

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์
ต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด



นางสาวนงนภัส เต็กหลี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF ORAL SELF CARE PROMOTING PROGRAM AND VIRGIN COCONUT OIL
PULLING ON ORAL MUCOSITIS IN HEAD AND NECK CANCER PATIENTS
RECEIVING CONCURRENT CHEMORADIOTHERAPY

Miss Nongnapad Deklee



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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2015

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง
กับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ต่ออาการ
เยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการ
การฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด

โดย นางสาวนงนภัส เต็กหลี

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ สุรีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระ สິนเดชารักษ์)

นงนภัส เต็กทลี : ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด (THE EFFECT OF ORAL SELF CARE PROMOTING PROGRAM AND VIRGIN COCONUT OIL PULLING ON ORAL MUCOSITIS IN HEAD AND NECK CANCER PATIENTS RECEIVING CONCURRENT CHEMORADIOTHERAPY) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.ชนกพร จิตปัญญา, 233 หน้า.

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสี ร่วมกับยาเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก หน่วยรังสีรักษาโรงพยาบาลระดับตติยภูมิหนึ่งแห่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 45 ราย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 15 ราย โดยกลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ซึ่งประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การให้ข้อมูล การฝึกทักษะปฏิบัติ และการส่งเสริมสนับสนุนร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ และโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ที่ได้รับการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงวุฒิ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินเยื่อช่องปากอักเสบของ Sonis et al. (1999) ซึ่งมีค่าความเที่ยงของการสังเกตได้เท่ากับ .952 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA)

1. คะแนนเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดภายในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. คะแนนเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ (กลุ่มทดลองที่ 2) ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ (กลุ่มทดลองที่ 1) และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ (กลุ่มทดลองที่ 1) ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ (กลุ่มควบคุม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5577219836 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: HEAD AND NECK CANCER PATIENTS / ORAL SELF CARE PROMOTING PROGRAM / ORAL MUCOSITIS / CONCURRENT CHEMORADIOTHERAPY

NONGNAPAD DEKLEE: THE EFFECT OF ORAL SELF CARE PROMOTING PROGRAM AND VIRGIN COCONUT OIL PULLING ON ORAL MUCOSITIS IN HEAD AND NECK CANCER PATIENTS RECEIVING CONCURRENT CHEMORADIOTHERAPY. ADVISOR: ASST. PROF.CHANOKPORN JITPANYA, 233 pp.

The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effects of oral self care promoting program and virgin coconut oil pulling on oral mucositis in head and neck cancer patients receiving concurrent chemoradiotherapy. The study was conducted at the Radiotherapy and Oncology Outpatient Unit of a tertiary hospital in Surattani province. A sample of 45 patients was assigned into three groups. Each group consisted of 15 patients. Participants in the experimental group 1 received the oral coconut oil pulling program . The experimental group 2 received oral self care program combining coconut oil pulling, and the control group received usual care. Research instruments was the oral self care promoting program and virgin coconut oil pulling. This program had four dimensions : (a) interactive nursing care, (b) didactic information, (c) self-care exercises (skills), and (d) supportive care combining coconut oil pulling. Oral mucositis was evaluated by using an assessment tool developed by Sonis et al. (1999). The instrument was validated by a panel of experts. The interrater reliability was .952. The data were analyzed and presented using percentage, mean, standard deviation and repeated measures ANOVA.

1. The oral mucositis mean score of head and neck cancer patients receiving the oral coconut oil pulling program, the experimental 2, and the control group were statistical different at the level of 0.5.

2. The oral mucositis mean scores of the patients receiving oral self care promoting program combining coconut oil pulling was lower than that of the patients receiving coconut oil pulling program. Also, the mean scores of the patients receiving coconut oil pulling program was lower than that of the group receiving usual care at statistical different level of 0.5.

Field of Study: Nursing Science

Academic Year: 2015

Student's Signature

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร. ชนกพร จิตปัญญา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ให้ข้อคิด คำเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่ และเป็นกำลังใจอย่างดียิ่งตลอดมา ซึ่งผู้วิจัยซาบซึ้งและสำนึกในพระคุณของท่านเป็นที่สุด ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานสอบ วิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และกราบขอบ พระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธีระ สინเดชาธิกร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้กรุณาให้คำแนะนำในการใช้สถิติ

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีค่าแก่ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่างๆที่ท่าน ที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและแก้ไขเครื่องมือวิจัย รวมทั้งขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีคนปัจจุบัน และอดีต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี นายแพทย์ประสิทธิ์ พงษ์ไพบูลย์ ฝ่ายทรัพยากรบุคคลที่เห็นความสำคัญของการศึกษา สนับสนุนและช่วยเหลือเรื่องของเวลาเรียน รองผู้อำนวยการภารกิจด้านการพยาบาล แพทย์สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา หัวหน้าหอผู้ป่วย พี่ๆ น้องๆ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่ช่วยเหลือประสานงานต่างๆ ของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี น.ส. สุวิมล สุขสังข์ ที่เสียสละเวลามาเป็นผู้ช่วยวิจัยและคอยเป็นกำลังใจ และที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอทุกท่าน ที่ได้ให้ความกรุณาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยและเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการบัณฑิตวิทยาลัยและคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่สนับสนุนทุนการทำวิจัย รวมทั้งเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจ และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่น เจ้าหน้าที่ทุกท่านของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัย ท้ายที่สุดนี้ที่ขาดไม่ได้ขอกราบขอบพระคุณ บิดามารดา ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่เคียงข้างคอยให้กำลังใจในวันที่ท้อแท้ และช่วยเหลือทุนการศึกษา ขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัวทุกคนที่คอยเป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนในทุกด้านแก่ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญรูปภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
ปัญหาการวิจัย.....	7
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	7
สมมติฐานการวิจัย.....	10
ขอบเขตการวิจัย.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	15
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
1. ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด.....	17
2. อาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีและเคมีบำบัด.....	27
3. แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem.....	44
4. การส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์.....	50
5. น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์.....	52
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	55
7. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	64

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	65
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	66
การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง	66
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	75
ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง	76
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	82
การวิเคราะห์ข้อมูล	83
ข้อตกลงเบื้องต้นในการเลือกใช้สถิติ.....	84
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	86
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	102
สรุปผลการวิจัย	107
อภิปรายผลการวิจัย	108
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	113
ข้อเสนอแนะ	113
รายการอ้างอิง.....	115
ภาคผนวก	128
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	129
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและจดหมายขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล การวิจัย.....	131
ภาคผนวก ค เอกสารการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและ ตัวอย่างและเครื่องมือในการวิจัย.....	137
ภาคผนวก ง สถิติที่ใช้ในการวิจัยและผลการวิจัย	182
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	233

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 Oral Assessment Guide (Eilers, et al., 1988)	34
ตารางที่ 2 คุณสมบัตินของกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 เมื่อได้จับคู่จำแนกตาม เพศ ประวัติการสูบบุหรี่ ดัชนีแอลกอฮอล์ 66ตำแหน่งของโรคมะเร็ง การรักษาหลายวิธีร่วมกันและ สภาพช่องปากก่อนการทดลอง.....	68
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการดื่มสุรา และสูบบุหรี่ (N=45)	88
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทางคลินิก ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก จำแนกตามการวินิจฉัยโรค ระยะของโรค การรักษาที่ได้รับ และสภาพช่องปาก (N=45)	90
ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ ค่าความโด่งของคะแนนเฉลี่ยระดับอาการช่องปากอักเสบในกลุ่มควบคุม (N=15).....	92
ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ ค่าความโด่งของคะแนนเฉลี่ยระดับอาการช่องปากอักเสบในกลุ่มทดลอง 1 (N=15).....	93
ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ ค่าความโด่งของคะแนนเฉลี่ยระดับอาการช่องปากอักเสบในกลุ่มทดลอง 2 (N=15).....	94
ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกภายในกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มควบคุม ณ วันที่ 1(ก่อนการทดลอง), 5,10,15,20,25 และ 30 ของการฉายรังสี โดยใช้สถิติ Repeated Measures ANOVA).....	97

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบหลังการทดลองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกภายในกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Repeated Measures ANOVA.....	98
ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบระหว่างกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการทดสอบของ Games-Howell.....	99
ตารางที่ 11 อาการเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับเคมีบำบัด วันที่ 1(ก่อนการทดลอง),5,10,15,20,25 และ 30 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ จำแนกตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการบวมแดง.....	186
ตารางที่ 12 อาการเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับเคมีบำบัด วันที่ 1(ก่อนการทดลอง),5,10,15,20,25 และ 30 ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ จำแนกตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการบวมแดง.....	201
ตารางที่ 13 อาการเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับเคมีบำบัด วันที่ 1(ก่อนการทดลอง),5,10,15,20,25 และ 30 ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ จำแนกตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการบวมแดง.....	216
ตารางที่ 14 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบ วันที่ 1 (ก่อนการทดลอง),5,10,15,20,25 และ 30 ของการฉายรังสี ในกลุ่มควบคุม เป็นรายคู่ (n=15). 231	231
ตารางที่ 15 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบ วันที่ 1 (ก่อนการทดลอง),5,10,15,20,25 และ 30 ของการฉายรังสี ในกลุ่มทดลองที่ 1 เป็นรายคู่ (n=15).....	231
ตารางที่ 16 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบ วันที่ 1(ก่อนการทดลอง),5,10,15,20,25 และ 30 ของการฉายรังสี ในกลุ่มทดลองที่ 2 เป็นรายคู่ (n=15).....	232

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย	64
รูปภาพที่ 2 สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง	85
รูปภาพที่ 3 กราฟแสดงความแตกต่างของคะแนนอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ก่อนการทดลอง (T1) และระยะหลังการทดลอง รอบวันที่ 5(T5)วันที่ 10(T10) วันที่ 15(T15)วันที่ 20(T20)วันที่ 25(T25)และวันที่ 30(T30) ระหว่างกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มทดลอง 2 และ กลุ่มควบคุม	100



บทที่ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งศีรษะและคอในประเทศไทยมีจำนวนร้อยละ 20.74 ของโรคมะเร็งทั้งหมด มีอุบัติการณ์สูงอยู่ในอันดับที่ 6 ของประเทศไทย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2555) และ สถิติผู้ป่วยใหม่ที่เข้ารับการรักษาสาขารังสีรักษา ภาควิชารังสีวิทยา โรงพยาบาลศิริราช ในช่วง 4 ปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอมีแนวโน้มมากขึ้นทุกปี โดยมี จำนวน 351 ราย 392 ราย 407 ราย และ 449 ราย ในปี 2548, 2549, 2550, และ 2551 ตามลำดับ (สถิติ สาขารังสีรักษา โรงพยาบาลศิริราช, 2552) เช่นเดียวกับ สถิติผู้ป่วยใหม่ที่เข้ารับการรักษา โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอมีแนวโน้มมากขึ้นทุกปี โดยมี จำนวน 199 ราย 281 ราย 208 ราย 223 ราย และ 225 ราย ในปี 2554, 2555, 2556, 2557 และ 2558 ตามลำดับ (สถิติ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี, 2558)

การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอในปัจจุบันมีหลายวิธีด้วยกัน ได้แก่ การผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด และรังสีรักษา การรักษาอาจใช้วิธีการรักษาเพียงอย่างเดียว หรือมากกว่า หนึ่งวิธี ขึ้นอยู่กับตำแหน่งผลทางพยาธิวิทยา ระยะของโรค และสภาพความแข็งแรงของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (วัน ทกานต์ ราชวงศ์, 2556) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฉายรังสี กล่าวได้ว่าเป็นการรักษาหลักของโรค มะเร็งศีรษะและคอ หากการรักษา ร่วมกับยาเคมีบำบัดจะสามารถเพิ่มอัตราการรอดชีวิตใน 5 ปีได้ (Cheng, 2007) การรักษาด้วยการฉายรังสีในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ถึงแม้ว่าจะมีประสิทธิภาพสูง แต่ก็ยังมีผลข้างเคียงประการเช่นกัน พบว่าปริมาณรังสีที่ร่างกายได้รับก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดการทำลายเซลล์มะเร็งบริเวณที่ได้รับรังสีและยังทำให้มีผลต่อ เซลล์ปกติและอวัยวะสำคัญในบริเวณข้างเคียง เช่น ช่องปาก เส้นประสาท ไขสันหลัง เลนส์ตา และบางส่วนของสมอง (นารี ชื่นคล้าย, 2548:16-19; บุพผา นันมา, 2555:23-28; สุจิรา พุ่งเพ็อง, 2550:20-23) เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในช่องปาก ส่งผลให้เยื่อต่างๆ ถูกทำลายเกิดอาการปากแห้ง อาการเยื่อช่องปากอักเสบ อาการเจ็บปวดในช่องปากและคอ อาการกลืนลำบาก ปากแคบ การเปลี่ยนแปลงการรับรสอาหาร อาการฟันผุ การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสี และ อาการพิษต่อหู โดยผู้ป่วยอาจจะมีจำนวนอาการ 1 อาการหรือ มากกว่า 1 อาการ ซึ่งแต่ละอาการจะมีความเกี่ยวข้องกันและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะ อาการเยื่อช่องปากอักเสบเป็นอาการที่พบบ่อยที่สุด (Sharma, Vallis, & McKenna, 2008 ; Sonis et al., 1999) ให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบาย เกิดความวิตกกังวล และซึมเศร้าได้ (สุจิรา พุ่งเพ็อง, 2550)

อาการเยื่อช่องปากอักเสบเป็นอาการที่พบบ่อยในการรักษาโรคมะเร็งศีรษะและคอ สถิติพบว่าพบในผู้ป่วยที่รักษาด้วยการฉายรังสีร้อยละ 85 และมีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 98 ในผู้ป่วยที่รักษาด้วยฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด (Elting LS, Cooksley CD, Chambers MS, Garden AS ,2007) สำหรับในประเทศไทย พบร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสี อัตราการเกิดจะเพิ่มขึ้น ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาร่วมระหว่างเคมีบำบัดและการฉายรังสี (สุธีรา จักรกุล เหลืองสุขเจริญ. 2555) และจากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ร้อยละ 73.59 และ 49.06 ในปี 2557 และ 2558 ตามลำดับ (สถิติ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี, 2558)

การรักษาด้วยการฉายรังสีและยาเคมีบำบัดส่งผลให้เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบโดยมีผลกระทบโดยตรงต่อการสร้างดีเอ็นเอ ทำให้เกิดการทำลายของโครโมโซมและยับยั้งการสร้างเซลล์ในระยะ Mitotic เกิดการฝ่อและการตายของเซลล์เยื่อชั้น Epithelium อีกทั้งยังมีผลการยับยั้งการแบ่งตัวและการสร้างเซลล์ใหม่ทดแทน ส่งผลให้เยื่อในช่องปากบวม แดง มีแผล และเกิดการอักเสบ (Ngeow, Chai, & Zain, 2008 ; Raber-Durlacher, et al., 2010) นอกจากนี้ยาเคมีบำบัดยังส่งผลทางอ้อมโดยกีดการทำงานของไซโตไคน์ ทำให้จำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำลงส่งผลให้เกิดการติดเชื้อได้ (Brown & Yoder, 2002) ระยะเวลาในการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีนั้นมีระยะเวลาการเกิดที่แตกต่างจากการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดโดยพบว่า ในสัปดาห์ที่ 1 ของการฉายรังสี ซึ่งอยู่ในช่วงที่รับรังสีปริมาณ 1,000 - 2,000 เซนติเกรย์ เยื่อช่องปากจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง โดยเยื่อผิวมีสีเปลี่ยนแปลงเป็นลักษณะซีดขาว ซึ่งเป็นผลจากการลดลงของการแบ่งเซลล์ระยะ Mitotic (Hogan, 2009) ในสัปดาห์ที่ 2 ของการฉายรังสี ซึ่งอยู่ในช่วงที่รับรังสีในปริมาณ 2,000-3,000 เซนติเกรย์ เยื่อช่องปากจะเริ่มแดงขึ้นเรื่อยๆ จากการสร้างอิทธิพลที่เรียลเซลล์ทดแทนใหม่ไม่ทันกับการถูกทำลาย (Hogan, 2009 ; Rodriguez – caballero, et al., 2012) ในสัปดาห์ที่ 3 เป็นต้นไปของการฉายรังสี ซึ่งอยู่ในช่วงที่รับรังสีมากกว่า 3,000 เซนติเกรย์ เยื่อช่องปากจะบางลงเรื่อยๆ ส่งผลให้เกิดแผลและลึกจนถึงขั้นได้เยื่อเมือก กระบวนการอักเสบบริเวณเยื่อช่องปากก็เริ่มเกิดขึ้น สารคัดหลั่งที่เกิดจากกระบวนการอักเสบจะถูกหลั่งออกมาส่งผลให้เยื่อช่องปากเกิดการอักเสบ โดยระยะแรกจะเกิดขึ้นเป็นจุดเล็กๆ หลังจากฉายรังสีอย่างต่อเนื่อง จุดที่เกิดขึ้นนี้จะขยายวงออกเป็นแผลที่มีขนาดใหญ่ขึ้น (Hogan, 2009; Rodriguez – caballero, et al., 2012) จากการศึกษา ของ เอลติงและคณะ (Elting, Cooksley, Chambers ,& Garden, 2007) พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับการฉายรังสีเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในช่วงรักษาเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ และจะมีความรุนแรงมากที่สุดในสัปดาห์ที่ 5 ซึ่งภาวะนี้จะอยู่ไปอีก 2 สัปดาห์ ภายหลังจากสิ้นสุดการฉายรังสี เยื่อช่องปากจะใช้เวลา 2-6 สัปดาห์ ในการฟื้นตัวและกลับสู่ภาวะปกติ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมี

บ้ำบัตอาการเยื่อช่องปากอักเสบเกิดภายหลังจกได้รับเคมีบ้ำบัตแล้ว 4- 7 วัน และมีระดับความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบมากขึ้นภายใน 14 วัน (Raber-Dulcher, et al., 2010) อาการเยื่อช่องปากอักเสบ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บในช่องปากอย่างรุนแรง แม้ในขณะกลืนน้ำลาย เกิดความไม่สุขสบาย (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2534 ; Scully & Sonis, 2006) ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารได้จนเกิดภาวะทุพโภชนาการ (Maxon, 2005)จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าภาวะเยื่อช่องปากอักเสบส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ความไม่สุขสบายของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบ้ำบัตมากมายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ผลกระทบของอาการเยื่อช่องปากทางด้านร่างกาย พบว่า ผู้ป่วยจะมีแผลในช่องปาก มีอาการเจ็บปากและคอได้ร้อยละ 69 ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับยาระงับปวดประเภท Opioid ร้อยละ 53 และ ยังส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะกลืนลำบากได้ร้อยละ 56 (Elting, Cookley, Chambers, & Garden, 2007) และร้อยละ 60 ต้องเลื่อนการรักษา (Sonis et al., 2004) นอกจากนี้ พบว่าอาการเจ็บปากและคอจากภาวะเยื่อช่องปากอักเสบทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ลดลง ส่งผลให้ในระหว่างการรักษาผู้ป่วยร้อยละ 34 มีน้ำหนักลดลงมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวก่อนการรักษา (Trotti, et al., 2003)เช่นเดียวกับการศึกษาของซีห์และคณะ (Shih, Miaskowski, Dodd, Stotts, & MacPhai, 2003) พบว่า อาการเจ็บในช่องปาก จากอาการเยื่อช่องปากอักเสบทำให้ผู้ป่วยร้อยละ 62 ต้องใส่สายให้อาหารเนื่องจากไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้อย่างเพียงพอและผู้ป่วยร้อยละ 15-30 ต้องเข้ารับรักษาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบร่วมกับส่งเสริมภาวะโภชนาการ (Cheng, 2007 ; Elting, et al., 2007 ; Murphy, et al., 2009) ส่งผลกระทบต่อการรักษาและการดำเนินของโรค เช่น ในผู้ป่วยบางรายต้องเลื่อนระยะเวลาในการให้ยาเคมีบ้ำบัตและการฉายรังสีออกไป ซึ่งทำให้อาจทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาลดลง(Cawley and Benson, 2005) และเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาและการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมจึงต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น(Sonis et al., 2004) ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น(Trotti, et al., 2003) นำไปสู่การรักษาที่ไม่เป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ ส่งผลให้ออกาสการหายจากโรคลดลงได้

ผลกระทบของอาการเยื่อช่องปากทางด้านจิตใจ การรักษาส่งผลให้มีการตอบสนองการรักษาซับซ้อนกว่าผู้ป่วยอื่น ๆ เนื่องจากอวัยวะบริเวณศีรษะและคอเป็นอวัยวะส่วนที่เป็นเอกลักษณ์ของบุคคล และการเจ็บป่วยทำให้บุคคลรู้สึกขาดความมั่นคงในชีวิตมีคุณค่าในตนเองลดลง (นียา สออารีย์, 2546; Kelly et al., 2007) ท้อแท้ทุกข์ทรมาน สิ้นหวังจากการรักษา (สุพิศ สงนวล, 2548) และเกิด อารมณ์ที่บอบช้ำมากกว่ามะเร็งชนิดอื่น เนื่องมาจากการเสียภาพลักษณ์และเสียหน้าที่ของอวัยวะ (Koester & Berjsma, 1990 cited in Mah, & Johnston, 1993) ความทุกข์ทรมานจากความปวด และการสูญเสียการทำหน้าที่มีส่วนสัมพันธ์ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะความเจ็บปวด เป็นสิ่งเร้าตรงที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่างกายและจิตอารมณ์ (กอบกุล พันธุ์

เจริญวรกุล, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของซิมเมอร์แมนและคณะ(Zimmerman, Story, Johansson, & Rowles, 1996) ในผู้ป่วยมะเร็ง 60 ราย พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวด จำนวน 30 ราย จะมีคะแนนความซึมเศร้าสูงมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีความปวดผลกระทบทางด้านจิตใจที่พบได้ในผู้ป่วยมะเร็ง คือ ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า(Barsevick, & Much, 2004; Gobel, 2004) นอกจากนี้ผลกระทบ ทางด้านจิตใจยังส่งผลให้เกิดผลกระทบทางด้านร่างกาย ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลง ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการมีผลให้สภาพร่างกายอ่อนแอ การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันลดลงเกิดความอ่อนล้า ส่งผลต่อความผาสุกในชีวิต (Van, & Areds, 2005) และในผู้ป่วยที่ไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะเกิดภาวะซึมเศร้าที่รุนแรง ทำให้ไม่อยากสื่อสารกับใคร และมีความพยายามที่จะฆ่าตัวตายตามมา (อานนท์ วิทยานนท์, 2542)

ผลกระทบของอาการเยื่อช่องปากอักเสบทางด้านสังคม การเกิดแผลในช่องปากทำให้เกิดอุปสรรคในการเข้าสังคมและการพบปะกับบุคคลอื่น ประกอบกับการรักษาอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านการงานที่รับผิดชอบ (พัชรภรณ์ ทศนโกวิท, 2547) ดังการศึกษาของ อัญชลี แก้วสระศรี (2541) ที่ศึกษาการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยชายโรคมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอขณะได้รับรังสีรักษา จำนวน 80 ราย พบว่าการปรับตัวในบทบาทสามีและบิดาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ รู้สึกคุณค่าในตัวเองลดลง การรับรู้ปฏิกริยาจากรังสีรักษา และรายได้ของครอบครัวร่วมกันทำนายนการปรับตัวในบทบาทสามี ร้อยละ 56.28 ($p < .001$) โดยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถ ทำนายนการปรับตัวในบทบาทบิดาได้ร้อยละ 30.18 ($p < .001$) ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกในแง่ลบ ต่อคุณค่าในตนเอง อาจนำไปสู่การแยกตัวเองจากสังคม นอกจากนี้ อาการเยื่อช่องปากอักเสบ ยังทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลไปล่วงหน้า ถึงผลกระทบต่อชีวิตการทำงาน เพื่อนบ้าน ร่วมกับเมื่อต้องเผชิญกับความเจ็บปวด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความหวาดกลัวเกี่ยวกับการหายของแผลในปาก ซึมเศร้า และนำไปสู่การมีคุณค่าในตัวเองลดลง (ประคอง อินทรสมบัติ, 2555)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการอาการเยื่อช่องปากอักเสบ พบว่า การจัดการอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดมี 2 วิธี คือการใช้ยาแผนปัจจุบัน และการปรับพฤติกรรมลดตนเองของผู้ป่วย พบว่า ตัวผู้ป่วยมีบทบาทในการจัดการกับอาการมากที่สุด เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (สุจิตรา พุ่งเฟื่อง, 2550) การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลรักษาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีส่วนใหญ่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้ยา สารละลาย และหัตถการต่าง ๆ (El-Sayed, et al., 2002 ; Kamian , et al., 2008) เช่น น้ำยาคลอเฮกซิดีนน้ำเกลืออนอร์มอล หรือสารละลายโซเดียมไบคาร์บอเนต เป็นต้น รวมถึงการใช้สารสกัดสมุนไพร เช่น การต้มน้ำว่านหางจระเข้ (Puataweepong et al,2009) การหยดน้ำยาเกลือโพแทสเซียมในช่องปาก (Sanmanowong, 2006) เป็นต้น ผลการศึกษาพบว่า วิธีการดังกล่าวสามารถบรรเทาเยื่อช่องปากอักเสบได้ แต่อาจจะมีข้อจำกัดในการนำไปใช้ เช่น น้ำว่านหาง

จระเข้ ที่ลดความรุนแรงในช่องปากได้ แต่ไม่พบความแตกต่างในเรื่องของเวลาการเกิดการอักเสบ หรือการบ้วนปากด้วยน้ำยาคลอเฮกซิดีนที่ให้ผลไม่แตกต่างไปจากการบ้วนปากด้วยน้ำยาปราศจากเชื้อ (Dodd et al.,1996) หรือน้ำเกลือนอร์มอล (Dodd et al.,2000) และน้ำยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมของซูครอลเฟท (sucralfate) ก็ให้ผลไม่แตกต่างจากการใช้น้ำเกลือผสมสาร ละลายโซเดียมไบคาร์บอเนต (Dodd et al.,2003) นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาลักษณะของ โปรแกรมการดูแลช่องปากต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่ ได้รับยาเคมีบำบัด (เนตรสุวิณี เจริญจิตสวัสดิ์, 2547 ; เอมอร สุวรรณพิพัฒน์, 2556 ; ปณิตา คุณสาระ, 2553 ; ศิริพร เวชโซ, 2556 ; วันทนกานต์ ราชวงศ์, 2556) กล่าวคือ เป็นโปรแกรมการดูแล ช่องปากด้วยตนเอง ซึ่งไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้กับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีได้ เนื่องจากระยะเวลาในการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีนั้นมีระยะเวลาการเกิดที่แตกต่าง (Elting, Cooksley, Chambers, & Garden, 2007) นอกจากนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยในวัยต่างกัน คือวัยผู้ใหญ่และวัยเด็ก จึงทำให้บางโปรแกรมเหมาะ สำหรับเด็กเท่านั้น ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยให้สามารถดูแลสุขภาพช่อง ปากของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

The PRO-SELF Mouth Aware Program เป็นโปรแกรมที่ ดอตต์และคณะ (Dodd et al., 1996) ได้พัฒนา โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม (Orem) ซึ่ง ประกอบด้วย การให้ข้อมูล การฝึกทักษะปฏิบัติ การส่งเสริมและ สนับสนุนมาใช้ในการบำบัดลดอาการเยื่อช่อง ปากอักเสบจากการได้รับเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองและจัดภาวะ แทรกซ้อนจากเคมีบำบัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้เป็นอย่างดี (Dodd and Mlaskowski, 2000) นอกจากนี้ Dodd et al. (1996) ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรม การ ดูแลช่องปาก The PRO – SELF Mouth Aware Program ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมี บำบัด จำนวน 222 คน ผลการศึกษาพบว่า The PRO – SELF Mouth Aware Program สามารถ ลด อุบัติการณ์การเกิดเยื่อช่องปากอักเสบจาก 44 % ลงเหลือน้อยกว่า 26 % โปรแกรมนี้ได้มีผู้ นำไปศึกษาวิจัยในผู้ป่วยกลุ่ม โรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น อาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ ยาเคมีบำบัด (Larson et al., 1998) การดูแลช่องปากผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีการติดเชื้อจากแคนดิดา (Dodd et al., 2000) ผลการวิจัยพบว่า The PRO – SELF Mouth Aware Program มี ประสิทธิภาพในการจัดการอาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนตรสุวิณี (2547) ได้ปรับ The PRO-SELF Mouth Aware Program ของดอตต์และคณะ (Dodd et al., 1996) มาจัดทำโปรแกรม ส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง เพื่อลดอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยา เคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง พบว่าระดับ ความรุนแรงอาการเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดลดลง ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง

และช่องปากได้ดีขึ้น และมีการศึกษาของ เอมอร์ สุวรรณพิวัฒน์ (2556) ที่ใช้โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับประทานเคมีบำบัดผลการศึกษา พบว่า โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าว ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งที่รับประทานเคมีบำบัดมีการดูแลตนเองและช่องปากเพื่อจัดการอาการเยื่อช่องปากอักเสบที่ดีขึ้น ช่วยลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ แต่การศึกษาเกี่ยวกับการใช้น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์อมกลั้วปากยังไม่มีผู้ใดนำมาศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก เนื่องด้วยคุณสมบัติที่สำคัญของน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ที่มีสารออกฤทธิ์ทำลายจุลินทรีย์ที่อยู่ในปาก โดยสาร โมโนลอรีน (monolaurin) มีผลต่อหน้าที่การทำงานของเยื่อหุ้มเซลล์ เกิดการเปลี่ยนแปลงในการเรียงตัวหรือสลายตัวของเซลล์จึงทำให้จุลินทรีย์อ่อนแอลงและตายในที่สุด และมี ปริมาณวิตามินอีบริสุทธิ์สูงที่ช่วยส่งเสริมการหายของ เนื้อเยื่อ มีการศึกษาพบว่าวิตามินอีมีผลในการลด อุบัติการณ์การเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับประทานเคมีบำบัดได้ (El-Housseiny et al. 2007:167-170)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ภายใต้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอริเอมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและบรรเทาความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกของกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์(กลุ่มทดลองที่ 1) กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ (กลุ่มทดลองที่2) และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ในวันที่ 1(ก่อนการทดลอง), 5,10,15,20,25และ30 ของการฉายรังสี

2. เพื่อเปรียบเทียบอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกรายคู่ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์(กลุ่มทดลองที่ 1) กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ (กลุ่มทดลองที่2) และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ในวันที่1(ก่อนการทดลอง), 5,10,15,20,25และ30 ของการฉายรังสี

ปัญหาการวิจัย

1. ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ (กลุ่มทดลองที่ 1) กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ (กลุ่มทดลองที่ 2) มีการเปลี่ยนแปลงของอาการเยื่อช่องปากอย่างไร เมื่อเปรียบเทียบ ณ เวลา ในวันที่ 1 (ก่อนการทดลอง), 5, 10, 15, 20, 25 และ 30 ของการฉายรังสี

2. ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ (กลุ่มทดลองที่ 2) กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ (กลุ่มทดลองที่ 1) และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) เมื่อเปรียบเทียบ ณ เวลา ในวันที่ 1 (ก่อนการทดลอง), 5, 10, 15, 20, 25 และ 30 ของการฉายรังสีมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบแตกต่างกันอย่างไร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดมีระหว่างการรักษาอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างเกิดขึ้น เช่นอาการเยื่อช่องปากอักเสบ อาการเจ็บคอ คอแห้งทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการในการดูแลตนเองมากขึ้น ต้องการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งอาการดังกล่าวอาจทำให้มีผลกระทบต่อการรักษาหรืออาจต้องหยุดการรักษาไปก่อนทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษา ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้แต่ยังขาดความรู้ และทักษะต่างๆ ในการดูแลตนเอง ซึ่งพยาบาลควรเข้าไปดูแลให้ความรู้และเพิ่มทักษะในส่วนนี้ จะทำให้เพิ่มผลลัพธ์ทางสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องการจัดการอาการด้วยตนเองโดยปราศจากบุคลากรทางการแพทย์ควบคุมดูแล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยนำโปรแกรมที่เนตรสุวิณ (เนตรสุวิณ เจริญจิตสวัสดิ์, 2547) ได้นำไปปรับใช้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก คือโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง (THE PRO-SELF Mouth Aware Program) ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองสามารถลดความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ ร่วมกับนำแนวคิดทางสรีรวิทยาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในช่องปากจากรังสีรักษาและบูรณาการวิธีการบำบัดทางเลือกคือการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ซึ่งมีคุณสมบัติทางเภสัชวิทยาที่สามารถป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้

The PRO-SELF Mouth Aware Program ของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 1996) เป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมาโดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ที่มีความพร่องในการดูแลตนเอง โดยโปรแกรมดังกล่าว ได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของ Orem ซึ่งประกอบด้วย 3องค์ประกอบ (Larson et al., 1998) คือ 1. การให้ข้อมูล (Didactic information) เป็นการสอนเพื่อให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ทั้งการประเมิน การสังเกตอาการ และจัดการกับอาการของตนเอง 2. การฝึกทักษะปฏิบัติ (Self-care exercises) เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติให้ผู้ป่วย ประกอบด้วยการเรียนรู้ถึงทักษะการปฏิบัติ (Learning the skill) การทดลองปฏิบัติ (doing the skill correctly) และการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ (doing the skill consistently) 3. การส่งเสริมสนับสนุน (Supportive, interactive nursing care) เพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมอย่างถูกต้องเหมาะสม มาจัดทำโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง เนตร์สุวีณ (เนตร์สุวีณ เจริญจิตสวัสดิ์, 2547) ได้ปรับ The PRO-SELF Mouth Aware Program ของ Dodd et al. (1996) มาจัดทำโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง โดยได้เพิ่มการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจาก Orem ได้กล่าวว่าการปฏิบัติการพยาบาลต้องอาศัยสัมพันธภาพและการตกลงร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ที่ต้องการการบริการสุขภาพหรือบุคคลที่มีความพร่องในการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นสัมพันธภาพของการสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือ เพื่อเสริมสร้างให้เกิดความสัมพันธ์ (Complementary relationship) เพื่อให้บุคคลนั้นสามารถดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ สมบูรณ์และต่อเนื่อง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต หรือพ้นหายจากความเจ็บป่วย (Orem, 1995) ดังนั้นโปรแกรมนี้ประกอบด้วย

1. การสร้างสัมพันธภาพ เป็นการดำเนินกิจกรรมตั้งแต่วันแรกที่ผู้ป่วยเริ่มการรักษาโดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ทำความคุ้นเคยกับผู้ป่วยรับฟังปัญหา ประเมินปัญหาและความต้องการนำไปสู่การแก้แค้นไขปัญหาาร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและไว้วางใจ ผู้วิจัยจัดระบบการดูแลในผู้ป่วยที่มีความพร่องหรือมีโอกาสจะเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง ตลอดจนช่วยส่งเสริม ความสามารถ และคงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อมีอาการเยื่อช่องปาก อักเสบจากการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัด ซึ่ง Orem (1995) กล่าวว่า การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ระบบการพยาบาลเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยเพื่อค้นหาปัญหาความต้องการการดูแลและลงมือกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแล

2. การให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งศีรษะและคอ การดูแลช่องปากด้วยตนเอง การอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ โดยเนื้อหาตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและตรงกับสถานการณ์จริง เพื่อให้ผู้ป่วยได้เริ่มมีการเรียนรู้พฤติกรรมดูแลตนเอง Orem กล่าวว่าบุคคลที่สามารถจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องมีความรู้ ดังนั้นพยาบาลจะต้องสนับสนุนให้ความรู้แก่ผู้ป่วย โดยการสอนและแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความ

เข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและความหมายของเหตุการณ์นั้นๆ ตลอดจนสังเกตและประเมินผลถึงประสิทธิภาพของการดูแลตนเองตามที่ได้เลือก

3. การฝึกทักษะปฏิบัติ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติให้ผู้ป่วยเรียนรู้ด้วยประสบการณ์ด้วยตนเอง ในเรื่องของการดูแลช่องปากด้วยตนเอง การแปรงฟันอย่างถูกวิธี นอกจากนี้ยังมีการประเมินปัญหาและอุปสรรคในการฝึกทักษะปฏิบัติ พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะที่ดีในการจัดการอาการด้วยตนเอง Orem (1995) กล่าวว่าความสามารถของบุคคลที่จะทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับคือความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundation capabilities and dispositions) ซึ่งเป็นความสามารถที่จะรู้กับความสามารถที่จะกระทำการแสวงหาเป้าหมายของการดูแลตนเอง พลังสามารถ 10 ประการ (Ten power components) ซึ่งเป็นความสามารถที่เกี่ยวพันสำหรับการดูแลตนเอง และความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการคาดการณ์ การปรับเปลี่ยนและการลงมือปฏิบัติ โดยประเมินว่าบุคคลสามารถจะกระทำการดูแลตนเองเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นได้หรือไม่ ถ้าไม่ได้กระทำหรือกระทำไม่ถูกต้องหรือเพียงพอถือว่ามีความพร่องในการดูแลตนเอง การฝึกทักษะปฏิบัติเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้เชี่ยวชาญทักษะในการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น เพื่อสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ มิติของการฝึกทักษะที่สำคัญ คือ การปฏิบัติที่ถูกต้อง การปฏิบัติในเวลาที่เหมาะสม และสามารถประเมินเพื่อกำหนดกิจกรรมที่ให้ประสิทธิภาพ (Larson et al., 1998: 302)

4. การส่งเสริมสนับสนุนและการสร้างแรงจูงใจ โดยผู้วิจัยให้คำแนะนำชี้แนะ การสนับสนุนการกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจ การสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมความสามารถของประสิทธิภาพด้วยเหตุดังกล่าวจึงส่งผลให้การอมกล้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์มีประสิทธิภาพมากขึ้น Orem (1991) กล่าวว่าระบบการพยาบาลเป็นระบบของการกระทำที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตามความสามารถและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย การสนับสนุนจากพยาบาลที่คอยกระตุ้นและให้กำลังใจทำให้ผู้ป่วยมีความพยายามในการดูแลตนเอง วิธีการให้ความช่วยเหลือในส่วนที่ผู้ป่วยมีความพร่องในการดูแลตนเอง คือ การกระทำให้หรือกระทำแทน การชี้แนะ การสนับสนุน การสอน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถที่จะสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง

ดังนั้นโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกล้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์จะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเกิดความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขอนามัยของช่องปากที่ดีขึ้นลดการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ การอมกล้วปากด้วย

น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์จะช่วยควบคุมจุลินทรีย์ที่เป็นสาเหตุของโรคหรือตัวการสร้างสรรค์สารพิษให้กับร่างกายถูกจัดให้หมดไปจากช่องปากได้ ได้ (El-Housseiny et al., 2007:167-170)

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกหลังได้รับการฉายรังสีในวันที่ 1 (ก่อนการทดลอง), 5, 10, 15, 20, 25 และ 30 ของการฉายรังสี หลังที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์(กลุ่มทดลองที่ 2) กลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์(กลุ่มทดลองที่ 1) และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. คะแนนอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกได้รับการฉายรังสีในวันที่ 1(ก่อนการทดลอง), 5, 10, 15, 20, 25 และ 30 ของการฉายรังสี กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าว(กลุ่มทดลองที่ 2) ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์(กลุ่มทดลองที่ 1) และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์(กลุ่มทดลองที่ 1) ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ(กลุ่มควบคุม)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบ 3 กลุ่ม วัตวันที่ 1 (ก่อนการทดลอง), 5, 10, 15, 20, 25 และ 30 ของการฉายรังสี เพื่อเปรียบเทียบอาการเยื่อช่องปากอักเสบระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ กลุ่มทดลองที่ 2 ที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อยู่ระหว่างได้รับการฉายรังสีหรือ ร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ที่เข้ารับการรักษาผู้ป่วยนอก รังสีรักษา ณ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีเป็นระยะเวลา 5 เดือน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ และ โปรแกรมโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์

2.2 ตัวแปรตาม คือ อาการเยื่อช่องปากอักเสบ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. อาการเยื่อช่องปากอักเสบ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในช่องปากซึ่งแสดงออกโดยการมีแผลและอาการบวมแดงตั้งแต่รอยต่อด้านในของริมฝีปากถึงภายในช่องปากทั้งหมดของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบโดยใช้แบบประเมินของ Sonis et al. (1999) ซึ่งได้ดัดแปลงมาจาก WHO index และ National Cancer Institute system แผลและตัดแปลงโดยเนตรสุวิณี (2547) มี 2 ด้าน ดังนี้

1.1 แผลในช่องปาก หมายถึง ขนาดของแผลในช่องปาก 9 ตำแหน่ง คือ บริเวณริมฝีปาก ด้านบน ริมฝีปากด้านล่าง กระพุ้งแก้มข้างซ้าย กระพุ้งแก้มข้างขวา ด้านบน ด้านล่างและขอบลิ้น ของลิ้นข้างขวาและลิ้นข้างซ้าย พื้นปาก เพดานอ่อนและเพดานแข็งของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกรวมกันกว้าง มากกว่า 3 ตารางเซนติเมตร มีระดับความรุนแรงตั้งแต่ 0- 3

1.2 การบวมแดงในช่องปาก หมายถึง ความรุนแรงของอาการบวมแดงในช่องปาก 9 ตำแหน่ง คือ บริเวณริมฝีปากด้านบน ริมฝีปากด้านล่าง กระพุ้งแก้มข้างซ้าย กระพุ้งแก้มข้างขวา ด้านบน ด้านล่างและขอบลิ้นของลิ้นข้างขวาและลิ้นข้างซ้าย พื้นปาก เพดานอ่อนและเพดาน แข็งของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก โดยอาการบวมแดงในแต่ละตำแหน่งเริ่มตั้งแต่ไม่มีอาการจนถึงมีอาการบวมแดงในช่องปากแต่ละตำแหน่งอย่างรุนแรง มีระดับความรุนแรงตั้งแต่ 0-2

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

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

โดยที่ u_i คือ ระดับขนาดของแผลในช่องปากตำแหน่งที่ i

e_i คือ ระดับความรุนแรงของอาการบวมแดงในช่องปากตำแหน่งที่ i

n_u คือ จำนวนตำแหน่งที่ประเมินแผลในช่องปาก

n_e คือ จำนวนตำแหน่งที่ประเมินอาการบวมแดงในช่องปาก

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

2.โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ หมายถึง แบบแผนกิจกรรมการปฏิบัติ การพยาบาลที่จัดกระทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบและลดผลกระทบจากอาการเยื่อช่องปากอักเสบ โดยใช้แนวคิด The PRO-SELF Mouth Aware Program ของ Dodd et al.(1996) ซึ่งได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ร่วมกับการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ซึ่งมีคุณสมบัติทางเภสัชวิทยาที่สามารถป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การให้ข้อมูล การฝึกทักษะและการส่งเสริมสนับสนุนโดยผู้วิจัย ดำเนินกิจกรรมกับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก เป็นรายบุคคล ขั้นตอนการดำเนินโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองทั้งหมด 7 สัปดาห์ ดังนี้

2.1 การสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจ ชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของค้นหาสภาพการณ์จริง เพื่อประเมินและวิเคราะห์ประสบการณ์เดิมและความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมเริ่มตั้งแต่วันที่แพทย์และพยาบาลวางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วยในวันแรกที่เริ่มรับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก การสร้างสัมพันธภาพจะกระทำอย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่มีการติดต่อกับผู้ป่วย

2.2 การให้ข้อมูล ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามแผนการสอนและคู่มือ โดยสื่อประกอบโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ได้แก่ คู่มือการดูแลช่องปากด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก คู่มือการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ แผนการสอน เรื่อง โรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัด และ แผนการสอน เรื่อง การดูแลช่องปากด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย

2.2.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเองได้แก่การรักษาความสะอาดในช่องปาก การเลือกใช้แปรงสีฟันที่ถูกต้อง การใช้น้ำยาบ้วนปาก การใช้ไหมขัดฟัน การสอนสาธิตการดูแลช่องปากและการตรวจสภาพช่องปากด้วยตนเอง และการจัดการเมื่อมี

อาการเยื่อช่องปากอักเสบ ด้วยการสาธิตโดยใช้โมเดล หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับโดยประเมินผลการปฏิบัติซ้ำอีกครั้ง

2.2.2 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการลดการระคายเคือง/บาดเจ็บในช่องปากโดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการลดปัจจัยเสี่ยงและการปรับเปลี่ยนอาหารที่เหมาะสมกับสภาพของเยื่อช่องปากและอาการเจ็บในช่องปาก

2.2.3 ให้ความรู้เกี่ยวกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์โดยอมกลั้วน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ไว้ในปากค่อยๆ ตูด ดัน และดิ่ง ให้น้ำมันไหลผ่านฟันและเหงือก น้ำมันจะเปลี่ยนเป็นขุ่นหรือมีสีเหลืองเคลื่อนน้ำมันไปทั่วๆปากอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 15-20 นาทีจากนั้นให้บ้วนน้ำมันทิ้งไปบ้วนปากด้วยน้ำสะอาด ตามด้วยการดื่มน้ำโดยให้ออมกลั้วปาก ครั้งละประมาณ 10 มิลลิลิตร วันละ 2 ครั้ง คือก่อนอาหารเช้าและก่อนนอน ติดต่อกันทุกวันจนกว่าจะสิ้นสุดการรักษา แนะนำผู้ป่วยหลังการแปรงฟันหรือบ้วนปากให้ใช้ไม้พันสำลีจุ่มน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ทาให้ทั่วริมฝีปากเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ของการฉายรังสีจนถึงวันสุดท้ายของการรักษา โดยใช้แผนการสอน บรรยาย การสาธิต แผ่นพับและคู่มือการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

2.3 การฝึกทักษะปฏิบัติ ผู้วิจัยจัดให้ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน พร้อมให้คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยประกอบการเรียนรู้ถึงทักษะการปฏิบัติ การทดลองปฏิบัติและการประเมิน (โดยผ่านทาง การ Demonstration) เกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเอง การตรวจช่องปากด้วยตนเองตั้งแต่วันที่แพทย์และพยาบาลวางแผนการรักษา ร่วมกับผู้ป่วยในวันที่เริ่มการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

2.4 การส่งเสริมสนับสนุน ผู้วิจัยมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วย ด้วยการใช้คำพูดจูงใจให้ทราบถึงผลดีของการดูแลช่องปากที่ถูกต้อง พร้อมให้การช่วยเหลือแนะนำ ให้กำลังใจ โดยอาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนการสอนและเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดทักษะในการดูแลช่องปากด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสมตั้งแต่วันที่แพทย์และพยาบาลวางแผนการรักษา ร่วมกับผู้ป่วยในวันที่เริ่มการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

มีระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองทั้งหมด 7 สัปดาห์ โดยในวันที่ 1 ของการฉายรังสีเป็นการดำเนินการตามโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ซึ่งใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง หลังจากนั้นมีการติดตามประเมินอาการเยื่อหูช่องปากอักเสบในวันที่ 5,10,15,20,25 และ 30 ของการฉายแสง ซึ่งใช้ระยะเวลา 30 นาทีในการพบกลุ่มตัวอย่างแต่ละครั้ง

3.โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ หมายถึง การให้ความรู้เกี่ยวกับ 1) การอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ไว้ในปากค่อยๆ ดูด ดัน และดึงให้น้ำมันไหลผ่านฟันและเหงือก น้ำมันจะเปลี่ยนเป็นขุ่นหรือมีสีเหลืองเคลื่อนน้ำมันไปทั่วๆ ปากอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 15-20 นาทีจากนั้นให้บ้วนน้ำมันทิ้งไปบ้วนปากด้วยน้ำสะอาด ตามด้วยการดื่มน้ำ โดยให้ออมกลั้วปาก ครั้งละ ประมาณ 10 มิลลิลิตร วันละ 2 ครั้ง คือก่อนอาหารเช้าและก่อนนอน ติดต่อกันทุกวันจนกว่าจะสิ้นสุดการรักษา 2) แนะนำผู้ป่วยหลังการแปรงฟันหรือบ้วนปากให้ใช้ไม้ฟันสาลีจุ่มน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ทาให้ทั่วริมฝีปากเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ของการฉายรังสีจนถึงวันสุดท้ายของการรักษา โดยสื่อประกอบการสอน คือ คู่มือการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์

มีระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ทั้งหมด 7 สัปดาห์ โดยในวันที่ 1 ของการฉายรังสีเป็นการดำเนินการตามโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ซึ่งใช้ระยะเวลา 45 นาที หลังจากนั้นมีการติดตามประเมินอาการเยื่อหูช่องปากอักเสบในวันที่ 5,10,15,20,25 และ 30 ของการฉายแสง ซึ่งใช้ระยะเวลา 30 นาทีในการพบกลุ่มตัวอย่างแต่ละครั้ง

4. การฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด หมายถึง การรักษาด้วยการฉายรังสีจากภายนอก (External Beam Radiation Therapy) บริเวณช่องปากและคอ ปริมาณรังสีรวม 60-70 เกรย์ จำนวน 30-35 ครั้ง โดยได้รับปริมาณรังสีเท่ากับ 1.8-2.12 เกรย์ต่อการฉายรังสี 1 ครั้ง จำนวน 5 ครั้ง / สัปดาห์และร่วมกับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดเป็น Cisplatin ทุก 3 สัปดาห์ จำนวน ครั้ง

5.การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติการของพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกตามมาตรฐานการพยาบาลของโรงพยาบาลที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกล่าวคือ

1.สัปดาห์ที่ 1 ของการฉายแสงพยาบาลประจำการสอนสุขศึกษา ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับให้ยาเคมีบำบัด โดยมีการให้ข้อมูลเป็นกลุ่มหรือรายบุคคลขึ้นอยู่กับความเหมาะสม การให้ความรู้โดยพยาบาลประจำการโดยไม่สื่อใดๆ ซึ่งใช้ระยะเวลาไม่แน่นอนจากนั้นพยาบาลจะสรุปและตอบคำถามในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบ

ข้อมูลเพิ่มเติม โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเริ่มการรักษาเนื้อหาโดยคร่าวๆคือเรื่อง การปฏิบัติตัวทั่วไป ขณะรับการฉายรังสีและหรือให้ยาเคมีบำบัด

2. วันแรกของสัปดาห์ที่ 2,3,4,5,6 ของการฉายรังสีกลุ่มตัวอย่างประเมินภาวะแทรกซ้อน ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการฉายรังสี
3. สัปดาห์ที่7 ของการฉายรังสีพยาบาลประจำการให้ความรู้เกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวเมื่อฉายรังสีครบ

สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระหว่าง 3-5 วัน โดยรับความรู้ตามมาตรฐานของหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวทั่วไปสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่อยู่ระหว่างรักษาโดยการฉายรังสี หรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกสามารถดูแลตนเองและพึ่งพาตนเองได้ สามารถลดอาการเยื่อช่องปากอักเสบและจัดการอาการที่อาจเกิดขึ้นได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถรับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลลดและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่อยู่ระหว่างรับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก
3. เพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัย และเพิ่มองค์ความรู้ใหม่ด้านการจัดการอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่อยู่ระหว่างรับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ และโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ต่ออาการเยื่อหูช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัด ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า จากตำรา เอกสาร บทความวิชาการและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อ ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

1.ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสี

- 1.1 ความหมายของโรคมะเร็งศีรษะและลำคอ
- 1.2 สาเหตุของโรคมะเร็งศีรษะและคอ
- 1.3 การแบ่งระยะของโรคมะเร็งศีรษะและคอ
- 1.4 อาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งศีรษะและคอ
- 1.5 การรักษาโรคมะเร็งศีรษะและคอ
- 1.6 ผลกระทบของการรักษาด้วยการฉายรังสี

2.ภาวะเยื่อหูช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสี

- 2.1 ความหมายของเยื่อหูช่องปากอักเสบ
- 2.2 กลไกการเกิดเยื่อหูช่องปากอักเสบจากการฉายรังสี
- 2.3 อาการและอาการแสดงของภาวะเยื่อหูช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสี
- 2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเยื่อหูช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ
- 2.5 การประเมินภาวะเยื่อหูช่องปากอักเสบ
- 2.6 การพยาบาลเพื่อจัดการภาวะเยื่อหูช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสี

3. แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem

4. การส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์

5 . น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์

6 .งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7.กรอบแนวคิดการวิจัย

1. ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด

1.1 ความหมายของโรคมะเร็งศีรษะและคอ

โรคมะเร็งศีรษะและคอ หมายถึง โรคซึ่งเกิดจากความผิดปกติของการเจริญเติบโตและการแบ่งตัวของเซลล์โดยไม่อยู่ภายใต้กลไกการควบคุมของร่างกาย เกิดจากเซลล์หนึ่งเซลล์ในร่างกายเจริญเติบโตผิดปกติ และแบ่งตัวไปเรื่อยๆจนกระทั่งเป็นก้อนขึ้น (บุปผา นันมา, 2555) ซึ่งมะเร็งศีรษะและคอเป็นกลุ่มของโรคมะเร็งที่เกิดในบริเวณต่อไปนี้ (สาวิตรี เมาพิกุลไพโรจน์, 2541)

1.1.1 ช่องปาก (oral cavity) ครอบคลุมบริเวณริมฝีปาก (lips) พื้นปาก (floor of mouth) ลิ้น (tongue) เยื่อบุกระพุ้งแก้ม (buccal mucosa) เหงือก (gums) เพดานแข็ง (hard palate) และต่อมน้ำลาย (parotid glands)

1.1.2. โพรงอากาศด้านข้างจมูกและช่องจมูก (paranasal sinus and nasal cavity)

1.1.3 คอหอย (pharynx) ประกอบด้วย โพรงหลังจมูก (nasopharynx) ออโรฟาริงซ์(orpharynx) ได้แก่ ฐานของลิ้น (base of tongue) ทอลซิล (tonsilla region) เพดานอ่อน (soft palate) และผนังด้านหลังคอ (pharyngeal walls)

1.1.4 คอหอยส่วนล่าง (hypopharynx)

1.1.5 กล่องเสียง (larynx) ประกอบด้วย เนื้อเยื่อสายเสียง (supraglottic) สายเสียง (vocal cord) และได้สายเสียง (subglottic)

1.1.6 ต่อมน้ำเหลืองบริเวณลำคอ

1.2 สาเหตุของโรคมะเร็งศีรษะและคอ

สาเหตุของการเกิดมะเร็งศีรษะและคอยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีโอกาสเกิดสูงในผู้ดื่มสุราและสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลาานาน ส่วนใหญ่พบในเพศชาย แต่ปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มในเพศหญิงผู้มีอายุน้อย ผู้ไม่มีประวัติ ดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ สาเหตุการเกิดโรคสามารถจำแนกได้ดังนี้ (สุวรรณี สิริเลิศตระกูล และคณะ, 2555)

1.2.1 พันธุกรรม มะเร็งในช่องปากและลิ้นพบมากในประเทศอินเดีย มะเร็งหลังโพรงจมูก และกล่องเสียงพบมากในชายเชื้อชาติจีนแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

1.2.2 สุราและบุหรี่ การศึกษาส่วนใหญ่พบว่า ผู้ดื่มสุรามากกว่าวันละ 4 แก้วหรือ สูบบุหรี่มากกว่า 11 มวนต่อวัน ตั้งแต่อายุน้อยและติดต่อกันเป็นเวลานาน สัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งในระบบทางเดินหายใจและหลอดอาหารส่วนต้น เนื่องจากสุราอาจทำให้เยื่อบุทางเดินอาหารระคายเคืองจนทำให้กลายเป็นมะเร็งในที่สุดและหลังจากเลิกสูบบุหรี่แล้วยังมีโอกาสเกิดมะเร็งศีรษะ

และคอได้ การติดตามผลการรักษาพบว่า ผู้ไม่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่มีการพยากรณ์โรคดีกว่าและมีภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าผู้ดื่มสุราหรือสูบบุหรี่

1.2.3 Human papilloma virus (HPV) ทำให้เนื้อเยื่อในช่องปากเปลี่ยนแปลง เกิดรอยโรคในช่องปาก เช่น Leukoplakia, erythroplakia และ erythroleukoplakia อาจกลายเป็นมะเร็ง การศึกษาผู้ป่วยมะเร็งในช่องปากตรวจพบการติดเชื้อ HPV จำนวนมาก และ HPV มีแนวโน้มทำให้เกิดมะเร็งศีรษะและคอเพิ่มขึ้น

1.2.4 Epstein-Barr virus (EBV) หรือเรียกว่า human herpes virus 4 เป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งหลังโพรงจมูก ในผู้ป่วยหลังโพรงจมูกตรวจพบการติดเชื้อ EBV เกือบร้อยละ 90 การติดเชื้อ EBV อาจพบได้ตั้งแต่วัยเด็ก แต่ไม่แสดงอาการ และไม่เกิดมะเร็งหลังรับเชื้อทันทีในวัยเด็ก

1.2.5 อาหาร พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ลดลงทำให้เกิดมะเร็งเพิ่มขึ้น เนื่องจากผัก ผลไม้ และอาหารที่มีส่วนประกอบของ carotenoid ช่วยลดอัตราการเกิดมะเร็งในช่องปากได้ ภาวะการขาดวิตามินเอ เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งศีรษะและคอ การเคี้ยวหมากเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดมะเร็งในช่องปาก การรับประทานอาหารที่มี nitrosamine ได้แก่อาหารหมักดอง อาหารย่าง ปลาเค็ม เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งหลังโพรงจมูก

1.2.6 อาชีพที่เสี่ยงต่อการสัมผัสสารก่อมะเร็ง วิวัฒนาการที่เปลี่ยนไป มีการใช้สารเคมีและเทคโนโลยีในการผลิตเพิ่มขึ้น ทำให้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเพิ่มขึ้น อาชีพที่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง ได้แก่ อาชีพเกษตรกรรมที่ต้องสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร ช่างไม้ที่ทำงานในโรงงานต้องสัมผัสฝุ่น และเศษไม้ และกลุ่มช่างโลหะที่สัมผัสสารก่อมะเร็งพวกโครเมียม นิกเกิล และ เรเดียม เป็นประจำ

1.3 การแบ่งระยะของโรคมะเร็งศีรษะและคอ

การกำหนดระยะต่างๆของโรคมะเร็งศีรษะและคอ จะใช้ข้อมูลต่างๆ ได้แก่ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทาง Endoscopy และทางรังสีมาประกอบกันซึ่งมีรายละเอียดย่อ ดังนี้ (บุปผา นันมา, 2555)

1.3.1 วิธีการกำหนดระยะของโรคมะเร็ง การกำหนดระยะของโรคมะเร็ง มีวิธีการกำหนด 2 วิธีด้วยกัน ได้แก่

1.3.1.1 การกำหนดระยะของโรคมะเร็งตามอาการทางคลินิก (Clinical Staging) เป็นการกำหนดระยะของโรคมะเร็ง โดยการตรวจร่างกาย การใช้รังสีวินิจฉัย (X-ray, CT scan เป็นต้น) และการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ โรคมะเร็งบางชนิดสามารถตรวจด้วยวิธีอื่นได้ เช่น การ

ตรวจเลือด การกำหนดระยะของโรคทางคลินิกเป็นกุญแจสำคัญของการตัดสินใจระยะของโรค เป็นวิธีมาตรฐาน ในการใช้เปรียบเทียบผลการตอบสนองต่อการรักษา

1.3.1.2 การกำหนดระยะของโรคมะเร็งตามพยาธิสภาพ (Pathological Staging) บางครั้งเรียกว่า Surgical Staging เป็นการกำหนดระยะของโรคมะเร็งจากการพบลักษณะของก้อนมะเร็งในระหว่างทำการผ่าตัด การกำหนดระยะโรคมะเร็งตามพยาธิสภาพอาจแตกต่างจากระยะของโรคมะเร็งตามอาการทางคลินิก (ในกรณีที่ทำการผ่าตัดพบว่าการแพร่กระจายมากกว่าที่พบในระยะก่อนการผ่าตัด) ซึ่งการกำหนดระยะของโรคมะเร็งตามพยาธิสภาพจะช่วยให้บุคลากรทีมสุขภาพสามารถพยากรณ์โรคและให้การดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุด

1.3.2 ระบบการแบ่งระยะของโรคมะเร็ง (Staging System) การแบ่งระยะของโรคมะเร็งนั้นมีหลากหลายรูปแบบด้วยกัน แต่ที่นิยมใช้กันมาก คือ ระบบทีเอ็มเอ็น (TMN = Tumor Metastasis Node system) โดย American Joint Committee for Cancer Staging and Result Recording ซึ่งจะบอกระยะของมะเร็งตามความรุนแรง และการกระจายของโรค ซึ่งในปัจจุบันการรักษามะเร็งจะใช้ลักษณะของเนื้อเยื่อและตำแหน่ง เป็นตัวตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษา (Otto,1991; วิชาญ หล่อวิทยา และคณะ ,2544) โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้

Tumor size (T): ขนาดของมะเร็งปฐมภูมิ

Tx	ไม่สามารถประเมินขนาดของมะเร็งได้
T0	ไม่สามารถหาจุดเริ่มต้นของมะเร็งได้
Tis	มะเร็งระยะเริ่มแรก
T1	มะเร็งมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางไม่เกิน 2 เซนติเมตร
T2	มะเร็งมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางไม่เกิน 2 เซนติเมตรแต่ไม่เกิน 4 เซนติเมตร
T3	มะเร็งมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า 4 เซนติเมตร
T4	มะเร็งมีขนาดโตมาก ลุกลามไปเนื้อเยื่อข้างเคียงหรือทะลุถึงกระดูก
T4a	มะเร็งกระจายไปในโครงสร้างอื่นๆที่สามารถผ่าตัดได้
T4b	มะเร็งกระจายไปในโครงสร้างอื่นๆที่ไม่สามารถผ่าตัดได้

Regional node (N): ขนาดและจำนวนของต่อมน้ำเหลือง

Nx	ไม่สามารถประเมินต่อมน้ำเหลืองได้
N0	ไม่พบการแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลือง
N1	มีการแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองข้างเดียวกับก้อนมะเร็งมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางไม่เกิน 3 เซนติเมตร
N2	มีการแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองข้างเดียวกับก้อนมะเร็งมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า 3 เซนติเมตรแต่ไม่เกิน 6 เซนติเมตรหรือมีการ

	แพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองด้านตรงข้ามได้ หรือทั้งสองข้าง
N2a	มีการแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองข้างเดียวกับก้อนมะเร็ง มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า 3 เซนติเมตรแต่ไม่เกิน 6 เซนติเมตร
N2b	มีการแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองหลายตำแหน่งข้างเดียวกับก้อนมะเร็ง มี ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางไม่เกิน 6 เซนติเมตร
N3	มีการแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลือง มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง มากกว่า 6 เซนติเมตร

Distant metastasis (M): การแพร่กระจายของมะเร็งไปสู่อวัยวะอื่น

Mx ไม่สามารถประเมินได้ว่ามะเร็งมีการแพร่กระจาย

M0 ไม่พบการแพร่กระจายของมะเร็ง

M1 มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่นๆ

เมื่อนำเกณฑ์ที่กล่าวมาข้างต้น กำหนดเป็นระยะของโรคมะเร็ง ได้ดังนี้ Staging grouping

Stage 0	Tis N0 M0 หมายถึง มีก้อนมะเร็งระยะแรก
Stage I	T1 N0 M0 หมายถึง มีก้อนมะเร็งขนาดเล็กไม่เกิน 2 ซม.
Stage II	T2 N0 M0 หมายถึง มีก้อนมะเร็งขนาดตั้งแต่ 2 ซม. แต่ไม่เกิน 4 ซม.
Stage III	T3 N0 M0 หมายถึง มีก้อนมะเร็งขนาดโตมากกว่า 4 ซม. T1 N1 M0 หมายถึง มีก้อนมะเร็งขนาดโตมากกว่า 2 ซม. และลุกลามไปยัง น้ำเหลืองข้างเดียวกับก้อน มะเร็งขนาด ไม่เกิน 3 ซม. T2 N1 M0 หมายถึง มีก้อนมะเร็งขนาดโตตั้งแต่ 2-4 ซม.และลุกลามไปยัง ต่อมน้ำเหลืองข้างเดียวกับก้อนมะเร็งขนาดไม่เกิน 3 ซม. T2 N1 M0 หมายถึง มีก้อนมะเร็งขนาดโตมากกว่า 4 ซม.และลุกลามไปยัง ต่อมน้ำเหลืองข้างเดียวกับก้อนมะเร็งขนาดไม่เกิน 3 ซม.
Stage Iva	T4 N0 M0 หมายถึง มีก้อนมะเร็งขนาดโตมากกว่า 4 ซม. และลุกลามไป เนื้อเยื่อข้างเคียงหรือทะลุถึงกระดูก T4 N1 M0 หมายถึง มีก้อนมะเร็งขนาดโตมากกว่า 4 ซม.และลุกลาม ไปยังต่อมน้ำเหลืองข้างเดียวกับก้อนมะเร็งขนาดไม่เกิน 3 ซม.

1.4 อาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งศีรษะและคอ

ผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอจะมีอาการแสดงแตกต่างกันขึ้นอยู่กับตำแหน่งของโรค และระยะของโรค อาการเฉพาะที่ในผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอมีลักษณะอาการแตกต่างกันตาม ตำแหน่งของโรค (วินทนิย์ ดวงแก้ว ,2554)

1.4.1 มะเร็งที่ลิ้นและในช่องปาก อาการนำที่พบบ่อยคือ มีแผลเรื้อรังในปาก เหงือกลิ้น และทอนซิล เป็นๆ หายๆ หรือมีเลือดออกจากแผล มีก้อนโตในปาก เจ็บคอ ปวด ไม่สามารถขยับลิ้นเพื่อช่วยในการเคี้ยวหรือกลืนอาหาร ได้ตามปกติ (สุวรรณณี และคณะ,2555)

1.4.2 มะเร็งโพรงจมูก อาการนำที่พบบ่อยคือ มาพบแพทย์ด้วยอาการมีก้อนที่คอ หูอื้อ มีเสียงดังในหู ซึ่งเกิดจากมะเร็งอุดตันท่อยูสเทเซียน (eustachian tube) ทำให้มีการคั่ง ในหูชั้นกลางเกิดอาการหูอื้อขึ้นได้ นอกจากนี้ ผู้ป่วยอาจมาด้วยอาการอื่น ๆ เช่น น้ำเหลืองที่คอโต (ประยูทธ, 2544; Haggood,2001)

1.4.3 มะเร็งช่องคอ ประกอบด้วยมะเร็งส่วนโคนลิ้น ทอนซิล เพดานอ่อน และ ผนังหลอดคอด้านหลัง อาการที่พบบ่อย คืออาการเจ็บคอ กลืนเจ็บและปวดหู โดยมากมาพบ แพทย์โดย กลืนลำบาก พูดไม่ชัด เสียงแหบ หายใจหอบ กลืนปากเหม็น

1.4.4 มะเร็งสายเสียง อาการสำคัญที่พบได้บ่อย คือ เสียงแหบ เมื่อไหร่ลุกลาม มากขึ้นผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บคอ เจ็บในหูหรือ บริเวณอวัยวะ

1.4.5 มะเร็งส่วนใต้คอคอหอย (hypopharynx) มักมีอาการกลืนแล้วเจ็บคอ ปวด หูเมื่อมะเร็งลุกลามมักจะมีอาการกลืนลำบาก เสียงแหบ กลืนปากเหม็น และต่อมน้ำเหลืองที่คอโต ขึ้น

1.4.6 มะเร็งของต่อมน้ำลายพาโรติค (Parotid gland) มักมีอาการบวมหรือมีก้อน ขึ้นที่บริเวณต่อมน้ำลาย อาจมีอาการปวด กัดเจ็บ หรืออ้าปากไม่ขึ้น และอาจพบต่อมน้ำเหลืองที่ คอโต

1.5 การรักษาโรคมะเร็งศีรษะและคอ (NCCN,2011) ซึ่งพิจารณาจากตำแหน่ง ระยะ ของโรค ผลทางพยาธิวิทยาและสภาพความแข็งแรงของผู้ป่วย (วินทกานต์ ราชวงศ์, 2556)

1.5.1 กลุ่มผลพยาธิวิทยาชนิด Squamous cell carcinoma ในตำแหน่งของโรค ที่อยู่ในบริเวณที่ผ่าตัดได้ ได้แก่ มะเร็งช่องปาก มะเร็งกล่องเสียง สามารถแบ่งการรักษาตามระยะ ของโรคได้ดังนี้

- ระยะเริ่มต้น (ระยะที่ 1 และ2) ให้การรักษาโดยการผ่าตัดหรือฉายรังสี อย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นอยู่กับภาวะการเก็บรักษาการทำหน้าที่ของอวัยวะนั้นและความสวยงาม สำหรับการ

รักษาด้วยการฉายรังสี ให้ปริมาณรังสีระหว่าง 6,600-7,000 เซนติเกรย์ จำนวน 6-7 สัปดาห์ ซึ่งมีข้อดีคือ สามารถเก็บรักษาอวัยวะนั้นไว้ได้และไม่ส่งผลต่อภาพลักษณ์

- ระยะลุกลาม(ระยะที่ 3 และ 4) ให้การรักษาโดยการผ่าตัดหลังจากนั้นรักษาต่อด้วยการฉายรังสีเพียงอย่างเดียว หรือฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด (Concurrent chemoradiotherapy) ซึ่งจะพิจารณาจากผลทางพยาธิวิทยาที่ได้หลังการผ่าตัด สำหรับการฉายรังสีโดยทั่วไปให้ปริมาณรังสีระหว่าง 6,000-7,000 เซนติเกรย์ จำนวน 6-7 สัปดาห์ และยาเคมีบำบัดที่ให้ร่วมกับการฉายรังสีคือ Cisplatin ปริมาณ100 มิลลิกรัม/ตารางเมตร ทุก 3 สัปดาห์ในระหว่างการฉายรังสี

1.5.2 กลุ่มผลพยาธิวิทยาชนิด Squamous cell carcinoma ในตำแหน่งของโรคที่อยู่ในบริเวณที่ผ่าตัดไม่ได้ ได้แก่ มะเร็งโพรงจมูก มะเร็งคอหอยส่วนบน มะเร็งคอหอยส่วนล่าง มะเร็งช่องจมูก รวมไปถึงผู้ป่วยมะเร็งช่องปากและมะเร็งกล่องเสียงที่มีสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรงหรือปฏิเสธการรักษาด้วยการผ่าตัด สามารถแบ่งการรักษาตามตามระยะของโรคได้ดังนี้

- ระยะเริ่มต้น (ระยะที่ 1 และ 2) ให้การรักษาโดยการฉายรังสีเพียงอย่างเดียวโดยทั่วไปให้ปริมาณรังสีระหว่าง 6,600-7,000 เซนติเกรย์ จำนวน 6-7 สัปดาห์

- ระยะลุกลาม (ระยะที่ 3 และ 4) ให้การรักษาโดยการฉายรังสีเพียงร่วมกับยาเคมีบำบัด (Concurrent chemoradiotherapy) โดยทั่วไปให้ปริมาณรังสีระหว่าง 6,600-7,000 เซนติเกรย์ จำนวน 6-7 สัปดาห์ และยาเคมีบำบัดที่ให้ร่วมกับการฉายรังสีคือ Cisplatin ปริมาณ100 มิลลิกรัม/ตารางเมตร ทุก 3 สัปดาห์ในระหว่างการฉายรังสี

1.5.3 มะเร็งต่อมไทรอยด์ การรักษาหลักคือ การผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด (Total thyroidectomy) หลังจากนั้นพิจารณาการรักษาต่อด้วยผลพยาธิวิทยา ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทดังนี้

- กลุ่มพยาธิวิทยาชนิด Papillary carcinoma และชนิด Follicular carcinoma ภายหลังรับการรักษาด้วยการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด (Total thyroidectomy) หลังจากนั้นพิจารณาด้วยสารกัมมันตภาพรังสีไอโอดีน (Total body radioiodine imaging) ถ้าพบว่ามีส่วนร่วมของต่อมไทรอยด์หลงเหลืออยู่หรือมีการกระจายของมะเร็งผู้ป่วยต้องรับการรักษาต่อด้วยสารกัมมันตภาพรังสีไอโอดีน¹³¹(I-131 Ablation) ต่อไป

- กลุ่มพยาธิวิทยาชนิด Medullary carcinoma และชนิด Anaplastic carcinoma ภายหลังการรักษาด้วยการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด (Total Thyroidectomy) แล้ว รับการรักษาด้วยการฉายรังสี โดยทั่วไปให้ปริมาณรังสีประมาณ 5,000 เซนติเกรย์ จำนวน 5 สัปดาห์

1.5.4 มะเร็งต่อมน้ำลาย การรักษาหลักคือ การผ่าตัด โดยเฉพาะหากมีเป็น Superficial lobe ของต่อมน้ำลายพารอดิก แต่หากเป็น Deep lobe ภายหลังการรักษาด้วยการผ่าตัดแล้ว จำเป็นต้องรักษาต่อด้วยการฉายรังสีร่วมด้วย

1.6 ผลกระทบของการรักษาด้วยการฉายรังสี

การรักษาด้วยการฉายรังสีมีผลทำให้เกิดการทำลายเซลล์มะเร็งบริเวณที่ได้รับรังสี และยังทำให้มีผลต่อ เซลล์ปกติและอวัยวะสำคัญในบริเวณข้างเคียง เช่น เส้นประสาท ไชสันหลัง เลนส์ตา และบางส่วนของสมอง การฉายรังสีส่งผลกระทบต่ออาการข้างเคียงได้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ต่อผู้ป่วย ดังนี้ (นารี ชื่นคล้าย, 2548:16-19; บุปผา นันมา, 2555:23-28; สุจิรา พึ่งเพ็ญ, 2550:20-23;)

1.6.1 ผลกระทบทางด้านร่างกาย

ผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอจะได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีทำให้มีการเปลี่ยนแปลง ทางกายด้านร่างกายโดยปกติผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอจะได้รับปริมาณรังสี 6,000-7,000 เซนติเกรย์ ขึ้นอยู่กับตำแหน่งและขนาดของมะเร็ง ใช้เวลาทั้งสิ้น 6-8 สัปดาห์ โดยความรุนแรงจะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาและปริมาณรังสีที่ได้รับ ซึ่งอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจะพบทั้งอาการแทรกซ้อนที่เกิดเฉพาะที่และอาการแทรกซ้อนที่เกิดโดยทั่วไปได้แก่ (ประยุทธ์ โรจน์พรประดิษฐ์, 2544; lwamoto, 2001)

1.6.1.1 เยื่อช่องปากอักเสบ (Oral mucositis) เป็นผลข้างเคียงที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาพบได้ร้อยละ 100 เมื่อได้รับรังสีมากกว่า 5,000 เซนติเกรย์ (Eptein, & Schubert, 2003) ตำแหน่งที่เกิดเป็นตำแหน่งแรกๆและพบบ่อยรวมทั้งเมื่อเกิดจะมีความรุนแรงมาก คือทอนซิลทั้ง 2 ข้าง (tonsillar pillars) เยื่อช่องปาก (buccal mucosa) เยื่อของเพดานอ่อน (mucosa of the soft palate) และผนังคอหอย (pharyngeal mucosa) โดยความรุนแรงของการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบนี้อาจมีความรุนแรงในผู้ป่วยแต่ละรายไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับปริมาณรังสีที่ได้รับ ระยะเวลาที่ได้รับรังสี บริเวณที่ได้รับรังสี ความไวของเซลล์ที่ต่อรังสีและสภาพร่างกายต่อผู้ป่วย ในการใช้รังสีรักษาผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเมื่อรังสีผ่านบริเวณช่องปาก ซึ่งประกอบด้วยเยื่อชนิดสแควมัสเซลล์ ที่มีความไวต่อรังสีสูง ก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงในช่องปากเกือบทุกราย (Sonis,1993;Strohl,1999;Faber,2000;Otto,2001)

1.6.1.2 อาการปากแห้ง (Xerostomia) เกิดจากการที่ของต่อมน้ำลายเกิดการเปลี่ยนแปลง ทำให้การสร้างน้ำลายลดลงเป็นผลจากการที่มีการฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ โดยคนปกติร้อยละ 90 จะผลิตน้ำลายเป็นปริมาณ 1,000 – 1,500 ซีซีต่อวัน ในผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาจะ ผลิตน้ำลายลดลงร้อยละ 50–60 เมื่อได้รับปริมาณรังสี 2,500–3000 เซนติเกรย์

(Chambers, Rosenthal, Weber, 2006) ผู้ป่วยเริ่มมีอาการปากแห้งหลังจากได้รับรังสีหลังจากได้รับรังสีประมาณ 400 ถึง 600 เซนติเกรย์ (Miller & Kearney, 2001) หรือวันที่ 2 ถึงวันที่ 5 ของการได้รับรังสีรักษา (Otto, 2001)

1.6.1.3 อาการเจ็บปวดในช่องปากและคอ (Pain) เป็นอาการที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอร้อยละ 50 – 80 เกิดจากรังสีรักษาทำให้เกิดลายเซลล์เยื่อในช่องปาก อาการเจ็บปวดในช่องปากและคอพบได้เมื่อผู้ป่วยได้รับปริมาณรังสี 2,500 เซนติเกรย์ (Iwamoto, 1997) สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮุงและคณะ (Huang, Wilkie, Chapman, & Ting, 2003) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งโพรงหลังจมูกมีอาการเจ็บปวดในช่องปากและคอระหว่างได้รับการ ฉายรังสี โดยเกิดขึ้นบ่อยและมีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อารกลืนและการพูดมากกว่าการ นอนหลับและการมีกิจกรรมอื่นๆ

1.6.1.4 อาการกลืนลำบาก (Dysphagia) อาการกลืนลำบากเป็นอาการที่พบได้บ่อย ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ซึ่งเป็นมาจากการรักษา (Gaziano, 2002) เป็นผลข้างเคียงจากการฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ ทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อในช่องปากและคอ น้ำลายแห้ง เกิดความเจ็บปวดเวลารับประทานอาหาร ทำให้เกิดปัญหาในการกลืน (Camp-Sorrell, 2004) อาการกลืนลำบากนั้นจะมีอาการหลังได้รับรังสีประมาณ 2 - 3 สัปดาห์ขึ้นไป จนถึงการสิ้นสุดของการรักษา และอาจมีระยะเวลา 6 เดือนขึ้นอยู่กับปริมาณรังสีที่ได้รับ (วันทนิย์ ดวงแก้ว, 2554)

1.6.1.5 ปากแคบ (Trismus) การที่กล้ามเนื้อบริเวณช่องปากและข้อต่อ ขากรรไกร (Temporomandibular) ได้รับรังสีจนทำให้เกิดเยื่อพังผืด (Fibrosis) ดึงรั้งบริเวณกล้ามเนื้อและข้อต่อบริเวณขากรรไกร ทำให้ผู้ป่วยอ้าปากได้แคบกว่าปกติ เป็นปัญหาที่เกิดจากรังสีโดยตรง โดยจะพบอาการปากแคบในระยะยาวตลอดระยะเวลาของการรับรังสีรักษา หรือได้รับปริมาณรังสี 6,000-7,000 เซนติเกรย์ ส่งผลให้ผู้ป่วยทำความสะอาดช่องปากลำบาก ส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อในช่องปากและฟันผุได้ง่าย และยังทำให้เคี้ยวกลืนอาหารลำบากตามมาอีกด้วย (บุพผานันมา, 2555)

1.6.1.6 การเปลี่ยนแปลงการรับรสอาหาร (Taste alterations) อาการนี้จะทำให้ความสามารถในการรับรสของผู้ป่วยลดลงหรือสูญเสียการรับรส (ageusia) เป็นผลให้ไม่สามารถรับรสหวาน เปรี้ยว ขม และเค็ม (Shih, Miaskowski, Dodd, Stotts & Macphail, 2003) โดยการรับรสธรรมชาติและรสเค็มจะมีการเสื่อมเร็วกว่ารสหวาน เพราะต่อมรับรสที่รับรสหวานมีจำนวนมาก (Haggood, 2001) จะเกิดขึ้นได้หลังได้รับรังสีประมาณ 1,000 เซนติเกรย์ การรับรสบางอย่างจะดีขึ้นภายใน 1-2 เดือนหลังสิ้นสุดการรักษา และจะเป็นปกติอย่างสมบูรณ์ภายใน 2-4 เดือน หรืออย่างช้าที่สุดประมาณ 6-12 เดือนหลังสิ้นสุดการรักษา (Sonis, 1993; Strohl, 1999)

1.6.1.7 อาการฟันผุ (Dental caries) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของปริมาณน้ำลายจากการได้รับรังสีรักษา น้ำลายจะมีคุณสมบัติเป็นกรดมากขึ้น ทำให้ความสามารถในการกำจัดเชื้อโรคในช่องปากลดลงเป็นสาเหตุของฟันผุ (Iwamoto, 2001) เมื่อผู้ป่วยได้รับรังสีมากกว่า 1,000 เซนติเกรย์ อาจพบฟันมีความผิดปกติเพียงเล็กน้อย เช่น มีความผิดปกติของเนื้อฟันและเคลือบฟัน (วิชาญ ล่อวิทยา, 2544) นอกจากนี้การได้รับรังสีรักษาทำให้ปริมาณน้ำลายที่ออกมาน้อยกว่าปกติ จะทำให้ระยะเวลาในการเจริญเติบโตของแบคทีเรียในช่องปากเร็วขึ้น เนื่องจากขาดน้ำลายในการฆ่าเชื้อแบคทีเรีย เชื้อแบคทีเรียที่เพิ่มขึ้นจะทำลายเยื่อช่องปากจนเกิดเป็นแผลในช่องปาก และก่อให้เกิดอาการฟันผุและโรคปริเวณรอบฟัน ส่งผลทำให้ความอยากอาหารลดลงเป็นผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการได้ (ประยุทธ์ โรจน์พรประดิษฐ์, 2544; Dodd, 2004 ; National Cancer Institute, 2003) ผลของภาวะแทรกซ้อนในช่องปากส่งผลกระทบต่อโดยรวมคือ มีผลต่อการพูด การนอนหลับพักผ่อน และการรับประทานอาหารซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย นอกจากนี้จากการศึกษาของลาร์สันและคณะ (Larson, Hedelin, Johansson, & Athlin, 2005) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอมีปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการได้ถึงร้อยละ 20 ส่งผลต่อการฟื้นฟูหายจากโรคของผู้ป่วย ซึ่งภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอสามารถเกิดได้ทุกระยะของการรักษา

1.6.1.8 อาการพิษต่อหู (Ototoxicity) จากการฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอโดย เฉพาะ โพรงหลังจมูก (Nasopharynx) อาจกระทบต่ออวัยวะใกล้เคียงคือ ท่อยูสเตเซียน ซึ่งอยู่ในบริเวณที่ฉายรังสี อาจทำให้ท่อตีบตัน ส่งผลให้การได้ยินเสียไป (Shiba, 1999; Strohl, 1999)

1.6.1.9 การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีเป็นผลข้างเคียงที่พบมากเมื่อได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี โดยผู้ป่วยร้อยละ 95 พบอาการนี้ การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับรังสี 2-3 สัปดาห์ ผิวหนังจะเป็นผื่นแดง (erythema) (Porock, Nikoletti & Cameron, 2004) โดยพบอุบัติการณ์การเกิดผิวหนังเป็นผื่นแดง พบร้อยละ 80-90 และลักษณะที่เป็นแผลแตกเยิ้มที่เรียกว่า มอยซ์เดสครอเมชัน (moist desquamation) พบร้อยละ 10-20 (Wells & MacBride, 2004) สอดคล้องกับศรีสุนทร (ศรีสุนทร เจริญพรพัฒน์, 2545) พบว่าอาการแทรกซ้อนที่มักพบจากผลข้างเคียงของการฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอคือภาวะแทรกซ้อนที่ผิวหนัง

1.6.2 ผลกระทบของการรักษามะเร็งศีรษะและคอทางด้านจิตใจ

การรักษาโรคมะเร็งศีรษะและคอ ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจเนื่องจากการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยและการรักษาส่งผลกระทบต่ออวัยวะบริเวณศีรษะและคอเป็นซึ่งเป็นอวัยวะส่วนที่เป็นเอกลักษณ์ของบุคคล และการเจ็บป่วยทำให้บุคคลรู้สึกขาดความมั่นคงในชีวิต มีคุณค่าในตนเอง

ลดลงรู้สึกสูญเสีย (เนีย สออารีย์, 2546; Kelly et al., 2007) สิ้นหวังจากการรักษา ท้อแท้ทุกข์
 ทรมาณ (สุพิศ สงนวล, 2548)และเกิดอารมณ์ที่บอบช้ำมากกว่ามะเร็งชนิดอื่น เนื่องมาจากการเสีย
 ภาพลักษณ์และเสียหน้าที่ของอวัยวะ (Koester & Berjsma, 1990 cited in Mah, & Johnston,
 1993) ความทุกข์ทรมาณจากความปวด และการสูญเสียการทำหน้าที่ มีส่วนสัมพันธ์ทำให้เกิดภาวะ
 ซึมเศร้า โดยเฉพาะความเจ็บปวดเป็นสิ่งเร้าตรงที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่างกายและจิต
 อารมณ์ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของซิมเมอร์แมนและคณะ
 (Zimmerman, Story, Johansson, & Rowles, 1996) ในผู้ป่วยมะเร็ง 60 ราย พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่
 มีความปวดจำนวน 30 ราย จะมีคะแนนความซึมเศร้าสูง มีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีความ
 ปวดผลกระทบทางด้านจิตใจ คือ ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า (Barsevick, &
 Much, 2004; Gobel, 2004) นอกจากนี้ผลกระทบทางด้านจิตใจยังส่งผลให้เกิดผลกระทบทางด้าน
 ร่างกาย ผู้ป่วยไม่สนใจดูแลตนเอง รับประทานอาหารได้น้อยทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการมีผลให้
 สภาพร่างกายอ่อนแอ การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันลดลง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อความผาสุกในชีวิต
 ทั้งสิ้น (Van, & Areds, 2005)

1.6.3 ผลกระทบของการรักษามะเร็งศีรษะและคอทางสังคม

ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอส่วนใหญ่เป็นเพศชายมีบทบาทต้องรับผิดชอบทั้งในหน้าที่
 การงานและครอบครัว เมื่อเกิดความเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในบทบาทหน้าที่ต่างๆ
 ทั้งการประกอบกิจวัตรประจำวัน และอาชีพการงานมีผลต่อสถานะทางเศรษฐกิจ (นิตยา สมบัติแก้ว,
 2541; อัญชลี แก้วสระศรี, 2541) นอกจากนี้ผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอจะมีการเปลี่ยนแปลง
 ของร่างกาย รูปร่างหน้าตา ส่งผลกระทบต่อจิตใจแล้วยังส่งผลกระทบต่อ บทบาทหน้าที่ที่ทำหน้าที่หาเลี้ยง
 ครอบครัวได้ลดลง ดังการศึกษาอัญชลี แก้วสระศรี (2541) ที่ศึกษาการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของ
 ผู้ป่วยชายโรคมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอขณะได้รับรังสีรักษา จำนวน 80 ราย พบว่าการปรับตัวใน
 บทบาทสามีและบิดาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ โดยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง การรับรู้
 ปฏิกริยาจากรังสีรักษา และรายได้ของครอบครัวร่วมกันทำนายการปรับตัวในบทบาทสามีได้ร้อยละ
 56.28($p < .001$) โดยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายการปรับตัวในบทบาทบิดาได้ร้อยละ
 30.18($p < .001$) ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกรู้สึกในแง่ลบต่อความเชื่อมั่นและมีความมีคุณค่าในตนเอง อาจนำไปสู่
 การแยกตัวเองจากสังคม

2. อาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีและเคมีบำบัด

2.1 ความหมายของเยื่อช่องปากอักเสบ(Oral mucositis)

อาการเยื่อช่องปากอักเสบ (Oral mucositis) หมายถึง ปฏิกริยาการอักเสบและ/ หรือ การเกิดแผลของเยื่อตั้งแต่รอยต่อด้านในของริมฝีปากถึงภายในช่องปากทั้งหมด ความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบขึ้นอยู่กับขนาดของรังสีที่ใช้ในการรักษา ระยะเวลาที่ได้รับรังสีและ ปริมาตรของเนื้อเยื่อที่ถูกรังสี รวมทั้งลักษณะทางร่างกายและสภาพจิตใจของผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 ระยะ (บุปผา นัมมา, 2555)

2.1.2 Mild reaction การอักเสบลักษณะนี้จะเกิดกับผู้ป่วยทุกราย มักเกิดหลังจาก ได้รับรังสีปริมาณ 4,000 เซนติเกรย์ขึ้นไป ถ้าตรวจดูจะพบว่าเยื่อช่องปากเปลี่ยนเป็นสีแดงอ่อนๆ เท่านั้น

2.1.2 Moderate reaction ระยะนี้พบว่า เยื่อช่องปากจะแดงชัดขึ้น ผู้ป่วยจะ เจ็บคอมากขึ้น ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลง ซึ่งมักพบได้หลังได้รับรังสีปริมาณ 5,000 – 6,000 เซนติเกรย์

2.1.3 Severe reaction พบเยื่อเป็นสีแดงจัด และมีบริเวณสีขาวๆคล้ำๆเป็น จ้ำ กระจายอยู่ทั่วไป โดยเฉพาะด้านข้างลิ้น เพดานอ่อน ซึ่งมักจะติดเชื้อแทรกเสมอ ผู้ป่วยจะเจ็บ คอมาก แม้กระทั่งกลืนน้ำลาย

2.2. กลไกการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบจากการฉายรังสี

การเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนซึ่งเกี่ยวข้องกับปฏิกริยาทาง ชีววิทยา (Biologic interactions) โดยการฉายรังสีส่งผลกระทบต่อเยื่อผิวถูกทำลาย จาก การศึกษาของโซนิสและคณะ (Sonis, et al., 2004) พบว่า กลไกการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบที่ เกิดจากการฉายรังสีและเคมีบำบัดมีความคล้ายคลึงกัน โดยมีรูปแบบทางทฤษฎี (Theoretical model) ของการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ 5 ระยะ ดังนี้ (วันทกานต์ ราชวงศ์, 2556)

2.2.1 ระยะเริ่มต้น (Initiation phase) เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี อนุภาพของรังสีส่งผลกระทบต่อเนื้อเยื่อ ทำให้สายของ DNA แตกออก ส่งผลให้เซลล์ตาย และเนื้อเยื่อได้บาดเจ็บ ส่งผลให้เกิดการตายของเซลล์

2.2.2 ระยะตอบสนองต่อการทำลายระยะเริ่มแรก ในระยะตอบสนองต่อการทำลาย เริ่มแรกนี้ ROS กระตุ้น Transcription factors เช่น p53, Nuclear factor kappa B: NF-kB ซึ่งเป็นสารที่เป็นสาเหตุหลักของการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (Scully, et al., 2006) โดยมีผล กระตุ้นยีนส์มากกว่า 200 ยีนส์ภายในเซลล์ให้สร้าง Pro-inflammatory cytokines เช่น Tumor

necrosis factor – α : TNF- α , Interleukin - 1β และ Interleukin - 6 โดยสารเหล่านี้ทำให้เกิดการตายตาม ปกติ ของเซลล์ (Apoptosis) และทำให้เนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ นอกจากนี้แล้ว NF-kB ยังมีส่วนสำคัญในการสร้างหลอดเลือดใหม่ (Angiogenesis) ส่งผลให้เยื่อในช่องปากเริ่มแดงขึ้น นอกจากนี้ยังกระตุ้น Cyclooxygenase-2: COX-2 ให้มีบทบาทในการสร้างโพสตาแกรนดิน ส่งผลให้เนื้อเยื่อเกิดการบาดเจ็บเช่นเดียวกัน(Yeoh,etal.,2006)ROSยังมีความสามารถในการกระตุ้น Sphingomyelinase และ Ceramide synthase ซึ่งเป็นเอ็นไซม์ที่มีความสำคัญใน Ceramide pathway ส่งผลให้เกิดการสลายของ Fibronectin ที่ทำหน้าที่ยึดเซลล์แต่ละเซลล์ไว้ จึงทำให้เซลล์หลุดออกจากกัน หลังจากนั้น Macrophage จะเข้ามามีบทบาทสำคัญโดยจะถูกกระตุ้นและหลั่ง Methalloproteinases ทำให้เนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ และส่งผลให้มีการสร้าง TNF- α เพิ่มมากขึ้นอีก

2.2.3ระยะขยายสัญญาณ (Signal amplification phase) ในขณะที่ Proinflammatory cytokines และ Transcription factors ถูกสร้างขึ้นอย่างมากภายในระยะตอบสนองต่อการทำลายเริ่มแรก นอกจากจะส่งผลกระทบโดยตรงในการทำลายเซลล์ตามที่ได้กล่าวไปแล้ว ในระยะนี้ยังส่งผลกระทบ ทางอ้อมในเพิ่มความรุนแรงของการบาดเจ็บต่อเยื่อผิว โดย TNF- α จะมีบทบาทเป็นสารกระตุ้นการย้อนกลับทางบวกต่อ Ceramide pathway และการหลั่ง NF-kB เพิ่มมากขึ้นเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดการทำลายและการตายของเซลล์มากขึ้นเรื่อยๆ

2.2.4 ระยะแผล (Ulceration phase) การบาดเจ็บและการตายของเยื่อผิวที่เกิดจากระยะต่างๆที่ได้กล่าวมา ส่งผลให้เยื่อช่องปากมีลักษณะของการอักเสบและมีแผลเกิดขึ้น เมื่อมีเชื้อแบคทีเรียเข้ามาร่วมด้วยโดยเฉพาะแบคทีเรีย Gram-positive, Gram-negative และแบคทีเรียที่เจริญได้ในสภาวะที่ไม่มีอากาศ (Anaerobic organisms) สารบนผนังเซลล์ของแบคทีเรียเหล่านี้ ได้แก่ Lipopolysaccharides, Lipoteichoic acid และ α -glucans จะไปกระตุ้นให้ Macrophage สร้าง Pro-inflammatory cytokines ได้แก่ TNF- α , IL- 1β และ IL-6 เพิ่มมากขึ้น ทำให้เนื้อเยื่อถูกทำลายและส่งผลให้ขนาดและความลึกของแผลเพิ่มมากขึ้น (Stephen, 2009)

2.2.5 ระยะฟื้นตัว (Healing phase) การฟื้นตัวของอาการเยื่อช่องปากจะเกิดขึ้นอย่างช้าๆ โดยเริ่มจากสารที่อยู่ภายนอกเซลล์ในชั้นใต้เยื่อเมือกทำการส่งสัญญาณ (Signaling) ให้มีการแบ่งตัว และสร้างเซลล์ใหม่ของเยื่อผิวบริเวณขอบแผลรวมไปถึงการกระตุ้นทำให้เชื้อจุลินทรีย์ประจำถิ่น (Microbial flora) เกิดขึ้นด้วย อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่า เยื่อช่องปากจะฟื้นตัวและหายเป็นปกติแต่ยังพบว่าความแข็งแรงของเยื่อช่องปากลดลง จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบมากขึ้นเมื่อได้รับการรับการรักษาหรือยาเคมีบำบัดอีกครั้งในอนาคต

2.3. อาการและอาการแสดงของเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสี

ในสัปดาห์ที่ 1 ของการฉายรังสี ซึ่งอยู่ในช่วงที่รับรังสีปริมาณ 1,000 - 2,000 เซนติเกรย์ เยื่อช่องปากจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง โดยเยื่อบุผิวมีสีเปลี่ยนแปลงเป็นลักษณะซีดขาว ซึ่งเป็นผลจากการลดลงของการแบ่งเซลล์ระยะ Mitotic (Hogan, 2009)

ในสัปดาห์ที่ 2 ของการฉายรังสี ซึ่งอยู่ในช่วงที่รับรังสีในปริมาณ 2,000-3,000 เซนติเกรย์ เยื่อช่องปากจะเริ่มแดงขึ้นเรื่อยๆ จากการสร้างอิทธิพลเซลล์ทดแทนใหม่ไม่ทันกับการถูกทำลาย (Hogan, 2009; Rodríguez – caballero, et al., 2012)

ในสัปดาห์ที่ 3 เป็นต้นไปของการฉายรังสี ซึ่งอยู่ในช่วงที่รับรังสีมากกว่า 3,000 เซนติเกรย์ เยื่อช่องปากจะบางลงเรื่อยๆ ส่งผลให้เกิดแผลและลึกจนถึงชั้นใต้เยื่อเมือก กระบวนการอักเสบบริเวณเยื่อช่องปากก็เริ่มเกิดขึ้น สารคัดหลั่งที่เกิดจากกระบวนการอักเสบจะถูกหลั่งออกมาส่งผลให้เยื่อช่องปากเกิดการอักเสบ ทำให้เยื่อสูญเสียหน้าที่ โดยระยะแรกจะเกิดขึ้นเป็นจุดเล็กๆ หลังจากฉายรังสีอย่างต่อเนื่อง จุดที่เกิดขึ้นนี้จะขยายวงออกเป็นแผลที่มีขนาดใหญ่ขึ้น (Hogan, 2000 ; Rodríguez – caballero, et al., 2012) อย่างไรก็ตาม เยื่อบุผิวในแต่ละตำแหน่งของช่องปากมีความเยี่ยงที่เกิดการอักเสบและระดับความรุนแรงที่แตกต่างกัน โดยพบว่า ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจะพบบ่อยและมีความรุนแรงมากในบริเวณ เพดานอ่อน คอหอยส่วนล่าง ฟันปาก กระพุ้งแก้ม ฐานของลิ้น ริมฝีปากและด้านบนของลิ้น ตามลำดับ (Ngeow, Chai, & Zain, 2008)

2.4. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือให้ยาเคมีบำบัดร่วมด้วย แต่ละรายผู้ป่วยจะมีความเสี่ยงของการเกิดภาวะ เยื่อช่องปากอักเสบและระดับความรุนแรงที่ต่างกัน ขึ้นกับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและการรักษาที่ได้รับ พอสรุปได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์การเกิดและระดับความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสี อาจแบ่งได้เป็นปัจจัย 2 ปัจจัยใหญ่ๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ป่วย และ ปัจจัยด้านการรักษา (พัชราภรณ์ ทศนโกวิท, 2545 ; วราภรณ์ วิภาสวงศ์, 2547 ; วันทนีย์ ดวงแก้ว, 2554)

2.4.1 ปัจจัยด้านผู้ป่วย

2.4.1.1 เพศ บางการศึกษารายงานว่า พบว่าเพศหญิงมีความเสี่ยง ของการเกิดภาวะ เยื่อช่องปากอักเสบสูงกว่าเพศชาย แต่บางการศึกษาพบว่า ไม่มีความแตกต่างของการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบระหว่างเพศชายและเพศหญิง ดังนั้นปัจจัยทางด้านเพศต่อการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบยังไม่สามารถสรุปได้ (Lalla, Sonis, & Peterson, 2008; Rosenthal & Trotti, 2009)

2.4.1.2 อายุ การรักษาด้วยรังสีในปริมาณที่เท่ากัน ผู้ป่วยเด็กและผู้สูงอายุ จะมีผลข้างเคียงจากรังสี รักษามากกว่าผู้ใหญ่ เพราะเนื้อเยื่อของเด็กไวต่อรังสีมากกว่าเนื้อเยื่อของผู้ใหญ่และเนื้อเยื่อปกติของผู้สูงอายุสามารถซ่อมแซมตัวเองได้น้อยกว่าเนื้อเยื่อของผู้ใหญ่ (พงทอง ไกร-พิบูลย์, 2534) ดังเช่นที่ดอดด์ (Dodds, 2004) ได้อธิบายว่าผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 20 ปี มีแนวโน้มสูงที่จะทำให้เกิดเยื่อช่อง ปากอักเสบเนื่องจากในผู้ป่วยอายุน้อยจะมีการแบ่งตัวของเซลล์ในระยะไมโทซิสมากกว่าผู้สูงอายุ

2.4.1.3 ภาวะทุพโภชนาการ/ภาวะขาดน้ำ เป็นปัจจัยหนึ่งในการทำนาย ความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบโดยพบว่า ผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายต่ำมีโอกาสเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้สูงเนื่องจาก ขาดสารอาหารประเภทโปรตีนซึ่งส่งผลกระทบต่อกระบวนการแบ่งตัวและการฟื้นฟูที่ช้าลงของเยื่อช่องปาก นำไปสู่การมีเยื่อที่ช่องปากที่บางลงและอ่อนแอ (Barasch & Peterson, 2003; Eilers & Million, 2007; Vera-Llonch, Oster, Hagiwara, & Sonis, 2006) จากการศึกษาของราบินอวิชและคณะ (Rabinovitch, et al., 2006) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอที่ไม่ได้รับการส่งเสริมโภชนาการในระหว่างการฉายรังสีมีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบที่รุนแรงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมภาวะโภชนาการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเชลล์ซิเอททิ และคณะ (Cerchiatti, et al., 2006) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอที่ได้รับการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดในกลุ่มที่ไม่ได้รับอาหารเสริมจะมีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบที่รุนแรงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับอาหารเสริมเนื่องจากการมีภาวะทุพโภชนาการส่งผลกระทบให้การฟื้นตัวและการสร้างเซลล์ใหม่ของเยื่อในช่องปากลดลง

