.nci.go.th/en/File_download/Nci% 20 Cancer% 20Registry/HOSPITAL-BASED% 202016% 20Revise% 204% 20Final.pdf](http://www.nci.go.th/en/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/HOSPITAL-BASED%202016%20Revise%204%20Final.pdf) (in Thai)
4. Marur S, Forastiere AA. Head and Neck Squamous cell carcinoma: update on epidemiology, diagnosis, and treatment. Mayo Clin Proc. 2016;91:386–96.
5. Söderlund Schaller A. Impact of pain and evaluation of education and self-Care in patients with head and neck cancer [Internet]. [Linköping, Sweden]: Linköping University; 2018 [cited 2019 Oct 27]. Available from: [http://urn.kb.se/resolve? urn=urn:nbn:se:liu:diva-147288](http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:liu:diva-147288)
6. Talwar B, Donnelly R, Skelly R, Donaldson M. Nutritional management in head and neck cancer: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. J Laryngol Otol. 2016;130:S32–40.
7. McQuestion M, Fitch MI. Patients' experience of receiving radiation treatment for head and neck cancer: before, during and after treat-

- ment. *Can Oncol Nurs J*. 2016 20;26:325–35.
8. Maria OM, Eliopoulos N, Muanza T. Radiation-induced oral mucositis. *Front Oncol*. 2017;7:89.
 9. Dodd M, Janson S, Facione N, Faucett J, Froelicher ES, Humphreys J, et al. Advancing the science of symptom management. *J Adv Nurs*. 2001;33:668–76.
 10. Muangkrawgam N, Aphichato A, Panthong N. Symptom management of nasopharyngeal carcinoma patients undergoing chemoradiation therapy in songklanagarind Hospital, Thailand. *Thai Cancer Journal* 2011;31:82-92 (in Thai)
 11. British Columbians Cancer Foundation Guideline for oral mucositis [Internet]. Symptom management for oral mucositis. 2014 [cited 2019 Jan 14]. Available from <http://www.bccancer.bc.ca/health-professionals/clinical-resources/nursing/symptom-management/http://www.bccancer.bc.ca/nursing-site/Documents/12.%20Oral%20Mucositis.pdf>
 12. Szeszko B, Osowiecka K, Rucińska M, Wasilewska- Teśluk E, Gliński K, Kępką L. Smoking during radiotherapy for head and neck cancer and acute mucosal reaction. *Rep Pract Oncol Radiother*. 2015;20:299–304.
 13. Lalla RV, Bowen J, Barasch A, Elting L, Epstein J, Keefe DM, et al. MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy: MASCC/ISOO Mucositis Guidelines. *Cancer*. 2014 15;120:1453–61.
 14. British Columbians Cancer Foundation Guideline for Xerostomia [Internet]. Symptom management for xerostomia. 2014 [cited 2019 Jan 14]. Available from <http://www.bccancer.bc.ca/health-professionals/clinical-resources/nursing/symptom-management/http://www.bccancer.bc.ca/nursing-site/Documents/18.%20Xerostomia.pdf>
 15. Owens J, Gibson BJ, Periyakaruppiyah K, Baker SR, Robinson PG. Impairment effects, disability and dry mouth: exploring the public and private dimensions. *Health Interdiscip J Soc Study Health Illn Med*. 2014;18:509–25.
 16. Plemons JM, Al-Hashimi I, Marek CL. Managing xerostomia and salivary gland hypofunction. *J Am Dent Assoc*. 2014;145:867–73.
 17. MD Anderson cancer center swallowing exercise protocol [Internet]. Swallowing Exercises for patients with head & neck cancer receiving radiation treatment. The University of Texas. 2018 [cited 2019 Jan 14]. Available from: https://www.uhn.ca/PatientsFamilies/HealthInformation/Health_Topics/Documents/Swallowing_Exercises_for_Patients_with_Head_and_Neck_Cancer_Receiving_Radiation_Treatment.pdf
 18. Nund RL, Ward EC, Scarinci NA, Cartmill B, Kuipers P, Porceddu SV. Survivors' experiences of dysphagia-related services following head and neck cancer: Implications for clinical practice: experiences of dysphagia-related services in HNC. *Int J Lang Commun Disord*. 2014;49:354–63.
 19. Govender R, Smith CH, Taylor SA, Barratt H, Gardner B. Swallowing interventions for the treatment of dysphagia after head and neck cancer: a systematic review of behavioural strategies used to promote patient adherence to swallowing exercises. *BMC Cancer*. 2017;17:43.
 20. Seedat J, Penn C. Implementing oral care to reduce aspiration pneumonia amongst patients with dysphagia in a South African setting. *S Afr J Commun Disord*. 2016;63:11.
 21. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas*. 1970;30:607–10.
 22. Kawashita Y, Soutome S, Umeda M, Saito T. Oral management strategies for radiotherapy of head and neck cancer. *Jpn Dent Sci Rev*. 2020;56:62-7.
 23. Pattison N, Brown MR, Gubbay A, Peacock J, Ross JR, Chapman S, et al. Towards a pain free hospital: an in-depth qualitative analysis of the pain experiences of head and neck cancer patients undergoing radiotherapy. *Br J Pain*. 2016;10:29-37.
 24. Sandmæl JA, Sand K, Bye A, Solheim TS, Oldervoll L, Helvik A. Nutritional experiences in head and neck cancer patients. *Eur J Cancer Care (Engl)* [Internet]. 2019 Nov [cited 2020 Sep 3]; 28(6). Available from: <https://onlineli>

- brary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ecc.13168
25. Khairnar MR, Wadgave U, Khairnar SM. Effect of alcoholism on oral health: a review. *J Alcohol Drug Depend* [Internet]. 2017 [cited 2020 Sep 3]; 05(03). Available from: <https://www.omicsonline.org/open-access/effect-of-alcoholism-on-oral-health-a-review-2329-6488-1000266.php?aid=88915>
 26. Tao Z, Gao J, Qian L, Huang Y, Zhou Y, Yang L, et al. Factors associated with acute oral mucosal reaction induced by radiotherapy in head and neck squamous cell carcinoma: A retrospective single-center experience. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96:e8446. d
 27. Saddu SC. Association of xerostomia and assessment of salivary flow using modified schirmer test among smokers and healthy Individuals: a preliminatesary study. *J Clin Diagn Res* [Internet]. 2014 [cited 2020 Sep 4]; Available from: http://www.jcdr.net/article_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2014&volume=8&issue=1&page=211&issn=0973-709x&id=3846
 28. Neoh MK, Abu Zaid Z, Mat Daud ZA, Md. Yusop NB, Ibrahim Z, Abdul Rahman Z, et al. Changes in nutrition impact symptoms, nutritional and functional status during head and neck cancer treatment. *Nutrients*. 2020 Apr 26;12:1225.
 29. National Institutes of Health [Internet]. Radiation therapy and you: support for people with cancer. U.S. Department of Health & Human Services. 2015 [cited 2020 Sep 2]. Available from: <https://www.cancer.gov/publications/patient-education/radiationtherapy.pdf>
 30. Wirth R, Dziewas R, Beck AM, Clavé P, Hamdy S, Heppner HJ, et al. Oropharyngeal dysphagia in older persons – from pathophysiology to adequate intervention: a review and summary of an international expert meeting. *Clin Interv Aging*. 2016;11:189-208.
 31. Govender R, Smith CH, Taylor SA, Barratt H, Gardner B. Swallowing interventions for the treatment of dysphagia after head and neck cancer: a systematic review of behavioural strategies used to promote patient adherence to swallowing exercises. *BMC Cancer*. 2017;17:43.

Symptom management among patients with head and neck carcinoma undergoing concurrent chemoradiotherapy

Jaikaew S,¹ Srirat C,² Wonghongkul T² and Chitapanarux I³

¹Nursing Deptment, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Faculty of Medicine, ²Department of Medical Nursing, Faculty of Nursing, ³Department of Radiology, Faculty of Medicine, Chiang Mai University, Chiang Mai

Objectives This research to study the management of oral pain, xerostomia and dysphagia in patients with head and neck carcinoma undergoing concurrent chemoradiotherapy.

Methods This study was descriptive research design using the Symptom Management Theory as a conceptual framework. Participants were 137 patients with head and neck cancer undergoing concurrent chemoradiotherapy at the Radiotherapy Unit of Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. These participants were purposively selected. Two instruments were used for collecting data, those were the General Data Record form, and the Symptoms Management of oral pain, xerostomia and dysphagia Interview form of patients with head and neck cancer undergoing concurrent chemoradiotherapy.

Results The participants applied several methods for oral pain, which were managed by fluid intake, oral rinses, consuming watery, soft and digestible foods, avoiding alcohol or beer and avoiding smoking. The management strategies for xerostomia were; fluid intake, avoiding smoking, oral rinses, consuming soft watery foods, and sipping water. The management approaches for dysphagia were; dietary management including consuming soft foods and easily chewable foods, eating more frequently and smaller meals, fluid intake during meals, using oral nutrition support, and swallowing exercises.

Conclusions The results of this research could provide basic information for nurses and health professionals and used as a guidance for appropriately and efficiently care plan or recommend management strategies for oral pain, xerostomia and dysphagia in patients with head and neck cancer undergoing concurrent chemoradiotherapy. **Chiang Mai Medical Journal 2021;60(4):781-94. doi: 10.12982/CMUMEDJ.2021.64**

Keywords: head and neck cancer patients, symptom management, chemoradiotherapy