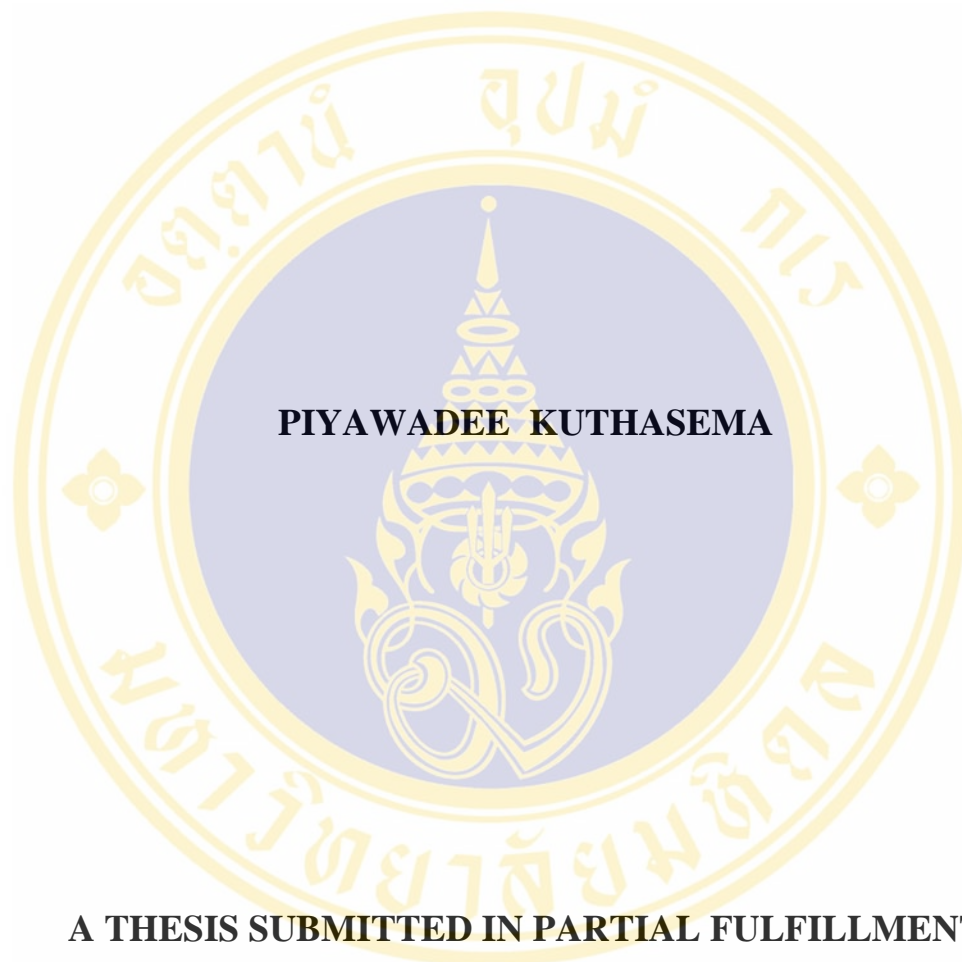


**EXPERIENCE OF XEROSTOMIA, MANAGEMENT AND  
OUTCOME IN PATIENTS WITH HEAD AND NECK CANCER  
POST RADIATION**



**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT  
OF THE REQUIREMENTS FOR  
THE DEGREE OF MASTER OF NURSING SCIENCE  
(ADULT NURSING)  
FACULTY OF GRADUATE STUDIES  
MAHIDOL UNIVERSITY**

**2008**

**COPYRIGHT OF MAHIDOL UNIVERSITY**

**EXPERIENCE OF XEROSTOMIA, MANAGEMENT AND OUTCOME IN PATIENTS WITH HEAD AND NECK CANCER POST RADIATION**

PIYAWADEE KUTHASEMA 4937100 RAAN/M

M.N.S. (ADULT NURSING)

THESIS ADVISOR: PANWADEE PUTWATANA, D.Sc. (NUTRITION),  
DARUNEE JUNHAVAT, M.Ed. (EDUCATIONAL PSYCHOLOGY AND  
GUIDANCE)**ABSTRACT**

The purpose of this descriptive research was to describe experiences of xerostomia, management and outcome, and their relationship in patients with head and neck cancer, post radiation. The model of symptom management revised by Dodd, et al. (2001) was applied as the conceptual framework of the study. The participants included 100 patients with head and neck cancer post radiation, recruited by means of purposive sampling from Otolaryngology at the In and Outpatient Department, Department of Radiology, at a university hospital. Data were collected using a set of questionnaires, which included a patients' profile form, xerostomia-related quality of life questionnaire, xerostomia questionnaire, and a symptom management strategies questionnaire, during January to April 2008. Descriptive statistics and Pearson Product Moment Correlation were used in data analysis.