2.4.1.4 สุขภาพอนามัยของปากและฟัน ผู้ป่วยที่มีสุขภาพอนามัยของปาก และ ฟันไม่ดีมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในช่องปากได้มากกว่าผู้ป่วยที่มีสุขภาพอนามัยในช่องปากดี

2.4.1.5 การรักษาที่เคยได้รับ ผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือยาเคมีบำบัดและมีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบมาก่อนจะมีความเสี่ยงของการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบที่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีและยาเคมีบำบัดในครั้งแรก เนื่องจากเยื่อในช่องปากมีความอ่อนแอและบาง(Eilers, Million, 2007; Stephen, 2009)

2.4.1.6 การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การกินหมาก หรือ ใบยาสูบจะทำให้มีโอกาสเกิดเยื่อช่องปากอักเสบมากกว่าคนที่ไม่เคยมีประวัติเหล่านี้ เนื่องจากเป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบที่รุนแรงและเกิดอาการระคายเคืองต่อเยื่อช่องปาก(Eilers, 2004) ซึ่งในผู้ป่วยเหล่านี้รังสีจะทำให้เกิดความระคายเคืองต่อเยื่อช่องปากมากกว่าคนที่ไม่มีความเสี่ยงเหล่านี้ (Faber, 2000) โดยทั่วไปเยื่อช่องปากจะแสดงอาการอักเสบ เมื่อได้รับรังสีสูงมากกว่า 4,000 เซนติเกรย์ ขึ้นไป แต่ถ้ามีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว จะพบว่าอาจเกิดการอักเสบของเยื่อช่องปากได้ตั้งแต่

ได้รับรังสี เพียง 2,000 –3,000 เซนติเกรย์ และอาจจกเสบถึงขั้นรุนแรงได้ (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2534)

2.4.2 ปัจจัยด้านการรักษา

2.4.2.1 ปริมาณรังสี การเปลี่ยนแปลงของเยื่อช่องปาก จะเปลี่ยนแปลงตามปริมาณของรังสีที่ร่างกายได้รับ (อาภรณ์ พุกุล, 2551)

2.4.2.2 ตำแหน่งของโรคมะเร็ง ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอมีความเสี่ยงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบสูง เนื่องจากพื้นที่ที่ได้รับรังสีครอบคลุมบริเวณช่องปากทั้งหมด และอาจรวมถึงบางส่วนซึ่งเป็นตำแหน่งที่มีอัตราการผลัดเปลี่ยนเซลล์เยื่อผิวสูง นอกจากนั้นยังพบอีกว่าในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ ยังมีความเสี่ยงของการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบที่แตกต่างกัน โดยขึ้นอยู่กับตำแหน่งของรอยโรค กล่าวคือ ผู้ป่วยมะเร็งบริเวณลิ้นที่ได้รับการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดมีความเสี่ยงของการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ถึงร้อยละ 100 แต่ในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณคอหอยส่วนล่าง (Hypopharyngeal cancer) ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีเดียวกัน มีความเสี่ยงของการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบลดลงเหลือร้อยละ 50 เนื่องจากพื้นที่ของการฉายรังสีไม่ได้อยู่บริเวณช่องปาก (Stephen, 2009) จากการศึกษาของวีรา ลอนซ์และคณะ (Vera-Llonch, et al., 2006) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งบริเวณช่องปาก/ริมฝีปากและบริเวณโพรงหลังจมูกที่ได้รับการฉายรังสีมีความเสี่ยงของการเกิดภาวะเยื่อช่องปากในระดับรุนแรงมากกว่า 6.2 เท่า และ 10.2 เท่า ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยมะเร็งบริเวณอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแอลติงและคณะ (Elting, et al., 2007) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งบริเวณช่องปากและบริเวณคอหอยส่วนบน (Oropharynx) ที่ได้รับการฉายรังสีความเสี่ยงของการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบริ้อยละ 99 ซึ่งมากกว่าผู้ป่วยมะเร็งบริเวณกล่องเสียงและคอหอยส่วนล่างที่มีความเสี่ยงของการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบริ้อยละ 64

2.4.2.3 ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาด้วยรังสีทั้งหมด การทยอยให้รังสีปริมาณน้อยเป็นระยะเวลานาน โดยฉายรังสีวันละ 1 ครั้ง (fraction) ประมาณ 5 ครั้งใน 1 สัปดาห์ ปริมาณรังสี 180-200 เซนติเกรย์จะทำให้เซลล์เนื้อเยื่อปกติสามารถซ่อมแซมตัวเองได้ดีขึ้น แต่ถ้าให้รังสีในปริมาณที่สูง และ ระยะเวลาในการรักษาสั้นจะทำให้เกิดผลข้างเคียงที่รุนแรงกว่า (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2534)

2.4.2.4 การรักษาหลายวิธีร่วมกัน การรักษาโดยใช้หลายวิธีร่วมกัน โดยเฉพาะการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด (Concurrent chemoradiation) เป็นปัจจัยที่ทำให้อุบัติการณ์การเกิดและระดับความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบมากขึ้น เนื่องจากการรักษาทั้ง 2 วิธี ล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการแบ่งตัวและทำลายเซลล์ (Shih, et al., 2003) โดยพบว่า การฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบนานกว่าการรักษา

ด้วยการฉายรังสีเพียงอย่างเดียว (Eilers & Million, 2007) สอดคล้องกับการศึกษาของแอลติงและคณะ (Elting, et al., 2007) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอที่ได้รับการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดมีความเสี่ยงของการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ร้อยละ 98 ส่วนผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีอย่างเดียวมีความเสี่ยงร้อยละ 85

2.5 การประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ

การประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบเป็นกระบวนการที่สำคัญในการป้องกันและดูแลรักษาอาการเยื่อช่องปากอักเสบโดยลักษณะของแบบประเมินที่ดีสามารถบอกถึงลักษณะอาการ ความรุนแรงและความสามารถในการทำหน้าที่ได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง (Eilers & Million, 2007 ; Gibson, et al., 2010) อีกทั้งต้องเป็นแบบประเมินที่มีมาตรฐาน (Quinn, et al., 2008)

2.5.1 แบบประเมินภาวะเยื่อช่องปากของ องค์การอนามัยโลก (World health Organization; WHO, 1979) ประกอบด้วยการประเมิน 3 องค์ประกอบของอาการแสดงภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ได้แก่ อาการแสดงแบบปรนัย (Objective sign) เป็นอาการที่ได้จากการตรวจช่องปาก อาการแสดงแบบอัตนัย เป็นอาการที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย และการรบกวนต่อการทำหน้าที่ โดยประเมินช่องปากทั้งหมด 8 ตำแหน่ง ได้แก่ ริมฝีปากด้านบน/ล่าง กระพุ้งแก้มด้านขวา/ซ้าย ข้างลิ้นด้านขวา/ซ้ายและเพดานอ่อน/พื้นของช่องปาก การประเมินระดับความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจะแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- ระดับ 0 หมายถึง เยื่อช่องปาก ปกติ ไม่แดงไม่มีแผล
- ระดับ 1 หมายถึง เยื่อช่องปากแดง เจ็บ ไม่มีแผล
- ระดับ 2 หมายถึง เยื่อช่องปากแดง เจ็บ มีแผล สามารถรับประทานอาหารธรรมดาหรืออาหารอ่อนได้
- ระดับ 3 หมายถึง เยื่อช่องปากแดง เจ็บ มีแผล สามารถรับประทานอาหารเหลวหรือน้ำได้
- ระดับ 4 หมายถึง เยื่อช่องปากแดง เจ็บ มีแผล ไม่สามารถรับประทานอาหารเหลวหรือน้ำได้ต้องได้รับอาหารทางหลอดเลือดดำหรืออาหารทางสายยางให้อาหาร

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

2.5.2 1 การประเมินขนาดของแผลในช่องปาก 9 ตำแหน่ง คือ บริเวณริมฝีปากด้านบน ริมฝีปากด้านล่าง กระพุ้งแก้มข้างซ้าย กระพุ้งแก้มข้างขวา ด้านบน ด้านล่างและขอบลิ้นของ

ลิ้นข้างขวาและลิ้นข้างซ้าย ฟันปาก เพดานอ่อนและเพดานแข็ง โดยขนาดของแผลในแต่ละตำแหน่งมีระดับความรุนแรง 0- 3 คือ

0 หมายถึง ไม่มีแผลในช่องปาก

1 หมายถึง มีแผลในช่องปากขนาดของแผลในตำแหน่งเดียวกันรวมกันน้อยกว่า 1 cm^2

2 หมายถึง มีแผลในช่องปากขนาดของแผลตำแหน่งเดียวกันรวมกันกว้างประมาณ $1-3 \text{ cm}^2$

3 หมายถึง มีแผลในช่องปากขนาดของแผลในตำแหน่งเดียวกันรวมกันมากกว่า 3 cm^2

2.5.2.2 การประเมินความรุนแรงของอาการบวมแดงในช่องปาก 9 ตำแหน่ง คือ บริเวณริมฝีปากด้านบน ริมฝีปากด้านล่าง กระพุ้งแก้มข้างซ้าย กระพุ้งแก้มข้างขวาด้านบน ด้านล่าง และขอบลิ้นของลิ้นข้างขวาและลิ้นข้างซ้าย ฟันปาก เพดานอ่อนและเพดานแข็งโดยอาการบวมแดงในแต่ละตำแหน่งมีระดับความรุนแรง 0 - 2 คือ

0 หมายถึง ไม่มีอาการบวมแดงในช่องปาก

1 หมายถึง มีอาการบวมแดงในช่องปากแต่ไม่รุนแรง

2 หมายถึง มีอาการบวมแดง

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

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

โดยที่ u_i คือ ระดับขนาดของแผลในช่องปากตำแหน่งที่ i

e_i คือ ระดับความรุนแรงของอาการบวมแดงในช่องปากตำแหน่งที่ i

n_u คือ จำนวนตำแหน่งที่ประเมินแผลในช่องปาก

n_e คือ จำนวนตำแหน่งที่ประเมินอาการบวมแดงในช่องปาก

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

2.5.3 แบบประเมินช่องปาก (Oral Assessment Guide: OAG) สร้างและพัฒนาโดยเอลเลอร์ เบอเกอร์และปีเตอร์สัน (Eilers, Berger, & Peterson, 1988) โดยประเมินในหัวข้อต่างๆ ทั้งหมด 8 หัวข้อ ได้แก่ เสียง การกลืนริมฝีปาก ลิ้น น้ำลาย เยื่อช่องปาก เหงือก และฟัน โดยการแบ่งระดับคะแนนของความรุนแรง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

ระดับ 1 หมายถึง ปกติ

ระดับ 2 หมายถึง มีการเปลี่ยนแปลงแต่ยังสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ

ระดับ 3 หมายถึง อวัยวะส่วนนั้นมีการสูญเสียหน้าที่การทำงานหรือเป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่

ตารางที่ 1 Oral Assessment Guide (Eilers, et al., 1988)

หัวข้อ	เครื่องมือในการประเมิน	วิธีการประเมิน	ระดับคะแนน		
			1	2	3
เสียง	ฟัง	สนทนากับผู้ป่วย	ปกติ	เสียงแหบ	พูดลำบากหรือเจ็บขณะพูด
การกลืน	สังเกต	ถามผู้ป่วยเกี่ยวกับการกลืน ทดสอบการขย้อน	สามารถกลืนได้ปกติ	เจ็บเล็กน้อยขณะกลืน	ไม่สามารถกลืนได้
ริมฝีปาก	ดู/สัมผัส	สังเกต ประเมินความรู้สึกเมื่อสัมผัส	เรียบมีสีชมพูและชุ่มชื้น	แห้งและแตก	มีแผล/เลือดออก
ลิ้น	ดู/สัมผัส	สังเกตลักษณะของเนื้อเยื่อ	สีชมพู/ชุ่มชื้น เห็นตุ่มรับรส	ฝ้าคลุม/ไม่เห็นตุ่มรับรส	มีรอยแตก/แผลพุพอง
น้ำลาย	ไม่กลืน	ใช้ไม่กลืนสัมผัสบริเวณกลางลิ้น บริเวณฟันปาก	น้ำลายใส	น้ำลายข้นเหนียว	ไม่มีน้ำลาย
เยื่อช่องปาก	ดู	สังเกตลักษณะของเนื้อเยื่อ	สีชมพู/ชุ่มชื้น	แดงมีฝ้าขาว ไม่มีแผล	มีแผล/มีแผลเลือดออก
เหงือก	ไม่กลืน, ดู	กดที่ลิ้นเบาๆ ด้วยไม้กดลิ้น	สีชมพู	บวม/แดง	มีเลือดออก
ฟัน	ดู	สังเกต	สะอาด ไม่มีคราบ	มีคราบเกาะบริเวณคอฟัน	มีคราบเกาะตลอดแนวเหงือก

คะแนนรวมทั้ง 8 หัวข้อมีค่าตั้งแต่ 8 – 24 คะแนน โดยคะแนนรวมเท่ากับ 8 แสดงว่าเยื่อช่องปากปกติ และถ้าคะแนนรวมเท่ากับ 24 แสดงว่ามีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบระดับรุนแรง

2.5.4 ดัชนีชี้วัดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (The Oral Mucositis Index หรือ OMI) พัฒนาขึ้นโดยแม็คไกวร์และคณะ (McGuire, et al., 2002) เพื่อใช้วัดความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจากการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้น

กำเนิดเม็ดเลือด (Hematopoietic stem cell transplantation) มีค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.80 โดยแบบประเมินนี้เป็นการประเมินลักษณะการเปลี่ยนแปลงของเยื่อช่องปากใน 4 ลักษณะ คือ การฝ่อ (Atrophy) การเกิดแผล (Ulceration) อาการแดง (Erythema) และการบวม (Edema) ในบริเวณทั้งหมด 9 ตำแหน่ง ได้แก่ ริมฝีปากกลาง/บน กระพุ้งแก้มซ้าย/ขวา ด้านบน/ล่าง และขอบลิ้นด้านซ้าย/ขวา พื้นปาก เพดานอ่อน และเพดานแข็ง โดยแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในแต่ละตำแหน่งเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ ระดับ 0-3 โดยระดับ 0 หมายถึงไม่มีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ และระดับ 3 หมายถึง มีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบอย่างรุนแรง คะแนนรวมที่ได้ มีค่าตั้งแต่ 0-60 คะแนน

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบของ Sonis et al.(1999) ที่แปลและดัดแปลงโดยเนตรสุณี (2547) เนื่องจากมีคุณสมบัติการวัดที่มีคุณภาพและสะดวกในการสังเกต เป็นเครื่องมือที่ผู้ป่วยสามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงของสภาพอาการเยื่อช่องปาก และระดับความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบด้วยตนเอง เนื่องจากเป็นแบบประเมินที่ง่ายต่อการเข้าใจและใช้เวลาในการประเมินน้อย ได้มาตรฐานและใช้อย่างแพร่หลายทั่วโลก

2.6 การพยาบาลเพื่อจัดการอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสี

ผู้ป่วยมะเร็งมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ อันเนื่องมาจากการได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบหรือถ้าเกิดแล้วควรได้รับการดูแลเพื่อลดความรุนแรงลง พยาบาลมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนเริ่มการรักษาโดยแบ่งระยะตามการรักษา (วันทนีย์ ดวงแก้ว, 2554)

2.6.1 ก่อนเริ่มการรักษาด้วยการฉายรังสี

การดูแลช่องปากก่อนได้รับการฉายรังสีเป็นสิ่งที่สำคัญ เนื่องจากจะช่วยป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในช่องปากได้ ฉะนั้นการดูแลช่องปากอย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอจะช่วยลดผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นในช่องปากได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การดูแลตนเองก่อนการฉายรังสี มีดังนี้

2.6.1.1 การดูแลให้ผู้ป่วยได้รักษาฟัน เช่น อุด ขูดหินปูน หรือรักษารากฟัน ก่อนให้ยาเคมีบำบัดอย่างน้อย 5-7 วัน ก่อนการฉายรังสี 2 สัปดาห์ เนื่องจากการได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีอาจมีผลข้างเคียงหลายอย่างเช่น อาการเยื่อช่องปากอักเสบ อาการเจ็บคอ ซึ่งทำให้มีโอกาสที่จะติดเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะช่วงที่ร่างกายมีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (Faber, 2000) และรังสีอาจทำให้กระดูก เพราะฉะนั้นผู้ป่วยควรรักษาฟันให้เรียบร้อยก่อนมารับการฉายรังสี (Otto, 2001)

2.6.1.2 การให้คำแนะนำ เกี่ยวกับสภาวะที่ผู้ป่วยเป็น ชี้แจงและให้กำลังใจ บอกลถึงปัญหาและให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความเสี่ยงในการเกิดผลแทรกซ้อน แนะนำวิธีการดูแลช่องปาก ด้วยตนเอง แนะนำเรื่องโภชนาการ ลดปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อช่องปาก

2.7.2 ขณะรับการรักษา

การพยาบาลผู้ป่วยขณะรับการรักษาโดยการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัด ในบทบาทของพยาบาลมีไม่มากนัก ผู้วิจัยได้รวบรวมวิธีการดูแลการดูแลความสะอาดช่องปากและฟัน (Otto, 2001) โดยมีแนวทางดังต่อไปนี้

2.7.2.1 การรักษาความสะอาดในช่องปาก การดูแลช่องปากขั้นพื้นฐาน (Basic oral care) เป็นวิธีการหนึ่งที่มีความสำคัญและได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่าเป็นขั้นตอน มาตรฐานขั้นตอนหนึ่งในการป้องกันการเกิด ลดระยะเวลาและความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปาก อักเสบได้ (Hogan, 2009 ; Peterson, Bensadoun, Roila, & Group, 2010 ; Raber-Dulacher, Elad, & Barasch, 2010) การดูแลช่องปากที่ดีนั้นเป็นการคงไว้ซึ่งการมีสภาพช่องปากที่ดี นั่นคือ มีความสะอาดชุ่มชื้น สุขสบายและปราศจากการติดเชื้อ (Miller & Kearney, 2001) โดยการดูแลช่อง ปากนั้น ประกอบด้วย (Harris, Eilers, Harriman, Cashavelly, & Maxwell, 2008)

1) การตรวจช่องปาก เป็นขั้นตอนหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการวางแผนในการดูแลช่องปากและการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ (Gibson, et al., 2010) การประเมินช่องปากสามารถทำได้โดยการใช้เทคนิคการดูแลและการคลำซึ่งต้องใช้อุปกรณ์ ได้แก่ ไฟฉายที่มีลำแสงสีขาว กระจกเงา ไม้กดลิ้นและผ้าก๊อช มีดังนี้ (เนตร์สุวิณ, 2548)

1.1) ริมฝีปาก เริ่มด้วยดูริมฝีปากในขณะที่ผู้ป่วยหุบปาก พิจารณาสี ความชุ่มชื้น รอยสะเก็ดแผลบริเวณริมฝีปากและมุมริมฝีปาก หลังจากนั้นพลิกดูด้านในริม ฝีปาก ด้านบนและล่าง สังเกตสี การบวม ความชื้น รอยโรคของเยื่อบุริมฝีปาก ปกติมีสีชมพู ชุ่มชื้น ไม่มีแผล ตุ่ม บวม

1.2) เหงือก ตรวจดูสี รูปร่าง ความหนาแน่น ระดับการ ยึดติด ความลึกของร่องเหงือก การบวม โดยปกติเหงือกจะมีสี pale pink เหมือนกันทั่วทั้งปาก ซึ่ง ความเข้มของสีเหงือกปกติจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยรูปร่างของเหงือกจะปิดบริเวณคลุมคอ ฟัน (interproximal space) เต็มและมีลักษณะเป็นปลายแหลมแนบสนิทกับพื้นผิวของฟัน ความแน่น ของ interproximal papillae, free และ attached gingiva แข็ง เนื้อแน่นโดยตลอด ร่องเหงือกลึก ไม่เกิน 2 มิลลิเมตร มิดชิดการยึดติด epithelial attachment ที่ enamel หรือที่ cement- enamel junction และไม่มีการบวมหรืออักเสบ

1.3) ฟัน การตรวจฟันควรตรวจสี ขนาดของฟัน รูปร่าง และจำนวนฟัน ระบุโดยตรวจดูว่ามีความผิดปกติของฟัน โดยปกติฟันจะมีสีขาว แข็งแรง สะอาด ไม่มีคราบไม่พุงจำนวนครบ 32 ซี่ควรให้ผู้ป่วยทำความสะอาดฟันหรือให้บ้วนปากก่อน เพื่อเอาเศษอาหารออกจากตัวฟัน

1.4) ลิ้นและฟันปาก ให้ผู้ป่วยแลบลิ้น สังเกตสี พื้นผิวของลิ้นเยื่อบุ รอยโรค ความชุ่มชื้น ขนาด รูปร่าง และความเหมือนกันทั้งสองข้าง ตำแหน่งและการเคลื่อนไหวของลิ้น อยู่กลางหรือเอียงไปด้านใดด้านหนึ่ง สังเกตคราบ ตุ่มหรือแผล รอยโรค จากนั้นใช้ผ้าก๊อซจับปลายลิ้นค่อยๆดึงลิ้นออกมาอย่างนิ่มนวลเพื่อดูขอบและโคนลิ้น ดูลิ้น รอยโรคหรือคราบปกติ ลิ้นจะอยู่ที่ฟันปาก ปลายลิ้นจะอยู่ต่ำกว่า incisal edges ของฟันหน้าล่างเล็กน้อย ส่วนด้านบนของลิ้นจะอยู่เหนือฟันล่าง ลิ้นมีสีชมพู ไม่บวม ไม่เป็นฝ้า ไม่มีแผล ไม่ปวด

1.5) เยื่อช่องปากและกระพุ้งแก้ม ให้ผู้ป่วยอ้าปาก เยกหน้าขึ้น ใช้ไฟฉายและไม้กัดลิ้นหรือนิ้วมือที่สะอาดช่วยให้เห็นชัดขึ้น สังเกตลักษณะสีของเยื่อช่องปากและกระพุ้งแก้ม การบวม รอยโรค แผล ในภาวะปกติจะมีเยื่อช่องปากจะมีสีชมพู เรียบ ชุ่มชื้น ไม่มีตุ่ม เม็ด ไม่มีรอยขีด รอยเลือด หรือรอยแดง ไม่มีบาดแผล และพบรูเปิดของต่อมน้ำลายพาโรติดบริเวณหน้าหู

1.6) เพดานปาก จะต้องเอาฟันปลอมออก ให้ผู้ป่วยอ้าปาก เยกหน้าขึ้นใช้ไฟฉายและไม้กัดลิ้นช่วยให้เห็นชัดขึ้น สังเกตสีของเยื่อ รอยโรคของเพดานปาก และใช้ไม้กัดลิ้นกดตรงส่วนกลางของลิ้นในขณะเดียวกันให้ผู้ป่วยร้องอา เพดานปากและลิ้นไถยกขึ้น จะทำให้เห็นคอหอยชัดเจน เพื่อสังเกตสี รอยโรค ขนาดของลิ้นไก่และต่อมทอนซิล โดยปกติเพดานปากสีชมพู ไม่มีตุ่มเม็ดผื่น ไม่มีรอยขีด รอยเลือด หรือรอยแดง ลิ้นไก่ออยู่ตรงกลางไม่เฉเอียง ทอนซิลไม่บวมโต ผื่นคอสีชมพู ไม่แดง ไม่มีตุ่ม หรือสิ่งคัดหลั่งที่ผิดปกติ

2) การดูแลช่องปากการควบคุมอาการเยื่อช่องปากอักเสบตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เป็นสิ่งสำคัญในการลดปัญหาและความรุนแรงที่ตามมา ซึ่งสามารถทำได้โดยการทำ ความสะอาดช่องปากอย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมถึงยังต้องมีการปฏิบัติอย่างถูกต้องในเรื่องการรับประทานอาหารอีกด้วย ทั้งนี้เพื่อควบคุมและป้องกันไม่ให้เกิดการอักเสบของเยื่อภายในช่องปากมีความรุนแรง นอกจากนี้การดูแลต้องไม่ระคายเคืองหรือทำลายเยื่อช่องปากด้วย (Burke et al., 1991) ดังนั้นการดูแลช่องปากประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

2.1) การแปรงฟัน สมาคมทันตแพทย์แห่งอเมริกา (American Dental Association อ้างถึง(เนตร์สวีธน์ เจริญจิตสวัสดิ์, 2548)แนะนำว่าแปรงสีฟันควรมีลักษณะตรงกับความต้องการของแต่ละบุคคลในเรื่องรูปร่าง ขนาด ผิวสัมผัส ใช้ได้ง่ายและมีประสิทธิภาพ จะต้องทำความสะอาดได้และไม่อับชื้น มีความคงทนและไม่แพง เป็นพื้นฐานของการดูแลความสะอาดช่อง

ปาก ซึ่งสามารถช่วยลดคราบน้ำลาย ปริมาณของเชื้อแบคทีเรียในช่องปากได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในช่องปาก เช่น ฟันผุ เหงือกอักเสบและการติดเชื้อรุนแรงในช่องปาก (Harris, et al., 2008) โดยมีข้อปฏิบัติ (วันทกานต์ ราชวงศ์ ; Elting, et al., 2007 ; Hogan, 2009) ดังนี้

- การแปรงฟันแบบโมดิไฟด์ แบส (Modifield bass method) ด้วยแปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม 2 ครั้ง/วัน ระยะเวลาอย่างน้อย 90 วินาที โดยวางแปรงสีฟันบริเวณคอฟัน และขอบเหงือก โดยเฉียงลงทำมุม 45 องศา กับแนวฟัน แล้ววกดแปรงและขยับเบาๆบริเวณคอฟันแล้วบิดข้อมือให้ขนแปรงปัดขึ้น ในฟันล่างและบิดข้อมือให้ขนแปรงปัดลงในฟันบน ทั้งด้านนอกและด้านในของตัวฟัน ทำตำแหน่งละ 6 ครั้ง ใช้แปรงถูเข้าออกซ้ำๆ บริเวณด้านบดเคี้ยวของฟันกราม ทั้งฟันบนและฟันล่าง หลังจากนั้นล้างแปรงสีฟันให้สะอาดทุกครั้ง แล้วทิ้งไว้ให้แปรงแห้งในสภาพอากาศโปร่ง

- หากมีอาการเจ็บในช่องปาก แผลหรือเลือดออกจากแผลในช่องปากให้เปลี่ยนจากการใช้แปรงสีฟันเป็นไม้ฟันสาลี เช็ดฟันแทนเพื่อลดการระคายเคืองและการบาดเจ็บของเยื่อช่องปาก

- ใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์และรสอ่อน ไม่ระคายเคืองต่อช่องปาก ส่งผลลดความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปาก นอกจากนั้นยังช่วยป้องกันฟันผุ

- ล้างแปรงสีฟันให้สะอาดหลังการแปรงฟันทุกครั้ง แล้วทิ้งไว้ให้แห้งในสภาพอากาศโปร่ง

- เปลี่ยนแปรงสีฟันใหม่ทุก 1 เดือน (Dodd, et al., 2000)

- หากผู้ป่วยเจ็บในช่องปาก มีแผล เลือดออกจากแผลในช่องปากหรือมีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ โดยมีระดับเกล็ดเลือดต่ำกว่า 50,000 ลูกบาศก์มิลลิเมตร ให้เปลี่ยนจากการใช้แปรงสีฟันเป็นก้านโฟมทำความสะอาด (Foam swap) ไม้ฟันสาลีหรือก๊อชฟันไม้กดลิ้นแทนเพื่อลดการระคายเคือง การบาดเจ็บและโอกาสเสี่ยงของการเลือดออกจากแผลของเยื่อช่องปากได้ (Miller & Kearney, 2001)

2.2) การบ้วนปาก เป็นการทำความสะอาดฟันหลังจากแปรงฟัน เพื่อขจัดคราบที่ติดอยู่อย่างหลวมๆออก และไม่ระคายเคืองเนื้อเยื่อมากนัก ประกอบด้วย

- สารละลายน้ำเกลือ (Noemal saline solution) เป็นสารละลายบ้วนปากที่มีความปลอดภัย ไม่เกิดการระคายเคืองและไม่ทำลายเยื่อผิวในช่องปาก ส่งเสริมการสร้างเนื้อเยื่อและการหายพิษของแผล นอกจากนั้นสารละลายน้ำเกลือ ยังมีผลทำให้เยื่อผิวและแผลที่เกิดขึ้นในช่องปากสะอาด ลดอาการบวมและลดความเจ็บปวด สารละลายน้ำเกลือยังสามารถเพิ่มความชุ่มชื้นให้แก่ช่องปาก โดยส่งผล โดยตรงต่อต่อมน้ำลายให้มีการหลั่งน้ำลายเพิ่ม

มากขึ้น(Rastogi, Dwivedi, & Kazi, 2011) และมีราคาถูก ใช้สะดวกเนื่องจากผู้ป่วยสามารถเตรียมได้เอง (Harris, et al., 2008) โดยใช้อัตราส่วนของน้ำสะอาดและเกลือ เท่ากับ น้ำสะอาด 1,000 มิลลิลิตร เกลือ ½ ช้อนโต๊ะ (Rosenthal & Trotti, 2009) ใช้กลั้วช่องปาก 4 ครั้ง/วัน หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน ในปริมาณครั้งละ 20 มิลลิลิตร นาน 30 วินาที (Peterson & Lalla, 2010)

- สารละลายโซเดียมไบคาร์บอเนต (Sodium Bicarbonate Solution) เป็นสารละลายบ้วนปาก ที่มีประสิทธิภาพในการขจัดคราบต่างๆ ที่ติดอยู่ในช่องปาก โดยทำให้คราบเหล่านั้นละลายหรืออ่อนตัวลง ส่งผลให้หลุดออกได้ง่าย จึงเหมาะสมที่ใช้บ้วนปากเมื่อผู้ป่วยเริ่มน้ำลายแห้งเหนียว (Rastogi, et al., 2011) นอกจากนี้ยังทำให้สภาพความเป็นกรด – ด่าง ในช่องปากสูงขึ้น กล่าวคือ ทำให้สภาพในช่องปากอยู่ในสภาวะเป็นด่าง ซึ่งมีฤทธิ์ในการป้องกันการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียที่ทนต่อสภาพความเป็นกรด (Aciduric bacteria) ที่อยู่ในช่องปากได้ (Madan Kumar, Sequeira, Shenoy, & Shetty, 2008) สารละลายโซเดียมไบคาร์บอเนตสามารถนำไปใช้ได้สะดวกเนื่องจากผู้ป่วยสามารถเตรียมเองได้ โดยการผสมระหว่างเกลือและเบคกิ้งโซดาหรือผงฟู ในอัตราส่วน เกลือ ½ ช้อนโต๊ะ : ผงเบกกิ้งโซดา ½ ช้อนโต๊ะ : น้ำสะอาด 1 ลิตร (Rosenthal & Trotti, 2009) อย่างไรก็ตาม พบว่า สารละลายโซเดียมไบคาร์บอเนตมีรสฝืด ทำให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่อยากบ้วนปาก นอกจากนี้ ยังพบว่าหากความเข้มข้นของสารละลายสูงขึ้น จะส่งผลตรงข้ามคือ ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อช่องปาก และปริมาณของแบคทีเรียในช่องปากมีจำนวนมากยิ่งขึ้น (Miller & Kearney, 2001)

- พัชราภรณ์ ทศนโกวิท (2545) ศึกษาผลของการใช้น้ำเกลือออร์มัล สารละลายโซเดียมไบคาร์บอเนต และ คลอร์เฮกซิดีน ต่อภาวะในช่องปากของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ได้รับรังสีรักษา โดยให้กลุ่มตัวอย่างอมกลั้วในปากและคอ ประมาณ 30 มิลลิลิตร ครั้งละ 30 วินาที วันละ 5 ครั้ง หลังตื่นนอนตอนเช้า หลังอาหารมื้อเช้า เที่ยง เย็น และก่อนนอน พบว่าการอมกลั้วปากและคอด้วยสารละลาย โซเดียมไบคาร์บอเนตสามารถลดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในวันที่ 30 ของการรักษาได้ดีกว่าน้ำเกลือออร์มัล และคลอร์เฮกซิดีน

- เบนไซดามีนไฮโดรคลอไรด์ (Benzydaminehydrochloride) เป็นสารละลายบ้วนปากสำหรับต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ มีส่วนประกอบของยาเฉพาะที่สารต้านการอักเสบ สารต้านเชื้อจุลชีพ และแอลกอฮอล์ ซึ่งสามารถออกฤทธิ์ ยับยั้งการสร้าง Proinflammatory cytokines ได้แก่ TNF- α (Epstein, et al., 2001) คาเมียยนและคณะ (Kamian Sh, Kazemian A, Aghili M, Amuzegfar Hashemi F, & Haddad P, 2008) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของ 0.15% เบนไซดามีน ไฮโดรคลอไรด์ ต่อการป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบที่เกิดขึ้นจากการฉายรังสีในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ พบว่าบ้วนปากด้วย 0.15% เบนไซดามีน ไฮโดรคลอไรด์ ในปริมาณ 15

มิลลิลิตร นาน 2 นาที จำนวน 4 ครั้ง/วัน หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน ตลอดระยะเวลาที่ได้รับ การฉายรังสี ช่วยลดความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้อย่างมีนัยสำคัญ แต่อย่างไรก็ตาม การบ้วนปาก 0.15% เบนโซเดียมไฮโดรโครไรด์ นี้จะไม่ได้ผลหากผู้ป่วยได้รับรังสีมากกว่า 220 เซนติเกรย์/วัน (Ngeow, et al., 2008)

- น้ำยาบ้วนปากทางการค้า (Commercial mouthwashes) ยี่ห้อต่างๆ นั้นไม่แนะนำให้ใช้ในการรักษาด้วยการฉายรังสีเนื่องจากมีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ใน ปริมาณที่สูง ส่งผลก่อให้เกิดการระคายเคือง ช่องปากแห้งมากขึ้น ส่งเสริมให้เกิดภาวะเยื่อช่องปาก อักเสบที่รุนแรงมากขึ้นได้ (Rosenthal & Trotti, 2009)

2.3)เส้นใยขัดฟัน (Dental floss) โดยปกติเส้นใยขัดฟันจะเป็นเส้นใยขัดฟันขนาด บางประกอบด้วยเส้นใยประมาณ 35 เส้นนำมาพันกันแบบหลวมๆ มีอยู่ 2 ชนิดคือชนิดที่ไม่อาบขี้ผึ้ง และชนิดที่อาบขี้ผึ้ง ซึ่งมีการศึกษาหลายการศึกษาสรุปไว้ว่าเส้นใยขัดฟันทั้ง 2 ชนิดให้ประสิทธิภาพที่ ใกล้เคียงกัน (อัญชลี ดุษฎีพรหม, 2542: 189) วิธีใช้เส้นใยขัดฟันโดยดึงเส้นใยยาว 12-15 นิ้วพันเส้น ใยรอบนิ้วกลางทั้งสองข้าง สำหรับพันบนดิ่งใยให้ดึงด้วยนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ ความยาวของเส้นใย ระหว่างนิ้วทั้งสองประมาณ 1-1.5 นิ้ว สำหรับฟันล่างใช้นิ้วชี้ทั้งสองกดเส้นใยให้ตึงและมีความยาว ระหว่างนิ้วทั้งสองประมาณ 1-1.5 นิ้วเช่นกัน เคลื่อนเส้นใยไปมาเบาๆ เพื่อให้ผ่านเข้าซอกฟันโดยทำ อย่างเบาแรง มิฉะนั้นจะกระแทกเหงือกทำให้เหงือกบวมเจ็บได้ ดึงเส้นใยให้แนบกับตัวฟันด้านหนึ่ง แล้วใช้วิธีดึงเส้นใยแนบไปตามผิวฟันแบบใช้เลื่อย และดึงขึ้นลงเพื่อให้สามารถกำจัดคราบจุลินทรีย์ที่ติด กับผิวฟันด้านประชิด ในขณะที่เส้นใยยังอยู่ในซอก เมื่อโอบรอบและถูรอบตัวฟันด้านหนึ่งแล้ว ให้ย้าย ไปโอบอีกซี่หนึ่งในซอกเดียวกันนั้น ใช้วิธีโอบและถูแบบเดียวกัน หลังจากนั้นดึงเส้นใยขัดฟันออกจาก ซอกฟันนั้น เลื่อนเส้นใยจากนิ้วกลางห่างไปอีกประมาณ 1-1.5 นิ้วเพื่อจะได้ใช้เส้นใยที่สะอาดและ เหนียวสำหรับขัดซอกฟันต่อไป

2.7.2.2 การป้องกันการติดเชื้อในช่องปาก ได้แก่

1) การใช้สารต้านการอักเสบ (Anti-inflammatory agent) การอักเสบเป็นกลไก การตอบสนองของเยื่อช่องปากต่อการฉายรังสีและยาเคมีบำบัด ซึ่งเกิดขึ้นตั้งแต่ ระยะเวลา การตอบสนองเริ่มแรกและมีระดับความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นการใช้สารต้านการอักเสบจึงเป็น ขั้นตอนที่สำคัญในการป้องกันและจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบเพื่อยับยั้งภาวะเยื่อช่องปาก อักเสบในระดับที่รุนแรงมากขึ้น นอกจากนั้นการใช้สารต้านการอักเสบยังส่งผลต่อการลดความ เจ็บปวดในช่องปากอีกด้วย (Ngeow, et al., 2008) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าส่วนใหญ่สาร ต้านการอักเสบนั้น จะอยู่ในลักษณะของยา ซึ่งอยู่นอกบทบาทของพยาบาล แต่อย่างไรก็ตาม มีสารที่ ไม่ใช่ยาอยู่ในรูปของสมุนไพรและสารจากธรรมชาติ ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมสารต้านการอักเสบ ดังนี้

-น้ำผึ้ง เป็นสารที่ได้จากธรรมชาติที่มีส่วนประกอบของน้ำตาล ฟรุกโตส กลูโคส ซูโคส และมอลเทส โดยน้ำผึ้งมีฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรีย ส่งผลทั้งทางกายภาพ (Physical effects) และทางเคมี (Chemical effect) ทางด้านกายภาพนั้น พบว่า น้ำผึ้งมีความเข้มข้นสูง ส่งผลให้มีการดึงน้ำออกจากเซลล์และทำให้แบคทีเรียตาย ส่วนผลทางด้านเคมีพบว่า น้ำผึ้งมีส่วนประกอบของ Glucose oxidase enzyme และ Gluconic acid ซึ่งเป็นสารต้านเชื้อแบคทีเรีย น้ำผึ้ง ไม่เพียงแต่เป็นสารต้านเชื้อแบคทีเรียเท่านั้น ยังพบว่ายังมีผลต่อการแบ่งตัวของเม็ดเลือดขาวชนิดที และ บี (T and B lymphocyte) อีกด้วย (Motallebnejad, Akram, Moghadamnia, Moulana, & Omid, 2008) การใช้น้ำผึ้งป้ายลงบริเวณที่มีแผลจะทำให้แผลฟื้นตัวเร็วขึ้นเนื่องจากช่วยระบาย ความชื้น (Hydroscopic effect) บริเวณแผล ได้ดีและมีผลในการยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย (Bacteriostatic effect) ที่ผ่านมามีการศึกษาโดยนำน้ำผึ้งมาใช้ในการศึกษาโรคและแผลในช่องปาก แผลไฟไหม้ แผลติดเชื้อ แผลกดทับและแผลติดเชื้อจากการผ่าตัด ซึ่งพบว่ามีประสิทธิภาพดี (Rashad, Al-Gezawy, El-Gezawy, & Azzaz, 2009)

-โมเทลลีปนาเจตและคณะ (Motallebnejad, et al., 2008) ศึกษาผลของ น้ำผึ้งต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ ได้รับการฉายรังสี พบว่า การอมน้ำผึ้งบริสุทธิ์ในช่องปากปริมาณ 20 มิลลิลิตร เป็นเวลา 15 นาทีและกลืนช้าๆ ก่อนและหลังฉายรังสี 15 นาที และ 6 ชั่วโมง สามารถลดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้ดีกว่าการบ้วนปากด้วยน้ำเกลือ 0.9 % อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของเรชาดและคณะ (Rashad, et al., 2009) ที่พบว่า การอมน้ำผึ้งบริสุทธิ์ในช่องปากปริมาณ 20 มิลลิลิตร เป็นเวลา 15 นาทีและกลืนช้าๆ ก่อนและหลังฉายรังสี 15 นาทีและ 6 ชั่วโมง สามารถลดระดับความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ลดการติดเชื้อราและเชื้อแบคทีเรียในช่องปากได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับน้ำผึ้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

-พญาอหรือสเลดพังพอนตัวเมีย เป็นสมุนไพรไทยที่ได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการจากรัฐบาลไทย ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 6 ให้เป็นผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ที่นำมาใช้ได้ภายในโรงพยาบาล ซึ่งทางวิทยาศาสตร์ คือ Clinacanthus nutans (Brum.f) Lindau เป็นพืชสมุนไพรขนาดเล็ก ลักษณะเป็นไม้พุ่มแกมเลื้อยเถาและใบมีสีเขียว ยาวเรียวยาวปลายแหลม ที่พบได้ในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเฉพาะประเทศไทย พญาอหรือสเลดพังพอนตัวเมียที่มีการนำมาใช้มารักษาแผลไหม้ แผลงัดต่อย ฝิ่น แผลเรื้อรัง แผลงูสวัดและอีสุกอีใส จากผลของการศึกษาในห้องปฏิบัติการและทดสอบในมนุษย์ พบว่า สารสกัดพญาอ มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ และต้านเชื้อไวรัส โดยลดระยะเวลาและความรุนแรงของการติดเชื้อ ลดความเจ็บปวดและเพิ่มการฟื้นหายของแผลที่เกิดจากโรคเรื้อรังและงูสวัด (อชวชัย ช่วยพรม, 2547) โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรได้เริ่มมีการพัฒนาและผลิตพญาอ ขึ้นเป็นยามาตั้งแต่ปี พ.ศ.2529 และได้ผ่านการรับรองจากสมาพันธ์

เกษตรอินทรีย์นานาชาติ (The International Federation of Organic Agriculture Movements) (Putwatana et al., 2009 ; Sanmanowong, 2006) โดยผลิตออกมา 3 รูปแบบ คือ 1) ครีมนพญาสำหรับรักษาโรคเรื้อรัง งูสวัด ผื่นคัน แผลงัดต่อย 2) คาราไมน์พญาสำหรับแก้ผดผื่นคัน ลมพิษ ตุ่มคันจากโรคอีสุกอีใสและ 3) กลีเซอรินพญาสำหรับรักษาแผลในปาก ร้อนใน เริม

จากการศึกษาของพรรณวดี พุฒวนะและคณะ (Putwatana et al., 2009) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีในกลุ่มที่ใช้กลีเซอรินพญา โดยหยดบริเวณเยื่อช่องปาก 2 หยดแล้วใช้ลิ้นกวาดให้ทั่ว 3-5 ครั้ง/วัน ตลอดการฉายรังสี มีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ อาการเจ็บในช่องปาก ภาวะน้ำลายแห้งและการรับรู้รสเปลี่ยนแปลงไป ซ้ำกว่ากลุ่มที่ได้รับ 0.15 % เบนไซตามีน ไฮโดรคลอไรด์ประมาณ 1 สัปดาห์ ระดับความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบน้อยกว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการใช้ผลิตภัณฑ์มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า กลีเซอรินพญาอย่างใช้ได้ผลเช่นเดียวกันกับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการบำบัดด้วยเคมีบำบัดอีกด้วย (Sanmanowong, 2006)

2.7.2.3 การจัดการความเจ็บปวด

ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากการฉายรังสีส่วนใหญ่มักมีความเจ็บปวด ความเจ็บปวดนี้มีผลกระทบต่ออาการกลืน ส่งผลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลงนำไปสู่การมีภาวะทุพโภชนาการ (Rastogi, et al., 2011) ทำให้การเกิดภาวะเยื่อช่องปาก รุนแรงมากขึ้น การฟื้นฟูของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบช้าลง (Eilers & Million, 2007) การจัดการความเจ็บปวดจากอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ยาที่ใช้มี 2 ประเภท ได้แก่ ยาชาเฉพาะที่และ ยาระงับปวด ยาชาเฉพาะที่ ได้แก่ 2% viscous lidocaine Benzocaine Dibucaine และ Tetracaine โดยนิยมใช้มากที่สุดคือ ได้แก่ 2% viscous lidocaine ซึ่งมี 2 รูปแบบ คือ แบบอมและแบบพ่น แต่อย่างไรก็ตาม การใช้ยาชาเฉพาะที่จะมีฤทธิ์ในการบรรเทาอาการปวดได้ไม่เกิน 1 ชั่วโมง 30 นาที ดังนั้นสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบที่มีความปวดระดับรุนแรง จึงจำเป็นต้องรับยาแก้ปวดร่วมด้วย การใช้ยาระงับปวดเพื่อบรรเทาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบนั้นแบ่งออกได้เป็น 3 ลำดับ คือ ขั้นที่ 1 ยาระงับปวดประเภทไม่ใช้ยาเสพติด ขั้นที่ 2 ยาระงับปวดประเภทเสพติดระดับอ่อน และขั้นที่ 3 ยาระงับปวดประเภทเสพติดอย่างรุนแรง โดยประสิทธิภาพของการจัดการความเจ็บปวดโดยการใช้ยาระงับปวดนี้ ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเจ็บปวดกับประเภทของยาระงับปวดที่ได้รับ (Ngeow, et al., 2008)

การจัดการความเจ็บปวดโดยการใช้ยาชาเฉพาะที่และยาบรรเทาปวดเป็นบทบาทของแพทย์ บทบาทของพยาบาล (Eilers, & Million, 2007) คือ การให้คำแนะนำเพื่อป้องกันและลดอาการเยื่อช่องปาก ส่งผลให้ความเจ็บปวดในช่องปากลดลง ทำได้โดยการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงรับประทานอาหารรสจัด อาหารแข็ง อาหารร้อนจัด ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวและเครื่องดื่มที่มี

ส่วนผสมของแอลกอฮอล์และการงดสูบบุหรี่ นอกจากนั้นยังพบว่า ภาวะน้ำลายแห้งส่งผลให้เกิดการระคายเคืองในช่องปากได้เช่นเดียวกัน ดังนั้น การอมน้ำแข็ง หรือการจิบน้ำบ่อยๆ จะช่วยเพิ่มความชุ่มชื้นในช่องปาก ส่งผลให้ลดการระคายเคืองลงได้ (Eilers, & Million, 2007) และแนะนำให้ผู้ป่วยทาวาสลินบริเวณริมฝีปาก เพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นและป้องกันรอยแตกที่ริมฝีปาก (Harris, et al., 2008) ดังนั้น การจัดการความเจ็บปวดในช่องปากจึงเป็นส่วนที่สำคัญในการป้องกันและรักษาอาการเยื่อช่องปากอักเสบ (Peterson, et al., 2010)

2.7.3 หลังการรักษาด้วยการฉายรังสี

การส่งเสริมการฟื้นตัวของเยื่อช่องปาก สามารถทำได้ดังนี้

2.7.3.1 การส่งเสริมภาวะ โภชนาการ การมีภาวะทุพโภชนาการในระหว่างการฉายรังสีส่งผลต่อการเกิดการเกิดภาวะเยื่อและแผลในช่องปากอักเสบที่รุนแรงมากขึ้นเนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นหายของเยื่อ และแผลในช่องปาก โดยการฟื้นหายของแผลนั้นขึ้นอยู่กับ การได้รับสารอาหารและพลังงานที่เพียงพอ โดยเฉพาะสารอาหารประเภทโปรตีนซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการซ่อมแซม ฟื้นฟูเนื้อเยื่อและร่างกาย การฟื้นหายของแผลที่ล่าช้านี้มีความสัมพันธ์กับภาวะขาดสารอาหารประเภทโปรตีน และพลังงานเนื่องจากความสามารถของการคงไว้ของเยื่อช่องปากอักเสบรุนแรงมากขึ้น ซาห์นและคณะ (Zahn, et al., 2011) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับโปรตีน และพลังงานกับระดับความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสี พบว่า การส่งเสริมโภชนาการประเภทโปรตีน และพลังงานโดยการให้ผู้ป่วยได้รับโปรตีนเพิ่มในปริมาณ 1.5 กรัม/กิโลกรัม/วัน และพลังงาน 35 กิโลแคลอรี/กิโลกรัม/วัน สามารถลดความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้

2.7.3.2 กลูตามีน (Glutamine) เป็นกรดอะมิโนที่เป็นสารตั้งต้นของการสังเคราะห์ Nucleotide มีบทบาทสำคัญในการสร้างและฟื้นตัวของเนื้อเยื่อ โดยเฉพาะในระบบทางเดินอาหาร โดยมีส่วนสำคัญในการแบ่งตัวของเซลล์ระยะ Mitosis ของเยื่อของทางเดินอาหารและเม็ดเลือดขาว ได้แก่ Lymphocyte และ Macrophage เป็นต้น อีกทั้งป้องกันการทำลาย และเพิ่มการฟื้นตัวของเซลล์ที่ถูกทำลาย (Keefe, et al., 2007)

จากการศึกษาของฮวงและคณะ (Huang, et al., 2000) ที่ศึกษาอิทธิพลของกลูตามีนต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสี พบว่า การบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมของกลูตามีน 2 กรัมในน้ำเกลือ 0.9% ปริมาตร 30 มิลลิลิตร ก่อนรับประทานอาหาร ก่อนเข้ารับการฉายรังสีในแต่ละวันและก่อนนอน เป็นเวลา 3 นาที สามารถลดระยะเวลาของการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเชอเอเททิและคณะ (Cerchietti, et al., 2006) ที่ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีร่วมกับยาเคมี

บ้ำบัตพบว่ การให้กภูตามินทางหลอดเลือดดำ 0.4 กรัม/กิโลกรัม/วัน ในวันที่ได้รับยาเคมีบ้ำบัตสามารถลดอุบัติการณ้และความรุนแรงของภาวะเยื่อบู่ช่องปากอักเสบบได้อย่างมีนัยสำคัณ

3 แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem

การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และ สวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action) และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนา การของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด กิจกรรมการดูแลตนเองรวมทั้งการมุ่งจัดการหรือแก้ไขปัญหาคึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกซึ่งเป็นการกระทำที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้และปรับความรู้สึคนึกคิดและอารมณ์ของตนเอง (Orem, 1991)

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

3.1 ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of Self-care) เป็นแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคล และการดูแลบุคคลที่เพียงพอ กล่าวคือ บุคคลที่มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเรียนรู้ในการกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่ หรือพัฒนาการของบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาซึ่งสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น แนวคิดของโอเรียม การดูแลตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการประกอบด้วย 2 ระยะสัมพันธ์กัน คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการพินิจพิจารณาและตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ จะเห็นว่าบุคคลที่สามารถกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อม และเห็นว่าสิ่งที่กระทำนั้นเหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆว่าเหมาะสมจึงต้องมีความรู้มาก่อน ดังนั้นการดูแลตนเองต้องมีความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ทั้งภายนอกและภายในความรู้จะช่วยให้มองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์

ระยะที่ 2 เป็นการกระทำและผลของการกระทำ เป็นระยะของการดำเนินการกระทำ ซึ่งการกระทำต้องมีเป้าหมาย และที่สำคัญอย่างหนึ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดูแลตนเองเพราะเป็นตัวกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่กระทำ และเป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการดำเนินติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ

ดังนั้นการกระทำตามแนวคิดตามแนวคิดการดูแลตนเอง แม้จะเป็นการกระทำที่จิตใจและมีเป้าหมายเฉพาะ แต่การดูแลต้องทำเป็นนิสัย โดยพยาบาลจะต้องช่วยให้บุคคลมีความรู้เข้าใจเกี่ยวกับเป้าหมาย และตัดสินใจที่จะดูแลตนเองตามความต้องการตามเป้าหมายที่วางไว้แม้ว่าการดูแลตนเองจะเป็นการกระทำที่จิตใจและมีเป้าหมายเฉพาะแต่การดูแลตนเองจะกลายเป็นนิสัยติดตัวได้ถ้าได้มีการกระทำไปสักระยะหนึ่ง บุคคลนั้นอาจกระทำโดยไม่ได้ระลึกถึงเป้าหมายของการกระทำ การที่จะปฏิบัติดูแลตนเองเพื่อดำรงรักษาและส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติ จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายและสร้างนิสัยในการปฏิบัติ และเมื่อสร้างนิสัยในการปฏิบัติ ได้บุคคลจะกระทำได้โดยไม่ต้องใช้ความพยายามหรือรู้สึกเป็นภาระอีกต่อไป

3.2 ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (The Theory of self-care deficit) อธิบายว่าทำไมบุคคลจึงต้องการและสามารถได้รับประโยชน์จากการพยาบาล โดยอธิบายถึงความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care demand) Orem กล่าวว่าความพร้อมในการดูแลตนเองของบุคคลเป็นเกณฑ์ในการกำหนดการให้การพยาบาล โดยความต้องการการพยาบาล จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลในวัยผู้ใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองหรือไม่สามารถให้การดูแลตนเองของผู้ที่อยู่ภายใต้การปกครองได้ เช่น เด็ก คนชรา หรือผู้ที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองหรือเมื่อความต้องการดูแลตนเองมีความยุ่งยากซับซ้อนต้องใช้ความรู้และทักษะเฉพาะ ความพร้อมในการดูแลตนเอง (Self-care deficit) เกิดขึ้นเมื่อความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) ไม่เพียงพอที่จะสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด(Therapeutic Self-care demand) ในขณะนั้น หรือทำนายได้ว่าจะไม่เพียงพอในอนาคต

3.2.1 ความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care demand) หมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะทำภายในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยความต้องการในการดูแลตนเอง (Self-care requisites) 3 ด้านคือ

3.2.1.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและ สวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์ และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปได้แก่ การคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ การคงไว้ซึ่งการขยับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามธรรมชาติ การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคม และความสามารถของตนเอง

3.2.1.2 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ อาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่ว ๆ ไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ ชนิดที่ 1 ได้แก่การพัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่ภาวะในวัยต่างๆ และชนิดที่ 2 ได้แก่การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการเพื่อบรรเทาอารมณ์เครียด หรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากการขาดการศึกษาปัญหาการปรับตัวทางสังคม การสูญเสียญาติมิตร ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บและพิการ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆในชีวิต ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการตาย ซึ่งการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการนี้เป็นเรื่องสำคัญมากในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมและเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว

3.2.1.3 การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วยและจากการวินิจฉัยโรค การรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองในภาวะนี้มี 6 อย่าง คือการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพ การรับรู้ สนใจและการดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการของตนเอง การปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ การรับรู้ สนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือโรค การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา โดยรักษาไว้ ซึ่งอ้อมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษา ในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ซึ่งจะเห็นว่าการดูแลตนเองในประเด็นนี้บุคคลจะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการการดูแลตนเองในประเด็นอื่นๆเข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลตนเองทั้งหมดที่จะช่วยป้องกันอุปสรรค หรือบรรเทาผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัยและการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง

3.2 ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) เป็นความสามารถที่ซับซ้อน ที่บุคคลพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการควบคุมกระบวนการของชีวิต คงไว้และส่งเสริมโครงสร้างการทำหน้าที่ และพัฒนาการของบุคคล ตลอดจนส่งเสริมให้เกิดความผาสุก ความสามารถในการดูแลตนเองของแต่ละบุคคลจะแปรเปลี่ยนไปตามพัฒนาการจากวัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุ นอกจากนี้ยังขึ้นกับภาวะสุขภาพ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถที่จะเรียนรู้ ประสบการณ์ในชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ สังคม วัฒนธรรม และแหล่งสนับสนุนต่างๆในการดำรงชีวิตประจำวันความสามารถในการดูแลตนเองของแต่ละบุคคลขึ้นกับปัจจัยต่างๆที่เป็นผลมาจากการพัฒนาและการได้ลงมือปฏิบัติของแต่ละบุคคล โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ คือ

3.2.1 ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundation Capabilities and dispositions) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับกระทำกิจกรรมโดยทั่ว ๆ ไป อย่างจงใจ (Deliberate action) แบ่งออกเป็น

3.2.1.1 ความสามารถที่จะรู้กับความสามารถที่จะกระทำ

3.2.1.2 คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ประกอบด้วย ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ หน้าที่ของประสาทสำหรับรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆทั้งภายในและภายนอกตนเองที่มีต่อการดูแลตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง นิสัยประจำตัว ความตั้งใจ ความเข้าใจในตนเอง ความหวังในตนเอง การยอมรับตนเอง ระบบการจัดลำดับความสำคัญ ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

3.2.2.3 พลังสามารถ 10 ประการ (Ten power components) ซึ่งเป็นความสามารถที่เกื้อหนุนสำหรับการดูแลตนเอง ประกอบด้วย

3.2.2.3.1 ความสนใจเอาใจใส่ในการดูแลตนเองอย่างจริงจังโดยมีความคิดว่าตนเองจะต้องเป็นผู้กระทำการดูแลตนเอง จะต้องรับรู้ถึงปัจจัยภายในและภายนอกตนเองที่มีความสำคัญต่อกิจกรรมการดูแลตนเอง

3.2.2.3.2 สามารถควบคุมการใช้พลังงานของร่างกายตนเองให้เพียงพอ สำหรับที่จะเริ่มต้นปฏิบัติกิจกรรมและดำเนินกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องได้

3.2.2.3.3 ความสามารถที่จะควบคุมดูแลร่างกายและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับ การเคลื่อนไหวให้สามารถริเริ่มกระทำและกระทำการดูแลตนเองจนสำเร็จลงได้

3.2.2.3.4 ความสามารถในการใช้เหตุใช้ผลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง

3.2.2.3.5 มีแรงจูงใจเพียงพอที่จะกระทำการดูแลตนเอง เช่น มีเป้าหมาย ที่ชัดเจนในการดูแลตนเอง โดยรู้ถึงความหมายของชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ

3.2.2.3.6 ความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และปฏิบัติตาม การตัดสินใจ

3.2.2.3.7 ความสามารถที่จะเรียนรู้และสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแล ตนเองได้

3.2.2.3.8 มีทักษะในการปฏิบัติการดูแลตนเอง ซึ่งได้แก่สติปัญญา การรับรู้ การจัดการสื่อสาร และทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล พร้อมทั้งสามารถปรับใช้สิ่งเหล่านี้ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง

3.2.2.3.9 ความสามารถในการจัดระบบระเบียบในการดูแลตนเอง หรือ จัดลำดับการดูแลตนเองตามความสำคัญก่อนหลัง เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าประสงค์ ในการดูแลตนเอง

3.2.2.3.10 ความสามารถกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอและมีความสามารถสอดแทรกผสมผสานการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง

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

3.2.2.1 ความสามารถในการคาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมซึ่งสำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมายและการปรับความต้องการในการดูแลตนเอง ซึ่งความรู้ (Knowledge) เป็นส่วนหนึ่งที่มีผลต่อการคาดการณ์เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

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

3.2.2.3 การลงมือปฏิบัติ (Productive operation) เป็นความสามารถในการลงมือกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนองความต้องการในการดูแลตนเอง

เมื่อผู้ป่วยมีความสามารถในการคาดการณ์ สามารถประเมินความรู้สึกถึงอาการเจ็บปวด ปากอักเสบ สามารถบอกได้ว่าเกิดจากอะไร รุนแรงมากน้อยเพียงใด สามารถวิเคราะห์การดูแลตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัด เป็นความสามารถในการคิดตัดสินใจ การเลือกรับประทานอาหารและการปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อให้มีความมั่นใจในการแก้ไขปัญหาในสภาวะต่างๆได้ การลงมือปฏิบัติ ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหาต่างๆด้วยตนเอง จากเหตุผลที่กล่าวมา การดูแลตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

3.3. ทฤษฎีระบบการพยาบาล (The Theory of nursing system) ทฤษฎีนี้อธิบายถึงการช่วยเหลือของพยาบาลที่สัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย Orem กล่าวว่าระบบการพยาบาลที่พยาบาลกระทำด้วยความตั้งใจ โดยใช้ความสามารถที่เรียนรู้และฝึกฝนมา

โดยเฉพาะ การปฏิบัติต้องผ่านสัมพันธภาพและการตกลงร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ที่ต้องการการบริการสุขภาพ หรือบุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้บุคคลนั้นสามารถดูแลตนเอง

วิธีการช่วยเหลือ Orem ได้กำหนดไว้ 5 วิธี คือ

1. การปฏิบัติทดแทนหรือกระทำให้ ทำโดยผู้ให้การช่วยเหลือใช้ความสามารถทั้งร่างกาย และจิตใจให้การช่วยเหลือแก่บุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือ ในกรณีที่ผู้รับการช่วยเหลือมีสติหรือรู้สึกตัวดีต้องเป็นผู้อนุญาตให้ผู้ช่วยเหลือกระทำกิจกรรมให้ได้ แต่ถ้าผู้รับความช่วยเหลือไม่รู้สึกตัวการกระทำกิจกรรมต่างๆทดแทนให้ต้องปฏิบัติโดยเคารพสิทธิของผู้รับการช่วยเหลือ โดยมีการตัดสินใจและวางแผนอย่างรอบคอบ

2. การแนะนำและชี้แนะ วิธีนี้ผู้รับการช่วยเหลือต้องสามารถตัดสินใจเองได้ และสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเอง โดยอาศัยคำแนะนำ การควบคุมหรือได้รับแรงจูงใจจากผู้ให้ความช่วยเหลือเพื่อปรับความสามารถในการดูแลตนเองหรือสนองต่อการดูแลตนเองที่จำเป็นได้มักใช้วิธีชี้แนะร่วมกับการสนับสนุน

3. การสนับสนุน เป็นวิธีช่วยให้บุคคลปราศจากความเครียด ป้องกันความล้มเหลว หรือหลีกเลี่ยง สถานการณ์หรือการตัดสินใจที่ไม่พึงพอใจ การช่วยเหลือเช่นนี้จะใช้สถานการณ์ที่ผู้รับการช่วยเหลือเผชิญกับสิ่งที่ไม่พึงพอใจ เช่น ความกลัว ความเจ็บปวด วิธีการสนับสนุนอาจกระทำโดยใช้คำพูด กิริยาท่าทาง การอยู่เป็นเพื่อน การสัมผัส การเฝ้าดูอย่างใกล้ชิด ซึ่งต้องเลือกใช้ให้ สัมพันธภาพ ที่ดีระหว่าง พยาบาลและผู้ป่วย จึงจะทำให้ประสิทธิผลของระบบการพยาบาล ได้ผลดี

4. การจัดสิ่งแวดล้อม เป็นการช่วยจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมทั้งร่างกายและสังคมที่จะกระตุ้นให้ผู้รับการช่วยเหลือสามารถสร้างจุดมุ่งหมายที่เหมาะสมสำหรับตนเอง ส่งเสริมพัฒนาการของบุคคล ช่วยให้ผู้รับการช่วยเหลือมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ หรือเห็นคุณค่า สร้างสรรค์ความสามารถ มีการปรับปรุงทัศนคติเกี่ยวกับตนเอง และปรับปรุงพฤติกรรมของตนเองให้ได้รับผลสำเร็จตามเป้าหมาย

5. การสอน เป็นวิธีช่วยให้ผู้รับการช่วยเหลือเกิดความรู้ ความชำนาญในการดูแลตนเอง มีการให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติบ่อยๆ ให้สังเกตวิธีการปฏิบัติจากผู้อื่น เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ผู้ให้การช่วยเหลือจะเป็นผู้ให้ความรู้หรือชี้แนะทางในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆโดยตระหนักถึงความพร้อม ความสนใจ วัย และประสบการณ์ ของผู้รับความช่วยเหลือเป็นสำคัญ ซึ่งจะสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่จำเป็นและ ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด วิธีการที่จะสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น วิธีการกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด วิธีการปรับข้อจำกัดในการดูแลตนเอง วิธีการจัดการดูแลตนเอง ให้ผู้รับการช่วยเหลือได้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจใน

4. การส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์

The PRO-SELF Program ของ ดอดด์และคณะ (Dodd et al., 1996) เริ่มจาก Dodd และพยาบาลผู้ชำนาญการจำนวน 10 ท่าน ได้ร่วมกันสัมมนาเพื่อหาวิธีการบำบัดทางการพยาบาลในการป้องกันและลดอาการที่เกิดจากการรักษาโรคมะเร็งด้วยเคมีบำบัดโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลของ Orem คือ Self-care, Therapeutic self-care demand, Self-care agency และ Nursing ได้ข้อสรุปว่าวิธีการส่งเสริมการดูแลด้วยตนเองในการจัดการกับอาการเพื่อลดความรุนแรงของอาการที่เกิดจากโรคมะเร็งและการรักษา ประกอบด้วย 3 มิติ คือ 1. การให้ข้อมูล 2. การฝึกทักษะปฏิบัติ 3. การส่งเสริมสนับสนุน จากการศึกษาพบว่าการนำไปใช้ทดสอบประสิทธิภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเช่น กลุ่มผู้ป่วยเอดส์ในการส่งเสริมการดูแลช่องปาก ป้องกันการติดเชื้อรา และเฝ้าระวังการติดเชื้อฉวยโอกาส (Dodd et al., 2000) กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการเหนื่อยล้า (จิราภรณ์, วงจันทร์, และอุไร, 2552) กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการปวด (นารี, 2548 ; Dodd et al., 2003) และกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัดอาการเดียว คือ อาการเยื่อช่องปากอักเสบ ที่ใช้ชื่อโปรแกรมว่า The PRO-SELF Mouth Aware Program ในการป้องกันอาการเยื่อช่องปากอักเสบ เป็นต้น ซึ่งลาร์สันและคณะ (Larson et al., 1998) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของ The PRO-SELF Mouth Aware Program ในการป้องกันเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับยาเคมีบำบัดและวิเคราะห์ว่าโปรแกรมดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการป้องกันอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้

สำหรับ ในประเทศไทย เอมอร์ (เอมอร์ สุวรรณพิวัฒน์, 2556) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็น ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมปากด้วยน้ำมันมะพร้าวมีคะแนนเฉลี่ยระดับอาการช่องปากอักเสบหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลช่องปากด้วยตนเองและกลุ่มควบคุมเช่นเดียวกับเนตรสุวิณี (เนตรสุวิณี เจริญจิตสวัสดิ์, 2547) ได้จัดทำโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง โดยเพิ่มการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจาก Orem กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลต้องอาศัยสัมพันธ์ภาพและการตกลงร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ที่ต้องการการบริการสุขภาพหรือบุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นสัมพันธ์ภาพของการสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือ เพื่อเสริมสร้างให้เกิดความสัมพันธ์ (Complementary relationship) (Orem, 1995) ซึ่งเนตรสุวิณี (เนตรสุวิณี เจริญจิตสวัสดิ์, 2547) ได้นำมาปรับใช้กับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ดังนั้นโปรแกรมนี้ประกอบด้วย

4.1. การสร้างสัมพันธภาพ เป็นการดำเนินกิจกรรมตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเริ่มการรักษาโดย ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ทำความคุ้นเคยกับผู้ป่วยรับฟังปัญหา ประเมินปัญหาและความต้องการนำไปสู่การแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและไว้วางใจ ผู้วิจัยจัดระบบการดูแลในผู้ป่วยที่มีความพร้อมหรือมีโอกาสจะเกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง ตลอดจนช่วยส่งเสริม ความสามารถและคงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัด ซึ่ง Orem (1995) กล่าวว่า การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ระบบการพยาบาลเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยเพื่อค้นหาปัญหาความต้องการการดูแลและลงมือกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแล

4.2 การให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งศีรษะและคอ การดูแลช่องปากด้วยตนเอง การอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ โดยเนื้อหาตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและตรงกับสถานการณ์จริง เพื่อให้ผู้ป่วยได้เริ่มมีการเรียนรู้พฤติกรรมดูแลตนเอง Orem กล่าวว่าบุคคลที่สามารถจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องมีความรู้ ดังนั้นพยาบาลจะต้องสนับสนุนให้ความรู้แก่ผู้ป่วย โดยการสอนและแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและความหมายของเหตุการณ์นั้นๆ ตลอดจนสังเกตและประเมินผลถึงประสิทธิภาพของการดูแลตนเองตามที่ได้เลือก

4.3 การฝึกทักษะปฏิบัติ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติให้ผู้ป่วยเรียนรู้ด้วยประสบการณ์ด้วยตนเอง ในเรื่องของการดูแลช่องปากด้วยตนเอง การแปรงฟันอย่างถูกวิธี นอกจากนี้ยังมีการประเมินปัญหาและอุปสรรคในการฝึกทักษะปฏิบัติ พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะที่ดีในการจัดการอาการด้วยตนเอง Orem (1995) กล่าวว่าความสามารถของบุคคลที่จะทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับคือความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundation capabilities and dispositions) ซึ่งเป็นความสามารถที่จะรู้เกี่ยวกับความสามารถที่จะกระทำการแสวงหาเป้าหมายของการดูแลตนเอง พลังสามารถ 10 ประการ (Ten power components) ซึ่งเป็นความสามารถที่เกี่ยวพันสำหรับการดูแลตนเอง และความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการคาดการณ์ การปรับเปลี่ยนและการลงมือปฏิบัติ โดยประเมินว่าบุคคลสามารถจะกระทำการดูแลตนเองเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นได้หรือไม่ ถ้าไม่ได้กระทำหรือกระทำไม่ถูกต้องหรือเพียงพอถือว่ามีความพร้อมในการดูแลตนเอง การฝึกทักษะปฏิบัติเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้เชี่ยวชาญทักษะในการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น เพื่อสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ มิติของการฝึกทักษะที่สำคัญ คือ การปฏิบัติที่ถูกต้อง การปฏิบัติในเวลาที่เหมาะสม และสามารถประเมินเพื่อกำหนดกิจกรรมที่ให้ประสิทธิภาพ (Larson et al., 1998 : 302)

4.4 การส่งเสริมสนับสนุนและการสร้างแรงจูงใจ โดยผู้วิจัยให้คำแนะนำชี้แนะ การสนับสนุน การกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจ การสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมความสามารถของประสิทธิภาพด้วยเหตุดังกล่าวจึงส่งผลให้การอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์มีประสิทธิภาพมากขึ้น Orem (1991) กล่าวว่าระบบการพยาบาลเป็นระบบของการกระทำที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตามความสามารถและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย กาสันับสนุนจากพยาบาลที่คอยกระตุ้นและให้กำลังใจทำให้ผู้ป่วยคงความพยายามในการดูแลตนเอง วิธีการให้ความช่วยเหลือในส่วนที่ผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเอง คือ การกระทำให้หรือกระทำแทน การชี้แนะ การสนับสนุน การสอน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเอง

โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีร่วมหรือร่วมกับยาเคมีบำบัด เนื่องจากมีผลอาการข้างเคียงใกล้เคียงกับยาเคมีบำบัดร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์จะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเกิดความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขอนามัยของช่องปากที่ดีขึ้นลดการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์จะช่วยควบคุมจุลินทรีย์ที่เป็นสาเหตุของโรคหรือตัวการสร้างสารพิษให้กับร่างกายถูกขจัดให้หมดไปจากช่องปากได้

5. น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์

มะพร้าว (coconut) จัดเป็นพืชสมุนไพรไทย มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ *Cocos nucifera* Linn เป็นพืชใบเลี้ยงเดี่ยวที่มีแหล่งกำเนิดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเฉพาะในประเทศไทยพบเห็นทั่วไปตามพื้นที่ชายทะเล ณรงค์(2554) ได้กล่าวถึงประโยชน์และองค์ประกอบของน้ำมันมะพร้าวไว้ว่าเป็นพืชพื้นเมืองของไทย ซึ่งบรรพบุรุษได้นำมะพร้าวมาใช้ประโยชน์จากทุกส่วนของต้น จนได้ชื่อว่าเป็นต้นไม้สารพัดประโยชน์ จากการศึกษาการรักษาโรคด้วยน้ำมันมะพร้าว พบว่าตำราอายุรเวทของอินเดียได้ใช้น้ำมันมะพร้าวรักษาโรคมามากกว่า 4,000 ปี ส่วนการแพทย์แผนไทยใช้น้ำมันมะพร้าวรักษาโรคทั้งภายในและภายนอกมาเป็นเวลาช้านาน เช่น ในตำราโอสถพระนารายณ์ใช้น้ำมันมะพร้าวเป็นยาแก้ปวดเมื่อย ยารักษาโรคกระดูก ยารักษาแผลเน่าเปื่อย น้ำมันแก้พิษแสบร้อน ปัจจุบันมีการใช้น้ำมันมะพร้าวมารักษาโรคทั้งแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน โดยแพทย์ชาวตะวันตกได้ให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการย่อยหรือดูดซึมอาหาร ทารกและเด็กที่ไม่สามารถย่อยไขมันได้ ให้รับประทานน้ำมันมะพร้าวเป็นยารักษาโรค ที่สำคัญน้ำมันมะพร้าวยังมีประโยชน์ในแง่ของสุขภาพและความงามอีกด้วย (ณรงค์,2554; เพ็ญญา, 2550 ; Marina, Che Man, & Amin, 2009) ดังนั้นการเลือกใช้น้ำมันมะพร้าวจึงต้องบริสุทธิ์เพียงพอที่จะใช้บริโภคหรือดูแลสุขภาพได้

5.1 น้ำมันมะพร้าวแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ตามขบวนการผลิตคือ

5.1.1 น้ำมันมะพร้าว (Refined Bleaching Deodorizing coconut oil : RBD) สกัดได้จากน้ำมันมะพร้าวห้าวโดยการบีบหรือใช้ตัวทำละลายผ่านความร้อนสูงและขบวนการทางเคมี RBD คือ การทำให้บริสุทธิ์ (refining) ฟอกสี (bleaching) และการกำจัดกลิ่น (deodorization) หลังจากที่ได้สกัดได้ เพื่อให้เหมาะสมสำหรับการบริโภค น้ำมันที่ได้มีสีเหลืองอ่อน ไม่มีกลิ่นและรส ปราศจากวิตามินอี (เพราะถูกขจัดออกไปโดยกระบวนการทางเคมี) มีปริมาณกรดไขมันอิสระไม่เกินร้อยละ 0.1

5.1.2 น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ (Virgin Coconut Oil : VCO) โดยขบวนการบีบไม่ผ่านความร้อนสูง ผลิตจากเนื้อมะพร้าวสด เป็นน้ำมันมะพร้าวที่บริสุทธิ์ที่สุด สีใสเหมือนน้ำ มีวิตามินอี และไม่ผ่านขบวนการเติมออกซิเจน (oxidation) มีค่า peroxide และกรดไขมันอิสระต่ำ (มีกลิ่นมะพร้าวอ่อน ๆ ถึงแรงขึ้นอยู่กับขบวนการผลิต) มีความชื้นไม่เกินร้อยละ 0.1 (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย, 2548) มีการผลิตและจำหน่ายแพร่หลายในท้องตลาด โดยเฉพาะประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เช่น ฟิลิปปินส์ มาเลเซีย อินโดนีเซีย และไทย (Marina et al, 2009) ทั้งนี้ น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ที่สกัดจากเนื้อมะพร้าวสดจะมีปริมาณส่วนประกอบที่ออกฤทธิ์ทางชีวภาพ (bioactive components) มากกว่าน้ำมันมะพร้าว RBD ที่สกัดแบบแห้ง (Ghazali et al., 2009)

จากที่กล่าวมาจะพบว่าความแตกต่างของน้ำมันมะพร้าวน้ำและน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์นั้นขึ้นอยู่กับขั้นตอนในการสกัดถ้าเป็นน้ำมันมะพร้าวนั้นจะใช้การสกัด ร้อน ซึ่งมีข้อเสียคือมีสารที่เป็นประโยชน์บางตัวต้องถูกทำลายไป รวมทั้งยังมีมลภาวะทางกลิ่นซึ่งกระบวนการผลิตน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ (Virgin Coconut Oil : VCO) นั้นจะเป็นการสกัดเย็นโดยใช้มะพร้าวสดในรูปของกะทิเป็นวัตถุดิบหลักซึ่งมีการผลิตที่อาศัยกระบวนการทางกลศาสตร์และใช้เทคนิคควบคุมอุณหภูมิเพื่อแยกน้ำมันมะพร้าวออกจากน้ำกะทิ ทำให้ได้น้ำมันมะพร้าวที่มีคุณภาพดี มีลักษณะใสไม่มีสี มีกลิ่นหอมของมะพร้าวตามธรรมชาติ มีกรดไขมันอิสระน้อยกว่า 0.1% และมีส่วนประกอบกรดไขมันในอัตราส่วนที่ดีกว่าการสกัดร้อน(พูนทรัพย์ กลิ่นศรีสุข, 2551)

การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะเลือกการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์เนื่องจากไม่ควรระคายเคือง ไม่ทำให้ช่องปากแห้ง และควรช่วยส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วย โดยเฉพาะการลดจำนวนจุลินทรีย์ที่อยู่ในช่องปาก เพราะเป็นต้นเหตุที่อาจทำให้เกิดปัญหา กับผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้

5.2 เกณฑ์ในการเลือกใช้น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์

5.2.1.ผลิตภัณฑ์น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ต้องเป็นน้ำมันมะพร้าวบีบเย็น ใส เบา กลิ่นหอมแบบธรรมชาติ

5.2.1 ส่วนประกอบที่ระบุที่ฉลากโภชนาการต้องระบุว่าเป็นน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ 100%

5.2.3. การผลิตใช้วิธีคงคุณค่าของพลังธรรมชาติด้วยมาตรฐานการผลิตและสุขอนามัยของGMP ได้รับการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข (อย.)

5.2.4. มีเครื่องหมายฮาลาล เนื่องจากประชาชนภาคใต้ส่วนใหญ่นับถือ ศาสนาอิสลาม

5.3 คุณสมบัติทางเภสัชวิทยาและข้อดีของน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ที่ช่วยป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบสามารถสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

5.3.1.เป็นสารธรรมชาติที่ปลอดภัย มีคุณสมบัติที่ดี

5.3.2.สภาวะของน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ทำให้เกิดปฏิกิริยาเคมีกับเยื่อหุ้มเซลล์ของเชื้อจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นเยื่อบาง ๆ ล้อมรอบไซโทพลาซึม พบได้ในเซลล์ทุกชนิด โครงสร้างของเยื่อหุ้มเซลล์และเยื่อหุ้มออร์แกเนลล์ ประกอบด้วย ฟอสโฟลิพิดเรียงตัวเป็น 2 ชั้น (lipid bilayer) มีโปรตีน คอเลสเทอรอล ไกลโคไลปิด และไกลโคโปรตีนแทรกอยู่ ดังนั้นจุลินทรีย์และน้ำมันมะพร้าวจึงถูกดึงดูดเข้าหากัน เนื่องจากคุณสมบัติของน้ำมันที่เป็นกรดอินทรีย์ชนิดหนึ่ง มีหมู่คาร์บอกซิลเป็นหมู่ฟังก์ชันเป็นโมเลกุลไม่มีขั้วทำให้ไม่ละลายน้ำ เมื่ออยู่ในน้ำจะแยกออกจากน้ำเป็นชั้นแต่สามารถ ละลายได้ดีในสารที่เป็นน้ำมัน (พงศธรและสุนทร, 2552) จุลินทรีย์จึงรวมตัวออกมากับน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ และด้วยขนาดโมเลกุลที่เล็กจึงสามารถซอกซอนเข้าไปทั้งช่องปากสามารถ ดึงเอาจุลินทรีย์ออกมาได้ในปริมาณที่มากกว่าแตกต่างกับการใช้น้ำบ้วนปากที่ไม่สามารถดึงจุลินทรีย์ออกมาได้ เพราะผิวหนังของจุลินทรีย์ไม่ละลายเข้ากับน้ำที่เป็นส่วนผสมของน้ำยาบ้วนปาก

5.3.3 มีวิตามินอีธรรมชาติสามารถต่อต้านอนุมูลอิสระให้กับเซลล์ในร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น มีการศึกษาพบว่าวิตามินอีสามารถช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็ง แต่ไม่สามารถรักษาแผลติดเชื้อได้ (El-Housseiny et al., 2007; Lopez et al, 1994 ; Wadleigh et al, 1992)

5.3.4 จากการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ แสดงให้เห็นว่าน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์มีประสิทธิ ภาพในการดูแลสุขภาพ สามารถใช้อุปโภคและบริโภคได้โดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายใด ๆ ต่อร่างกาย

5.3.5 น้ำมันมะพร้าวมีราคาถูก จากข้อมูลสำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร (2550) เรื่องราคา พบว่าน้ำมันมะพร้าวมีราคาอยู่ที่ประมาณ 28-32 บาท/ลิตร สำหรับประเทศไทยจัดเป็น

ประเทศที่มีการผลิตและส่งออกน้ำมันมะพร้าวรายใหญ่ของโลก แม้การใช้ น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์อาจมีราคาสูงกว่าน้ำมันมะพร้าวทั่วไป แต่ต้นทุนวัตถุดิบและการผลิตก็อยู่ในประเทศ เป็นการช่วยลดการนำเข้าจากต่างประเทศ ชาวสวนมะพร้าวมีรายได้มากขึ้น และช่วยให้มีรายได้ส่งออกจากสินค้าแปรรูปเกษตรมากขึ้น

5.3.6 น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์เป็นน้ำมันอิมัลชันที่ไม่เกิดการเกิดการเติมออกซิเจนที่เป็นสาเหตุของการเกิดอนุมูลอิสระ การอมกลิ้วปากเป็นการเติมออกซิเจนให้แก่ น้ำมันจึงอาจเป็นอันตรายจากอนุมูลอิสระที่เกิดขึ้นในช่องปากได้ หากใช้น้ำมันไม่อิมัลชัน เช่น น้ำมันเมล็ดทานตะวัน

5.3.7 มะพร้าวเป็นจัดเป็นพืชสมุนไพรไทย เป็นพืชใบเลี้ยงเดี่ยวที่มีแหล่งกำเนิดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในประเทศไทยพบเห็นทั่วไปตามพื้นที่ชายทะเล โดยเฉพาะในภาคใต้ (ณรงค์ , 2554) ทำให้หาซื้อน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสี และการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ มีราย ละเอียด ดังนี้

วันทกานต์ ราชวงศ์ (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดเป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง โดยศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 52 ราย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดย 25 ราย แรกเป็น รายแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดย 25 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติและ 27 รายหลังเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ประกอบด้วย การประเมินปัญหาและความต้องการข้อมูลการดูแลช่องปากด้วยตนเอง การให้ความรู้/ฝึกทักษะการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ร่วมกับแนวคิดการจัดการตนเอง ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ณัฐธยาน์ ชาบัวคำ, ปณิตา คุณสาระ และ พรรณวดี พุฒวิวัฒน์ (2552) ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับเจลแปะตำปึงต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการฉายรังสีเคมีบำบัดโรงพยาบาลเลิดสิน เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเข้ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 40 ราย เก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อนแล้วเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับเจลแปะตำปึง 20 ราย และศึกษาในโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง 20 ราย ระหว่างเดือน ธ.ค. พ.ศ. 2555 – เม.ย. พ.ศ. 2556 สุ่มกลุ่มตัวอย่างรับสิ่งทดลอง คือ กลุ่ม 1 ได้รับเจลแปะตำปึงกลุ่ม 2 ได้รับเจลหลอก และสลับรับสิ่งทดลองเมื่อมารับเคมีบำบัดต่อไป ทุกๆรายได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากเหมือนกันตลอด

ช่วงที่ศึกษา คือ สอน สาธิต แนะนำการปฏิบัติตัว ติดตามให้กำลังใจ การดูแลช่องปาก ตรวจช่องปาก ด้วยตนเอง การบันทึกอาการ ผู้วิจัยแปลผลแบบบันทึกอาการในช่องปาก จำแนกระดับเยื่อช่องปาก อักเสบตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับโปรแกรมการดูแล ช่องปากด้วยตนเองหลังได้รับเคมีบำบัดร่วมกับเจลแป๊ะตำปึงมีอัตราการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบรวม ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการระยะมีอาการ ความรุนแรงของอาการ ความปวดในช่องปาก น้อยกว่ากลุ่ม ควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และผลการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับโปรแกรมการดูแล ช่องปากด้วยตนเองช่วงเวลาที่ได้รับเจลแป๊ะตำปึงมีอัตราการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบรวม ระยะเวลาเริ่ม เกิดอาการ ระยะมีอาการ ความรุนแรงของอาการ ความปวดในช่องปาก น้อยกว่าช่วงที่ได้รับ เจลหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ช่วงที่ได้รับเจลแป๊ะตำปึงมีความพึงพอใจต่อการใช้สมุนไพร มากกว่าระยะควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สรุปว่า โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วย ตนเอง ร่วมกับเจลแป๊ะตำปึงสามารถป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับเคมีบำบัดได้

เอมอร สุวรรณพิวัฒน์ (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เป็นงานวิจัยทดลองทางคลินิกแบบสุ่มโดยศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 51 รายโดยกลุ่มทดลอง1(16 ราย) ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง กลุ่มทดลอง2 (16 ราย) ได้รับโปรแกรมการดูแล ช่องปากด้วยตนเองเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง 1 ร่วมกับการอมปากด้วยน้ำมันมะพร้าว เป็นผู้ป่วย ผู้ใหญ่มะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตรยาที่มีผลต่อการเกิดเยื่อช่องปาก อักเสบคล้ายคลึงกัน มีรอบการให้ยาที่เหมือนกัน และจำนวนวันที่ได้รับยาเคมีบำบัดเท่ากัน ผล การศึกษาพบว่า กลุ่มกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมปากด้วยน้ำมัน มะพร้าวมีคะแนนเฉลี่ยระดับอาการช่องปากอักเสบหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลช่องปากด้วยตนเองและกลุ่ม ควบคุม

พุดพิพรรณ พัทวีพงศ์ (2551)ศึกษาประสิทธิภาพของน้ำหวานทางจระเข้ในผู้ป่วยเยื่อช่อง ปากอักเสบขณะฉายรังสีเพื่อรักษามะเร็ง บริเวณศีรษะและลำคอเปรียบเทียบกับยาหลอก: การศึกษา แบบสุ่มและปกปิด จำนวน 80 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ได้รับน้ำหวานทางจระเข้ จำนวน 40 ราย และกลุ่มที่ได้รับยาหลอก จำนวน ราย และประเมินภาวะช่องปากโดยใช้เกณฑ์การ ประเมินตามระบบ RTOG ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่รับน้ำหวานทางจระเข้ มีอัตราการเกิดการ อักเสบในช่องปากขั้นรุนแรงต่ำกว่า กลุ่มที่ได้รับยาหลอกแต่อย่างไรก็ตาม ไม่พบความแตกต่างใน เรื่องของเวลาการเกิดการอักเสบ และไม่พบว่ามีผลข้างเคียงจากการศึกษาครั้งนี้

พัชราภรณ์ ทศนโกวิท (2545) ทำการศึกษาผลของการใช้น้ำเกลือออร์มัล สารละลายโซเดียมไบคาร์บอเนตและคลอร์เฮกซิดีนต่อภาวะในช่องปากของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง โดยศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 ราย โดยให้ผู้ป่วยใช้น้ำยาบ้วนปากครั้งละ 2 ช้อนโต๊ะ อมกลั้วในปากและคอบานครั้ง ละ 30 วินาที วันละ 5 ครั้ง หลังตื่นนอนตอนเช้า หลังอาหารมื้อเช้า เที่ยง เย็น และก่อนนอน ร่วมกับการดูแลสุขภาพช่องปากระหว่างการได้รับรังสีรักษา ประกอบด้วยการทำความสะอาดช่องปากและฟัน การเลือกแปรงสีฟัน การเลือกชนิดของยาสีฟัน ปริมาณของน้ำดื่มที่เหมาะสม และ ชนิดของอาหารที่มีประโยชน์โดยทำตั้งแต่วันแรกที่ได้รับรังสีรักษาต่อเนื่องไปจนครบ 30 วัน ผลการศึกษาพบว่า สารละลายโซเดียมไบคาร์บอเนตมีประสิทธิภาพในการใช้บ้วนปากเพื่อลดการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากการฉายรังสีดีกว่าน้ำเกลือออร์มัลหรือคลอร์เฮกซิดีน

เนตรสุวิณี เจริญจิตสวัสดิ์ (2547) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบ ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง โดยศึกษา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน กลุ่ม โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองซึ่งประกอบด้วยการสร้างสัมพันธภาพ การให้ข้อมูล การฝึกทักษะปฏิบัติ และการส่งเสริมสนับสนุน โดยใช้แผนการสอนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากร่วมกับแผนภาพประกอบการสอน การฝึกทักษะปฏิบัติ และคู่มือการดูแลสุขภาพช่องปาก ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองภายหลังได้รับยาเคมีครั้งที่ 1, 2 และ 3 น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

วันทนีย์ ดวงแก้ว(2554) ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ออาการปากแห้งและเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสี เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง โดยศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน 2 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ และ 20 เป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ที่เน้นการดูแลสุขภาพช่องปากระหว่างการได้รับรังสีและ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ประกอบด้วยการสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้ การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาการดูแลตนเอง รวมเวลาที่ศึกษา 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบน้อยกว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

อาภรณ์ พุกุล(2551)ประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่มารับการรักษาโดยการฉายรังสีที่ศูนย์มะเร็งลำปาง จำนวน 42 ราย โดยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติจำนวน 19 ราย และกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 23 ราย เครื่องมือที่ใช้ ในการศึกษา ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการป้องกันการเกิดภาวะเยื่อช่องปาก อักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะ

และคอที่ได้รับการฉายรังสีรักษาและหรือได้รับยาเคมีบำบัด และ 2) แบบประเมินการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการนำแนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการป้องกันการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบไปใช้ การเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบลดลงจาก ร้อยละ 89.50 เป็นร้อยละ 34.78 ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สามารถส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลและนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพต่อไป

ทองดี ศรีจางใจ (2539)ศึกษาประสิทธิภาพของน้ำยาเบนโซเดอไมน ไฮโดรคลอไรด์ในการป้องกัน และบรรเทาผลของรังสีรักษาต่อช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณ ศีรษะและคอ เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 44 คนโดยแบ่งกลุ่มตัวอย่าง เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม จำนวน 24 ราย ใช้น้ำเกลือธรรมดา และ/หรือใช้สารละลาย โซเดียมไบคาร์บอเนตอมกัลวปากและคอ กลุ่มทดลองจำนวน 20 ราย ใช้น้ำยาบ้วนปากเบนโซเดอไมน ไฮโดรคลอไรด์ (คลอร์เฮกซิดีน) อมกัลวปากและคอ ทั้ง 2 กลุ่มใช้โปรแกรมการดูแลช่องปากเหมือนกัน คือ ระยะเวลาก่อนมีการอักเสบของเยื่อช่องปากใช้น้ำยาบ้วนปากครั้งละ 1 ช้อนโต๊ะ อมกัลวในปากและคอวันละ 3 ครั้งหลังอาหาร และเมื่อมีการอักเสบของเยื่อช่องปากใช้น้ำยาอมกัลวในปากและคอทุก 2-3 ชั่วโมง ถ้าผู้ป่วยมีอาการระคายเคืองจากน้ำยาให้ผสมน้ำเปล่า เท่าตัว แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำวันละ 2 ลิตร ติดตามดูแลผู้ป่วยและ สังเกตความผิดปกติในช่องปากทุกวันผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้น้ำยาเบนโซเดอไมน ไฮโดรคลอไรด์ อมกัลวในปากและคอเกิดผลของรังสีรักษา ต่อช่องปากโดยรวม และแต่ละอาการรุนแรงน้อยกว่ากลุ่ม ที่ใช้น้ำยาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นการ เปลี่ยนแปลงการรับรส เริ่มเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ เมื่อได้รับปริมาณรังสีมากกว่า และเกิดการเปลี่ยนแปลงใน ช่องปากช้ากว่า รวมทั้งมีความพึงพอใจต่อน้ำยาบ้วนปาก มากกว่า นั่นคือการอมกัลวในปากและคอด้วยน้ำยา เบนโซเดอไมน ไฮโดรคลอไรด์ ช่วยป้องกันและบรรเทาผลของ รังสีรักษาต่อช่องปากในผู้ป่วยมะเร็ง

ทานตะวัน เนตรทอง(2542) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการอมน้ำแข็งใน การป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นงานวิจัยเชิงทดลอง โดยศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ได้รับการรักษา แบบผู้ป่วยนอกจำนวน 20 ราย ซึ่งผู้ป่วยจำนวนนี้ทุกรายเป็นกลุ่มควบคุมในตนเองเพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์ และระดับความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็ง ภายหลังได้รับการอม น้ำแข็ง และการดูแลตามปกติ ภายหลังจากที่ได้รับเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ ในระยะทดลองนอกจากจะได้รับคำแนะนำและการดูแลช่องปากตามปกติจากเจ้าหน้าที่หน่วยเคมีบำบัดแล้ว ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับคำแนะนำให้อมน้ำแข็งกัลวปาก โดยให้เริ่มก่อนให้ยาเคมี 30 นาทีผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่อมน้ำแข็งกัลวในปากขณะได้รับเคมีบำบัด มีอุบัติการณ์ ความรุนแรง และจำนวนวันที่เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ น้อยกว่าระยะควบคุมอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ($p < .05, < .01$ และ $< .05$, ตามลำดับ)

และรวมทั้งเริ่มเกิดอาการเยื่อช่อง ปากอักเสบช้ากว่าในระยะควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ยังพบว่าน้ำแข็ง เป็นวิธีการที่ทำได้ง่าย สะดวก และราคาไม่แพง

พิชาณี แสมมโนวงศ์ (2549) ศึกษาประสิทธิผลของกลีเซอรินพวยายอในการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน งานวิจัยนี้งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง โดยศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 65 โดยหยดบริเวณเยื่อช่องปาก ครั้งละ 2 หยด วันละ 5 ครั้ง หยดที่ตำแหน่ง buccal mucosa ใช้ลิ้นกล้วนน้ำยาให้ทั่วปาก หากมีแผลให้หยดลงตำแหน่งที่เกิดอาการ เริ่มหยดภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัดครบแล้ว 24 ชั่วโมงหรือ 1 วัน ผลการวิจัยพบว่า สามารถป้องกัน ลดอุบัติการณ์ และความรุนแรงของกาเกิดเยื่อช่องปากอักเสบได้ กลีเซอรินพวยายอเป็นสมุนไพรไทยที่มีราคาไม่แพง และไม่พบผลข้างเคียงใดๆ กลีเซอรินพวยายอสมควร นำไปใช้ในการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อไป

ศิริพรรณ โกมลประเสริฐ (2544) ศึกษาการให้คำแนะนำต่อการหายของแผลในช่องปาก ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง เป็นการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเรื่องการรับประทานอาหารและการรักษาสุขอนามัยในช่องปากเพื่อ ส่งเสริมการหายของแผลในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอที่มีแผลในช่องปากหลังจากได้รับ รังสีรักษาและมารับบริการรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูงครั้งแรก จำนวน 10 รายพบว่า การ ให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารและการรักษาสุขอนามัยในช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณ ศีรษะและลำคอที่มีแผลในช่องปากหลังจากได้รับรังสีรักษาจะช่วยในการส่งเสริมการหายของแผล ในช่องปากให้หายเร็วขึ้น

วิมลวรรณ เลิศวงศ์เผ่าพันธุ์ (2546) ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 40 รายที่ เข้ารับไว้ในโรงพยาบาล โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากซึ่งประกอบด้วย การให้ข้อมูลและการฝึกทักษะ การดูแลช่องปาก ร่วมกับการให้ผู้ป่วยอมน้ำแข็งก่อนได้เคมีบำบัด 5 นาทีและอมต่อเนื่องจนครบ 30 นาที เป็นเวลา 7 วัน และรับประทานอาหารเสริมกลูตามีนวันละ 6 กรัม เป็นเวลา 28 วัน ผล การศึกษาพบว่า โปรแกรมการดูแลช่องปากมีประสิทธิภาพในการป้องกันอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ช่วยชะลอวันที่เกิดอาการ ช่วยให้ระยะเวลาที่มีอาการสั้นลงและลดความรุนแรงของ อาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด

ศิริพร เวชโช (2556) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งที่ได้รับ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กโรคมะเร็งอายุ 7-12 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย คัดเลือกเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 26 คน ด้วยวิธีจับคู่คล้ายคลึงเรื่องเพศอายุและแบบแผนการให้จับฉลากแบบไม่ใส่คืน กลุ่มควบคุม

ได้รับการพยาบาลตามปกติกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติและโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก 21 วัน โดยแปรงฟันและบ้วนปากด้วยน้ำเกลือเพื่อลดจำนวนเชื้อจุลินทรีย์หยุดยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรียในช่องปาก ลดการทำลายเซลล์เยื่อช่องปากจากยาเคมีบำบัด และให้น้ำอย่างเพียงพอเพิ่มความชุ่มชื้นในช่องปากเก็บข้อมูลทุกวันนับตั้งแต่วันที่ 1 ถึง 21 ของการได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลแบบบันทึกพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กและแบบบันทึกการประเมินสภาพช่องปากวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและสถิติอ้างอิงนอนพาราเมตริก (ไคสแควร์แมน วิทนี ยู พิ ซเซอร์ และฟริตแมน) ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) กลุ่มทดลองมีระดับความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในวันที่ 1 8 15 และ 21 ของการได้รับยาเคมีบำบัดน้อยกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) พยาบาลผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดควรนำโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากไปใช้โดยให้เด็กแปรงฟัน บ้วนปากด้วยน้ำเกลือ หยุดยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรียในช่องปากอย่างพอเพียงเพื่อป้องกันและลดระดับความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ

กาญจนา หล้าบา (2555) การศึกษาอิสระครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้สูงอายุ มะเร็งศีรษะและคอ ศูนย์มะเร็งอุดรธานี โดยใช้กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ประยุกต์รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ของซูกัพ (Soukup, 2000) ประกอบด้วย 4 ระยะ ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาถึงระยะที่ 3 ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 13 เรื่องนำมาจัดทำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมในการนำไปใช้ปรับปรุงแก้ไขตามที่ได้รับข้อเสนอแนะ นำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปศึกษานำร่องโดยกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย กลุ่มผู้สูงอายุ มะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับรังสีรักษาหรือรังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัดจำนวน 10 ราย และพยาบาลวิชาชีพ 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบไปด้วย แบบประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ แบ่งตามระดับความรุนแรงของ WHO (1979) แบบประเมินความปวด และแบบประเมินความเชื่อในการดูแลสุขภาพช่องปากและแบบซักประวัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลตามกระบวนการพัฒนาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ของซูกัพ ผลการศึกษาได้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้สูงอายุ มะเร็งศีรษะและคอ ศูนย์มะเร็งอุดรธานี แนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมิน การให้การพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล เมื่อนำไปศึกษานำร่องในผู้สูงอายุ มะเร็งศีรษะและคอ จำนวน 10 คน พบว่าผู้สูงอายุ 1 ราย ไม่พบภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ผู้สูงอายุ 1 ราย มีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบระดับ 1 คงเดิม ผู้สูงอายุ 1 ราย มีภาวะเยื่อช่องปากลดลงจากระดับ 2 เป็นระดับ 1 ผู้สูงอายุ 4 ราย มีภาวะเยื่อช่องปากระดับ 1 และผู้สูงอายุ 3 ราย มีภาวะเยื่อช่องปากระดับ 2 จากผลการศึกษาพบว่าปฏิบัติการจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบลดลง ผลการศึกษาคั้ง

นี้สนับสนุนว่าแนวปฏิบัติทางการแพทย์ที่สร้างขึ้นสามารถป้องกันและบรรเทาการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้สูงอายุมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับรังสีรักษาหรือรังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัด

การรักษาโรคมะเร็งศีรษะและคอด้วยการฉายรังสี ถึงแม้ได้ผลดีในแง่ของการทำลายเซลล์มะเร็งแต่ก็ส่งผลกระทบต่อ ทางด้านร่างกาย จิตใจ และ สังคม โดยเฉพาะการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบในช่องปากที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน หากไม่ได้รับการป้องกัน หรือบรรเทาอาการ ความรุนแรงอาจนำไปสู่อันตรายแก่ผู้ป่วยได้ จากการทบทวนวรรณกรรมทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการจัดการอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับการฉายรังสีและหรือ การฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง โดยมีการจัด โปรแกรมการดูแลช่องปาก พบว่า โปรแกรมดังกล่าว (วันทกานต์ ราชวงศ์, 2556; ณัฐธยาน์ ชาบัวคำ, ปณิดา คุณสาร และ พรธณวดี พุทธิวัฒน์, 2552; เอมอร สุวรรณพิวัฒน์, 2556; เนตรสุวิณี เจริญจิตสวัสดิ์, 2547; วันทนีย์ ดวงแก้ว, 2554; วิมลวรรณ เลิศวงศ์เผ่าพันธุ์, 2546; ศิริพร เวชโช, 2556;) สามารถนำมาเป็นแนวทางการพยาบาลการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการฉายรังสีหรือได้รับเคมีบำบัดได้ เพื่อลดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ซึ่งประกอบไปด้วยการ ทำความสะอาดในช่องปากด้วยการแปรงฟันและการบ้วนปาก การเลือกรับประทานอาหาร การจัดการอาการปวดจากแผลในช่องปาก การประเมินสภาพช่องปาก นอกจากนี้การจัดการอาการควรเริ่มตั้งแต่ ก่อนการรักษา ขณะการรักษา และหลังการรักษา เพื่อลดความรุนแรงและผลกระทบจากอาการเยื่อช่องปากอักเสบ แต่การนำไปใช้ ต้องมีการ ให้ความรู้ ฝึกทักษะ และมีการสนับสนุน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ นอกจากนี้ อาจต้องศึกษาเครื่องมือในการนำไปใช้ในแต่ละหน่วยงาน รวมทั้งควรมีการปรับปรุง ประเมินเป็นระยะ ๆ

2.การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติ เป็นการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติใช้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ (กาญจนา หล้าบา, 2555; อารณีย์ พุกุล, 2551) ซึ่งเป็นการพัฒนาที่ประยุกต์รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ แนวปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อป้องกันและบรรเทาการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบสามารถลดและป้องกันอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ แต่การนำไปใช้นั้นอาจต้องดูถึงบริบทของหน่วยงานนั้นถึงความเหมาะสมและควรมีการประเมินผลของการใช้เป็นระยะ ๆ

3.การใช้สารละลาย และสมุนไพรร เป็นการทำความสะอาดช่องปากหลังจากแปรงฟัน ช่วยขจัดคราบที่อยู่ในช่องปาก(เอมอร สุวรรณพิวัฒน์, 2556; พุฒิพรรณ พัทวีพงศ์, 2551; พัชรภรณ์ ทศนโกวิท, 2545; ทองดี ศรีจใจ, 2539; ทานตะวัน เนตรทอง, 2542; พิชานี แสนมโนวงศ์, 2549; ศิริพรรณ โกมลประเสริฐ, 2544;) ซึ่งแตกต่างจากน้ำยาบ้วนปากที่มีขายในตลาดทั่วไป ซึ่งไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ และน้ำยาบางชนิดอาจมีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดการระคายเคืองเยื่อช่องปากได้ การใช้สารละลาย และสมุนไพรร

ที่ไม่เป็นอันตรายพบว่าสามารถลดอาการเยื่อช่องปากได้แต่ก็มีข้อจำกัดในการใช้ เช่น การดื่มน้ำว่านหางจระเข้ (Puataweepong et al.,2009) การหยดน้ำยาเกลือเชอร์รินพวยงในช่องปาก (Sanmanowong,2006) เป็นต้น ผลการศึกษาพบว่า วิธีการดังกล่าวสามารถบรรเทาเยื่อช่องปากอักเสบได้ แต่อาจจะมีข้อจำกัดในการนำไปใช้ เช่น น้ำว่านหางจระเข้ ที่ลดความรุนแรงในช่องปากได้ แต่ไม่พบความแตกต่างในเรื่องของเวลาการเกิดการอักเสบ หรือการบ้วนปากด้วยน้ำยาคลอเฮกซิดีน ที่ให้ผลไม่แตกต่างไปจากการบ้วนปากด้วยน้ำยาปราศจากเชื้อ (Dodd et al.,1996) หรือน้ำเกลืออนอร์มอล (Dodd et al.,2000) และน้ำยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมของซูครอลเฟท (sucralfate) ก็ให้ผลไม่แตกต่างจากการใช้น้ำเกลือผสมสารละลายโซเดียมไบคาร์บอเนต (Dodd et al.,2003)

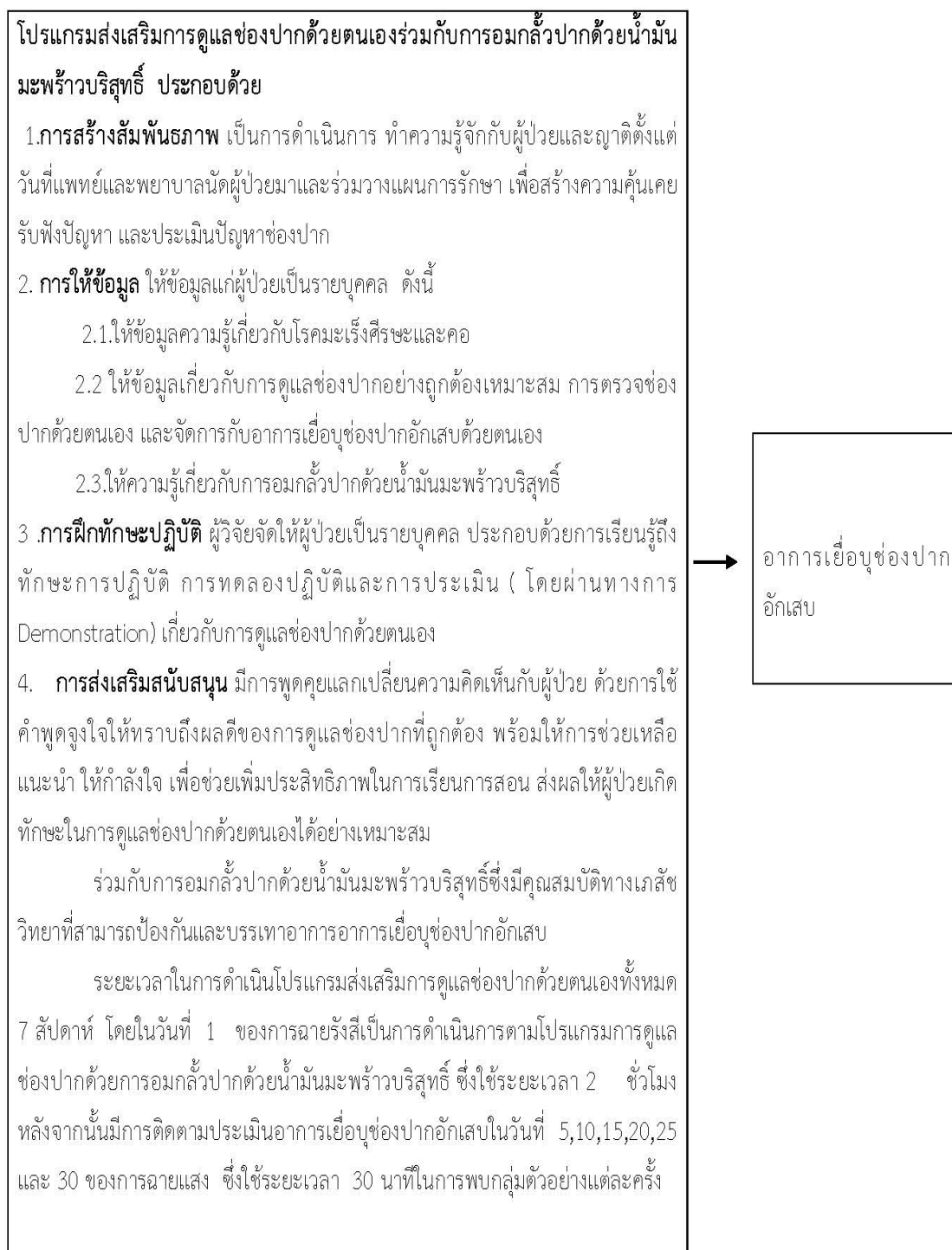
สรุปได้ว่า การนำแต่ละวิธีมาใช้นั้นไม่ทำให้เกิดความเสี่ยงหรือผลเสียใดๆกับผู้ป่วย แต่สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือข้อจำกัดในแต่ละวิธี ดังนั้นจะเห็นได้ว่าแต่ละบุคคลจะมีวิธีการจัดการอาการที่แตกต่างกัน เนื่องจากมีประสบการณ์ที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับความรู้ของแต่ละบุคคลในการประเมินและตอบสนองต่ออาการ การป้องกันอาการเยื่อช่องปากอักเสบ สามารถทำได้ดีด้วยการดูแลช่องปากเป็นอย่างดี การพัฒนาศักยภาพความสามารถในการดูแลตนเอง จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โอเร็ม ได้เสนอแนวความคิดการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ รวมถึงผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งในส่วนนี้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า Dodd et al., 1996; Dodd & Miaskowski, 2000) ได้ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็มในการพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ชื่อ The PRO-SELF Mouth Aware Program พบว่าได้ผลดี เนตรสุวิณี (2547) ได้ปรับ The PRO-SELF Mouth Aware Program ของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 1996) มาจัดทำโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง เพื่อลดอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดแบบ ผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองพบว่าระดับความรุนแรงอาการเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดลดลง ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและช่องปากได้ดีขึ้น และมีการศึกษาของ เอมอร์ สุวรรณพิวัฒน์ (2556) ที่ใช้โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดผลการศึกษา พบว่า โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าว ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีการดูแลตนเองและช่องปาก เพื่อจัดการอาการเยื่อช่องปากอักเสบที่ดีขึ้น ช่วยลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ แต่การศึกษาเกี่ยวกับการใช้น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์อมกลีวปากยังไม่มีผู้ใดนำ มาศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก เนื่องด้วย คุณสมบัติที่สำคัญของน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ที่มีสารออกฤทธิ์ทำลายจุลินทรีย์ที่อยู่ในปาก โดยสาร โมโนลอรีน (monolaurin) มีผลต่อหน้าที่การทำงานของเยื่อหุ้มเซลล์ เกิดการเปลี่ยนแปลง

ในการเรียงตัวหรือสลายตัวของเซลล์จึงทำให้จุลินทรีย์อ่อนแอลงและตายในที่สุด และมี ปริมาณวิตามินอีบริสุทธิ์สูงที่ช่วยส่งเสริมการหายของเนื้อเยื่อ มีการศึกษาพบว่าวิตามินอีมีผลในการลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาเคมีบำบัดได้ (El-Housseiny et al. 2007:167-170)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือร่วม กับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ภายใต้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและบรรเทาความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบดังแสดงในกรอบแนวคิดดังนี้



7. กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบแผนการวิจัยแบบศึกษา 3 กลุ่ม วัดก่อน หลังการทดลอง คือ กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ กลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ และกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยมีแบบแผนดังนี้

กลุ่มควบคุม	O_1	X_0	O_2	X_0	O_3	X_0	O_4	X_0	O_5	X_0	O_6	X_0	O_7	X_0
กลุ่มทดลองที่ 1	O_8	X_1	O_9	X_1	O_{10}	X_1	O_{11}	X_1	O_{12}	X_1	O_{13}	X_1	O_{14}	X_1
กลุ่มทดลองที่ 2	O_{15}	X_2	O_{16}	X_2	O_{17}	X_2	O_{18}	X_2	O_{19}	X_2	O_{20}	X_2	O_{21}	X_2

O_1, O_8, O_{15} หมายถึง การประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดในวันแรกก่อนเริ่มการฉายรังสี

O_2, O_9, O_{16} หมายถึง การประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดในวันที่ 5 ของการฉายรังสี

O_3, O_{10}, O_{17} หมายถึง การประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดในวันที่ 10 ของการฉายรังสี

O_4, O_{11}, O_{18} หมายถึง การประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดในวันที่ 15 ของการฉายรังสี

O_5, O_{12}, O_{19} หมายถึง การประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดในวันที่ 20 ของการฉายรังสี

O_6, O_{13}, O_{20} หมายถึง การประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดในวันที่ 25 ของการฉายรังสี

O_7, O_{14}, O_{21} หมายถึง การประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดหลังในวันที่ 30 ของการฉายรังสี

X_0 หมายถึง การพยาบาลปกติ

X_1 หมายถึง การพยาบาลปกติร่วมกับโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์

X_2 หมายถึง โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อยู่ระหว่างได้รับการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด ของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอ เพศชายและหญิงอายุระหว่าง 18-59 ปีและได้รับแผนการรักษาด้วยการฉายรังสีจากภายนอก (External Beam Radiation Therapy) หรือฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัดที่หน่วยผู้ป่วยนอกรังสีรักษาโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี จำนวน 48 คนแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 15 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ (Inclusion criteria) ดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 18-59 ปี
2. ผู้ป่วยได้รับแผนการรักษาด้วยการฉายรังสีบริเวณช่องปากและคอ ปริมาณรังสีรวม 60-70 เกรย์ จำนวน 30-35 ครั้ง โดยได้รับปริมาณรังสีเท่ากับ 1.8-2.12 เกรย์ต่อการฉายรังสี 1 ครั้ง จำนวน 5 ครั้ง / สัปดาห์
3. ไม่เคยมีประสบการณ์การได้รับรังสีมาก่อน
4. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้
5. มีความเต็มใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้
6. ได้รับอนุญาตจากแพทย์เจ้าของไข้

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) มีดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับการรักษาด้วยการฉายรังสีได้ตามแผนการรักษา
2. ผู้ป่วยที่มีเลือดออกในช่องปาก
3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติ

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ขนาดอิทธิพลของผลงานวิจัยกึ่งทดลอง (Effect size) มากำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูป (Power Table) ค่าขนาดอิทธิพลของงานวิจัยแบบทดลองและกึ่งทดลอง โดยประมาณค่าขนาดอิทธิพลจากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม คำนวณได้จากสูตรของ Hedges (Hedges,1982 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตน์นรากร, 2553, หน้า 211) กำหนดอำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.80 ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 และขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) 0.55 ซึ่งคำนวณจากงานวิจัยที่มีความคล้ายคลึงกับการศึกษาในครั้งนี้ คือ การศึกษาของเนตรสุวิณ (2547) พบว่าขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างของอาการเยื่อช่องปากอักเสบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมคำนวณได้ 1.1 แต่เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย

ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม จึงทำให้ต้องมีการแปลงค่าขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างโดยใช้สูตร $f = 1/2d$ ได้ค่า $f = 0.55$ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 12 ราย รวมเป็น 36 ราย ผู้วิจัยปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีก 33.33 % เป็นกลุ่มละ 16 ราย รวมเป็น 48 ราย เป็นอย่างน้อย

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 48 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 16 คนและกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม ๆ ละ 16 คน ทั้ง 3 กลุ่ม โดยการสำรวจจำนวนและรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากสมุดนัดผู้ป่วย หน่วยผู้ป่วยนอกรังสีรักษา หลังจากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามกำหนด และ ดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุมก่อน ให้ครบ 16 คน โดยการทำการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละคน และบันทึกลักษณะของตัวแปรควบคุมของผู้ป่วยในระหว่างที่เก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมเสียชีวิต 1 ราย ผู้วิจัยจึงเก็บ กลุ่มละ 15 ราย หลังจากนั้นทำการคัดเลือกและดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลองที่ 1 ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกและดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลองที่ 2 เป็นกลุ่มสุดท้าย โดยวิธีการจับคู่ โดยให้ทั้ง 3 กลุ่ม ในแต่ละคู่ มีลักษณะคล้ายคลึงกันดังนี้ 1)เพศเดียวกัน 2)ประวัติการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) ตำแหน่งของโรคมะเร็ง 4)การรักษาหลายวิธีร่วมกันและ 5)สภาพช่องปากก่อนการทดลอง

โดยปัจจัยที่ผู้วิจัยไม่ได้ทำการควบคุม คือ ปัจจัยด้านอายุ ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยทำการศึกษาในประชากรวัยผู้ใหญ่ ซึ่งไม่ใช่วัยเด็กหรือวัยสูงอายุที่ความเสี่ยงต่อการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบสูง ปัจจัยด้าน การรักษาที่ได้รับตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ (Inclusion criteria) กลุ่มตัวอย่างไม่มีประสบการณ์การได้รับรังสีมาก่อนและปัจจัยด้านปริมาณรังสีรวม/จำนวนครั้งของการฉายรังสี เนื่องจากผู้วิจัยทำการศึกษาในแหล่งเดียวกัน ดังนั้นปริมาณรังสีรวม/จำนวนครั้งของการฉายรังสีของกลุ่มตัวอย่างทั้งสามจึงไม่แตกต่างกัน

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 48 คน แต่ต้องคัดกลุ่มตัวอย่าง ออก 1 คู่ เนื่องจากในระหว่างที่เก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมเสียชีวิต 1 ราย ผู้วิจัยจึงเก็บ กลุ่มละ 15 ราย

ตารางที่ 2 คุณสมบัติของกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 เมื่อเดจบูคุดำเนินการตาม เฟส ประวัติการสูบบุหรี่ คัมแอลกอฮอล์ 66 ตำแหน่งของโรคมะเร็ง การรักษาพยาบาล

ร่วมกันและ สภาพช่องปากก่อนการทดลอง

คู่ที่	เพศ		ประวัติการสูบบุหรี่		ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์		ตำแหน่งของโรคมะเร็ง			การรักษา			สภาพช่องปากก่อนการทดลอง		
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง 1	กลุ่มทดลอง 2	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง 1	กลุ่มทดลอง 2	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง 1	กลุ่มทดลอง 2
1	ชาย	ชาย	สูบ	สูบ	ดื่ม	ดื่ม	CA BOT	CA BOT	CA BOT	รังสีร่วมกับ เคมี	รังสีร่วมกับ เคมี	รังสีร่วมกับ เคมี	มีแผล	มีแผล	มีแผล
2	ชาย	ชาย	สูบ	สูบ	ดื่ม	ดื่ม	CA Larynx	CA Larynx	CA	รังสีร่วมกับ เคมี	รังสีร่วมกับ เคมี	รังสีร่วมกับ เคมี	ไม่มีแผล	ไม่มีแผล	ไม่มีแผล
3	หญิง	หญิง	ไม่สูบ	ไม่สูบ	ไม่ดื่ม	ไม่ดื่ม	CA BOT	CA BOT	CA BOT	รังสี	รังสี	รังสี	ไม่มีแผล	ไม่มีแผล	ไม่มีแผล
4	ชาย	ชาย	สูบ	สูบ	ดื่ม	ดื่ม	CA Larynx	CA Larynx	CA	รังสีร่วมกับ เคมี	รังสีร่วมกับ เคมี	รังสีร่วมกับ เคมี	ไม่มีแผล	ไม่มีแผล	ไม่มีแผล
5	ชาย	ชาย	สูบ	สูบ	ดื่ม	ดื่ม	CA Tonsil	CA Tonsil	CA	รังสีร่วมกับ เคมี	รังสีร่วมกับ เคมี	รังสีร่วมกับ เคมี	ไม่มีแผล	ไม่มีแผล	ไม่มีแผล
6	ชาย	ชาย	สูบ	สูบ	ไม่ดื่ม	ไม่ดื่ม	CA Larynx	CA Larynx	CA	รังสีร่วมกับ เคมี	รังสีร่วมกับ เคมี	รังสีร่วมกับ เคมี	ไม่มีแผล	ไม่มีแผล	ไม่มีแผล
7	ชาย	ชาย	สูบ	สูบ	ดื่ม	ดื่ม	CA Pyiform	CA Pyiform	CA	รังสีร่วมกับ เคมี	รังสีร่วมกับ เคมี	รังสีร่วมกับ เคมี	ไม่มีแผล	ไม่มีแผล	ไม่มีแผล
8	ชาย	ชาย	สูบ	สูบ	ดื่ม	ดื่ม	CA Glottis	CA Glottis	CA	รังสีร่วมกับ เคมี	รังสีร่วมกับ เคมี	รังสีร่วมกับ เคมี	ไม่มีแผล	ไม่มีแผล	ไม่มีแผล
9	ชาย	ชาย	สูบ	สูบ	ดื่ม	ดื่ม	CA Tonsil	CA Tonsil	CA	รังสีร่วมกับ เคมี	รังสีร่วมกับ เคมี	รังสีร่วมกับ เคมี	ไม่มีแผล	ไม่มีแผล	ไม่มีแผล

ตารางที่ 2 คุณสมบัติของกลุ่มควบคุม ที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 เมื่อเติ้ลใจู้ลักันแกดตาม เพศ ประวัติการสูบบุหรี่ ที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ เหนือเติมใจู้ลักันแกดตาม เพศ ประวัติการสูบบุหรี่ ที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ เหนือเติมใจู้ลักันแกดตาม 67 ตำแหน่งของโรคเมะเร็ง การรักษาหลายวิธี ร่ว่มกันแและ สสภาพข้องปากก่อนการทดลอง (ต่อ)

คู่ที่	เพศ			ประวัติการสูบบุหรี่			ประวัติการดื่มเคมแอลกอฮอล์			ตำแหน่งของโรคมะเร็ง			การรักษา			สภาพช่องปากก่อนการทดลอง		
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง 1	กลุ่มทดลอง 2	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง 1	กลุ่มทดลอง 2	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง 1	กลุ่มทดลอง 2
10	ชาย	ชาย	ชาย	สูบ	สูบ	สูบ	ดื่ม	ดื่ม	ดื่ม	CA	CA	CA	รังสีร่วมกับ เคมี	รังสีร่วมกับ เคมี	รังสีร่วมกับ เคมี	ไม่มีแผล	ไม่มีแผล	ไม่มีแผล
11	ชาย	ชาย	ชาย	ไม่สูบ	ไม่สูบ	ไม่สูบ	ไม่ดื่ม	ไม่ดื่ม	ไม่ดื่ม	CA Soft palate	CA Soft palate	CA Soft palate	รังสีร่วมกับ เคมี	รังสีร่วมกับ เคมี	รังสีร่วมกับ เคมี	มีแผล	มีแผล	มีแผล
12	ชาย	ชาย	ชาย	สูบ	สูบ	สูบ	ดื่ม	ดื่ม	ดื่ม	CA Soft palate	CA Soft palate	CA Soft palate	รังสีร่วมกับ เคมี	รังสีร่วมกับ เคมี	รังสีร่วมกับ เคมี	มีแผล	มีแผล	มีแผล
13	ชาย	ชาย	ชาย	สูบ	สูบ	สูบ	ดื่ม	ดื่ม	ดื่ม	CA Nasopharynx	CA Nasopharynx	CA Nasopharynx	รังสีร่วมกับ เคมี	รังสีร่วมกับ เคมี	รังสีร่วมกับ เคมี	ไม่มีแผล	ไม่มีแผล	ไม่มีแผล
14	หญิง	หญิง	หญิง	ไม่สูบ	ไม่สูบ	ไม่สูบ	ไม่ดื่ม	ไม่ดื่ม	ไม่ดื่ม	CA Tongue	CA Tongue	CA Tongue	รังสีร่วมกับ เคมี	รังสีร่วมกับ เคมี	รังสีร่วมกับ เคมี	มีแผล	มีแผล	มีแผล
15	หญิง	หญิง	หญิง	สูบ	สูบ	สูบ	ดื่ม	ดื่ม	ดื่ม	CA Nasopharynx	CA Nasopharynx	CA Nasopharynx	รังสีร่วมกับ เคมี	รังสีร่วมกับ เคมี	รังสีร่วมกับ เคมี	ไม่มีแผล	ไม่มีแผล	ไม่มีแผล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับกับการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วนย่อยคือ

1.1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป(ในภาคผนวก ค) ประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการดื่มสุรา ประวัติการสูบบุหรี่ ผู้ดูแล และที่อยู่ ผู้วิจัยเป็นผู้กรอกแบบบันทึกรายงานด้วยตนเอง

1.1.2 แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิกเกี่ยวกับโรค(ในภาคผนวก ค)แผนการรักษาและสภาพช่องปาก ซึ่ง ประกอบด้วย 5 ข้อคำถามประกอบด้วยการวินิจฉัย ระยะของโรค การรักษาที่ได้รับ สภาพช่องปากและที่อยู่ ข้อมูลส่วนนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยและผลการตรวจช่องปากของผู้ช่วยวิจัย

1.2 แบบประเมินเยื่อช่องปากอักเสบ (ในภาคผนวก ค)ใช้แบบประเมินเยื่อช่องปากอักเสบพัฒนามาจาก New Scoring system ของโซนิส และคณะ (Sonis et al., 1999) เพื่อใช้สังเกตอาการเยื่อช่องปากอักเสบ เนตร์สุวิณ์ (เนตร์สุวิณ์ เจริญจิตสวัสดิ์, 2548)ได้นำมาแปลแบบประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบนี้มาใช้กับคนไทยเพื่อความถูกต้องและสะดวก ซึ่งประกอบด้วย

1.2.1 การประเมินขนาดของแผลในช่องปาก(u) 9 ตำแหน่ง คือ บริเวณริมฝีปาก ด้านบน ริมฝีปากด้านล่าง กระพุ้งแก้มข้างซ้าย กระพุ้งแก้มข้างขวา ขอบลิ้นของลิ้นข้างขวาและขอบลิ้นข้างซ้าย ฟันปาก เพดานอ่อนและเพดานแข็ง โดยขนาดของแผลในแต่ละตำแหน่งมีระดับความรุนแรง 0- 3 คือ

0 หมายถึง ไม่มีแผลในช่องปาก

1 หมายถึง มีแผลในช่องปากขนาดของแผลในตำแหน่งเดียวกันรวมกันน้อยกว่า 1cm^2

2 หมายถึง มีแผลในช่องปาก ขนาดของแผลตำแหน่งเดียวกันรวมกันกว้างประมาณ $1-3\text{cm}^2$

3 หมายถึง มีแผลในช่องปาก ขนาดของแผลในตำแหน่งเดียวกันรวมกันมากกว่า 3cm^2

1.2.2 การประเมินความรุนแรงของอาการบวมแดงในช่องปาก(e) 9 ตำแหน่งคือ บริเวณริมฝีปากด้านบน ริมฝีปากด้านล่าง กระพุ้งแก้มข้างซ้าย กระพุ้งแก้มข้างขวา ขอบลิ้นของลิ้น

ข้างขวา ลิ้นข้างซ้าย ฟันปาก เพดานอ่อนและเพดานแข็ง โดยอาการบวมแดง ในแต่ละตำแหน่งมีระดับความรุนแรง 0 - 2 คือ

0 หมายถึง ไม่มีอาการบวมแดงในช่องปาก

1 หมายถึง มีอาการบวมแดงในช่องปากแต่ไม่รุนแรง

2 หมายถึง มีอาการบวมแดงในช่องปากอย่างรุนแรง

รวมผลการประเมินที่ได้จากข้อ 1.2.1, 1.2.2 และ 1.2.3 มาคำนวณค่าเฉลี่ยของอาการเยื่อช่องปากอักเสบโดยใช้สูตร (Sonis et al., 1999)

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

โดยที่ u_i คือ ระดับขนาดของแผลในช่องปากตำแหน่งที่ i

e_i คือ ระดับความรุนแรงของอาการบวมแดงในช่องปากตำแหน่งที่ i

n_u คือ จำนวนตำแหน่งที่ประเมินแผลในช่องปาก

n_e คือ จำนวนตำแหน่งที่ประเมินอาการบวมแดงในช่องปาก

ค่าเฉลี่ยของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ มีค่าตั้งแต่ 0-5 ผู้ป่วยที่ได้ค่า 0 หมายถึงผู้ป่วยที่ไม่ มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ผู้ป่วยที่ได้ค่า 5 หมายถึงผู้ป่วยมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) นำแบบประเมินเยื่อช่องปากอักเสบไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสม โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน คือ

รังสีแพทย์ 2 ท่าน

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็ง 3 ท่าน

2.การหาความเที่ยงของการสังเกต (Interrater Reliability) ผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้ช่วยวิจัยที่ทำการประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบทราบถึงวิธีการใช้แบบประเมินเยื่อช่องปากอักเสบของ โซนิส และคณะ (Sonis et al., 1999) จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเรียนรู้และฝึกประเมินช่องปาก ให้มีความชำนาญในการสังเกต แล้วนำแบบประเมิน เยื่อช่องปากอักเสบของโซนิส และคณะ (Sonis et al., 1999) มาใช้ประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่รับการรักษา รังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกผู้ป่วยคนเดียวกัน ในเวลาเดียวกันจนครบ 15 ราย แล้วนำคะแนนที่ประเมินได้มาคำนวณหาความเชื่อมั่นของการสังเกตโดยใช้สูตร (Polit & Hungler, 1999: 416)

ความเที่ยงของการสังเกต = $\frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$
 ได้ค่าความเที่ยงจากการสังเกต .952

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

2.1. โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์(ในภาคผนวก ค) (กลุ่มทดลองที่ 1) ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้ น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์เนื่องจาก ได้มีการศึกษาของเอมอร์(เอมอร์ สุวรรณพิพัฒน์,2556) ได้ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยใช้ น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ในการอมกลั้วปาก ครั้งละ 15 มิลลิลิตร วันละ 2 ครั้ง เวลาเช้าและก่อนนอน ก่อนแปรงฟันร่วมกับการใช้โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ช่วยลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ ผู้วิจัยจึงนำมาศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกโดยอมกลั้วน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ไว้ในปากบ่อยๆ ดูด ดัน และดื่ง ให้น้ำมันไหลผ่านฟันและเหงือก น้ำมันจะเปลี่ยนเป็นขุ่นหรือมีสีเหลืองเคลื่อนน้ำมันไปทั่วๆ ปากอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 15-20 นาทีจากนั้นให้บ้วนน้ำมันทิ้งไปบ้วนปากด้วยน้ำสะอาด ตามด้วยการดื่มน้ำโดยให้อมกลั้วปาก ครั้งละ ประมาณ 10 มิลลิลิตร วันละ 2 ครั้ง คือก่อนอาหารเช้าและก่อนนอน ติดต่อกันทุกวันจนกว่าจะสิ้นสุดการรักษา และแนะนำผู้ป่วยหลังการแปรงฟันหรือบ้วนปากให้ใช้ไม้พันสำลีจุ่มน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ทาให้ทั่วริมฝีปากเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ของการฉายแสง จนถึงวันสุดท้ายของการรักษา สื่อประกอบการใช้โปรแกรม คือ คู่มือการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์

2.2. โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก (ในภาคผนวก ค) (กลุ่มทดลองที่ 2) ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง(The PRO-SELF Mouth Aware Program) ของ เนตรสุวิณี (เนตรสุวิณี เจริญจิต สวัสดิ์, 2548)ร่วมกับการอมกลั้วคอดด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์มาปรับใช้กับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก เพื่อช่วยป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ประกอบด้วย

2.2.1 การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อสร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของค้นหาสภาพการณ์จริง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยระบายความรู้สึก เพื่อประเมินความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัด

2.2.2 การให้ข้อมูล ผู้วิจัยสอนและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและสถานการณ์จริงที่ผู้ป่วยเผชิญเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการเรียนรู้พฤติกรรมของตนเอง

2.2.3 การฝึกทักษะปฏิบัติ ผู้วิจัยจัดให้ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ประกอบด้วยการเรียนรู้ถึงทักษะการปฏิบัติ การทดลองปฏิบัติและการประเมิน (โดยผ่านทาง การ Demonstration) เกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเอง การตรวจช่องปากด้วยตนเอง เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้ ประสบการณ์ด้วยตนเอง

2.2.4. การส่งเสริมสนับสนุน ผู้วิจัยมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยด้วยการใช้คำพูดจูงใจให้ทราบถึงผลดีของการดูแลช่องปากที่ถูกต้อง พร้อมให้การช่วยเหลือแนะนำให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยด้วยคำพูด ท่าทาง โดยอาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย โดยสื่อประกอบโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ได้แก่

2.2.4.1 คู่มือการดูแลช่องปากด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

2.2.4.2 คู่มือการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์

2.2.4.3 แผนการสอน เรื่อง โรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัด

2.2.4.4 แผนการสอน เรื่อง การดูแลช่องปากด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 นำโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก และสื่อประกอบการใช้โปรแกรม ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษา

1.2 นำโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก และสื่อ

ประกอบการใช้โปรแกรม ที่แก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน คือ

รังสีแพทย์	2 ท่าน
พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็ง	3 ท่าน

1.3 นำโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก และสื่อประกอบการใช้โปรแกรมที่ผ่านการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ จากผู้ทรงคุณวุฒิมาแก้ไข โดยปรับปรุงแก้ไขสำนวนภาษาในแผนการสอนให้ผู้ป่วยเข้าใจง่าย และส่วนคู่มือการดูแลช่องปากด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยได้ทำการแก้ไขเนื้อหา โดยเพิ่มวิธีการทำความสะอาดลิ้น เลือกภาพที่ใช้ประกอบให้ถูกต้อง ชัดเจน สำหรับคู่มือ การอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกผู้วิจัยได้ทำการแก้ไข วิธีการอมกลั้วปาก ให้ละเอียดมากขึ้นพร้อมทั้งมีรูปภาพประกอบ

2.การตรวจสอบความเที่ยงนำโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก และสื่อประกอบการใช้โปรแกรมที่ผ่านการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกที่แผนกผู้ป่วยนอกรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี จำนวน 5 รายพบว่าพบว่าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองสามารถนำไปใช้ได้จริง สื่อประกอบการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองมีเนื้อหาและกิจกรรมที่ใช้มีความเหมาะสม ระยะเวลาเป็นไปตามกำหนด สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองและสื่อประกอบการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองไปใช้ในการวิจัยได้

3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

3.1 เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง(กลุ่มทดลองที่ 1 และ แบบวัดพฤติกรรมกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง(กลุ่มทดลองที่ 2) (ในภาคผนวก ค) สำหรับแบบวัดพฤติกรรมกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง(กลุ่มทดลองที่ 1)ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการ ทบทวนตำรา เอกสารที่เกี่ยวข้อง ส่วนแบบวัดพฤติกรรมกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง(กลุ่มทดลองที่ 2)ผู้วิจัยได้ดัดแปลงของวันทนีย์(วันทนีย์ ดวงแก้ว, 2554) มาปรับใช้กับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีและหรือ ร่วมกับยาเคมีบำบัด

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

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

เกณฑ์การแปลผลคะแนน แปลผลคะแนนเป็นการปฏิบัติกิจกรรมโดยรวม คือ คะแนนมากแสดง ถึง มีพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองดี คะแนนน้อย แสดงถึง มีพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 นำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ดังนี้

รังสีแพทย์ 2 ท่าน

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็ง 3 ท่าน

1.2. นำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยใช้เกณฑ์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 ขึ้นไปให้เห็นว่าสอดคล้องกับแนวคิด ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับข้อความในข้อคำถามให้เหมาะสม

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง มาใช้กับผู้มะเร็งที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 40 คน ที่แผนกผู้ป่วยนอกรังสีรักษา นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) กลุ่มทดลองที่ 1 =.784 และกลุ่มทดลองที่ 2=.732

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษ ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ และ โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 3 กรกฎาคม 2558 ถึง 25 ธันวาคม 2558 ณ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีโดยดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ขั้นตอนการทดลอง และการประเมินผลการทดลอง รายละเอียดดังนี้

1.ขั้นเตรียมการทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1.1 การเตรียมผู้วิจัย โดยผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของตนเอง เพื่อเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในเรื่อง เรื่อง โรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกและการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ โดยการศึกษาค้นคว้าจาก ตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้วิจัยจะได้เตรียมความพร้อมของตนเองให้เป็นผู้มีความรู้ และความชำนาญในการประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบของโซนิส และคณะ (Sonis et al., 1999) และการแนะนำผู้ป่วยในการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์

1.2 การเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังได้กล่าวแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ซึ่งผู้วิจัยใช้ระยะเวลาประมาณ 4 สัปดาห์ ในการพัฒนาเครื่องมือในการวิจัย

1.3 ภายหลังจากที่เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองเสร็จสมบูรณ์แล้ว ได้ดำเนินการ เพื่อขออนุมัติในการเก็บข้อมูลวิจัย 2 ขั้นตอน ดังนี้ คือ ผู้วิจัยส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์พร้อมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ส่งให้คณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ของ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อรับรองปัญหาจริยธรรม ซึ่งรับรอง ไว้วันที่ 3 กรกฎาคม 2558

1.4 จากนั้นทำหนังสือผ่าน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับส่งเขปพร้อมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ถึงผู้อำนวยการ คณะกรรมการพิจารณาการวิจัยฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยรังสีรักษาโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองหลังจากได้รับอนุมัติให้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยรังสีรักษาดังกล่าวเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์วิธีดำเนินการวิจัยรายละเอียดขั้นตอน และระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลรวมทั้งขอความร่วมมือในการทดลองและการจัดเตรียมสถานที่

1.5 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ช่วยวิจัย 1 คนที่เป็นพยาบาลพยาบาลวิชาชีพโดยมีคุณสมบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีอย่างน้อย 3 ปีและสมัครใจเข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเรียนรู้และฝึกประเมินช่องปากฝึกฝนให้มีความชำนาญในการสังเกต จนสามารถประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้ถูกต้อง

2.ขั้นตอนการทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

2.1 ผู้วิจัยสำรวจจำนวนและรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากสมุดนัดผู้ป่วย หน่วยผู้ป่วยนอก รังสีรักษาในวันอังคารและวันพุธเวลา 8.00 น.-12.00 น. หลังจากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามกำหนด จากแฟ้มประวัติผู้ป่วยสุ่มเข้ากลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยวิธีการจับฉลากกล่าวคือ ผู้วิจัยจับฉลากให้ผู้ป่วยคนที่ 1 เข้ากลุ่มใดกลุ่มหนึ่งก่อน ส่วนผู้ป่วยคนที่ 2 ที่มีลักษณะเหมือนหรือคล้ายคลึงกับผู้ป่วยคนที่ 1 ในเรื่อง 1) เพศเดียวกัน 2) ประวัติการสูบบุหรี่ การกินหมาก ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอมเมี่ยงหรือใบยาสูบ 3) ตำแหน่งของโรคมะเร็ง 4) การรักษาหลายวิธีร่วมกันและ 5) สภาพช่องปากก่อนการทดลองจัดให้เข้ากลุ่มที่ เหลืออีก 2 กลุ่ม จนครบ จำนวนกลุ่มละ 15 ราย

2.2 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ชี้แจงถึง วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย

2.3 ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยโดยอ่านการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมแสดงแบบฟอร์มการแจ้งสิทธิ และขอความร่วมมือในการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างสนใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย จะให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อเป็นรายลักษณ์อักษรในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหลังจากนั้นดำเนินการวิจัยดังนี้

กลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ โดยผู้วิจัยเข้า พบกลุ่มตัวอย่าง 7 ครั้งและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินเยื่อช่องปาก 7 ครั้งโดยดำเนินการดังต่อไปนี้

1.สัปดาห์ที่ 1 ของการฉายรังสีผู้วิจัยดำเนินการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับข้อมูลทางคลินิกผู้วิจัยศึกษาจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยด้วยตนเอง และ ผู้ช่วยวิจัยประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบด้วยแบบประเมินเยื่อช่องปากอักเสบ ซึ่งกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลจากพยาบาลประจำการของหน่วยผู้ป่วยนอกรังสีรักษาตามปกติโดยไม่มีรูปแบบการพยาบาลที่ตายตัว

2. สัปดาห์ที่ 1 ของการฉายแสงพยาบาลประจำการสอนสุขศึกษาตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับให้ยาเคมีบำบัด ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ โดยมีการให้ข้อมูลเป็นกลุ่มหรือรายบุคคลขึ้นอยู่กับความเหมาะสม ซึ่งใช้ระยะเวลา ประมาณ 30 นาที จากนั้นพยาบาลจะสรุปและตอบคำถามในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเริ่มการรักษาเนื้อหาโดยคร่าวๆมีดังนี้ การปฏิบัติตัวทั่วไปขณะรับการฉายรังสีและหรือให้ยาเคมีบำบัด พร้อมทั้งแจกสมุดประจำตัวผู้ป่วย

3. สัปดาห์ที่ 2,3,4,5,6 ของการฉายรังสีกลุ่มตัวอย่างรับการทบทวนความรู้/ ประเมินภาวะแทรกซ้อน

4. สัปดาห์ที่ 7 ของการฉายรังสีพยาบาลประจำการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อฉายรังสีครบ

ในกลุ่มควบคุมการประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ประเมินทุกวันที่ 1,5,10,15,20,25,30 ของการฉายแสง

กลุ่มทดลองที่ 1 โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์

กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการพยาบาลตามปกติเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์โดยผู้วิจัยเข้า พบกลุ่มตัวอย่าง 7 ครั้งและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินเยื่อช่องปาก 7 ครั้งโดยดำเนินการดังต่อไปนี้

1. สัปดาห์ที่ 1 ของการฉายรังสีผู้วิจัยดำเนินการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับข้อมูลทางคลินิกผู้วิจัยศึกษาจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยด้วยตนเอง และ ผู้ช่วยวิจัยประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบด้วยแบบประเมินเยื่อช่องปากอักเสบ ซึ่งกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลจากพยาบาลประจำการของหน่วยผู้ป่วยนอกรังสีรักษาตามปกติโดยไม่มีรูปแบบการพยาบาลที่ตายตัว

2. สัปดาห์ที่ 1 ของการฉายแสงพยาบาลประจำการสอนสุขศึกษา ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับให้ยาเคมีบำบัด ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ โดยมีการให้ข้อมูลเป็นกลุ่มหรือรายบุคคลขึ้นอยู่กับความเหมาะสม ซึ่งใช้ระยะเวลา ประมาณ 30 นาที จากนั้นพยาบาลจะสรุปและตอบคำถามในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเริ่มการรักษาเนื้อหาโดยคร่าวๆมีดังนี้ การปฏิบัติตัวทั่วไปขณะรับการฉายรังสีและหรือให้ยาเคมีบำบัด พร้อมทั้งแจกสมุดประจำตัวผู้ป่วย

3. สัปดาห์ที่ 2,3,4,5,6 ของการฉายรังสีกลุ่มตัวอย่างรับการทบทวนความรู้/ ประเมินภาวะแทรกซ้อน

4. สัปดาห์ที่ 7 ของการฉายรังสีพยาบาลประจำการให้ความรู้เกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวเมื่อฉายรังสีครบ

ในกลุ่มทดลองที่ 1 ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย จะพบผู้ป่วยในวันที่ 1,5,10,15,20,25,30 ของการฉายแสงโดยมีขั้นตอนในการปฏิบัติดังนี้

วันที่ 1 ของการฉายรังสี ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ทักทายด้วยความ เป็นมิตร จริงใจ ยิ้มแย้ม สบตาขณะสนทนาแนะนำ ตนเองและผู้ช่วยวิจัยกับผู้ป่วยโดยบอกชื่อและ นามสกุล สถานภาพและสถาบันการศึกษา และสร้างบรรยากาศการพูดคุยอย่างเป็นกันเอง บอก ประโยชน์ของการศึกษาวิจัย และชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมในการ วิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ให้ผู้ป่วยทำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลช่องปาก ให้ข้อมูลความรู้ เกี่ยวกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ แจกน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ จำนวน 250 ซีซี ให้ ความรู้เกี่ยวกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ โดยอมกลั้วน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ไว้ใน ปากบ่อยๆ ดูด ดัน และดิ่ง ให้น้ำมันไหลผ่านฟันและเหงือก น้ำมันจะเปลี่ยนเป็นขุ่นหรือมีสีเหลือง เคลื่อนน้ำมันไปทั่วๆปากอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 15-20 นาทีจากนั้นให้บ้วนน้ำมันทิ้งไปบ้วนปากด้วย น้ำสะอาด ตามด้วยการดื่มน้ำโดยให้อมกลั้วปาก ครั้งละประมาณ 10 มิลลิลิตร วันละ 2 ครั้ง คือ ก่อนอาหารเช้าและก่อนอาหารเย็นติดต่อกันทุกวันจนกว่าจะสิ้นสุดการรักษา ประเมินสภาพช่องปาก ผู้ป่วยก่อนการรักษาโดยผู้ช่วยวิจัยแจกคู่มือการอมกลั้วปาก ด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ชักถาม ความรู้สึกของผู้ป่วยหลังได้รับข้อมูลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ อธิบายในสิ่งที่ผู้ป่วย เข้าใจไม่ถูกต้อง เสนอทางเลือกในการแก้ปัญหาให้

วันที่ 5,10,15,20,25ของการฉายแสง สอบถาม ปัญหาการดูแลตนเองและความ ต้องการความช่วยเหลือ รับฟังคำบอกเล่าของผู้ป่วยด้วยความสนใจ ชักถามเกี่ยวกับการอมกลั้วปาก ด้วยด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์และลองให้ผู้ป่วยสาธิตวิธีที่ผู้ป่วยปฏิบัติเป็นประจำในกรณีที่ผู้ป่วยทำ ไม่ได้ หรือไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยสอนสาธิตซ้ำสอนการอมกลั้วปากด้วยด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ อีกครั้ง พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยทำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองและผู้ช่วยวิจัยประเมินสภาพช่อง ปากผู้ป่วย และแจกน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ จำนวน 250 ซีซี

วันที่ 30 ของการฉายรังสี ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อฉายรังสีครบ สอบถาม ปัญหาการดูแลตนเองและความต้องการความช่วยเหลือ รับฟังคำบอกเล่าของผู้ป่วยด้วย ความสนใจให้ผู้ป่วยทำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองประเมินสภาพช่องปากผู้ป่วย ก่อนการรักษาโดยผู้ช่วยวิจัยแจ้งสิ้นสุดการทดลอง

กลุ่มทดลองที่ 2 โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์

ขั้นตอนการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองที่ 2 (โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก)

1.วันที่ 1 ของการฉายรังสีผู้วิจัยดำเนินการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลในกลุ่มทดลองที่2และผู้ร่วมวิจัยตอบแบบวัดพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ผู้ช่วยวิจัยประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบด้วยแบบประเมินเยื่อช่องปากอักเสบ หลังจากนั้นผู้วิจัยให้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ดังนี้

1.1 การสร้างสัมพันธภาพตั้งแต่วันที่แพทย์และพยาบาลวางแผนการรักษา ร่วมกับผู้ป่วยในวันที่เริ่มการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการ นำไปสู่การแก้ไขปัญหาร่วมกัน และช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและไว้วางใจ โดยดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ทำความคุ้นเคยกับผู้ป่วยรับฟังปัญหาและประเมินปัญหาการดูแลช่องปาก

1.2 การให้ข้อมูล ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามแผนการสอนประกอบกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการให้รังสีรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและการดูแลตนเองเมื่อได้รับรังสีรักษาตามแผนการสอนเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย

1.2 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเองได้แก่การรักษาความสะอาดในช่องปาก การเลือกใช้แปรงสีฟันที่ถูกต้อง การใช้น้ำยาบ้วนปาก การใช้ไหมขัดฟัน การสอนสาธิตการดูแลช่องปากและการตรวจสภาพช่องปากด้วยตนเอง และการจัดการเมื่อมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ด้วยการสาธิตโดยใช้โมเดล หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับโดยประเมินผลการปฏิบัติซ้ำอีกครั้ง

1.2.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการลดการระคายเคือง/บาดเจ็บในช่องปากโดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการลดปัจจัยเสี่ยงและการปรับเปลี่ยนอาหารที่เหมาะสมกับสภาพของเยื่อช่องปากและอาการเจ็บในช่องปาก

1.2.2 ให้ความรู้เกี่ยวกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าว บริสุทธิ์โดยอมกลั้วน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ไว้ในปากค่อยๆ ตูด ดัน และดิ่ง ให้น้ำมันไหลผ่านฟันและเหงือก น้ำมันจะเปลี่ยนเป็นขุ่นหรือมีสีเหลืองเคลื่อนน้ำมันไปทั่วๆปากอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 15-20 นาทีจาก นั้นให้บ้วนน้ำมันทิ้งไปบ้วนปากด้วยน้ำสะอาด ตามด้วยการดื่มน้ำโดยให้อมกลั้วปากครั้งละ ประมาณ 10 มิลลิลิตร วันละ 2 ครั้ง คือก่อนอาหารเช้าและก่อนอาหารเย็นติดต่อกันทุกวันจนกว่าจะสิ้นสุดการรักษา 2)แนะนำผู้ป่วยหลังการแปรงฟันหรือบ้วนปากให้ใช้ไหมฟันสำลีจุ่ม

น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ทำให้ตัวริมฝีปากเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ของการฉายรังสีจนถึงวันสุดท้ายของการรักษา โดยใช้แผนการสอน บรรยาย การสาธิต แผ่นพับและคู่มือการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัด

1.3 การฝึกทักษะปฏิบัติ ผู้วิจัยจัดให้ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน พร้อมให้คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยประกอบการเรียนรู้ถึงทักษะการปฏิบัติ การทดลองปฏิบัติและการประเมิน (โดยผ่านทาง การ Demonstration) เกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเอง การตรวจช่องปากด้วยตนเองตั้งแต่วันที่แพทย์และพยาบาลวางแผนการรักษา ร่วมกับผู้ป่วยในวันที่เริ่มการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

1.4 การส่งเสริมสนับสนุน ผู้วิจัยมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วย ด้วยการใช้คำพูดจูงใจให้ทราบถึงผลดีของการดูแลช่องปากที่ถูกต้อง พร้อมให้การช่วยเหลือแนะนำ ให้กำลังใจ โดยอาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนการสอนและเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดทักษะในการดูแลช่องปากด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสมตั้งแต่วันที่แพทย์และพยาบาลวางแผนการรักษา ร่วมกับผู้ป่วยในวันที่เริ่มการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก โดยสื่อประกอบโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ได้แก่

1.4.1 คู่มือการดูแลช่องปากด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

1.4.2 คู่มือการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์

1.4.3.แผนการสอน เรื่อง โรค มะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัด

1.4.4.แผนการสอน เรื่อง การดูแลช่องปากด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

2.วันที่ 5,10.15.20,25 ของการฉายรังสี ผู้ร่วมวิจัยตอบแบบวัดพฤติกรรมดูแลช่องปากด้วยตนเองและผู้ช่วยวิจัยประเมินอาการเจ็บช่องปากอักเสบ ผู้วิจัยทบทวนความรู้ ตามแผนการสอนเกี่ยวกับการให้รังสีรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและการดูแลตนเองเมื่อได้รับรังสีรักษาตาม และประเมินภาวะแทรกซ้อน นำปัญหาที่พบจากการดูแลช่องปากด้วยตนเองและปัญหาที่เกิดขึ้น มาวางแผนร่วมกับผู้ป่วยโดยดูจากแบบประเมินช่องปากร่วมกับการสร้างสิ่งแวดล้อมโดยให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมช่วยดูแลผู้ป่วยให้กำลังใจเพื่อส่งเสริมการบรรเทาอาการเจ็บช่องปากอักเสบ จัดให้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง

3.วันที่ 30 ของการฉายรังสีพยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อฉายรังสีครบพร้อมทั้งคู่มือ ผู้ช่วยวิจัยประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ และ ผู้ร่วมวิจัยตอบแบบวัดพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง

3.การประเมินผลการทดลอง

ผู้ช่วยวิจัยทำการประเมินเยื่อช่องปากของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินเยื่อช่องปากอักเสบของ Sonis et al.(1999)ที่ได้รับการแปลในวันที่ 1,5,10,15,20,25 และ 30 ของการฉายรังสีในกรณีที่พบอาการเยื่อช่องปากอักเสบในกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผู้ช่วยวิจัยได้ให้คำแนะนำในการดูแลช่องปากแก่ผู้ป่วยเพื่อลดภาวะความรุนแรงที่เกิดขึ้น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรม จรรยาบรรณนักวิจัย ผู้ช่วยวิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยเข้าไปสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย ขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลต่อบริการพยาบาลหรือต่อการรักษาที่จะได้รับแต่อย่างใด ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการวิจัยจะมีเอกสารให้เซ็นยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีการบังคับใดๆ ข้อมูลต่างๆที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้นรวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆแก่ผู้วิจัย ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างและต่อการรักษาของแพทย์และพยาบาลแต่อย่างใดผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันความเสี่ยงและในกรณีเกิดผลข้างเคียงไม่พึงประสงค์จากการวิจัยโดยมีมาตรการดังนี้

1.การใช้ยาบ้วนปากสำหรับกลุ่มควบคุมผู้วิจัยได้มอบน้ำเกลือออร์มอล (0.9 % Normal saline) ขวดละ500 มิลลิลิตรในทุกครั้งที่นัดพบกลุ่มควบคุมพร้อมทั้งแนะนำการผสมน้ำเกลือออร์มอลโดยอัตราส่วนของการผสม ให้ใช้เกลือ 1/2 ช้อนชาละลายในน้ำ 500 ซีซี ได้เป็น0.9 % Normal saline solution)

2. ประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบกลุ่มตัวอย่างวันที่ 5,10,15,20,25และ 30 ของการฉายรังสี ทราบพบว่ามีอาการรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบผู้วิจัยจะรายงานแพทย์เจ้าของไข้ทราบเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม

3. ผู้วิจัยแนะนำภาวะที่อาจเกิดอันตรายที่เป็นภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาเช่น เลือดออกในช่องปาก หากมีอาการดีขึ้น ผู้วิจัยจะใช้เกณฑ์การถอนผู้ร่วมวิจัยและแนะนำให้ประคบน้ำแข็ง งดการพูดและแนะนำ และแนะนำให้รีบมาพบแพทย์ หากอาการดีขึ้นผู้วิจัยจะประเมินอาการกลุ่มตัวอย่าง ประกอบกับการพิจารณาของแพทย์เจ้าของไข้ในการอนุญาตเข้าการวิจัยต่อ

4. ในระหว่างการศึกษาผู้วิจัยจะให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อหากกลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติหรือสงสัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุรา การวินิจฉัยโรค การรักษาที่ได้รับ สภาพช่องปากก่อนได้รับการฉายรังสีวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ

2. ทดสอบการแจกแจงผลคะแนนเฉลี่ยของอาการเยื่อช่องปากอักเสบกลุ่มควบคุม และ กลุ่มทดลองที่ 1 และ 2 ที่ได้จากการประเมินทั้ง 7 ครั้ง คือวันที่ 1(ก่อนการทดลอง),5,10,15,20,25 และ 30 ของการฉายรังสี นั้น ด้วยสถิติ Shapiro-wilk test ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ปรากฏว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติจึงอนุมานได้ว่าข้อมูลคะแนนเฉลี่ยของอาการเยื่อช่องปากมาจากการกระจายที่เข้าใกล้การแจกแจงแบบปกติ

3. ทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนระหว่างผล คะแนนเฉลี่ยของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ(Homogeneity of variance test) ของกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้จากการประเมิน ทั้ง 7 ครั้ง คือวันที่ 1 (ก่อนการทดลอง),5,10,15,20,25 และ 30 ของการฉายรังสี ด้วย Levene test ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ผลการทดสอบพบว่า ชุดคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องทั้ง 3 กลุ่ม มีความแปรปรวนภายในกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ใช้ แต่คะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากวันที่ 5,10 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ในกรณีที่ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างไม่เท่ากันผู้วิจัยจึงเลือกใช้ Games-Howell (รัตน์ศิริ ทาโต,2552)

4. เปรียบเทียบอาการเยื่อช่องปากอักเสบของกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง 1 ที่เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ กลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องด้วยตนเองร่วมกับการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ในวันที่ 1(ก่อนการทดลอง), 5,10,15,20,25 และ 30 ของการฉายรังสี ดังนี้

4.1 เปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง 1,2 และกลุ่มควบคุม ที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ โดยใช้สถิติ Repeated Measures ANOVA

4.2 เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง1ที่เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ กลุ่มทดลองที่2ที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้สถิติ Repeated Measures ANOVA

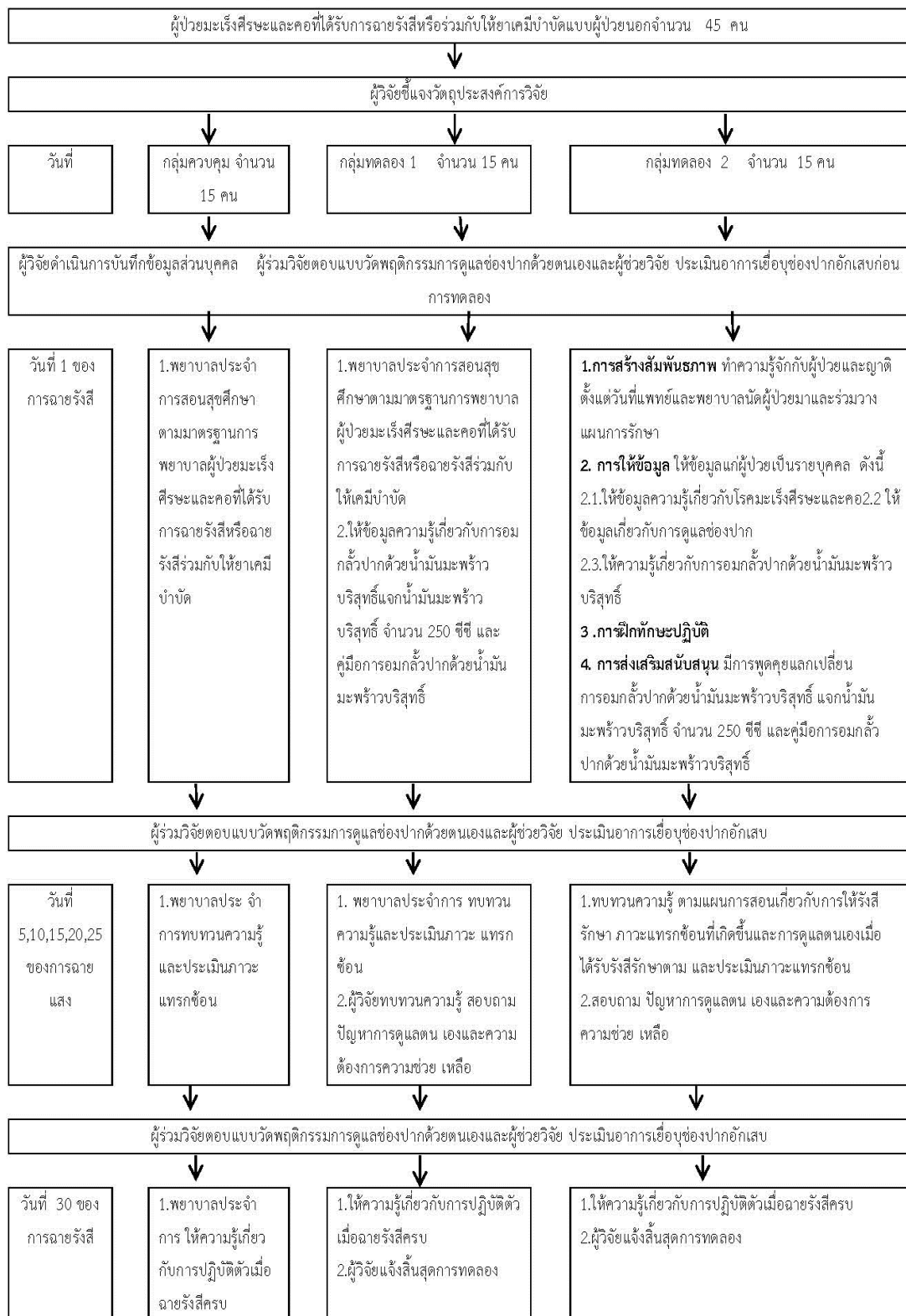
ข้อตกลงเบื้องต้นในการเลือกใช้สถิติ

ก่อนที่จะทำการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

1.การแจกแจงข้อมูลเป็นปกติ (Normality และความแปรปรวนภายในกลุ่ม (Homogeneity of variance) ของชุดข้อมูลทุกชุดและของกลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่ม และในการทดสอบความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ พบว่า เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบทุกชุดไปทดสอบการแจกแจงปกติ โดยข้อมูลชุดที่ 1 (กลุ่มควบคุม) ได้ค่า Shapiro-wilk test เท่ากับ 0.953 และค่า Asymp.Sig เท่ากับ 0.577 ข้อมูลชุดที่ 2 (กลุ่มทดลองที่ 1) ได้ค่า Shapiro-wilk test เท่ากับ 0.891 และค่า Asymp.Sig เท่ากับ 0.069 ข้อมูลชุดที่ 3 (กลุ่มทดลองที่ 2) ได้ค่า Shapiro-wilk test เท่ากับ 0.962 และค่า Asymp.Sig เท่ากับ 0.724 พบว่าชุดข้อมูลทั้ง 3 ชุด มีการแจกแจงแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ เท่ากับ 0.05 ($P > .05$) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงที่ใช้

2.ความสัมพันธ์ของตัวแปรตามแต่ละคู่ที่วัดซ้ำแตกต่างกันหรือที่เรียกว่า Compound Symmetry โดยใช้สถิติ Mauchly's Test of Sphericity พบว่าไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นในการอ่านผลวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้วิธีการคำนวณแบบปรับแก้แล้ว คือค่า Greenhouse-Geisser Statistic เพื่อลด Type I error

รูปภาพที่ 2 สรุปลขั้นตอนการดำเนินการทดลอง



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบแผนการวิจัยแบบศึกษาสามกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก โดยเปรียบเทียบคะแนนอาการเยื่อช่องปากอักเสบระหว่างโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ และการพยาบาลตามปกติ โดยภาวะเยื่อช่องปากอักเสบก่อนการศึกษาจะประเมินวันที่ 1 ก่อนการฉายรังสี และหลังการศึกษาในวันที่ 5,10,15,20,25 และ 30 ของการฉายรังสี กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอ เพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 18-59 ปี ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี หรือฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัดที่หน่วยผู้ป่วยนอกรังสีรักษาโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี จำนวน 45 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 15 คน โดยกำหนดคุณสมบัติให้คล้ายคลึงกันในเรื่อง 1) เพศเดียวกัน 2) ประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) ตำแหน่งของโรคมะเร็ง 4) การรักษาหลายวิธีร่วมกัน และ 5) สภาพช่องปากก่อนการทดลอง

ผลการวิจัยนำเสนอ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิก ของกลุ่มตัวอย่าง แสดงผลในการวิเคราะห์ในตารางที่ 3-4

ส่วนที่ 2 อาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกในระยะก่อนการทดลอง (วันที่ 1 ก่อนการฉายรังสี) และหลังได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ในวันที่ 5,10,15,20,25 และ 30 ของการฉายรังสีระหว่างกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 แสดงผลในการวิเคราะห์ในตารางที่ 5-7

ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

3.1 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ และการเปลี่ยนแปลงของอาการเยื่อช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกภายในกลุ่มของกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง (วันที่ 1 ก่อนการฉายรังสี) และหลังได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัด

แบบผู้ป่วยนอก ในวันที่ 5,10,15,20,25 และ30 ของการฉายรังสีระหว่างกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2

แสดงผลในการวิเคราะห์ในตารางที่ 8

3.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกในระยะก่อนการทดลอง (วันที่ 1 ก่อนการฉายรังสี) และหลังได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ในวันที่ 5,10,15,20,25และ30 ของการฉายรังสีระหว่างกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 แสดงผลในการวิเคราะห์ในตารางที่ 9-10

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิก ของกลุ่มตัวอย่าง แสดงผลในการวิเคราะห์ในตารางที่ 3-4

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้มี 45 คนแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มที่ 2 จำนวนกลุ่มละ 15 คน โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันมากที่สุดจากการจับคู่ที่ใกล้เคียงกันในเรื่อง เพศ ประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตำแหน่งของโรคมะเร็ง การรักษาหลายวิธีร่วมกันและ สภาพช่องปากก่อนการทดลอง (ตารางที่ 3-4)

ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มที่ 2 จำนวนกลุ่มละ 15 คน โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันมากใน เรื่อง เพศ ประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ตารางที่ 3)กล่าว คือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 86.7 โดยมีอายุระหว่าง 54-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.7 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.7 มีอาชีพทำธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 53.3 ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีประวัติเคยดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 73.3 และเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 80.0

สำหรับข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มที่ 2 โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันมากใน เรื่อง การวินิจฉัยของโรค การรักษาที่ได้รับ และ สภาพช่องปาก

(ตารางที่ 4) กล่าวคือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มะเร็ง CA Larynx และมะเร็ง CA Tonsil คิดเป็นร้อยละ 20 รองลงมาเป็นมะเร็ง CA BOT มะเร็ง CA Soft palate และมะเร็ง CA Nasopharynx คิดเป็นร้อยละ 13.3 วิธีการรักษาของผู้ป่วยส่วนใหญ่คือ ฉายรังสีร่วมกับรับยาเคมีบำบัด ร้อยละ93.3 และสภาพช่องปากของผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีแผล ไม่มีการติดเชื้อ ไม่มีฟันผุ ร้อยละ 73.3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการดื่มสุรา และสูบบุหรี่ (N=45)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (N=15)		กลุ่มทดลอง1 (N=15)		กลุ่มทดลอง2 (N=15)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ								
หญิง	2	4.4	2	4.4	2	4.4	6	13.3
ชาย	13	28.9	13	28.9	13	28.9	39	86.7
อายุ								
27-35 ปี	0	0.0	1	2.2	0	0.0	1	2.2
36-44 ปี	2	4.4	4	8.9	4	8.9	10	22.2
45-53 ปี	6	13.3	4	8.9	3	6.7	13	28.9
54-59 ปี	7	15.6	6	13.3	8	17.8	21	46.7
ระดับการศึกษา								
ต่ำกว่า ประถมศึกษา	3	6.7	1	2.2	1	2.2	5	11.1
ประถมศึกษา	10	22.2	11	24.4	9	20.0	30	66.7
มัธยมศึกษา	2	4.4	3	6.7	4	8.9	9	20.0
อนุปริญญา	0	0.00	0	0.00	1	2.2	1	2.2
อาชีพ								
รัฐวิสาหกิจ	0	0.0	0	0.0	1	2.2	1	2.2
รับจ้าง	4	8.9	5	11.1	4	8.9	13	28.9
ธุรกิจส่วนตัว	8	17.8	8	17.8	8	17.8	24	53.3
เกษตรกร	1	2.2	0	0.0	0	0.0	1	2.2
แม่บ้าน	2	4.4	2	4.4	1	2.2	5	11.1
ประมง	0	0.0	0	0.0	1	2.2	1	2.2

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการดื่มสุรา และสูบบุหรี่ (N=45)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (N=15)		กลุ่มทดลอง1 (N=15)		กลุ่มทดลอง2 (N=15)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการดื่มสุรา								
เคยดื่ม	11	24.4	11	24.4	11	24.4	33	73.3
ไม่เคยดื่ม	4	8.9	4	8.9	4	8.9	12	26.7
ประวัติการสูบบุหรี่								
เคยสูบ	12	26.7	12	26.7	12	26.7	36	80.0
ไม่เคยสูบ	3	6.7	3	6.7	3	6.7	9	20.0

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทางคลินิก ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยอาการเยื่อหูช่องปาก อักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก จำแนกตามการวินิจฉัยโรค ระยะของโรค การรักษาที่ได้รับ และสภาพช่องปาก (N=45)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (N=15)		กลุ่มทดลอง1 (N=15)		กลุ่มทดลอง2 (N=15)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การวินิจฉัยโรค								
CA BOT	2	4.4	2	4.4	2	4.4	6	13.3
CA Larynx	3	6.7	3	6.7	3	6.7	9	20.0
CA	1	2.2	1	2.2	1	2.2	3	6.7
Pyriiform								
CA Glottis	1	2.2	1	2.2	1	2.2	3	6.7
CA Tonsil	3	6.07	3	6.7	3	6.7	9	20.0
CA Soft	2	4.4	2	4.4	2	4.4	6	13.3
plalate								
CA	2	4.4	2	4.4	2	4.4	6	13.3
Nasopharynx								
CA Tongue	1	2.2	1	2.2	1	2.2	3	6.7
TMN								
T3N0Mo	4	8.9	1	2.2	1	2.2	6	13.3
T4NoMo	3	6.7	2	4.4	0	0.0	5	11.1
T2NoMo	3	6.7	4	8.9	1	2.2	3	6.7
T4N3M0	1	2.2	1	2.2	1	2.2	3	6.7
T1N2MO	1	2.2	1	2.2	0	0.0	2	4.4
T2N3M0	1	2.2	1	2.2	0	0.0	3	6.7
T2N4Mo	1	2.2	0	0.0	0	0.0	1	2.2
T3N2M0	0	0.0	1	2.2	5	11.1	6	13.3
T2N1M0	0	0.0	1	2.2	0	0.0	1	2.2

ตารางที่ 4 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของข้อมูลทางคลินิก ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก จำแนกตามการวินิจฉัยโรค ระยะของโรค การรักษาที่ได้รับ และสภาพช่องปาก (N=45)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง1		กลุ่มทดลอง2		รวม	
	(N=15)		(N=15)		(N=15)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
TMN (ต่อ)								
T4N2M0	0	0.0	1	2.2	1	2.2	2	4.4
T1N1M0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	1	2.2
T2N2M0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	1	2.2
T3N1M0	0	0.0	0	0.0	3	6.7	3	6.7
การรักษาที่ได้รับ								
ฉายรังสีเพียง อย่างเดียว	1	2.2	1	2.2	1	2.2	3	6.7
ฉายรังสี ร่วมกับเคมีบำบัด	14	31.1	14	31.1	14	31.1	42	93.3
สภาพช่องปาก								
ไม่มีแผลไม่มี การติดเชื้อ ไม่มี ฟันผุ	11	24.4	11	24.4	11	24.4	33	73.3
มีแผลหรือมีการ ติดเชื้อหรือมีฟันผุ 1 อย่าง	4	8.9	4	8.9	4	8.9	12	26.7

ส่วนที่ 2 อาการเยื่อช่องปากอักเสบผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกในระยะก่อนการทดลอง (วันที่ 1 ก่อนการฉายรังสี) และหลังได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ในวันที่ 5,10,15,20,25 และ 30 ของการฉายรังสี ระหว่างกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 แสดงผลในตารางที่ 5-7

กลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ มีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบโดยมีคะแนนเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบสูงขึ้นตามลำดับ ณ วันที่ 1 (ก่อนการทดลอง), 5, 10, 15, 20, 25 และ 30 ของการฉายรังสี = 0.00, 0.19, 0.38, 0.52, 0.70, 0.76 และ 0.76 ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ ค่าความโด่งของคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบในกลุ่มควบคุม (N=15)

เยื่อช่องปากอักเสบ	กลุ่มควบคุม (N=15)				
	Mean	S.D.	Median	Standardized Skewness	Kurtosis
วันที่ 1(ก่อนการทดลอง) ของการฉายรังสี	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
วันที่ 5ของการฉายรังสี	0.15	0.13	0.15	0.37	-0.67
วันที่ 10ของการฉายรังสี	0.36	0.22	0.30	1.08	2.10
วันที่ 15ของการฉายรังสี	0.52	0.17	0.50	0.58	-0.53
วันที่ 20ของการฉายรังสี	0.70	0.14	0.74	0.15	-0.34
วันที่ 25ของการฉายรังสี	0.76	0.15	0.74	0.02	-0.85
วันที่ 30ของการฉายรังสี	0.77	0.15	0.74	-0.40	-0.52

กลุ่มทดลองที่ 1

กลุ่มตัวอย่าง ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ เป็นการให้ความรู้ในการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์และแจกคู่มือการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ร่วมกับการพยาบาลปกติของพยาบาลประจำการ มีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบโดยมีคะแนนเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบสูงขึ้นตามลำดับ ณ วันที่ 1 (ก่อนการทดลอง), 5, 10, 15, 20, 25 และ 30 ของการฉายรังสี = 0.00, 0.03, 0.21, 0.27, 0.37, 0.46, 0.51 ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ ค่าความโด่งของคะแนนเฉลี่ยระดับอาการช่องปากอักเสบในกลุ่มทดลอง 1 (N=15)

เยื่อช่องปากอักเสบ	กลุ่มทดลอง 1 (N=15)				
	Mean	S.D.	Median	Standardized Skewness	Kurtosis
วันที่1(ก่อนการทดลอง) ของการฉายรังสี	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
วันที่5ของการฉายรังสี	0.03	0.07	0.00	2.28	4.76
วันที่10ของการฉายรังสี	0.21	0.04	0.20	-0.02	-0.88
วันที่15ของการฉายรังสี	0.27	0.30	0.26	0.46	-0.46
วันที่20ของการฉายรังสี	0.37	0.04	0.02	-0.01	1.16
วันที่25ของการฉายรังสี	0.46	0.03	0.48	-0.01	0.32
วันที่30ของการฉายรังสี	0.51	0.04	0.54	0.55	1.66

กลุ่มทดลองที่ 2

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งประกอบด้วย 1.การสร้างสัมพันธภาพสร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจ 2. การให้ข้อมูล ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามแผนการสอนประกอบกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการให้รังสีรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและการดูแลตนเอง เมื่อได้รับรังสีรักษาตามแผนการสอน 3. การฝึกทักษะปฏิบัติ การทดลองปฏิบัติและการประเมินเกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเอง 4. การส่งเสริมสนับสนุน โดยสื่อประกอบโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ได้แก่ คู่มือการดูแลช่องปากด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก และการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ แผนการสอน เรื่องโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัด และเรื่องการดูแลช่องปากด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกพบว่าการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบสูงขึ้นตามลำดับ ณ วันที่ 1 (ก่อนการทดลอง), 5, 10, 15, 20, 25 และ 30 ของการฉายรังสี = 0.00, 0.01, 0.01, 0.49, 0.11, 0.20 และ 0.20 ตามลำดับ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ ค่าความโด่งของคะแนนเฉลี่ยระดับอาการช่องปากอักเสบในกลุ่มทดลอง 2 (N=15)

เยื่อช่องปากอักเสบ	กลุ่มทดลอง 2 (N=15)				
	Mean	S.D.	Median	Standardized Skewness	Kurtosis
วันที่1(ก่อนการทดลอง)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ของการฉายรังสี					
วันที่5ของการฉายรังสี	0.01	0.01	0.00	3.87	15.00
วันที่10ของการฉายรังสี	0.01	0.01	0.00	3.87	15.00
วันที่15ของการฉายรังสี	0.05	0.20	0.00	1.15	-0.32
วันที่20ของการฉายรังสี	0.11	0.03	0.11	0.54	-0.95
วันที่25ของการฉายรังสี	0.19	0.03	0.17	0.42	0.40
วันที่30ของการฉายรังสี	0.21	0.12	0.17	0.42	0.40

ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ผู้วิจัยได้เลือกใช้สถิติ Repeated Measures ANOVA ในการทดสอบสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากมีกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 1 กลุ่ม และมีการวัดซ้ำมากกว่า 2 ครั้ง ก่อนการทดสอบสมมติฐาน ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

1) กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน

2) การแจกแจงปกติ (Normality) และความแปรปรวนภายในกลุ่ม (Homogeneity of variance) พบว่า เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบทุกชุดไปทดสอบการแจกแจงปกติ โดยข้อมูลชุดที่ 1 (กลุ่มควบคุม) ได้ค่า Shapiro-wilk test เท่ากับ 0.953 และค่า Asymp.Sig เท่ากับ 0.577 ข้อมูลชุดที่ 2 (กลุ่มทดลองที่ 1) ได้ค่า Shapiro-wilk test เท่ากับ 0.891 และค่า Asymp.Sig เท่ากับ 0.069 ข้อมูลชุดที่ 3 (กลุ่มทดลองที่ 2) ได้ค่า Shapiro-wilk test เท่ากับ 0.962 และค่า Asymp.Sig เท่ากับ 0.724 พบว่าชุดข้อมูลทั้ง 3 ชุด มีการแจกแจงแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ α เท่ากับ 0.05 ($P > .05$) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงที่ใช้

3) ความแปรปรวนภายในกลุ่มของชุดข้อมูลคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบทั้ง 3 กลุ่ม วิเคราะห์ด้วยสถิติ Levene's test พบว่าชุดคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องทั้ง 3 กลุ่ม มีความแปรปรวนภายในกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ใช้ แต่คะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากวันที่ 5,10 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ในกรณีที่ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างไม่เท่ากันผู้วิจัยจึงเลือกใช้ Games-Howell (รัตน์ศิริ ทาโต,2552)

4) การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องความสัมพันธ์ของตัวแปรตามแต่ละคู่ที่วัดซ้ำแตกต่างกันหรือที่เรียกว่า Compound Symmetry โดยใช้สถิติ Mauchly's Test of Sphericity พบว่าไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นในการอ่านผลวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้วิธีการคำนวณแบบปรับแก้แล้ว คือค่า Greenhouse-Geisser Statistic เพื่อลด Type I error

3.1 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบและการเปลี่ยนแปลงของอาการเยื่อช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกภายในกลุ่มของกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง (วันที่ 1 ก่อนการฉายรังสี) และหลังได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ในวันที่ 5,10,15,20,25 และ 30 ของการฉายรังสีระหว่างกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2

3.1.1 กลุ่มทดลอง 1 มีคะแนนอาการเยื่อช่องปากอักเสบแต่ละระยะ(ก่อนการทดลอง วันที่ 1 ก่อนการฉายรังสี วันที่ 5,10,15,20,25 และ 30 ของการฉายรังสี)แตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญ ($F = 55.54, p < .05$) (ตาราง 8) ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ (paired comparison) พบว่า ค่าเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบ วันที่ 1 (ก่อนการทดลอง) ของการฉายรังสี กับ วันที่ 10, 15, 20, 25 และ 30 ของการฉายรังสี วันที่ 5 ของการฉายรังสี กับ วันที่ 10, 15, 20, 25 และ 30 ของการฉายรังสี วันที่ 10 ของการฉายรังสี กับ วันที่ 25 และ 30 ของการฉายรังสี วันที่ 15 ของการฉายรังสี กับ วันที่ 20, 25 และ 30 ของการฉายรังสี และวันที่ 20 ของการฉายรังสี กับ วันที่ 25 และ 30 ของการฉายรังสี มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนที่เหลือไม่แตกต่างกัน (ตาราง 16 ภาคผนวก 15)

3.1.2 กลุ่มทดลอง 2 มีคะแนนอาการเยื่อช่องปากอักเสบแต่ละ ระยะ (ก่อนการทดลอง วันที่ 1 ก่อนการฉายรังสี วันที่ 5, 10, 15, 20, 25 และ 30 ของการฉายรังสี) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($F = 21.71, p < .05$) (ตาราง 8) ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ (paired comparison) พบว่า ค่าเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบ วันที่ 1 (ก่อนการทดลอง) ของการฉายรังสี กับ วันที่ 20, 25 และ 30 ของการฉายรังสี วันที่ 5 ของการฉายรังสี กับ วันที่ 20, 25 และ 30 ของการฉายรังสี วันที่ 10 ของการฉายรังสี กับ วันที่ 20, 25 และ 30 ของการฉายรังสี และวันที่ 15 ของการฉายรังสี กับ วันที่ 20, 25 และ 30 ของการฉายรังสี มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนที่เหลือไม่แตกต่างกัน (ตาราง 16 ภาคผนวก ง)

3.1.3 กลุ่มควบคุม มีคะแนนอาการเยื่อช่องปากอักเสบแต่ละระยะ (ก่อนการทดลอง วันที่ 1 ก่อนการฉายรังสี วันที่ 5, 10, 15, 20, 25 และ 30 ของการฉายรังสี) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($F = 101.47, p < .05$) (ตาราง 8) ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ (paired comparison) พบว่า ค่าเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบ วันที่ 1 (ก่อนการทดลอง) ของการฉายรังสี กับ วันที่ 5, 10, 15, 20, 25 และ 30 ของการฉายรังสี วันที่ 5 ของการฉายรังสี กับ วันที่ 10, 15, 20, 25 และ 30 ของการฉายรังสี วันที่ 10 ของการฉายรังสี กับ วันที่ 15, 20, 25 และ 30 ของการฉายรังสี วันที่ 15 ของการฉายรังสี กับ วันที่ 20, 25 และ 30 ของการฉายรังสี วันที่ 20 ของการฉายรังสี กับ วันที่ 25 และ 30 ของการฉายรังสี และ วันที่ 25 ของการฉายรังสี กับ วันที่ 30 ของการฉายรังสี มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตาราง 14 ภาคผนวก ง)

ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับ การฉายรังสีหรือร่วมกับเคมีบำบัดของ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ร่วมกับการอมกล้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการอมกล้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ วันที่ 1 ก่อนการฉายรังสี วันที่ 5, 10, 15, 20, 25 และ 30 ของการฉายรังสี มีคะแนนอาการเยื่อช่องปากอักเสบแต่ละระยะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกภายในกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มควบคุม ณ วันที่ 1(ก่อนการทดลอง),5,10,15,20,25 และ 30 ของการฉายรังสี โดยใช้สถิติ Repeated Measures ANOVA)

แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F ^a	p-value _a
กลุ่มทดลอง 1 (n = 15)					
เวลา	3.57	3.05	1.17	55.54	0.00
ความคลาดเคลื่อน	0.90	42.69	0.02		
กลุ่มทดลอง 2 (n = 15)					
เวลา	0.68	2.17	0.31	21.71	0.00
ความคลาดเคลื่อน	0.44	30.41	0.01		
กลุ่มควบคุม (n = 15)					
เวลา	8.39	3.65	2.29	101.47	0.00
ความคลาดเคลื่อน	1.57	51.126	0.02		

SS = Sum Square; df= degree of freedom; MS = Mean square

^a = Greenhouse-Geisser correction was used to reduce type I error

3.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกในระยะก่อนการทดลอง (วันที่ 1 ก่อนการฉายรังสี) และหลังได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ในวันที่ 5,10,15,20,25และ30 ของการฉายรังสีระหว่างกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ดัง(ตารางที่ 9-10)

ผลการทดสอบพบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าว (กลุ่มทดลอง 2) กลุ่มที่อมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าว (กลุ่มทดลอง 1) และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (F= 80.73, p < .05) นอกจากนี้ยังพบว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเรื่องเวลา และตัวแปรเรื่องกลุ่ม (Time * Group Interaction) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน (F= 17.87, p < .05) (ตารางที่ 9)บ่งชี้ว่า มีกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 1 กลุ่มแตกต่าง

ไปจากอีก 2 กลุ่ม และมีกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 1 กลุ่ม และอย่างน้อย 1 ช่วงเวลาแตกต่างไปจากอีก 2 กลุ่ม

ทั้งนี้เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ในภายหลัง (post hoc test) โดยใช้วิธีของ Games-Howell พบว่า ในวันที่ 5 วันที่ 10 วันที่ 15 วันที่ 20 วันที่ 25 และวันที่ 30 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทุกคู่ ($p < .01$, $p < .05$) ยกเว้นระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ในวันที่ 5 ของการฉายรังสีพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 10)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ วันที่ 1 ก่อนการฉายรังสี วันที่ 5, 10, 15, 20, 25 และ 30 ของการฉายรังสี มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้พบว่าระยะเวลาที่ต่างกันมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันทำให้เกิดความแปรปรวนในค่าเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบแตกต่างกัน

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบหลังการทดลองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกภายในกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Repeated Measures ANOVA

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F ^a	p-value _a
ระหว่างกลุ่ม (Group)	8.01	2	4.00	80.73	0.00
ความคลาดเคลื่อน	2.08	42	0.05		
ภายในกลุ่ม (Time)	9.89	3.50	2.83	150.06	0.00
ความคลาดเคลื่อน	2.77	146.79	0.02		
ภายในกลุ่ม * ระหว่างกลุ่ม (Time * Group)	2.36	6.99	0.34	17.87	0.00

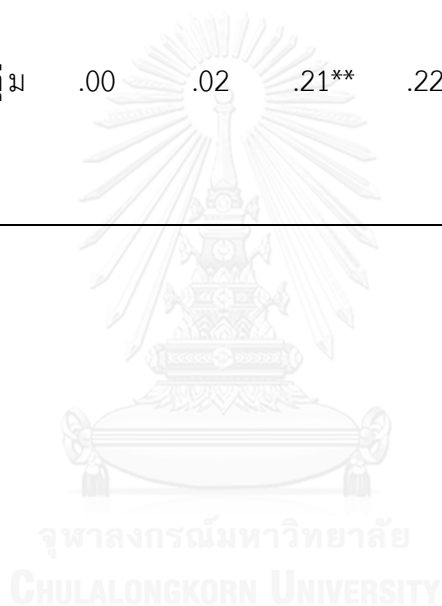
SS = Sum Square; df= degree of freedom; MS = Mean square

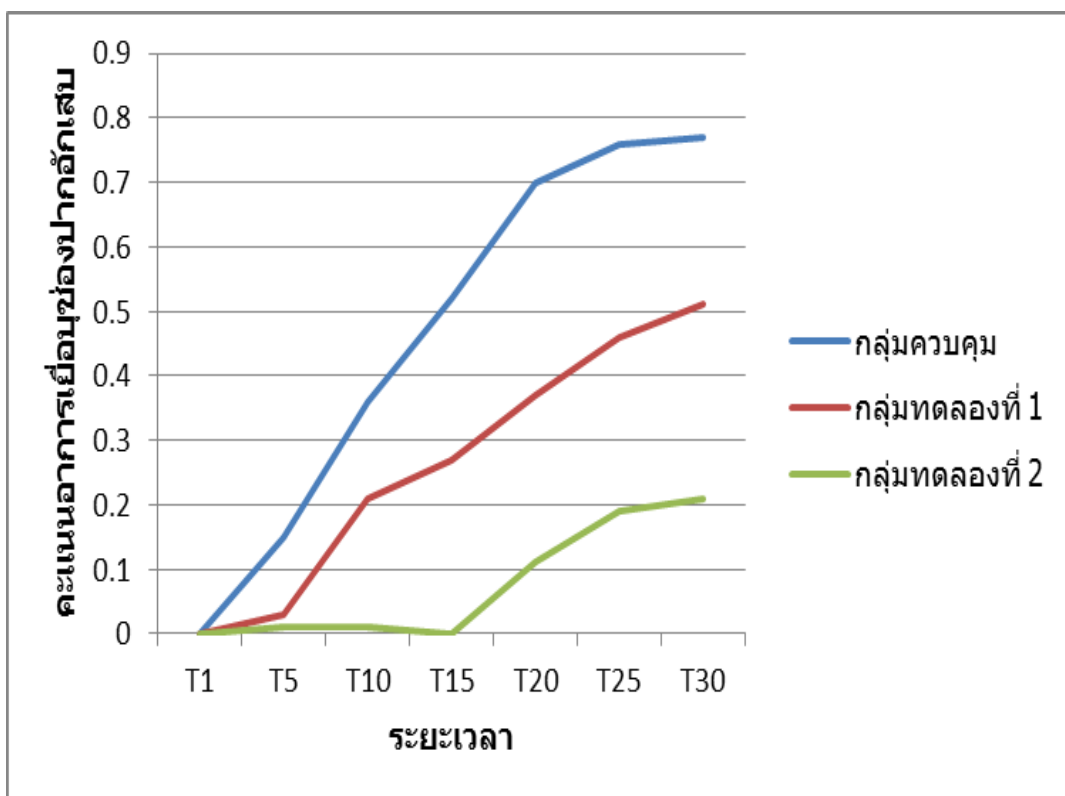
^a = Greenhouse-Geisser correction was used to reduce type I error

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบระหว่างกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการทดสอบของ Games-Howell

กลุ่มเปรียบเทียบ	ผลต่างของคะแนน (mean difference) อาการเยื่อช่องปากอักเสบ						
	ก่อนทดลอง	วันที่ 5	วันที่ 10	วันที่ 15	วันที่ 20	วันที่ 25	วันที่ 30
กลุ่มควบคุม - กลุ่มทดลอง 1	.00	.15**	.16*	.26**	.33**	.30**	.24**
กลุ่มควบคุม - กลุ่มทดลอง 2	.00	.17**	.37**	.48**	.59**	.56**	.56**
กลุ่มทดลอง 1 - กลุ่มทดลอง 2	.00	.02	.21**	.22**	.25**	.27**	.32**

** p<.01, *p<.05





รูปภาพที่ 3 กราฟแสดงความแตกต่างของคะแนนอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ก่อนการทดลอง (T1) และระยะหลังการทดลอง รอบวันที่ 5(T5)วันที่ 10(T10) วันที่ 15(T15)วันที่ 20(T20)วันที่ 25(T25) และวันที่ 30(T30) ระหว่างกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มควบคุม

จากแผนภาพที่ 3 พบว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์มีค่าเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบในแต่ช่วงสัปดาห์เพิ่มขึ้นตามลำดับแต่กลุ่มควบคุมมีคะแนนอาการเยื่อช่องปากอักเสบสูงกว่ากลุ่มกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์มีคะแนนอาการเยื่อช่องปากอักเสบสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ และ โปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ซึ่งเป็นการศึกษาแบบ 3 กลุ่ม วัตก่อน และหลังการทดลอง คือ

กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์

กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ

โดยมีรูปแบบการทดลองจะมีการประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบทุกวันที่ 1(ก่อนการทดลอง),5,10,15,20,25และ 30 ของการฉายรังสีเนื่องจากเป็นการประเมินตามระยะการเปลี่ยนแปลงเยื่อช่องปาก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกของกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์(กลุ่มทดลองที่ 1) กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ (กลุ่มทดลองที่2) และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ในวันที่1(ก่อนการทดลอง), 5,10,15,20,25และ30ของการฉายรังสี

2. เพื่อเปรียบเทียบอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกรายคู่ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์(กลุ่มทดลองที่ 1) กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ (กลุ่มทดลองที่2) และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ในวันที่1(ก่อนการทดลอง), 5,10,15,20,25และ30 ของการฉายรังสี

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกหลังได้รับการฉายรังสีในวันที่1 (ก่อนการทดลอง), 5,10,15,20,25 และ30 ของการฉายรังสี หลังที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าว น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์(กลุ่มทดลองที่2) กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์(กลุ่มทดลองที่1) และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. คะแนนอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกหลังได้รับการฉายรังสีในวันที่1(ก่อนการทดลอง), 5,10,15,20,25 และ30 ของการฉายรังสีกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าว(กลุ่มทดลองที่2) ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์(กลุ่มทดลองที่ 1) และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์(กลุ่มทดลองที่ 1) ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ(กลุ่มควบคุม)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอทั้งเพศชายและเพศหญิงมีอยู่ระหว่างได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอ เพศชายและหญิงอายุระหว่าง 18-59 ปีและได้รับแผนการรักษาด้วยการฉายรังสี หรือฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัดที่หน่วยผู้ป่วยนอกรังสีรักษาโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี จำนวน 45 คนแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 15 คน กำหนดให้กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 มีคุณสมบัติคล้ายคลึงในเรื่อง 1)เพศเดียวกัน 2)ประวัติการสูบบุหรี่ การกินหมาก ต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์และอมเมี่ยงหรือใบยาสูบ 3)ตำแหน่งของโรคมะเร็ง 4)การรักษาหลายวิธีร่วมกันและ5)สภาพช่องปากก่อนการทดลอง

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 จำนวน 45 รายส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 86.7 มีอายุระหว่าง 45-59 ปีเนื่องจากโรคมะเร็งศีรษะและคอมักพบในเพศชายและพบมากในเพศชาย และพบมากในผู้ป่วยอายุ 40 ปีขึ้นไป จากการทดลองมีแนวโน้มว่าเมื่ออายุมากขึ้นมักพบผู้ป่วยเป็นโรคนี้น่ามากขึ้น ร้อยละ 50 พบในผู้ป่วยอายุมากกว่า 65 ปี (Otto,2001) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.7 มีอาชีพทำ

ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 53.3 ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีประวัติเคยดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 73.3 และเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 80.0 เนื่องจากสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็ง ส่วนใหญ่พบว่าเกิดจากการดื่มสุรา และสูบบุหรี่ ตั้งแต่อายุน้อยและสูบบุหรี่มาเป็นเวลานาน(Haggod, 2001 ; Wray & McGuire, 1993)ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นมะเร็ง CA Larynx และมะเร็ง CA Tonsil คิดเป็นร้อยละ 20 รองลงมาเป็นมะเร็ง CA BOT มะเร็ง CA Soft palate และมะเร็ง CA Nasopharynx คิดเป็นร้อยละ 13.3 วิธีการรักษาของผู้ป่วยส่วนใหญ่คือ ฉายรังสีร่วมกับรับยาเคมีบำบัด ร้อยละ93.3 และสภาพช่องปากของผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีแผล ไม่มีการติดเชื้อ ไม่มีฟันผุ ร้อยละ 73.3

นอกจากนี้ปัจจัยบางประการที่เป็นลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ส่งเสริมให้เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบที่ปรากฏมีความรุนแรงมากขึ้นได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีประวัติเคยดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 73.3 และเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 80.0 การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การกินหมาก หรือใบยาสูบจะทำให้มีโอกาสเกิดเยื่อช่องปากอักเสบมากกว่าคนที่ไม่มีประวัติเหล่านี้เนื่องจากเป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบที่รุนแรงและเกิดอาการระคายเคืองต่อเยื่อช่องปาก(Eilers, 2004) ซึ่งในผู้ป่วยเหล่านี้ รังสีจะทำให้เกิดความระคายเคืองต่อเยื่อช่องปากมากกว่าคนที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้(Faber, 2000) โดยทั่วไปเยื่อช่องปากจะแสดงอาการอักเสบ เมื่อได้รับรังสีสูงกว่า 4,000เซนต์เกรย์ ขึ้นไป แต่ถ้ามีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว จะพบว่าอาจเกิดการอักเสบของเยื่อช่องปากได้ตั้งแต่ได้รับรังสี เพียง 2,000-3,000 เซนต์เกรย์ และอาจอักเสบถึงขั้นรุนแรงได้ (พวงทอง ไกรพิบูลย์ ,2534) และปัจจัยด้านอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 45-59 ปี การรักษาด้วยรังสีในปริมาณที่เท่ากัน ผู้ป่วยเด็กและผู้สูงอายุจะมีผลข้างเคียงจากรังสี รักษาดีกว่าผู้ใหญ่ เพราะเนื้อเยื่อของเด็กไวต่อรังสีมากกว่าเนื้อเยื่อของผู้ใหญ่และเนื้อเยื่อปกติของผู้สูงอายุสามารถซ่อมแซมตัวเองได้น้อยกว่าเนื้อเยื่อของผู้ใหญ่ (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2534) ดังเช่นที่ดอดด์ (Dodd, 2004) ได้อธิบายว่าผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 20 ปี มีแนวโน้มสูงที่จะทำให้เกิดเยื่อช่องปากอักเสบเนื่องจากในผู้ป่วยอายุน้อยจะมีการแบ่งตัวของเซลล์ในระยะไมโทซิสมากกว่าผู้สูงอายุ แต่การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่จึงไม่ได้ควบคุมตัวแปรนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 3 ประเภทดังนี้

1.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1.1แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป และแบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก

1.2 แบบประเมินเยื่อช่องปากอักเสบ ใช้แบบประเมินเยื่อช่องปากอักเสบพัฒนามาจาก New Scoring system ของโซนิส และคณะ (Sonis et al., 1999) เพื่อใช้สังเกตอาการเยื่อช่องปากอักเสบ เนตรสุวิณี (เนตรสุวิณี เจริญจิตสวัสดิ์, 2548)ได้นำมาแปลและดัดแปลงแบบประเมิน

อาการเยื่อช่องปากอักเสบนี้มาใช้กับคนไทยเพื่อความถูกต้องและสะดวก การตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) นำแบบประเมินเยื่อช่องปากอักเสบไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของการสังเกตระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ค่าความเที่ยงจากการสังเกต 0.952

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองได้แก่ โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ โดยโปรแกรมมีสื่อประกอบคือ คู่มือการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์และโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย 2. การให้ข้อมูล ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามแผนการสอน ประกอบกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการให้รังสีรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและการดูแลตนเองเมื่อได้รับรังสีรักษาตามแผนการสอน 3. การฝึกทักษะปฏิบัติ การทดลองปฏิบัติและการประเมิน เกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเอง 4. การส่งเสริมการสนับสนุน โดยสื่อประกอบโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ได้แก่ คู่มือการดูแลช่องปากด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก และการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ แผนการสอน เรื่อง โรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัด และเรื่อง การดูแลช่องปากด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองของกลุ่มทดลองที่ 1 มี 8 ข้อ และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองของกลุ่มทดลองที่ 2 มี 30 ข้อ

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษา ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ และ โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 3 กรกฎาคม 2558 ถึง 25 ธันวาคม 2558 ณ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี โดยดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

ขั้นตอนการทดลอง และการประเมินผลการทดลอง รายละเอียดดังนี้

1.ขั้นเตรียมการทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1.1 การเตรียมผู้วิจัย โดยผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของตนเอง เพื่อเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในเรื่อง เรื่อง โรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

1.2 การเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.3 ขออนุมัติในการเก็บข้อมูลวิจัย

1.4 จากนั้นทำหนังสือผ่าน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขปพร้อมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ถึงผู้อำนวยการ คณะกรรมการพิจารณาการวิจัยฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

1.5 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ช่วยวิจัย 1 คนที่เป็นพยาบาลโดยมีคุณสมบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีอย่างน้อย 3 ปีและสมัครใจเข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเรียนรู้และฝึกประเมินช่องปากฝึกฝนให้ความชำนาญในการสังเกต จนสามารถประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้ถูกต้อง

2.ขั้นตอนการทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

2.1 ผู้วิจัยสำรวจจำนวนและรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากสมุดนัดผู้ป่วย หน่วยผู้ป่วยนอก รังสีรักษาในวันอังคารและวันพุธเวลา 8.00 น.-12.00 น. หลังจากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามกำหนด

2.2 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ชี้แจงถึง วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย

2.3 ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยโดยอ่านการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมแสดง แบบฟอร์มการแจ้งสิทธิ และขอความร่วมมือในการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างสนใจและยินดีเข้าร่วมในการ วิจัย จะให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อเป็นรายลักษณะอักษรในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3.การประเมินผลการทดลอง

ผู้ช่วยวิจัยทำการประเมินเยื่อช่องปากของผู้ป่วยโดยใช้แบบ ประเมินเยื่อช่องปากอักเสบของ Sonis et al. (1999) ที่ได้รับการแปล ในวันที่ 1,5,10,15,20,25 และ30 ของการฉายรังสีในกรณีที่พบอาการเยื่อช่องปากอักเสบในกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผู้ช่วยวิจัยได้ให้คำแนะนำในการดูแลช่องปากแก่ผู้ป่วยเพื่อลดภาวะความรุนแรงที่เกิดขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของอาการเยื่อช่องปากอักเสบในแต่ละกลุ่มและรายคู่โดยใช้สถิติ Repeated Measures ANOVA

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาค้นคว้าผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์และโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกโดยมีรูปแบบการทดลองจะมีการประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบทุกวันที่ 1(ก่อนการทดลอง),5,10,15,20,25 และ 30 ของการฉายรังสีการวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยซึ่งระบุไว้ว่า

1. คะแนนเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์(กลุ่มทดลองที่ 1) กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าว (กลุ่มทดลองที่2) และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบ เพิ่มขึ้นตามระยะเวลา

2. คะแนนเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอม กลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าว (กลุ่มทดลองที่2)ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์(กลุ่มทดลองที่ 1) และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์(กลุ่มทดลองที่ 1) ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ(กลุ่มควบคุม)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานที่ 1. คะแนนเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกของกลุ่มโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ (กลุ่มทดลองที่ 1) กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ (กลุ่มทดลองที่ 2) และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 อธิบายได้ว่า

การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงอาการความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงสัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ กลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าว และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบมีความแตกต่างกัน คือ ความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากภายในกลุ่มทดลองที่ 1 และ กลุ่มทดลองที่ 2 ในแต่ละช่วงสัปดาห์เพิ่มสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 55.54, p < .05$ และ $F = 21.71, p < .05$ ตาราง 8) และกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการพยาบาลปกติ ก็มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางเดียวกัน แต่เกิดอาการความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบมากกว่า อธิบายได้ว่า ความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบเกิดต่อเนื่องมาเรื่อยๆ ตามระยะเวลาและปริมาณรังสีที่ได้รับ เป็นการเสริมให้อาการความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบเกิดความรุนแรงมากขึ้นตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเอลติงและคณะ (Elting, Cooksley, Chambers, & Garden, 2007) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในช่วงการรักษาเป็นระยะเวลาทั้งหมด 5 สัปดาห์ และจะมีความรุนแรงมากที่สุดในสัปดาห์ที่ 5 ซึ่งภาวะนี้จะคงอยู่ไปอีก 2 สัปดาห์ ภายหลังสิ้นสุดการฉายรังสี เยื่อช่องปากจะใช้เวลา 2-6 สัปดาห์ในการฟื้นตัวและกลับเข้าสู่ภาวะปกติในการศึกษา

ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ และผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ พบว่า กระบวนการที่จัดให้กับกลุ่มทดลองทั้ง 2 ช่วยให้ความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ เพิ่มขึ้นตามลำดับแต่ระยะเวลาของการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบช้ากว่ากลุ่มควบคุมและความรุนแรงก็ยังไม่ต่ำกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ เอมอร์ สุวรรณ

พิวัฒน์ (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมปากด้วยน้ำมันมะพร้าวมีคะแนนเฉลี่ยระดับอาการช่องปากอักเสบหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลช่องปากด้วยตนเองและกลุ่มควบคุมสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง เริ่มจากการแนะนำตนเอง การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้ โดยใช้ สื่อ นำ เสนอคอมพิวเตอร์ เรื่องการดูแลตนเองและช่องปาก ในผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีและเคมีบำบัด เน้นมีรูปภาพ ประกอบเพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งจากการศึกษาโดยใช้สื่อคอมพิวเตอร์ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็ก พบว่าสื่อคอมพิวเตอร์ช่วยเพิ่มการรับรู้และช่วยคลายความวิตกกังวลได้ (ศุภลักษณ์, วิชาพร, และพิมพ์พรรณ, 2550) นอกจากนี้ยังมีการชี้แนะวิธีการต่าง ๆ เช่น การเลือกใช้แปรงสีฟัน การแปรงฟันที่ถูกวิธี และการฝึกทักษะปฏิบัติการตรวจช่องปากด้วยตนเอง ส่วนการส่งเสริมสนับสนุนผู้วิจัยจัดทำคู่มือที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับสื่อ นำ เสนอ เพื่อให้ผู้ป่วยไว้ใช้ทบทวนความรู้ และการสร้างแรงจูงใจโดยให้ผู้ป่วยสังเกตการเปลี่ยนแปลงภายในช่องปากด้วยตนเอง ทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดภายใต้การดูแลของตนเองในแต่ละช่วงเวลาเกิดการเรียนรู้และทำทนายที่จะแก้ไขปัญหาหรือปรับพฤติกรรมตนเองให้ถูกต้องเหมาะสม ภายใต้ความเชื่อว่าผู้ป่วยจะสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน และบรรเทาความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบหลังได้รับได้รับการฉายรังสีและเคมีบำบัดตลอดระยะเวลาของการรักษา จนกระทั่งเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาไปตามระบบพยาบาลกำหนดให้ จึงช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างทันท่วงทีร่วมกับการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ส่งผลให้การจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบมีประสิทธิภาพมาก เพราะคุณสมบัติที่สำคัญของน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ที่มีสารออกฤทธิ์ทำลายจุลินทรีย์ที่อยู่ในปาก สารโมนอลออริน (monolaurin) มีผลต่อหน้าที่การทำงานของเยื่อหุ้มเซลล์ เกิดการเปลี่ยนแปลงในการเรียงตัวหรือสลายตัวของเซลล์จึงทำให้จุลินทรีย์อ่อนแอลงและตายในที่สุด และมี ปริมาณวิตามินอีบริสุทธิ์สูงที่ช่วยส่งเสริมการหายของ เนื้อเยื่อ มีการศึกษาพบว่าวิตามินอีมีผลในการลด อุบัติการณ์การเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้ (El-Housseiny et al., 2007; Lopez et al, 1994) จากการ ศึกษาใน ห้องทดลองของ Nevin and Rajamohan(Nevin KG, Rajamohan T, 2010) ที่นำน้ำมันมะพร้าว มาทาบริเวณแผลที่ผิวหนังในหนู ทดลอง พบว่าน้ำมันมะพร้าวช่วยลดระยะเวลาในการ หายของแผลให้เร็วขึ้น โดยมี pepsin soluble collagen เพิ่มขึ้น แสดงว่ามีการสานต่อของเส้นใย คอลลาเจน และมีการทำงานของ glycohydrolase สูงขึ้น มีอัตราการผลัดเซลล์คอลลาเจน (turnover of collagen) ที่สูงขึ้น มีการเพิ่มจำนวนของไฟโบรบลาส (fibroblast proliferation) การสร้างเส้นเลือด

ใหม่ (revascularization) มีฤทธิ์ยับยั้งการสังเคราะห์และ หรือการหลั่งสารพอสตาแกรนดิน (prostaglandins) ทำให้อาการบวมแดงของแผลลดลง

สมมติฐานข้อที่ 2 “คะแนนเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมการดูแลช่องด้วยตนเองร่วมกับการอม กลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าว(กลุ่มทดลองที่2) ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์(กลุ่มทดลองที่ 1) และกลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์(กลุ่มทดลองที่ 1) ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ(กลุ่มควบคุม)

ผลการทดสอบพบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าว (กลุ่มทดลอง 2) กลุ่มที่อมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าว (กลุ่มทดลอง 1) และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($F= 80.73, p < .05$) นอกจากนี้ยังพบว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเรื่องเวลา และตัวแปรเรื่องกลุ่ม (Time * Group Interaction) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($F= 17.87, p < .05$) (ตารางที่ 9)บ่งชี้ว่า มีกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 1 กลุ่มแตกต่างไปจากอีก 2 กลุ่ม และมีกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 1 กลุ่ม และอย่างน้อย 1 ช่วงเวลาแตกต่างไปจากอีก 2 กลุ่ม

ผลการทดลองพบว่าการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ในภายหลัง (post hoc test) โดยใช้วิธีของ Games-Howell พบว่า ในวันที่ 5 วันที่ 10 วันที่ 15 วันที่ 20 วันที่ 25 และวันที่ 30 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทุกคู่ ($p < .01, p < .05$) ยกเว้นระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ในวันที่ 5 ของการฉายรังสี พบว่าไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 9)สามารถอธิบายได้ว่า

โปรแกรมการส่งเสริมดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ มีคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบต่ำกว่ากลุ่มทดลอง 1 ที่ได้รับโปรแกรมโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติสามารถ ในการศึกษานี้ผู้วิจัยเป็นผู้ให้การพยาบาลตามระบบการพยาบาลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ นั้น ประกอบด้วย 1.การสร้างสัมพันธภาพ เป็นการดำเนินกิจกรรมตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเริ่มการรักษา 2. การให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งศีรษะและคอ การดูแลช่องปากด้วยตนเอง การอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ 3. การฝึกทักษะปฏิบัติ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติให้ผู้ป่วยเรียนรู้ด้วยประสบการณ์ด้วยตนเอง 4.การส่งเสริมสนับสนุนและการสร้างแรงจูงใจ โดยผู้วิจัยให้คำแนะนำชี้แนะ การสนับสนุน การกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจ การสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อ

ส่งเสริมความสามารถของประสิทธิภาพด้วยเหตุดังกล่าวจึงส่งผลให้การอมกัลัวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ เป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่อยู่ระหว่างการฉายรังสีหรือเคมีบำบัด มีความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ(วันทนีย์ ดวงแก้ว ,2553) จึงช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถดูแลตนเองเมื่อเริ่มเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้อย่างทันท่วงที ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับการพยาบาลปกติ ร่วมกับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยการอมกัลัวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ เพราะพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำจะมีภาระงานประจำที่ แผนกผู้ป่วยนอกรังสีรักษาสูง ผู้ใช้บริการแต่ละวันมีจำนวนมาก ทำให้การให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวในการป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงเป็นไปได้ไปอย่างเร่งรีบ จึงอาจส่งผลให้การติดตามอาการไม่ครอบคลุม ในขณะที่ในกลุ่มควบคุมอาจให้ความสนใจกับปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบรุนแรงแล้ว สอดคล้องกับการศึกษาของดอดด์และไมแอสคาวสกี(Dodd&Maiaskowski,2000) ที่พบว่าผู้ป่วยมักมีอาการก่อนจึงจะดูแลตนเอง กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการสอนในการประเมินช่องปาก การดูแลตนเองทุก วันที่ 5,10,15,20,25 และ 30 ของการฉายรังสี และทุกครั้งที่ได้พบกันจะมีการประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลช่องปากทุกครั้งตลอดการฉายรังสีครบ ทำให้กลุ่มทดลองที่ 2สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม จะเห็นได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองนั้นสามารถช่วยลดและป้องกันการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ร่วมกับการบูรณาการการอมกัลัวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยการอมกัลัวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์นั้น เป็นการบำบัดทางเลือกด้วยวิถีธรรมชาติ ซึ่งใช้การอมและเคลื่อนน้ำมันไปทั่วช่องปากประมาณ 15-20 นาทีจากนั้นให้บ้วนน้ำมันทิ้งไปบ้วนปากด้วยน้ำสะอาด ตามด้วยการดื่มน้ำโดยให้ออมกัลัวปาก ครั้งละ ประมาณ 10 มิลลิลิตร วันละ 2 ครั้ง คือก่อนอาหารเช้าและก่อนนอน ติดต่อกันทุกวันจนกว่าจะสิ้นสุดการรักษา และแนะนำผู้ป่วยหลังการแปรงฟันหรือบ้วนปากให้ใช้ไม้พันสำลีจุ่มน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ทาให้ทั่วริมฝีปากเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ของการฉายแสงจนถึงวันสุดท้ายของการรักษาน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์จะดึงแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดโรคหรือสร้างสารพิษออกไปจากช่องปาก

ด้วยคุณสมบัติของน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ พบว่า ที่มีกรดไขมันลอริกที่ประกอบด้วยสารโมโนลอริน ซึ่งสามารถต้านจุลินทรีย์ เช่น แบคทีเรีย ไวรัส และโปกโตซัว โดยสารโมโนลอริน ส่งผลให้โปรตีนและ DNA เกิดการเสื่อมสภาพ จุลินทรีย์จึงอ่อนแอลงและตายในที่สุด (Batovska et al., 2009 ; Bergsson et al., 2001) และยังมีปริมาณวิตามินอีบริสุทธิ์สูงที่จะช่วยต่อต้านอนุมูลอิสระ ป้องกันเซลล์ไม่ให้ถูกเติมออกซิเจน ช่วยส่งเสริมการหายของแผล มีการศึกษาพบว่าวิตามินอีมีผลในการลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้ (El-Housseiny et al., 2007; Lopez et al, 1994; Wadleigh et al, 1992) ด้วยคุณสมบัติที่ติดดังกล่าว จึงส่งผลให้การอมกัลัวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์สามารถช่วยป้องกันและบรรเทาอาการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับการฉายรังสี

และหรือได้รับยาเคมีได้ สำหรับวันที่ 20,25 และ 30 ของการฉายรังสี ($F= .842, .367$ และ $.363$) มีความแตกต่างกันแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 9) อธิบายได้ว่า ในสัปดาห์ที่ 1 ของการฉายรังสี ซึ่งอยู่ในช่วงที่รับรังสีปริมาณ 1,000 - 2,000 เซนติเกรย์ เยื่อช่องปากจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง โดยเยื่อผิวมีสีเปลี่ยนแปลงเป็นลักษณะซีดขาว ซึ่งเป็นผลจากการลดลงของการแบ่งเซลล์ระยะ Mitotic (Hogan, 2009) ในสัปดาห์ที่ 2 ของการฉายรังสี ซึ่งอยู่ในช่วงที่รับรังสีในปริมาณ 2,000-3,000 เซนติเกรย์ เยื่อช่องปากจะเริ่มแดงขึ้นเรื่อยๆ จากการสร้างอิทธิพลเซลล์ทดแทนใหม่ไม่ทันกับการถูกทำลาย (Hogan, 2009 ; Rodriguez – caballero, et al., 2012) ในสัปดาห์ที่ 3 เป็นต้นไปของการฉายรังสี ซึ่งอยู่ในช่วงที่รับรังสีมากกว่า 3,000 เซนติเกรย์ เยื่อช่องปากจะบางลงเรื่อยๆ ส่งผลให้เกิดแผลและลึกจนถึงขั้นได้เยื่อเมือก กระบวนการอักเสบบริเวณเยื่อช่องปากก็เริ่มเกิดขึ้น สารคัดหลั่งที่เกิดจากกระบวนการอักเสบจะถูกหลั่งออกมาส่งผลให้เยื่อช่องปากเกิดการอักเสบ โดยระยะแรกจะเกิดขึ้นเป็นจุดเล็กๆ หลังจากฉายรังสีอย่างต่อเนื่อง จุดที่เกิดขึ้นนี้จะขยายวงออกเป็นแผลที่มีขนาดใหญ่ขึ้น (Hogan, 2009; Rodriguez – caballero, et al., 2012) จากการศึกษา ของ เอลติงและคณะ (Elting, Cooksley, Chambers & Garden, 2007) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับการฉายรังสีเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในช่วงรักษาเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ และจะมีความรุนแรงมากที่สุด ในสัปดาห์ที่ 5 ซึ่งภาวะนี้จะอยู่ไปอีก 2 สัปดาห์ ภายหลังจากสิ้นสุดการฉายรังสี เยื่อช่องปากจะใช้เวลา 2-6 สัปดาห์ ในการฟื้นตัวและกลับสู่ภาวะปกติ

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เอเมอร์ สุวรรณพิวัฒน์ (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกล้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมปากด้วยน้ำมันมะพร้าวมีคะแนนเฉลี่ยระดับอาการช่องปากอักเสบ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกล้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลช่องปากด้วยตนเองและกลุ่มควบคุม สำหรับการอมกล้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวที่ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีและหรือเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติ อย่างต่อเนื่องเสมือนกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำ วัน ทั้งที่บ้านและเมื่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลซึ่งพบว่าผู้ป่วยทุกรายปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทุกวัน แม้จะสิ้นสุดการทดลองแล้ว

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ดังนั้นผู้วิจัยจึงไม่สามารถควบคุมการอมกลั้วปาก ด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ได้อย่างเคร่งครัด มีเพียง เครื่องมือ กำกับการทดลองที่ใช้ควบคุมการปฏิบัติของผู้ป่วยได้

2. ในทางปฏิบัติกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองบางรายได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการและจากแผนการรักษาของแพทย์ในรายที่มีความรุนแรงของเยื่อช่องปากอักเสบ แพทย์จะให้การรักษาด้วยยา prednisolone (5mg) 4x2 pc x 3 วัน ซึ่งการออกฤทธิ์ของยาทำให้ลดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ (กลุ่มทดลองที่2และโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์(กลุ่มทดลองที่ 1) สามารถป้องกันและลดอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1. ด้านการบริหาร ควรนำเสนอผลการวิจัย แก่ผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อนำโปรแกรมนี้ไปใช้โดยเฉพาะการสนับสนุนน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดมี

1.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรเกี่ยวกับการดูแลตนเอง อาการเยื่อช่องปากอักเสบ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก การประเมินอาการเยื่อช่องปาก การดูแลช่องปากที่ถูกต้อง การจัดการกับอาการเยื่อช่องปาก และการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์

1.3 ด้านการศึกษา ควรสนับสนุน ให้มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับการส่งเสริมดูแลช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการฉายรังสีและหรือเคมีบำบัด เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจ เกิดทักษะในการส่งเสริมการดูแลช่องปากแก่ผู้มะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัด

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการทำวิจัยเพื่อศึกษาผลของการใช้ โปรแกรมการดูแลช่องปาก ด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ และโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ในกลุ่มอื่น ๆ โดยอาจปรับเปลี่ยนกิจกรรมหรือ เนื้อหาบางส่วนให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรที่จะนำไปใช้

2.2 ควรทำการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ และคำนึงถึง ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ เช่น ภาวะโภชนาการ เป็นต้น

2.3 ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการ ดูแลช่องด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์และโปรแกรมการดูแลช่องปาก ด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ในด้านความพึงพอใจของพยาบาลผู้ให้บริการและ ผู้ป่วยที่ได้รับทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน



รายการอ้างอิง

- กาญจนา หล้าบา. (2555). **การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้สูงอายุมะเร็งศีรษะและคอ ศูนย์มะเร็งรังอุดรธานี**. รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2544). **ศาสตร์ทางการพยาบาล**. ใน เอกสารประกอบการสอนชุดมโนมติและกระบวนการพยาบาล (ฉบับปรับปรุง) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (หน้า 113-171). กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์.
- จิราภรณ์ บุตรทอง, วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร, และอุไร หัตถกิจ. (2552). ผลของโปรแกรมการจัดการความเหนียวลำร่วมกับโยคะต่อความเหนียวลำในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา. **วารสารสภาการพยาบาล**, 24(4), 29-42.
- ณรงค์ โฉมเฉลา. (2554). **มหัศจรรย์น้ำมันมะพร้าว**. กรุงเทพมหานคร: โปสต์บุ๊กส์.
- ณัฐธยาน์ ชาบัวคำ, ปณิตา คุณสาระ และ พรรณวดี พุฒวัฒน์. (2556). ประสิทธิภาพโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับเจลแปะดำปึงต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. **รามาศิษย์พยาบาลสาร** 19 (1), 73-85
- ทานตะวัน เนตรทอง. (2542). **ผลของการอมน้ำแข็งต่อการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นารี ชื่นคล้าย. (2548). **ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการอาการปวดด้วยตนเองต่อความปวดผู้ป่วย มะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา สมบัติแก้ว. (2541). **จิตสังคมและจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้ายและผู้ป่วยใกล้ตาย**. **วิทยาสารพยาบาล วิทยาลัยสหประชาชาติไทย**, 23(1), 61-68.
- นียา สออารีย์. (2546). **การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวด**. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา: แม็ก มีเดีย วาย ทู เค เพรส.
- เนตรสุวิณี เจริญจิตสวัสดิ์. (2547). **ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีแบบผู้ป่วยนอก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูแอนด์ อินเตอร์มีเดีย จำกัด
- บุปผา นันมา. (2555). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง อินทรสมบัติ. (2555) “ประเด็นจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง.” ใน **การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง**, 303-314. สุวรรณีย์ สิริเลิศระการ. สมุทรปราการ : สันทวิกิจ พรินต์ติ้ง.
- ประยุทธ์ โรจน์พรประดิษฐ์. (2544). **Head and neck cancer**. ใน วิชาญ หล่อวิทยา, ไพรัช เทพมงคล, ประมุข พรหมรัตน์พงศ์, และ ชนวัฒน์ เทศะวิบูล .**Manual of radiation oncology** (หน้า 1-18). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิชาณีแสนมโนวงศ์. (2549). **ประสิทธิผลของกลีเซอรินพลาสมา ในการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พงศธร นันทนเศ และสุนทร ภูรีปริชาเลิศ. (2552). **สารและสมบัติของสาร ม.4 - ม.6**. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.
- พุดพิพรรณ พัทวิพงษ์. (2551). **ประสิทธิภาพของน้ำหวานทางจระเข้ในผู้ป่วยเยื่อช่องปากอักเสบ ขณะฉายรังสีเพื่อรักษามะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอเปรียบเทียบกับยาหลอก : การศึกษา แบบสุ่มและ ปกปิด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาศุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พูนทรัพย์ กลิ่นศรีสุข. (2551). **การจัดการการผลิตและการตลาดของธุรกิจผลิตภัณฑ์น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ในกรุงเทพมหานคร**. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาธุรกิจการเกษตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พัชรารณณ์ ทศนโกวิท. (2545). **ผลของการใช้น้ำเกลือออร์มัลสารละลายโซเดียมไบคาร์บอเนต และคลอโรเฮกซิดีนต่อภาวะในช่องปาก ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและ คอที่ได้รับรังสีรักษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. (2550). **ประวัติวิวัฒนาการและการประยุกต์ใช้แพทย์แผนไทย**. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2534). **ฟิลิกส์ ชิวรังสี การรักษาพยาบาลผู้ป่วย**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี. (2558). **ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี**. โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

- วราภรณ์ วิภาสวงศ์. (2547).**การประเมินโครงการป้องกันเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาและหรือได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิมลวรรณ เลิศวงศ์เผ่าพันธุ์. (2546) .**ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบ ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิชาญ หล่อวิทยา. (2544). **Principle of radiation oncology.** ใน วิชาญ หล่อวิทยา, ไพรัช เทพมงคล, ประมุข พรหมรัตน์พงศ์, และธนวัฒน์ เทศะวิบูล.(บรรณาธิการ). Manual of radiation oncology.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันทกานต์ ราชวงศ์. (2556).**ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับ ยา เคมีบำบัด.**วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันทนีย์ ดวงแก้ว. (2554).**ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ออาการปากแห้งและ เยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศิริพร เวชโซ . (2556).**ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด.**วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศิริพรรณ โกมลประเสริฐ. (2544). **การให้คำแนะนำต่อการหายของแผลในช่องปากของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง.**วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศุภลักษณ์ พุทธิรักษ์, วิภาพร จันทร์ทักษิณภาส และพิมพ์พรรณ โอทองคา. (2550) “ ผลของการให้ข้อมูลด้วยสื่อคอมพิวเตอร์ต่อความวิตกกังวลของผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาหัวใจ” **สงขลานครินทร์เวชสาร.25** หน้า 501-509.
- สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. (2550). สถิติการเกษตรประเทศไทย 2550. ค้นจาก <http://www.oae.go.th/main.php?filename=index>
- สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย. (2548). การผลิตน้ำ มันมะพร้าวบีบเย็น คุณภาพสูง. **วารสารการวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 2,** 67-72.

- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2555). **ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สาขารังสีรักษา. (2552). **รายงานสถิติผู้ป่วยมะเร็ง**. สาขารังสีรักษา ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช.
- สาวิตรี เมานีกุลโพโรจน์. (2541). **Head and neck cancer**. ในวรชัย รัตนธนาธร (บรรณาธิการ). ตำราวิชาการโรคมะเร็ง 2 (พิมพ์ครั้งที่ 1) (หน้า 201-233). กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิง.
- สุจิรา พุ่งเพื่อ. (2550). **ประสบการณ์การวิธีการจัดการและผลของการจัดการกับอาการอาการของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาร่วมกับยาเคมีบำบัดในศูนย์มะเร็งภาคกลางของประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุธีรา จักรกุล เหลืองสุขเจริญ และ สุวลักษณ์ วงศ์จรรโลงศิลป์. (2555). **การพยาบาลและบริหารจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด ในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง**. สมุทราการ: ห้างหุ้นส่วน จำกัด สันทวิกิจ พรินติ้ง.
- สุวรรณณี สิริเลิศระกุล, สุวลักษณ์ วงศ์จรรโลงศิลป์, ประไพ อริยประยูร และ แม้นมนา จิระจรัส. (2555). **การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). สมุทราการ: ห้างหุ้นส่วน จำกัด สันทวิกิจ พรินติ้ง.
- สุพิศ สงนวล. (2548). **ประสบการณ์การเฝ้าติดตามจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. มหาวิทยาลัย
- อาภรณ์ พุกกุล. (2551). **ประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่มารับการรักษาที่ศูนย์มะเร็งลำปาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อานนท์ วิทยานนท์. (2542). **สถานภาพทางจิตใจและสังคมของผู้ป่วย**. ใน เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี (บรรณาธิการ), Palliative Care (หน้า 11-16). กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.
- เอมอร สุวรรณพิวัฒน์. (2556). **ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อัญชลี แก้วสระศรี. (2541). **การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยชายโรคมะเร็งบริเวณศีรษะและคอขณะได้รับรังสี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล

ผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อัญชลี คุชฎีพรรณ. (2542). **ทันตกรรมเชิงดูแลตนเอง: การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค.**

เชียงใหม่: คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อัครวชัย ช่วยพรหม . (2547). **การตรวจสอบองค์ประกอบทางเคมีของไบพญาอ.** วิทยานิพนธ์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเคมี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

Barasch, A., & Peterson, D. E. (2003). Risk factors for ulcerative oral mucositis in cancer patients: Unanswered questions. **Oral Oncology**, **39**(2), 91-100

Barsevick, A.M., & Much, J.K. (2004). Depression. In C.H. Yarbro, M.H. Frogge, M. Goodman (Eds.), **Cancer symptom management** (3rd ed., pp. 668-684).

Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett. Batovska, D. I., Todorova, I. T., Tsvetkova, I. V., & Najdenski, H. M. (2009). Antibacterial study of the medium chain fatty acids and their 1-monoglycerides: Individual effects and synergistic relationships. **Polish Journal of Microbiology**. **58**, 43-47.

Bergsson G, Arnfinnsson J, Steingrimsson O, Thormar H. (2001). Killing of Gram-positive cocci by fatty acids and monoglycerides. **AOMIS**. **109**, 670-8.

Brown, C. G., & Yoder, L. H. (2002). Stomatitis: An Overview: Protecting the oral cavity during cancer treatment. **AJN The American Journal of Nursing**, **102**, 20-23

Burke, M. B., Wilkes, G. M., Berg, D., Bean, C. K., and Ingwersen, K. 1991. **Cancer chemotherapy a nursing approach**. Boston: Jones and Bartlett Publishers.

Camp-Sorrell, D. (2004). Dysphagia. In C.H. Yarbro, M.H. Frogge, & M. Goodman (Eds.), **Cancer symptom management** (3rd ed, pp. 168- 178). Boston: Jones and Bartlett

Cerchietti, L. C. A., Navigante, A. H., Lutteral, M. A., Castro, M. A., Kirchuk, R., Bonomi, M. et al. (2006). Double-blinded, placebo-controlled trial on intravenous l-alanyl-l-glutamine in the incidence of oral mucositis following chemoradiotherapy in patients with head and neck cancer. **International Journal of Radiation Oncology**, **65**(5), 1330-1337.

Cawley MM, Benson LM. (2005). Current trends in managing oral mucositis. **Clin J Oncol Nurs**. **9**, 584-92.

- Chambers, M, S., Rosent, D. I. & Weber, R, S. (2006). Radiation-induced xerostomia. **Head & Neck**, **29**(1), 58-63
- Cheng, K.K-F. (2007). Oral mucositis, dysfunction, and distress in patients undergoing cancer therapy. **Journal of Clinical Nursing**, **16**(11), 2114-2121
- 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. **Oncology Nursing Forum** **23**(6): 921-927.
- Dodd, M.J., Dibble, S.L., Miaskowski, C., MacPhail, L., Greenspan, D., Paul, S.M., ... Larson, P. (2000) Randomized clinical trial of the effectiveness of 3 commonly used mouth washes to treat chemotherapy-induced mucositis. **Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology**, **90**, 39-47
- Dodd, M.J., Miaskowski, C., Greenspan, D., MacPhail, L., Shih, A.S., Shiba, G., ... Paul, S.M. (2003). Radiation-induced mucositis: a randomized clinical trial of micronized sucralfate versus salt & soda mouthwashes. **Cancer investigation**, **21**, 21-23
- Dodd, M. (2004). The pathogenesis and characterization of oral mucositis associated with cancer therapy. **Oncology Nursing Forum**, **31**(4), 5-11.
- Eliers, J., Berger, A., & Petersen, M. (1998). Development, testing, and application of the oral assessment guide. **Oncology Nursing Forum**, **15**(3), 325-330
- Elting LS, Cooksley CD, Chambers MS, Garden AS. (2007). Risk, outcomes, and costs of radiation induced oral mucositis among patients with head and neck malignancies. **Int J Radiat Oncol Biol Phys** **68**(4): 1110-20.
- Eliers, J. (2004). Nursing interventions and supportive care for the prevention and treatment of oral mucositis associated with cancer treatment [Electronic version]. **Oncology Nursing Forum**, **31**(4), 13-23
- El-Housseiny, A. A., Saleh, A. M., El-Masry, A. A., & Allam, A. A. (2007). The effectiveness of vitamin "E" in the treatment of oral mucositis in children receiving chemotherapy. **The Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, **31**, 167-172.

- El- Sayed, S., Nabid, A., Shelley, W., Hay, J., Balogh, J., & Gelinas, M., et al. (2002). Prophylaxis of radiation- association mucositis in conventionally treated patients with head and neck cancer: A double-blind, phase III, randomized, controlled trial evaluating the clinical efficacy of an antimicrobial lozenge using a validated mucositis scoring system. **Journal of Clinical Oncology**, 20(19), 3956- 3963.
- Eilers, J., & Million, R. (2007). Prevention and management of oral mucositis in patients with cancer. **Seminars in Oncology Nursing**, 23(3), 201-212
- Epstien, J. B., Silverman, S., Paggiarimo, D. A., Crockett, S., Schubert, M. M., Senzer, N. N., et al. (2001). Benzylamine HCL for prophylaxis of radiation-induced oral mucositis. **Cancer**, 92(4), 875-885
- Faber, M. R. V. (2000). Mucositis in cancer patients. In B.M. Nevidjon, & K.W. Sower (Eds.), **A nurse' guide to cancer** (pp. 311-317). Philadelphia: Lippincott
- Gaziano, J.E. (2002). Evaluation and management of oropharyngeal dysphagia in head and neck cancer. **Cancer Control**, 9(5), 400-409.
- Ghazali, H. M., Tan, A., Abdulkarim, S., M., & Dzulkifly, H. M. (2009). Oxidative stability of virgin coconut oil compared with RBD palm olein in deep-fat frying of fish crackers. **Journal of Food, Agriculture & Environment**, 7, 23-27.
- Gobel, B.H. (2004). Anxiety. In C.H. Yarbro, M.H. Frogge, M. Goodman (Eds.), **Cancer symptom management** (3rd ed., pp. 651-664). Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett.
- Gibson, F., Aduld, E. M., Bryan, G., Coulson, S., Craig, J. V. (2010). A systematic review of oral assessment instruments: What can we recommend to practitioners in children's and young people's cancer care? **cancer Nursing**, 33(4)
- Harris, D. J., Eilers, J., Harriman, A., Cashavelly, B. J., & Maxwell, C. (2008). Putting evidence into practice: Evidence-based interventions for the management of oral mucositis. **Journal of Oncology Nursing**, 12, 141-152.
- Hedges, L.V. (1982). Estimation of effect size from a series of independent experiments. **Psychological Bulletin**, 92, 490-499.

- Hogan, R. (2009). Implementation of an oral care protocol and its effect on oral mucositis. **Journal of Pediatric Oncology Nursing**,26(3),125-135
- Haggood, A. S. (2001).Head and neck cancer. In S. E. Otto(Ed.),**Oncology nursing**(pp.285-325)
- Hogan, R. (2009). Implementation of an oral care protocol and its effect on oral mucositis. **Journal of Pediatric Oncology Nursing**,26(3),125-135
- Huang, E., Leung S. W., Wang, C.,Chen, H., Sun,L., Fang F.,et al.(2000).Oral glutamine to alleviate radiation-induced oral mucositis:A pilot randomized trial. **International Journal of Radiation Oncology**,46(3),535-539
- Huang, H.Y., Wilkie, D.J., Chapman, C.R., & Ting, L.L. (2003). Pain trajectory of Taiwanese with nasopharyngeal carcinoma over the course of radiation therapy. **Journal of Pain and Symptom Management**, 25(3), 247-255.
- Iwamoto, R. (1997). Cancer of head and neck. In K. H. Dow, J. D. Bucholtz, R. Iwamoto, V. Fieler, & L. Hiderley (Eds.), **Nursing care in radiation oncology** (2nd ed.) (pp.239-260). Philadelphia: W. B. Saunders
- Kammian S., Kazermain A., Aghili M,Amuzeger F.(2008). Benzylamine for prophylaxis of radiation-induced oral mucositis in head and neck cancer: A double-blind clinical trial. **Pajohandeh Journal**,13(3),183-205
- Keefe, D. M., Schubert, M. M., Elting, L. S., Sonis, S. T., Epstein, J.B., Raber-durlacher, J.E.,et al.(2007).Updated clinical practice guidelines for the prevention and treatment of mucositis. **Cancer**,109(5),820-831
- Kelly, C., Paleri, V., Downs, C., & Shah, R. (2007). Deterioration in quality of life and depressive symptoms during radiation therapy for head and neck cancer. **Otolaryngology Head and Neck Surgery**, 136(1): 108-111.
- Lalla, R. V., Sonis, S. T., & Peterson, D. E. (2008). Management of oral mucositis in patients who have cancer. **Dental Clinics of North America**,52(1),61-77
- Larson, P. J., et al. (1998). The PRO-SELF Mouth Aware program: An effective approach for reducing chemotherapy-induced mucositis. **Cancer Nursing** 21(4): 263-268.

Lopez, I., Goudou, C., Ribrag, V., Sauvage, C., Hazebroucq, G., & Dreyfus, F. (1994).

Treatment of mucositis with vitamin E during administration of neutropenic antineoplastic agents (Abstract). **Annales de Medecine Interne (Paris) Abstracts**, **145**, 405-408.

Madan ,P., Sequeira,P., Shenoy, K., Shetty, J. (2008).The effect of three mouthwashes on radiayion-induced oral mucositis in patients with head and neck malignancies: A randomized control trail. **Journal of Cancer Research & Therapeutics**,**4**(1),3-8

Mah, M. A., & Johnston, D. (1993). Concern of families in which one member has head and neck cancer. **Cancer Nursing**, **16**(5), 382-387.

Marina, A. M., Che Man, Y. B., & Amin. I. (2009). Virgin coconut oil: Emerging functional food oil. **Trends in Food Science and Technology**, **20**, 481-487.

McGuire, D., Peterson, D., Muller, S., Owen, D., Slemmons, M., & Schubert, M.(2002). The 20 item oral mucositis index : Reliability and validity in bone marrow and stem cell transplant patiens.**Cancer Investigation**,**20**(7-8),893-903

Miller, M., & Kearney, N. (2001). Oral care for patients with cancer: A review of the literature. **Cancer Nursing**, **24**(4), 241 -254

Motallebnejad, M., Aram, S., Moghadamnia, Moulana, Z., Omid, S. (2008).The effect of topical application of pure honey on radiation-induce mucositis:A randomized clinical trial .**The journal of conctemporary dental practice**,**9**(3),40-47

Murphy, B., Beaumont, J., Isitt,J., Garden, A., Gwede, C., Trotti, A., et al. (2009). Mucositis related morbidity and resource utilization in head and neck cancer patients receiving radiation therapy with or without chemotherapy. **Journal of Pain and Symptom Management**,**38** (4),522-532

National Comprehensive Cancer Network NCCN Clinical practice guidines in oncology (NCCN GuidelinesTM) Head and neck cancer version 2.2011 NCCN.org. Retrieved 03/24/2011: from [http:// Oral_cancer_foundation_org/treatment/pdf/head_and_neck.pdf](http://Oral_cancer_foundation_org/treatment/pdf/head_and_neck.pdf).

- Nevin, K. G., & Rajamohan, T. (2010) Effect of topical application of virgin coconut oil on skin components and antioxidant status during dermal wound healing in young rats. **Skin Pharmacology and Physiology**. 23 ,290-297.
- Ngeow, w., chai, W., & Zain, R. (2008).Management of radiation therapy-induced mucositis in head and neck cancer patients.Part I:Clinical significance, pathophysiology and prevention. **Oncology Reviews**,2(2),102-113
- Orem, D. E. (1991). **Nursing concepts of practice**. 4th. St.Louis: Mosby
- Orem, D. E. (1995). **Nursing concepts of practice**. 5th. St.Louis: Mosby
- Orem, D. E. (2001). **Nursing concept of practice** (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Otto, S. E. (1991). **Oncology Nursing**. St. louis: Mosby.
- Otto, S. E. (2001). **Oncology Nursing(4th ed)** . Sydney: Mosby Year book.
- Peterson, D. E., Bensadoun, R-J., Roila, F.& Group. (2010). Management of oral and gastrointestinal mucositis: ESMO Clinical Practice Guidelines. **Annals of Oncology**,21(5),261-265
- Puataweepong, P., Dhanachai, M., Dangprasert. S., Sithatani, C., Sawangsilp, T., Narkwong,L,...,Intrag umtonchai,T. (2009).The efficacy of oral aloe vera juice for radiation induced mucositis in head and neck cancer patients: a randomized, placebo-controlled study .**Asian Biomedicine**,3,375-382
- Quinn, B., Potting, C., Stone, R., Blijevens, N., Fliedner, M., Margulies, A.,et al. (2008) Guidelines for the assessment of oral mucositis in adult chemotherapy,radiotherapy and haematopoietic stem cell transplant patients. **European Journal of Cancer**,44(1),61- 62
- Raber-Durlacher, J. E., Elad, S., & Barasch, A. (2010). Oral mucositis. **Oral Oncology**, 46, 452-456.
- Rabinovitch, R., Grant, B., Berkey, B. A., Raben, D., Ang, K. K., Fu, K. K., et al. (2006).Impact of nutrition support on treatment outcome in patients with locally advanced head and neck squamous cell cancer treated with definitive radiotherapy: A secondary analysis of RTOG trial 90-03. **Head&Neck**, 28(4),287-296.

- Rashad, U., Al-Gezawy, S., El-Gezawy, E., & Azzaz, A. (2009). Honey as topical prophylaxis against radiochemotherapy-induced mucositis in head and neck cancer. **The Journal of Laryngology & Otology**, **123**(02), 223-228
- Rastogoi, M., Dwivedi, R., & Kazi, R. (2011). Oral mucositis in head and neck cancer. **European Journal of Cancer Care**, **20**(2), 144-145
- Richard M, L. (2009). Advances in understanding of toxicities of treatment for head and neck cancer. **Oral Oncology**, **45**(10), 844-848
- Rodríguez –Caballero, A., Torres-Lagares, D., Robles-García, Pachón-Ibáñez, J., González-Padilla, D., & Gutiérrez-Pérez, J. (2012). Cancer treatment-induced oral mucositis: a critical review. **International Journal of Oral and Maxillofacial surgery**, **41**(2), 225-215
- Rosenthal, D. I., & Trotti, A. (2009). Strategies for managing radiation-induced mucositis in head and neck cancer. **Seminars in Radiation Oncology**, **19**(1), 29-34
- Sanmanowong, P. (2006). **The efficacy of glycerine payayor in prevention and relief of oral mucositis among patients with cancer receiving chemotherapy**. Unpublished master thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Sculy, C., Sonis, S., & Diz, P. D. (2006). Oral mucositis. **Oral Diseases**, **12**(3), 229-241.
- Shih, A., Miaskowski, C., Dodd, M.J., Stotts, N.A., & Macphail, L. (2003). Mechanisms for radiation induced oral mucositis and the consequences. **Cancer Nursing**, **26**(3), 222-229.
- Sanmanowong, P. (2006). The efficacy of glycerine payayor in prevention and relief of oral mucositis among patients with cancer receiving chemotherapy. Unpublished master thesis, **Mahidol University, Bangkok**, Thailand.
- Sonis, S. T. (1993). Oral complication of cancer therapy. In V.T. Pecita (Ed.), **Principle and Practice of oncology** (pp. 2358-2393). Philadelphia: Lippincott.
- Sonis, S. T., Eilers, J.P., Epstein, J.B., LeVeque, F. G., Liggett, W. H., Mulgha, M. T., et

- Al .(1999). Validation of a new scoring system for the assessment of clinical trial research of oral mucositis induced by radiation or chemotherapy .**Cancer, 85**(10)2103- 2113.
- Sonis, S. T., Elting, L. S., Keefe, D., Peterson, D. E., Schubert, M., Hauer-Jensen, M. ,et al. (2004). Perspectives on cancer therapy-induced mucosal injury.**Cancer,100**(9) 1995-2025.
- Stephen T,S. (2009).Mucositis:The impact,biology and therapeutic opportunities of oral mucositis .**Oral Oncology,45**(12),1015-1020
- Strohl, R. A. (1999).Radiation Therapy.In C.Miaskowski&P.Buchsel(Eds.),**Oncology nursing:Assessment and clinical care**(pp.59-81)
- Trotti, A., Bellm, L. A., Epstein, J. B., Frame, D., Fuchs, H. J., Gwede, C. K., et al.(2003). Mucositis incidence,Severity and associated outcomes in patients with head and neck cancer receiving radiotherapy with or without chemotherapy:A systematic literature review. **Radiotherapy and Oncology,66**(3),176-181
- Van, C. E., & Arends, J. (2005). The causes and consequences of cancer-associated Malnutrition. **European Journal of Oncology Nursing, 9**(2), 51-63.
- Vera-Llonch, M., Oster, G., Hagiwara, M., & Sonis,S (2006).Oral mucositis in patients undergonging radiation treatment for head and neck carcinoma. **Cancer,106**(2),329-336
- Wadleigh, R. G., Redman, R. R., Lou Graham, M., Krasnow, S. H., Anderson, A., & Cohen, M. H. (1992). Vitamin E in the treatment of chemotherapy-induced mucositis (Abstract). **The American Journal of Medicine Abstracts, 92**, 481-484.
- Yeoh,A.,Goodman,M.,frog,A.,Giam,K.,et al.(2006).Radiation theraphy-induced mucositis: Relationships between fractionated radiation,NF-B,COX-1,and COX-2.**Cancer Treatment**
- Zahn,K.L.,Wong, G., Bedrick, E. J., Poston, D.G.,Schroeder,T.M.,&Bauman,J.E. (2011).Relations hip of protein and calorie intake to the severity of oral mucositis in patients with head and neck cancer receiving radiation thetapy.**Head & Neck,34**(5),655-662.

Zimmerman, L., Story, K.T., Johansson, F.G., & Rowles, J.R. (1996). **Psychological variables and cancer pain. *Cancer Nursing*, 19(1), 44-5**





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเนื้อหาเครื่องมือวิจัย

1.แพทย์หญิง ดร.ฉวี สอนพลู

นายแพทย์ชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

2.แพทย์หญิง พัชรภรณ์ ศิริปโชติ

นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

3.นาง เนตรสุวิณี เจริญจิตสวัสดิ์

ผู้ตรวจการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

4.นาง วิไล พรหมทองรักษ์

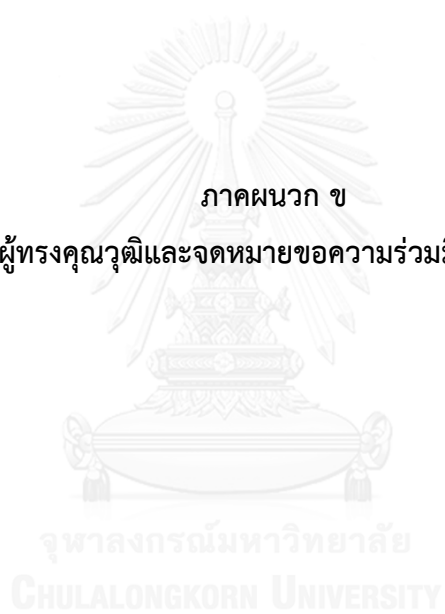
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

5.นางสาว นิรมล พจน์ดั่ง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานวิชาการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและจดหมายขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย



ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศัทรราช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

มีนาคม 2558

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน แพทย์หญิง ดร.ณี สวณพูล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาว นงนภัส เต็กหลี่ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วม กับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิตา ปรีชาวงษ์)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา โทร. 084-003-1257

นางสาว นงนภัส เต็กหลี่ โทร. 087-265-7646

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศัศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

มีนาคม 2558

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน แพทย์หญิง พัชรภรณ์ ศิริโชคติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาว นงนภัส เต็กหลี่ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วม กับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนภพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิตา ปรีชาวงษ์)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนภพร จิตปัญญา โทร. 084-003-1257

นางสาว นงนภัส เต็กหลี่ โทร. 087-265-7646

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

มีนาคม 2558

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน นาง เนตรสุวิทย์ เจริญจิตสวัสดิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาว นงนภัส เต็กทลี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วม กับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนภพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิตา ปรีชาวงษ์)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนภพร จิตปัญญา โทร. 084-003-1257
นางสาว นงนภัส เต็กทลี โทร. 087-265-7646

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

มีนาคม 2558

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน นาง วิไล พรหมทองรักษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาว นงนภัส เต็กทลี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วม กับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิตา ปรีชาวงษ์)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 084-003-1257

นางสาว นงนภัส เต็กทลี โทร. 087-265-7646

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศัศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

มีนาคม 2558

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน นางสาว นิมล พจนัตถ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาว นงนภัส เต็กหลี่ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วม กับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนภพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

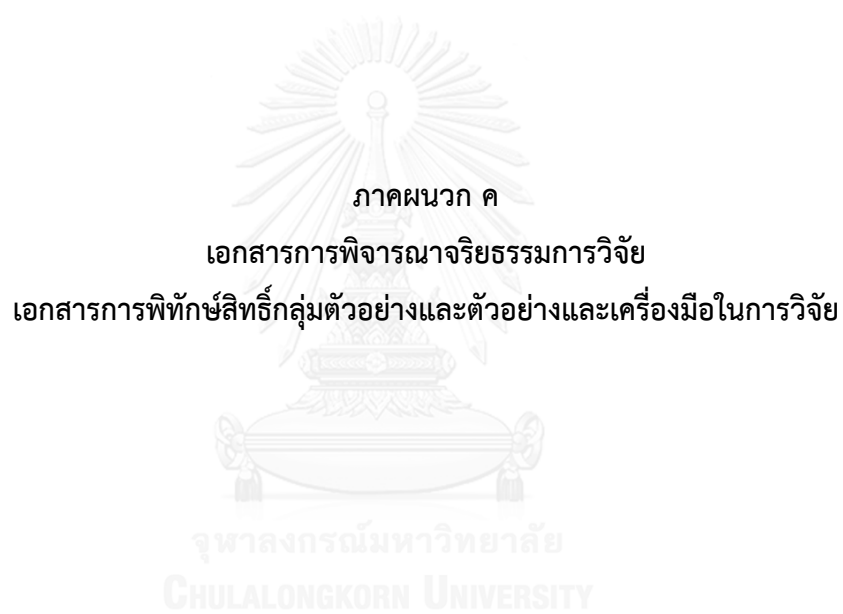
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิตา ปรีชาวงษ์)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนภพร จิตปัญญา โทร. 084-003-1257

นางสาว นงนภัส เต็กหลี่ โทร. 087-265-7646



ภาคผนวก ค

เอกสารการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เอกสารการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและตัวอย่างและเครื่องมือในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

เอกสารการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและตัวอย่างเครื่องมือในการวิจัย

- ส่วนที่ 1** เอกสารการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
- ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Informed Consent form)
 - ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent form)
 - ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Patient/Participant Information Sheet)
 - เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
- ส่วนที่ 2** แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางคลินิก
- ส่วนที่ 3** แบบประเมินเยื่อช่องปากอักเสบ (สำหรับผู้ช่วยวิจัย)
- ส่วนที่ 4** แบบวัดพฤติกรรมกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง(กลุ่มทดลองที่1)
- ส่วนที่ 5** แบบวัดพฤติกรรมกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง(กลุ่มทดลองที่2)
- ส่วนที่ 6** โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ (กลุ่มทดลองที่ 1)
- ส่วนที่ 7** โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ (กลุ่มทดลองที่ 2)
- ส่วนที่ 8** แผนการสอน เรื่อง โรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัด
- ส่วนที่ 9** แผนการสอน เรื่อง การดูแลช่องปากด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีร่วมกับให้เคมีบำบัด
- ส่วนที่ 10** คู่มือการดูแลช่องปากด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัด
- ส่วนที่ 11** คู่มือการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองกับการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าว
บริสุทธิ์ต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับเคมีบำบัด
เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาว นงนภัส เด็กหลิ ที่ 26/260 หมู่ 3 ตำบลมะขามเตี้ย
อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84000 ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ และ
แนวทางการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองกับการอมกลีวปากด้วย
น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับ
เคมีบำบัด รวมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียง และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้วข้าพเจ้ายินดีเข้า
ร่วม การศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และอาจถอนตัวจากการเข้าร่วมศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้ง
เหตุผล และยอมรับผลข้างเคียงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และจะปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากร วิจัย

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากบุคลากรวิจัยว่า หากข้าพเจ้าได้รับความผิดปกติจากการศึกษามผลของโปรแกรม
การส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการ
ฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกข้าพเจ้าจะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย และจะแจ้ง
ผู้ทำการวิจัยทันที ในกรณีที่มีได้แจ้งให้ผู้ทำการวิจัยทราบในทันทีถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ จะถือว่าข้าพเจ้า
ทำให้การคุ้มครองความปลอดภัยเป็นโมฆะ (ตามที่กฎหมายกำหนด)

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สุดท้ายนี้
ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้ในข้างต้น

.....
สถานที่ / วันที่

.....
ลงนามประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....
สถานที่ / วันที่

.....
ผู้ปกครอง/ผู้อุปการะโดยชอบธรรมด้วยกฎหมาย
กรณีประชากรตัวอย่างไม่บรรลุนิติภาวะ

.....
สถานที่ / วันที่

.....
(นางสาวนงนภัส เด็กหลิ)
ผู้วิจัยหลัก

.....
สถานที่ / วันที่

.....
() พยาน

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent form)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองกับการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับเคมีบำบัด

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

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยรวมทั้งประโยชน์ ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้น ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่ผลต่อการรักษาโรคที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆจากการวิจัยดังกล่าวข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่าและจะได้รับการชดเชยรายได้ที่สูญเสียไประหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าว ตลอดจนเงินทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้นตามความเหมาะสม

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
(.....)

	ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Patient/Participant Information Sheet)
ชื่อโครงการวิจัย	ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองกับการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับเคมีบำบัด
(ภาษาอังกฤษ)	THE EFFECT OF ORAL SELF CARE PROMOTING PROGRAM AND VIRGIN COCONUT OIL PULLING ON ORAL MUCOSITIS IN HEAD AND NECK CANCER PATIENTS RECEIVING RADIOTHERAPY OR CONCURRENT CHEMORADIOTHERAPY
ชื่อผู้วิจัย	นางสาว นงนภัส เต็กหลี่ ตำแหน่ง นิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย	(ที่บ้าน) 26/260 หมู่ 3 ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84000 (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี 431 หมู่ 5 ถนนสุราษฎร์นาสาร ตำบลขุนทะเล อำเภอ เมือง จังหวัด สุราษฎร์ธานี 84100
สถานที่วิจัย	แผนกรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
โทรศัพท์	(มือถือ) 090-9269878 (ที่ทำงาน) 077-277555 ต่อ 7674
E-mail	Nonvaka@email.com
ผู้สนับสนุนการวิจัย	ไม่มี
ระยะเวลาที่ทำโครงการ	8 เดือน ตั้งแต่ เดือน ตุลาคม 2557 ถึง เดือน พฤษภาคม 2558
โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อ	ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองกับการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับเคมีบำบัด
ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เนื่องจาก	เป็นผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกที่มีอายุระหว่าง18-59ปี โดยมีผู้ร่วมวิจัยทั้งสิ้น 45 คนแบ่งเป็น 3 กลุ่มโดย ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ (กลุ่มทดลองที่1) จำนวน 15 คนกลุ่มโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องด้วยตนเองร่วมกับการอมกลีวปากด้วยน้ำมันบริสุทธิ์(กลุ่มทดลองที่2) จำนวน15คน และกลุ่มการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) 15 คน

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้

กลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ โดยผู้วิจัยเข้า พบกลุ่มตัวอย่าง 7 ครั้งและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินเยื่อช่องปาก 7 ครั้งโดยดำเนินการดังต่อไปนี้

1. สัปดาห์ที่ 1 ของการฉายรังสีผู้วิจัยดำเนินการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับข้อมูลทางคลินิกผู้วิจัยศึกษาจากแฟ้มประวัติ ผู้ป่วยด้วยตนเอง และ ผู้ช่วยวิจัยประเมินภาวะเยื่อช่องปากอีกเสบด้วยแบบประเมินเยื่อช่องปากอีกเสบ ซึ่งกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลจากพยาบาลประจำการของหน่วยผู้ป่วยนอกรังสีรักษา ตามปกติโดยไม่มีรูปแบบการพยาบาลที่ตายตัว

2. สัปดาห์ที่ 1 ของการฉายแสงพยาบาลประจำการสอนสุขศึกษา ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับให้ยาเคมีบำบัด ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ โดยมีการให้ข้อมูลเป็นกลุ่มหรือรายบุคคลขึ้นอยู่กับความเหมาะสม ซึ่งใช้ระยะเวลา ประมาณ 30 นาที จากนั้นพยาบาลจะสรุปและตอบคำถามในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเริ่มการรักษาเนื้อหาโดยคร่าวๆมีดังนี้ การปฏิบัติตัวทั่วไปขณะรับการฉายรังสีและหรือให้ยาเคมีบำบัด พร้อมทั้งแจกสมุดประจำตัวผู้ป่วย

3. สัปดาห์ที่ 2,3,4,5,6 ของการฉายรังสีกลุ่มตัวอย่างรับการทบทวนความรู้/ ประเมินภาวะแทรกซ้อน

4. สัปดาห์ที่ 7 ของการฉายรังสีพยาบาลประจำการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อฉายรังสีครบ

ในกลุ่มควบคุมการประเมินภาวะเยื่อช่องปากอีกเสบผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ประเมินทุกวันที 1,5,10,15,20,25,30 ของการฉายแสง

กลุ่มทดลองที่ 1โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์

กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการพยาบาลตามปกติเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมร่วมกับการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์โดยผู้วิจัยเข้า พบกลุ่มตัวอย่าง 7 ครั้งและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินเยื่อช่องปาก 7 ครั้งโดยดำเนินการดังต่อไปนี้

1. สัปดาห์ที่ 1 ของการฉายรังสีผู้วิจัยดำเนินการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับข้อมูลทางคลินิกผู้วิจัยศึกษาจากแฟ้มประวัติ ผู้ป่วยด้วยตนเอง และ ผู้ช่วยวิจัยประเมินภาวะเยื่อช่องปากอีกเสบด้วยแบบประเมินเยื่อช่องปากอีกเสบ ซึ่งกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลจากพยาบาลประจำการของหน่วยผู้ป่วยนอกรังสีรักษา ตามปกติโดยไม่มีรูปแบบการพยาบาลที่ตายตัว

ผู้ป่วยด้วยตนเอง และ ผู้ช่วยวิจัยประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบด้วยแบบประเมินเยื่อช่องปาก อักเสบ ซึ่งกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลจากพยาบาลประจำการของหน่วยผู้ป่วยนอกรังสีรักษา ตามปกติโดยไม่มีรูปแบบการพยาบาลที่ตายตัว

2. สัปดาห์ที่ 1 ของการฉายแสงพยาบาลประจำการสอนสุขศึกษา ตาม มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับให้ยาเคมี บำบัด ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ โดยมีการให้ข้อมูลเป็นกลุ่มหรือรายบุคคลขึ้นอยู่กับความ เหมาะสม ซึ่งใช้ระยะเวลา ประมาณ 30 นาที จากนั้นพยาบาลจะสรุปและตอบคำถามในสิ่งที่ ผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเริ่มการรักษาเนื้อหาโดยคร่าวๆมีดังนี้ การปฏิบัติตัวทั่วไปขณะรับการฉายรังสีและหรือให้ยาเคมีบำบัด พร้อมทั้งแจกสมุดประจำตัวผู้ป่วย

3. สัปดาห์ที่ 2,3,4,5,6 ของการฉายรังสีกลุ่มตัวอย่างรับการทบทวน ความรู้/ ประเมินภาวะแทรกซ้อน

4. สัปดาห์ที่ 7 ของการฉายรังสีพยาบาลประจำการให้ความรู้เกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวเมื่อฉายรังสีครบ

ในกลุ่มทดลองที่ 1 ผู้ช่วยวิจัยและผู้ร่วมวิจัย จะพบผู้ป่วยในวันที่ 1,5,10,15,20,25,30 ของการ ฉายแสงโดยมีขั้นตอนในการปฏิบัติดังนี้

วันที่ 1 ของการฉายรังสี ผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ทักทายด้วยความ เป็น มิตร จริงใจ ยิ้มแย้ม สบตาขณะสนทนาแนะนำ ตนเองและผู้ช่วยวิจัยกับผู้ป่วยโดยบอกชื่อและ นามสกุล สถานภาพและสถาบันการศึกษา และสร้างบรรยากาศการพูดคุยอย่างเป็นกันเอง บอก ประโยชน์ของการศึกษาวิจัย และชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมในการ วิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ให้ผู้ป่วยทำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ให้ข้อมูลความรู้ เกี่ยวกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ แลกน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ จำนวน 250 ซีซี ให้ ความรู้เกี่ยวกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ โดยอมกลั้วน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ไว้ใน ปากค่อยๆ ตูต ตัน และดิง ให้น้ำมันไหลผ่านฟันและเหงือก น้ำมันจะเปลี่ยนเป็นขุ่นหรือมีสีเหลือง เคลื่อนน้ำมันไปทั่วๆปากอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 15-20 นาทีจากนั้นให้บ้วนน้ำมันทิ้งไปบ้วนปากด้วย น้ำสะอาด ตามด้วยการดื่มน้ำโดยให้อมกลั้วปาก ครั้งละ ประมาณ 10 มิลลิลิตร วันละ 2 ครั้ง คือก่อนอาหารเช้าและก่อนอาหารเย็นติดต่อกันทุกวันจนกว่าจะสิ้นสุดการรักษา ประเมินสภาพ ช่องปากผู้ป่วยก่อนการรักษาโดยผู้ช่วยวิจัยแจกคู่มือการอมกลั้วปาก ด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ชักถามความรู้สึกของผู้ป่วยหลังได้รับข้อมูลเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ อธิบายในสิ่งที่ ผู้ป่วยเข้าใจไม่ถูกต้อง เสนอทางเลือกในการแก้ปัญหาให้

วันที่ 5,10,15,20,25ของการฉายแสง สอบถาม ปัญหาการดูแลสุขภาพตนเองและความ ต้องการความช่วยเหลือ รับฟังคำบอกเล่าของผู้ป่วยด้วยความสนใจ ชักถามเกี่ยวกับการอมกลั้วปาก

ด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์และลองให้ผู้ป่วยสาธิตวิธีที่ผู้ป่วยปฏิบัติเป็นประจำในกรณีผู้ป่วยทำไม่ได้หรือไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยสอนสาธิตซ้ำสอนการอมกลั้วปากด้วยด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ อีกครั้งพร้อมทั้งให้ผู้ผู้ป่วยทำแบบวีดิทัศน์การดูแลช่องปากด้วยตนเองและผู้ช่วยวิจัยประเมินสภาพช่องปากผู้ป่วยและแจกน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ จำนวน 250 ซีซี

วันที่ 30 ของการฉายรังสี ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อฉายรังสีครบ สอบถาม ปัญหาการดูแลตนเองและความต้องการความช่วยเหลือ รับฟังคำบอกเล่าของผู้ป่วยด้วยความสนใจให้ผู้ผู้ป่วยทำแบบวีดิทัศน์การดูแลช่องปากด้วยตนเองประเมินสภาพช่องปากผู้ป่วยก่อนการรักษาโดยผู้ช่วยวิจัยแจ้งสิ้นสุดการทดลอง

กลุ่มทดลองที่ 2 โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์

ขั้นตอนการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองที่2(โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก)

1.วันที่ 1 ของการฉายรังสีผู้วิจัยดำเนินการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลในกลุ่มทดลองที่2และผู้ร่วมวิจัยตอบแบบวีดิทัศน์การดูแลช่องปากด้วยตนเอง ผู้ช่วยวิจัยประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบด้วยแบบประเมินเยื่อช่องปากอักเสบ หลังจากนั้นผู้วิจัยให้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ดังนี้

1.1 การสร้างสัมพันธภาพตั้งแต่วันที่แพทย์และพยาบาลวางแผนการรักษา ร่วมกับผู้ป่วยในวันที่เริ่มการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการ นำไปสู่การแก้ไขปัญหาร่วมกัน และช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและไว้วางใจ โดยดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ทำความคุ้นเคยกับผู้ป่วยรับฟังปัญหาและประเมินปัญหาการดูแลช่องปาก

1.2 การให้ข้อมูล ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามแผนการสอนประกอบกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการให้รังสีรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและการดูแลตนเองเมื่อได้รับรังสีรักษาตามแผนการสอน เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย

1.2 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเองได้แก่การรักษาความสะอาดในช่องปาก การเลือกใช้แปรงสีฟันที่ถูกต้อง การใช้น้ำยาบ้วนปาก การใช้ไหมขัดฟัน การสอนสาธิตการดูแลช่องปากและการตรวจสภาพช่องปากด้วยตนเอง และการจัดการเมื่อมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ด้วยการสาธิตโดยใช้โมเดล หลังจากนั้นให้ผู้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับโดยประเมินผลการปฏิบัติซ้ำอีกครั้ง

1.2.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการลดการระคายเคือง/บาดเจ็บในช่องปากโดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการลดปัจจัยเสี่ยงและการปรับเปลี่ยนอาหารที่เหมาะสมกับสภาพของเยื่อช่องปากและอาการเจ็บในช่องปาก

1.2.2 ให้ความรู้เกี่ยวกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์โดยอมกลั้วน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ไว้ในปากบ่อยๆ ทูต ตัน และดิง ให้น้ำมันไหลผ่านฟันและเหงือก น้ำมันจะเปลี่ยนเป็นอนุพันธ์หรือมีสีเหลืองเคลื่อนน้ำมันไปที่ทั่วปากอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 15-20 นาที จากนั้นให้บ้วนน้ำมันทิ้งไปบ้วนปากด้วยน้ำสะอาด ตามด้วยการดื่มน้ำโดยให้อมกลั้วปากครั้งละ ประมาณ 10 มิลลิลิตร วันละ 2 ครั้ง คือก่อนอาหารเช้าและก่อนอาหารเย็นติดต่อกันทุกวันจนกว่าจะสิ้นสุดการรักษา 2) แนะนำผู้ป่วยหลังการแปร่งฟันหรือบ้วนปากให้ใช้ไหมฟันสำลิจุ่มน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ทำให้ทั่วริมฝีปากเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ของการฉายรังสีจนถึงวันสุดท้ายของการรักษา โดยใช้แผนการสอน บรรยาย การสาธิต แผ่นพับและคู่มือการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

1.3 การฝึกทักษะปฏิบัติ ผู้วิจัยจัดให้ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน หรือให้คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยประกอบการเรียนรู้ถึงทักษะการปฏิบัติ การทดลองปฏิบัติและการประเมิน (โดยผ่านทาง การ Demonstration) เกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเอง การตรวจช่องปากด้วยตนเองตั้งแต่วันที่แพทย์และพยาบาลวางแผนการรักษา ร่วมกับผู้ป่วยในวันที่เริ่มการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

1.4 การส่งเสริมสนับสนุน ผู้วิจัยมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วย ด้วยการใช้คำพูดจูงใจให้ทราบถึงผลดีของการดูแลช่องปากที่ถูกต้อง หรือให้การช่วยเหลือแนะนำ ให้กำลังใจ โดยอาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนการสอนและเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดทักษะในการดูแลช่องปากด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสมตั้งแต่วันที่แพทย์และพยาบาลวางแผนการรักษา ร่วมกับผู้ป่วยในวันที่เริ่มการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก โดยสื่อประกอบโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ได้แก่

1.4.1 คู่มือการดูแลช่องปากด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

1.4.2 คู่มือการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์

1.4.3.แผนการสอน เรื่อง โรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัด

1.4.4.แผนการสอน เรื่อง การดูแลช่องปากด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

2.วันที่ 5,10,15,20,25 ของการฉายรังสี ผู้ร่วมวิจัยตอบแบบวัดพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองและผู้ช่วยวิจัยประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบผู้วิจัยทบทวนความรู้ ตามแผนการสอนเกี่ยวกับการให้รังสีรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและการดูแลตนเองเมื่อได้รับรังสีรักษาตามและประเมินภาวะแทรกซ้อน นำปัญหาที่พบจากการดูแลช่องปากด้วยตนเองและปัญหาที่เกิดขึ้น มาวางแผนร่วมกับผู้ป่วยโดยดูจากแบบประเมินช่องปากร่วมกับการสร้างสิ่งแวดล้อมโดยให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมช่วยดูแลผู้ป่วยให้กำลังใจเพื่อส่งเสริมการบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบ จัดให้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง

3.วันที่ 30 ของการฉายรังสีพยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อฉายรังสีครบพร้อมทั้งคู่มือ ผู้ช่วยวิจัยประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ และ ผู้ร่วมวิจัยตอบแบบวัดพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง

3.การประเมินผลการทดลอง

ผู้ช่วยวิจัยทำการประเมินเยื่อช่องปากของผู้ป่วยโดยใช้แบบ ประเมินเยื่อช่องปากอักเสบของ Sonis et al. (1999)ที่ได้รับการแปลในวันที่ 1,5,10,15,20,25และ 30 ของการฉายรังสีในกรณีที่พบอาการเยื่อช่องปากอักเสบในกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผู้ช่วยวิจัยได้ให้คำแนะนำในการดูแลช่องปากแก่ผู้ป่วยเพื่อลดภาวะความรุนแรงที่เกิดขึ้น

ความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น: ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใดๆเกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็ง ที่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ เพียงแต่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องใช้เวลาเพียงเล็กน้อยหากท่านรู้สึกไม่สบายหรือไม่สบายใจในการเข้าร่วมวิจัยท่านสามารถบอกผู้วิจัยหรือหยุดการเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่มีผลใดๆต่อการรักษาของท่าน

การรักษาความลับ: ข้อมูลใดๆที่ได้รับจากท่านจะถือเป็นความลับและจะไม่ถูกเปิดเผยให้คนอื่นทราบนอกเหนือจากคณะผู้วิจัย ข้อมูลโดยภาพรวมจากการวิจัยในครั้งนี้อาจจะถูกตีพิมพ์และสรุปเพื่อเป็นประโยชน์ทางการศึกษาวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและพึ่งพาตนเองได้ สามารถลดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ลดการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อนได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

2. นำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

ค่าใช้จ่าย: ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆในการเข้าร่วมงานวิจัยและจะไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆจากการเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้

ข้อมูลส่วนตัวของผู้ร่วมวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับและจะไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานเป็นผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวมโดยไม่สามารถระบุข้อมูลรายบุคคลได้ ข้อมูลของผู้ร่วมวิจัยอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้าตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เป็นต้น โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ร่วมวิจัย ในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายอนุญาตไว้

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถร้องเรียนไปยังประธานกรรมการจริยธรรมในคนได้ที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน



ใบรับรองโครงการวิจัย
คณะกรรมการวิจัย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

รหัสโครงการ 120_2015T_OUT450

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวนงนภัส เด็กหลี

หน่วยงานที่สังกัด จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่รับรองโครงการ 3 กรกฎาคม 2558

คณะกรรมการวิจัย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้พิจารณาและมีมติรับรองโครงการวิจัยดังที่ระบุข้างต้น สามารถดำเนินการวิจัยได้

ลงนาม
(นายอาคม ชัยวีระวัฒน์)
ประธานคณะกรรมการวิจัย
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ลงนาม
(นายวีรุฒติ อิ่มสำราญ)
ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ



Certificate of Approval
Research Committee of National Cancer Institute

Title of Project The Effect of Oral self care promoting program on Oral
Mucositis in Head and Neck Patients Radiotherapy or
Concurrent Chemoradiotherapy

Project Number 120_2015T_OUT450

Principle Investigator Miss Nongnapud Deklee

Affiliation Chulalongkorn University

Date of Approval July 3,2015

We confirm that the prior mentioned project has been approved by the Research Committee of National Cancer Institute.

Signature of Chairman

(Arkom Chaiwerawattana ,M.D.)

Signature of Director

(Weerawut Imsamran, M.D.)

วันที่เก็บข้อมูล.....

ID.....

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาและ/หรือได้รับยาเคมีบำบัด
คำชี้แจง ให้พยาบาลหรือผู้ป่วยผู้ประเมินทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่
เป็นคำตอบหรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงลงในช่องว่างในคำตอบแต่ละข้อ
ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

1. เพศ () ชาย () หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพ โสด คู่ หม้ายหย่าแยก

4. ระดับการศึกษา

 ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา อนุปริญญา ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี อื่น ๆ ระบุ.....

5. อาชีพ

 รับราชการ รัฐวิสาหกิจ รับจ้างธุรกิจส่วนตัว เกษตรกร นักเรียน/นักศึกษา แม่บ้าน ไม่ได้ทำงาน อื่น ๆ ระบุ.....6. ประวัติการดื่มสุรา ไม่ดื่ม ดื่ม..... ปี7. ปัจจุบันผู้ป่วยยังดื่มสุราหรือไม่ ไม่ดื่ม ดื่ม8. ประวัติการสูบบุหรี่ ไม่สูบ สูบมา..... ปี9. ปัจจุบันผู้ป่วยยังสูบบุหรี่หรือไม่ ไม่สูบ สูบ10. ผู้ดูแล มี ระบุ..... ไม่มี

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก (สำหรับผู้ป่วย)

1. การวินิจฉัยโรคมะเร็ง.....
2. ระยะของโรคมะเร็ง.....
3. การรักษาที่ได้รับ
 - () การผ่าตัด ระบุ..... วันที่.....
 - () วันที่เริ่มฉายรังสี.....
 - () รังสีรักษา ระบุตำแหน่ง..... ปริมาณ.....cGy
 - () ยาเคมีบำบัด (ชนิด)..... จำนวนครั้ง..... ครั้ง
 - ครั้งที่ 1 วันที่.....
 - ครั้งที่ 2 วันที่.....
 - ครั้งที่ 3 วันที่.....
 - ครั้งที่ 4 วันที่.....
 - ครั้งที่ 5 วันที่.....
 - ครั้งที่ 6 วันที่.....
 - ครั้งที่ 7 วันที่.....
4. สภาพช่องปากก่อนได้รับรังสีรักษา (ผู้ช่วยวิจัย)
 - () ไม่มีแผลในช่องปาก ไม่มีการติดเชื้อ และไม่มีฟันผุ
 - () มีแผลในช่องปากหรือมีการติดเชื้อหรือมีฟันผุที่ยังไม่ได้ทำการรักษาจำนวน.....ซี่
อย่างใดอย่างหนึ่ง จำนวน 1 อาการ
 - () มีแผลในช่องปาก และ/หรือ มีการติดเชื้อ และ/หรือ มีฟันผุที่ยังไม่ได้ทำการรักษา
จำนวน.....ซี่ จำนวน 2 อาการ
 - () มีแผลในช่องปาก และ มีการติดเชื้อ และ มีฟันผุที่ยังไม่ได้ทำการรักษาจำนวน.....ซี่
5. ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก
.....
.....
โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....

วันที่เก็บข้อมูล.....

ID.....

แบบประเมินเยื่อช่องปากอักเสบ (สำหรับผู้ป่วยวิจัย)

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย(✓)ลงในช่องว่างตามความเป็นจริงที่ประเมินได้

วันที่ประเมิน Day 1..... Day5..... Day10..... Day15..... Day20..... Day25..... Day30.....

ปริมาณรังสีที่ได้รับ.....cGy

บริเวณที่ประเมิน	ผลการประเมิน						
	ขนาดของแผลในช่องปาก				อาการบวมแดงในช่องปาก		
	0	1	2	3	0	1	2
ริมฝีปากด้านบน							
ริมฝีปากด้านล่าง							
กระพุ้งแก้มด้านซ้าย							
กระพุ้งแก้มด้านขวา							
ขอบลิ้นข้างซ้าย							
ขอบลิ้นข้างขวา							
พื้นปาก							
เพดานอ่อน							
เพดานแข็ง							
รวม							

หมายเหตุ

แผลในช่องปาก

0 = ไม่มีแผล

1 = ขนาดของแผลน้อยกว่า 1 cm²2 = ขนาดของแผลประมาณ 1-3 cm²3 = ขนาดของแผลมากกว่า 3 cm²

อาการบวมแดงในช่องปาก

0 = ไม่มีอาการ

1 = มีอาการไม่รุนแรง

2 = มีอาการรุนแรง

วันที่เก็บข้อมูล.....

ID.....

แบบวัดพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองกลุ่มทดลองที่ 1 (สำหรับผู้ป่วยบันทึกด้วยตนเอง)

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามว่าในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านมีพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองอย่างไร ไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด คำตอบของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษเพื่อส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับฉายรังสีและเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

โปรดอ่าน ข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติอยู่ โดยการตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นทุกครั้งหรือทุกวันอย่างสม่ำเสมอ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้น 3 วันต่อสัปดาห์หรือ มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์แต่ไม่สม่ำเสมอทุกวัน

ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้น 2 วันต่อสัปดาห์หรือน้อยกว่า 2 วันต่อสัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	เหตุผล ที่ไม่ ปฏิบัติ
1.ท่านอมกลีวกลอกในปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ก่อนอาหารเช้า					
2.ท่านอมกลีวกลอกในปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ก่อนนอน					
3.ท่านอมกลีวกลอกในปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ครั้งละ 2 ช้อนชา					
4.....					
5.....					
6.....					
7.....					
8.น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ที่บ้วนออกมาเป็นสีเหลืองขุ่นหรือสีเหลือง					

วันที่เก็บข้อมูล.....

ID.....

แบบวัดพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองกลุ่มทดลองที่ 2 (สำหรับผู้ป่วยบันทึกด้วยตนเอง)

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามว่าในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านมีพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองอย่างไร ไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดคำตอบของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับฉายรังสีและเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

โปรดอ่าน ข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย /ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติอยู่ โดยการตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นทุกครั้งหรือทุกวันอย่างสม่ำเสมอ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้น 3 วันต่อสัปดาห์หรือ มากกว่า 3 วันสัปดาห์ แต่ไม่สม่ำเสมอทุกวัน

ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้น 2 วันต่อสัปดาห์หรือน้อยกว่า 2 วันต่อสัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	เหตุผลที่ไม่ปฏิบัติ
1. ท่านล้างมือก่อนแปรงฟัน					
2. ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง					
.....					
.....					
.....					
27.ท่านอมกลั้วกลอกในปากด้วยน้ำมันมะพร้าว ครั้งละประมาณ 15-20 นาที					
28.หลังจากท่านอมกลั้วกลอกในปากท่านใช้น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ทุกครั้ง					
29.ท่านแปรงฟันหลังอมกลั้วกลอกในปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์					
30.น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ที่บ้วนออกมาเป็นสีเหลืองขุ่นหรือสีเหลือง					

โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ (กลุ่มทดลองที่ 1)

คุณสมบัติของผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์

ผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอ เพศชายและ หญิงอายุระหว่าง 18-59 ปีและได้รับแผนการรักษาด้วยการฉายรังสีจากภายนอก (External Beam Radiation Therapy) หรือฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัดที่หน่วยผู้ป่วยนอก โดยมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 18-59 ปี
2. ผู้ป่วยได้รับแผนการรักษาด้วยการฉายรังสีบริเวณช่องปากและคอ ปริมาณรังสีรวม 60-70 เกรย์ จำนวน 30-35 ครั้ง โดยได้รับปริมาณรังสีเท่ากับ 1.8-2.12 เกรย์ต่อการฉายรังสี 1 ครั้ง จำนวน 5 ครั้ง / สัปดาห์
3. ไม่เคยมีประสบการณ์การได้รับรังสีมาก่อน
4. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้
5. มีความเต็มใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้
6. ได้รับอนุญาตจากแพทย์เจ้าของไข้

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) มีดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับการรักษาด้วยการฉายรังสีได้ตามแผนการรักษา
2. ผู้ป่วยที่มีเลือดออกในช่องปาก
3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติ

คุณสมบัติของผู้ใช้โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัด

อุปกรณ์และสื่อการสอนสำหรับสาธิต/ฝึกปฏิบัติ

1. น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์
2. โมเดลฟัน
2. คู่มือการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์

ตารางกิจกรรม

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	เป้าหมาย
<p>สัปดาห์ที่ 1 ของ การฉายรังสี 1. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบการดูแลตนเองเมื่อได้รับการฉายรังสีและหรือได้รับยาเคมีบำบัด</p>	<p>1.พยาบาลประจำการสอนนักศึกษา ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับให้ยาเคมีบำบัด ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ โดยมีการให้ข้อมูลเป็นกลุ่มหรือรายบุคคลขึ้นอยู่กับความเหมาะสม ซึ่งใช้ระยะเวลา ประมาณ 30 นาที จากนั้นพยาบาลจะสรุปและตอบคำถามในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเริ่มการรักษาเนื้อหาโดยคร่าวๆ เรื่อง การปฏิบัติตัวทั่วไปขณะรับการฉายรังสีและหรือให้ยาเคมีบำบัด พร้อมทั้งแจกสมุดประจำตัวผู้ป่วย</p>	<p>1.ผู้ป่วยเข้าใจ เมื่อถามกลับสามารถตอบได้</p>
<p>สัปดาห์ที่ 2.3.4.5.6 ของการฉายแสง</p>	<p>1. สอบถาม ปัญหาการดูแลตนเองและความต้องการความช่วยเหลือ รับฟังคำบอกเล่าของผู้ป่วยด้วยความสนใจ 2. การทบทวนความรู้/ ประเมินภาวะแทรกซ้อน 3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเกี่ยวกับข้อสงสัย</p>	<p>2. ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองและการดูแลช่องปากด้วยการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ได้</p>
<p>สัปดาห์ที่ 6 ของ การฉายรังสี 1. เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง</p>	<p>1.สอบถาม ปัญหาการดูแลตนเองและความต้องการความช่วยเหลือ รับฟังคำบอกเล่าของผู้ป่วยด้วยความสนใจ 2.พยาบาลประจำการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อฉายรังสีครบ</p>	<p>1.ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ต่อเนื่อง</p>
<p>ในกลุ่มทดลองที่ 1 ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย จะพบผู้ป่วยในวันที่ 1,5,10,15,20,25,30 ของการฉายแสงโดยมีขั้นตอนในการปฏิบัติดังนี้</p>		

<p><u>วันที่ 1 ของการฉายรังสี</u></p> <p>1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพผู้ป่วย</p> <p>2. เพื่อค้นหาข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ทักทายด้วยความเป็นมิตรจริงใจ ยิ้มแย้ม สบตาขณะสนทนา 2. แนะนำ ตนเองและผู้ช่วยวิจัยกับผู้ป่วยโดยบอกชื่อและนามสกุล สถานภาพและสถาบันการศึกษา และสร้างบรรยากาศการพูดคุยอย่างเป็นกันเอง 3. บอกประโยชน์ของการศึกษาวิจัย และชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมในการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล 4. ใช้คำถามกระตุ้นผู้ป่วยให้พูดถึงความรู้สึกและปัญหาของตนเอง เพื่อประเมินสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยพร้อมทั้งสังเกตปฏิกิริยาท่าทางของผู้ป่วย 5. ให้ผู้ป่วยทำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง 6. ประเมินสภาพช่องปากผู้ป่วยก่อนการรักษาโดยผู้ช่วยวิจัย 7. ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการอมกั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ 8. แจกน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ จำนวน 250 ซีซี 9. แจกคู่มือการอมกั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ 10. ชักถามความรู้สึกของผู้ป่วยหลังได้รับข้อมูล 11. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ อธิบายในสิ่งที่ผู้ป่วยเข้าใจไม่ถูกต้อง เสนอทางเลือกในการแก้ปัญหาให้ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย 2. ชักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการร่วมการวิจัยและสุขภาพของตนเอง 3. ระบายความรู้สึก ความคับข้องใจต่างๆ 4. บอกปัญหาและเรื่อง ที่ต้องการรู้ในการดูแลตนเอง
<p>วัตถุประสงค์</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p>	<p>เป้าหมาย</p>

<p>วันที่ <u>5,10,15,20,25</u> ของการฉายแสง</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. กล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยความเป็นมิตร 2. สอบถาม ปัญหาการดูแลตนเองและความต้องการความช่วยเหลือ รับฟังคำบอกเล่าของผู้ป่วยด้วยความสนใจ 3. ชักถามเกี่ยวกับการอมกัลวีปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์และลองให้ผู้ป่วยสาธิตวิธีที่ผู้ป่วยปฏิบัติเป็นประจำในกรณีที่ผู้ป่วยทำไม่ได้ หรือไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยสอนสาธิตซ้ำสอนการอมกัลวีปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ 4. ให้ผู้ป่วยทำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง 5. ให้ความรู้เสริมจากความต้องการของผู้ป่วยตามปัญหาที่ผู้วิจัยพบและตามลำดับความสำคัญ 6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเกี่ยวกับข้อสงสัย 7. ประเมินสภาพช่องปากผู้ป่วยก่อนการรักษาโดยผู้ช่วยวิจัย 8. แจกน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ จำนวน 250 ซีซี 	<p>1.ผู้ป่วยสามารถบอกถึงการดูแลตนเองได้</p>
<p>วันที่ 30 ของ การฉายรังสี</p> <p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. กล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยความเป็นมิตร สร้างความเป็นกันเอง 2. สอบถาม ปัญหาการดูแลตนเองและความต้องการความช่วยเหลือ รับฟังคำบอกเล่าของผู้ป่วยด้วยความสนใจ 3. ให้ผู้ป่วยทำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง 4. ประเมินสภาพช่องปากผู้ป่วยก่อนการรักษาโดยผู้ช่วยวิจัย 5. แจ้งสิ้นสุดการทดลอง 	<p>1.ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ต่อเนื่อง</p>

**โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกล้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าว
บริสุทธิ์ (กลุ่มทดลองที่ 2)**

**คุณสมบัติของผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกล้ว
ปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์**

ผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอ เพศชายและ หญิงอายุระหว่าง 18-59 ปีและได้รับแผนการ
รักษาด้วยการฉายรังสีจากภายนอก (External Beam Radiation Therapy) ร่วมกับเคมีบำบัดที่
หน่วยผู้ป่วยนอก โดยมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

3. เป็นผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 18-59 ปี
4. ผู้ป่วยได้รับแผนการรักษาด้วยการฉายรังสีบริเวณช่องปากและคอ ปริมาณรังสีรวม 60-70 เกรย์ จำนวน 30-35 ครั้ง โดยได้รับปริมาณรังสีเท่ากับ 1.8-2.12 เกรย์ต่อการฉายรังสี 1 ครั้ง จำนวน 5 ครั้ง / สัปดาห์
3. ไม่เคยมีประสบการณ์การได้รับรังสีมาก่อน
4. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้
5. มีความเต็มใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้
6. ได้รับอนุญาตจากแพทย์เจ้าของไข้

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)มีดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับการรักษาดูแลช่องปากด้วยรังสีได้ตามแผนการรักษา
2. ผู้ป่วยที่มีเลือดออกในช่องปาก
3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติ

**คุณสมบัติของผู้ใช้โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกล้วปากด้วยน้ำมัน
มะพร้าวบริสุทธิ์**

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับ
เคมีบำบัด

อุปกรณ์และสื่อการสอนสำหรับสาธิต/ฝึกปฏิบัติ

1. ไฟฉาย
2. ไหมขัดฟัน
3. กระจกเงา
4. น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์
5. แบบจำลองฟันและแปรงสีฟันขนแปรงอ่อนนุ่ม
6. แผนการสอน เรื่อง โรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยา เคมี

บำบัด

7.แผนการสอน เรื่อง การดูแลช่องปากด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่
ได้รับการฉายรังสีร่วมกับให้เคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

8.คู่มือการดูแลช่องปากด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือ
ร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

9.คู่มือคู่มือการอมกล้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์

โครงสร้างของโปรแกรม

โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องด้วยตนเองร่วมกับการอมกล้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าว
บริสุทธิ์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก
ประกอบด้วย

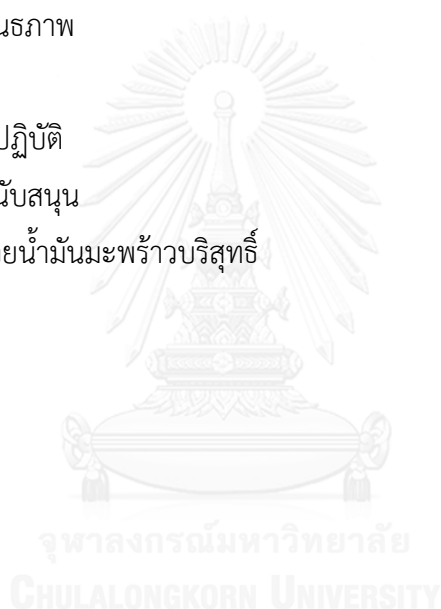
1 การสร้างสัมพันธภาพ

2 .การให้ข้อมูล

3. การฝึกทักษะปฏิบัติ

4. การส่งเสริมสนับสนุน

ร่วมกับการอมกล้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์



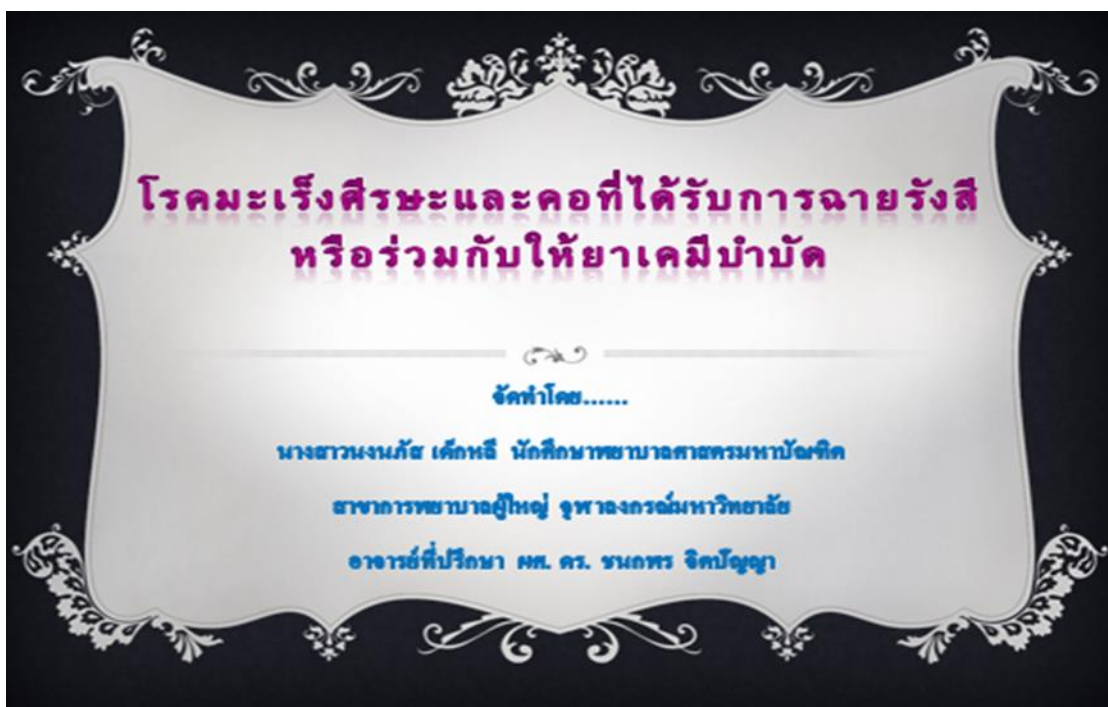
วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	เป้าหมาย
<p>วันที่1 ของการฉายรังสี</p> <p>1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย</p> <p>2. เพื่อค้นหาข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วย</p>	<p>1.การสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจ ชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของค้นหาสภาพการณ์จริง เพื่อประเมินและวิเคราะห์ประสบการณ์เดิมและความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมเริ่มตั้งแต่วันที่แพทย์และพยาบาลวางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วยในวันแรกที่ได้รับฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก การสร้างสัมพันธภาพจะกระทำอย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่มีการติดต่อกับผู้ป่วย</p> <p>2.การให้ข้อมูล ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ</p> <p>ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามแผนการสอน และคู่มือ โดยสื่อประกอบโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ได้แก่ คู่มือการดูแลช่องปากด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก คู่มือการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ แผนการสอน เรื่อง โรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัด และ แผนการสอน เรื่อง การดูแลช่องปากด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย</p> <p>2.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเองได้แก่การรักษาความสะอาดในช่อง</p>	<p>1.ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย</p> <p>2. ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการร่วมการวิจัย และสุขภาพของตนเอง</p> <p>3. ระบายความรู้สึก ความคับข้องใจต่างๆ</p> <p>4. บอกปัญหาและเรื่องที่ต้องการรู้ในการดูแลตนเอง</p> <p>5. ซักถามเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัด</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	เป้าหมาย
	<p>ปาก การเลือกใช้แปรงสีฟันที่ถูกต้อง การใช้ยาสีฟันบ้วนปาก การใช้ไหมขัดฟัน การสอนสถิติการดูแลช่องปากและการตรวจสภาพช่องปากด้วยตนเอง และการจัดการเมื่อมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ด้วยการสาธิตโดยใช้โมเดล หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับโดยประเมินผลการปฏิบัติซ้ำอีกครั้ง</p> <p>2.2 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการลดการระคายเคือง/บาดเจ็บในช่องปากโดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการลดปัจจัยเสี่ยงและการปรับเปลี่ยนอาหารที่เหมาะสมกับสภาพของเยื่อช่องปากและอาการเจ็บในช่องปาก</p> <p>2.3 ให้ความรู้เกี่ยวกับการอมกัลวีปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์โดยอมกัลวีน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ไว้ในปากค่อยๆ ดูด ดัน และดื่ง ให้น้ำมันไหลผ่านฟันและเหงือก น้ำมันจะเปลี่ยนเป็นขุ่นหรือมีสีเหลืองเคลื่อนน้ำมันไปทั่วๆปากอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 15-20 นาที จากนั้นให้บ้วนน้ำมันทิ้งไปบ้วนปากด้วยน้ำสะอาดตามด้วยการดื่มน้ำโดยให้ออมกัลวีปาก ครั้งละประมาณ 10 มิลลิลิตร วันละ 2 ครั้ง คือก่อนอาหารเช้าและก่อนนอน ติดต่อกันทุกวันจนกว่าจะสิ้นสุดการรักษา 2)แนะนำผู้ป่วยหลังการแปรงฟันหรือบ้วนปากให้ใช้ไหมขัดฟันสำลิจุ่มน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ทาให้ทั่วริมฝีปากเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ของการฉายรังสี จนถึงวันสุดท้ายของการรักษา โดยใช้แผนการสอนบรรยาย การสาธิต แผ่นพับและคู่มือการดูแลช่องปาก สำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก</p>	

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	เป้าหมาย
	<p>3.การฝึกทักษะ</p> <p>ผู้วิจัยจัดให้ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน พร้อมให้คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยประกอบ ด้วยการเรียนรู้ถึงทักษะการปฏิบัติ การทดลองปฏิบัติและการประเมิน (โดยผ่านทาง การ Demonstration) เกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเอง การตรวจช่องปากด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่แพทย์และพยาบาลวางแผนการรักษา ร่วมกับผู้ป่วยในวันที่เริ่มการรักษาด้วยการฉายรังสี หรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก</p> <p>4.การส่งเสริมสนับสนุน</p> <p>ผู้วิจัยมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วย ด้วยการใช้คำพูดจูงใจให้ทราบถึงผลดีของการดูแลช่องปากที่ถูกต้อง พร้อมให้การช่วยเหลือแนะนำ ให้กำลังใจ โดยอาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาล และผู้ป่วยเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนการสอนและเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดทักษะในการดูแลช่องปากด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสมตั้งแต่วันที่แพทย์และพยาบาลวางแผนการรักษา ร่วมกับผู้ป่วยในวันที่เริ่มการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก</p>	

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	เป้าหมาย
<p>วันที่ 5,10,15,20,25</p> <p>ของการฉายแสง</p> <p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ</p> <p>2. ค้นหาความพร้อมในการดูแลตนเองจากการได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก</p> <p>3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ สามารถดูแลตนเองจาภาวะแทรกซ้อนได้</p>	<p>ผู้ร่วมวิจัยตอบแบบวัดพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง และผู้ช่วยวิจัยประเมินอาการเยื่อเมือกช่องปากอักเสบ ผู้วิจัยทบทวนความรู้ ตามแผนการสอนเกี่ยวกับการให้รังสีรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและการดูแลตนเองเมื่อได้รับรังสีรักษาตาม และประเมินภาวะแทรกซ้อน นำปัญหาที่พบจากการดูแลช่องปากด้วยตนเองและปัญหาที่เกิดขึ้น มาวางแผนร่วมกับผู้ป่วยโดยดูจากแบบประเมินช่องปากร่วมกับการสร้างสิ่งแวดล้อมโดยให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมช่วยดูแลผู้ป่วยให้กำลังใจเพื่อส่งเสริมการบรรเทาอาการเยื่อเมือกช่องปากอักเสบ จัดให้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง</p>	<p>1. ผู้ป่วยพูดคุย ระบายความคับข้องใจต่างๆ บอกปัญหาในการดูแลตนเองได้ และร่วมมือในการทำวิจัย</p> <p>2. ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองและการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมัน มะพร้าวบริสุทธิ์ได้</p>
<p>วันที่ 30ของการฉายรังสี</p> <p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง</p>	<p>พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อฉายรังสีครบพร้อมทั้งคู่มือ ผู้ช่วยวิจัยประเมินภาวะเยื่อเมือกช่องปากอักเสบ และ ผู้ร่วมวิจัยตอบแบบวัดพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง</p>	<p>ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ต่อเนื่อง</p>

แผนการสอนเรื่อง โรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัด



แผนการสอนเรื่อง

ผู้สอน

ผู้เรียน

เวลา

สถานที่

วัตถุประสงค์

โรคมะเร็งศีรษะและคอที่^{ที่}ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้เคมีบำบัด

นางสาว นงนภัส เต็กทลี

ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่^{ที่}ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

30 นาที

ผู้ป่วยนอกรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่^{ที่}ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกทราบถึงความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งศีรษะ

และคอ

2. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่^{ที่}ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกทราบถึงสาเหตุของโรคมะเร็งศีรษะและคอ

3. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่^{ที่}ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกทราบถึงอาการและการแสดงของโรคมะเร็ง

ศีรษะและคอ

4. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่^{ที่}ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกทราบถึงการรักษาโรคมะเร็งศีรษะและคอ

5. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่^{ที่}ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกทราบถึงภาวะแทรกซ้อนจากการรังสีรักษา

และเคมีบำบัด

6. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่^{ที่}ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกทราบถึงการดูแลตนเองเมื่อได้รับการฉาย

รังสีหรือร่วมกับเคมีบำบัด

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>1. เพื่อประเมินความต้องกาการดูแลและให้กิตติมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล</p>	<p>เนื้อหา</p> <p>สวัสดีค่ะ ต่อไปนี้จะเป็นการให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับโรคเมเร็งศีรษะและคอที่ได้รับกาการฉายรังสีหรือร่วมกับให้เคมีบำบัด โดยข้อมูลประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเมเร็งศีรษะและคอ 2. สาเหตุของโรคเมเร็งศีรษะและคอ 3. อาการและอาการแสดงของโรคเมเร็งศีรษะและคอ 4. การรักษาโรคเมเร็งศีรษะและคอ 5. ภาวะแทรกซ้อนจากการฉายรังสีหรือและยาเคมีบำบัด 6. การดูแลตนเองเมื่อได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัด <p>การมีความรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาการ การรักษา และผลกระทบเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะผลกระทบจากโรคและการรักษาทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมเศรษฐกิจเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับโรคและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาได้</p>	<p>-ผู้สอนกล่าวแนะนำตัว -และให้ผู้ช่วยแนะนำตัว</p>	<p>-Power point</p>	<p>ประเมินผล</p> <p>- ผู้ป่วยมีความคุ้นเคยกับผู้วิจัยรับฟังและให้ความร่วมมือกาการในกาทำวิจัย</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>2. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเมเร็งสีรชชะและคอไ้</p>	<p>1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเมเร็งสีรชชะและคอ โรคเมเร็งสีรชชะและคอเป็นมะเร็งส่วนบนของระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหารเกิดจากความผิดปกติของเซลล์ทำให้เกิดการสร้างเซลล์ที่ผิดปกติเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆโดยที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมได้ เกิดก่อนเมื่อที่ผิดปกติและสามารถกระจายไปยังอวัยวะอื่นโดยเซลล์ที่ผิดปกติจะหลุดออกจากบริเวณ เนื้องอกไปตามหลอดเลือดและหลอดน้ำเหลืองสู่เนื้อเยื่อและ อวัยวะอื่นๆในร่างกาย ขณะที่กระบวนการซ่อมแซมเซลล์หรือกระบวนการเชื่อมสลายของเซลล์ทำงานได้ช้าลง</p>	<p>-ผู้วิจัยกล่าวนำเกี่ยวกับโรคโรคมะเร็งสีรชชะและคอ</p>	<p>-Power point</p>	<p>-ผู้ช่วยสามารถบอกถึงความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเมเร็งสีรชชะและคอไ้</p>
<p>3. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงความรู้สาเหตุของโรคเมเร็งสีรชชะและคอ</p>	<p>2. . สาเหตุของโรคเมเร็งสีรชชะและคอ สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคเมเร็งสีรชชะและคอ มีสาเหตุหลายประการ 2.1 สุราและบุหรี่ 2.2 อนามัยในช่องปากไม่ดี..... 2.3 การขาดวิตามินและแร่ธาตุใน..... 2.4 การสูดดมสารที่อันตรายได้ติดต่อกันเป็นระยะเวลาาน 2.5 แสงแดด</p>	<p>-ผู้วิจัยกล่าวถึงโรคเมเร็งสีรชชะและคอ</p>	<p>-Power point</p>	<p>-ผู้ช่วยสามารถบอกถึงสาเหตุของโรคเมเร็งสีรชชะและคอไ้</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
4. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงอาการและอาการแสดงของโรคเมะเร็งศีรษะและคอ	เนื้อหา 3. อาการและอาการแสดงของโรคเมะเร็งศีรษะและคอ โรคเมะเร็งศีรษะและคอจะมีลักษณะอาการแสดงแตกต่างกันขึ้นอยู่กับตำแหน่งของโรคและระยะของโรค 3.1 มะเร็งที่ลิ้นและในช่องปาก 3.2 มะเร็งโพรงจมูก 3.3 มะเร็งช่องคอ 3.4 มะเร็งสายเสียง 3.5 มะเร็งส่วนใต้คอกอหอย..... 3.6 มะเร็งของต่อมไทรอยด์.....	ผู้วิจัยกล่าวถึงอาการและอาการแสดงของโรคเมะเร็งศีรษะและคอ	-Power point	ประเมินผล -ผู้ช่วยสามารถบอกถึงอาการและอาการแสดงของโรคเมะเร็งศีรษะและคอได้
5. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงการรักษาโรคเมะเร็งศีรษะและคอ	4. การรักษาโรคเมะเร็งศีรษะและคอ การรักษาเมะเร็งบริเวณศีรษะและคอขึ้นอยู่กับตำแหน่ง ระยะของโรค และสภาพของผู้ป่วยอาจใช้วิธีการรักษาวิธีใดวิธีหนึ่ง หรืออาจใช้การรักษาหลายวิธีร่วมกัน การรักษามะเร็งบริเวณศีรษะและคอ มีดังนี้ 4.1 การผ่าตัด..... 4.2 เคมีบำบัด.....	ผู้วิจัยกล่าวถึงการรักษาโรคเมะเร็งศีรษะและคอ	-Power point	ประเมินผล -ผู้ช่วยสามารถบอกถึงการรักษาโรคเมะเร็งศีรษะและคอได้

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>6.ผู้ป่วยสามารถบอกถึงภาวะแทรกซ้อนของกรณีฉายรังสีและเคมีบำบัดได้</p>	<p>4.3รังสีรักษา.....</p> <p>5. ภาวะแทรกซ้อนของการฉายรังสีและยาเคมีบำบัด</p> <p>การรักษารังสีรักษาที่มีผลทำให้เกิดการทำลายเซลล์มะเร็งบริเวณที่รับรังสีและยังทำให้มีผลต่อเซลล์ปกติและอวัยวะสำคัญในบริเวณข้างเคียง เช่น ไขสันหลัง เลนส์ตา เส้นประสาทและบางส่วนของสมอง ดังนี้</p> <p>5.1 เยื่อช่องปาก</p> <p>5.2 อากการปากแห้ง.....</p> <p>5.3 ฟันผุ.....</p> <p>5.4 การเปลี่ยนแปลงในการรับรสหรือการสูญเสียการรับรส</p> <p>5.5 การอักเสบปากได้มากกว่าปกติ.....</p> <p>5.6 กลืนอาหารลำบาก.....</p> <p>5.7 การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสี.....</p>	<p>-ผู้วิจัยกล่าวถึงภาวะแทรกซ้อนของการฉายรังสีและเคมีบำบัดได้</p>	<p>-Power point</p>	<p>ประเมินผล</p> <p>-ผู้ป่วยสามารถบอกถึงภาวะแทรกซ้อนของการฉายรังสีและเคมีบำบัดได้</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>7. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงอาการดูแลตนเองเมื่อได้รับการฉายรังสี</p>	<p>เนื้อหา</p> <p>ภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมีบำบัด</p> <p>ภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัดที่มีผลกระทบต่อระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผลต่อระบบโลหิต..... 2. ผลต่อระบบทางเดินอาหาร..... 3. ผลต่อระบบผิวหนัง ผม และเล็บ..... 4. ผลต่อระบบปัสสาวะ..... 5. ผลต่อหัวใจ..... 6. ผลต่อระบบประสาท 7. ปฏิกริยาแพ้ยา <p>6. การดูแลตนเองเมื่อได้รับรังสีรักษา</p> <p>จากผลข้างเคียงที่กล่าวมาทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงในการดูแลตนเองอันเนื่องมาจากโรคที่เป็นและผลข้างเคียงจากการรักษา โดยต้องดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.1 รับประทานอาหารให้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพเพียงพอ <p>กับความต้องการร่างกาย</p>	<p>-ผู้วิจัยกล่าวถึงภาวะแทรกซ้อนของรังสีรักษา</p>	<p>-Power point</p>	<p>-ผู้ป่วยสามารถบอกถึงภาวะแทรกซ้อนของการฉายรังสี</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
วัตถุประสงค์	<p>6.2 ดูแลตนเองให