Results showed that the majority of the participants were male (70%), ages between 18 to 77 years, had nasopharyngeal cancer (41%), and had received combination treatment with chemotherapy and radiation therapy. The actual range of experiences of xerostomia score were 5 to 95 (mean=51.45, SD. = 22.32). The top five most favorable methods for management were: 1) foods containing water, sipping water (99%); 2) avoiding spicy food, and salty tasting food (98%); 3) mouth rinsing and avoiding alcoholic drinks and tobacco (96%); 4) brushing teeth after meals (95%); and 5) following up with dentist (92%). The sources of knowledge in managing the symptom were physicians (84%) and nurses (61%). More than half (57%) reported that their xerostomia had gained improvement. The overall xerostomia related quality of life actual score was 1 to 56 (Mean=17.61, S.D =11.13). There were significant correlations between xerostomia and quality of life, xerostomia and nutritional status, in addition to xerostomia and dose of radiation.

The findings suggest that all patients had mild to severe xerostomia. There are baseline data to develop the practice guideline and other management strategies to relieve the symptoms.

**KEY WORDS: XEROSTOMIA/ HEAD AND NECK CANCER/ SYMPTOM  
EXPERIENCE, SYMPTOM MANAGEMENT AND  
SYMPTOM OUTCOME**

98 pp.

ประสบการณ์การมีภาวะน้ำลายแห้ง วิธีการจัดการ และผลลัพธ์ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ  
ภายหลังได้รับรังสีรักษา

(EXPERIENCE OF XEROSTOMIA, MANAGEMENT AND OUTCOME IN  
PATIENTS WITH HEAD AND NECK CANCER POST RADIATION)

ปิยวดี ชัดทะเสมา 4937100 RAAN/M

พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: พรณวดี พุชวิฒนะ, วท.ค. (โภชนศาสตร์), ดร.ฉวี ชุณหะวัต,  
ค.ม. (จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว)

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาประสบการณ์การมีภาวะน้ำลายแห้ง วิธีการจัดการ และผลลัพธ์ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอภายหลังได้รับรังสีรักษา และความสัมพันธ์กันโดยใช้กรอบแนวคิดของคอคคัลและคณะ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอหลังได้รับรังสีรักษาครบจำนวน 100 ราย ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกหู คอ จมูก หน่วยรังสีรักษาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ หอผู้ป่วยจักษุโสตฯของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ภายหลังได้รับรังสีรักษา แบบประเมินภาวะน้ำลายแห้ง แบบสอบถามการจัดการกับภาวะน้ำลายแห้ง และผลจากการจัดการ ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเมษายน 2550 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายมีอายุระหว่าง 18-77 ปี วิจัยว่าเป็นมะเร็งโพรงหลังจมูก(41%) ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัด (55%) มีความรุนแรงของภาวะน้ำลายแห้งแตกต่างกันตั้งแต่น้อยที่สุดจนถึงมากที่สุด 5-95 คะแนน (mean=51.45, SD.22.32) วิธีการจัดการกับอาการที่ใช้มากที่สุด 5 อันดับได้แก่ 1) รับประทานอาหารที่มีน้ำมากขึ้น (99%) 2) หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด (98%) 3) บ้วนปากบ่อยๆด้วยน้ำเปล่า (96%) 4) แปรงฟัน หลังรับประทานอาหาร (95%) 5) พบทันตแพทย์ (92%) ผลของการจัดการพบว่าอาการน้ำลายแห้งมีอาการดีขึ้น (57%) พบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะน้ำลายแห้งกับคุณภาพชีวิต, ภาวะน้ำลายแห้งกับภาวะโภชนาการ, ภาวะน้ำลายแห้งกับปริมาณรังสีที่ได้รับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ทุกรายมีอาการน้ำลายแห้งรุนแรงมากน้อยต่างกัน สามารถใช้เป็นแนวทางพัฒนาการดูแลเพื่อบรรเทาอาการน้ำลายแห้งให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป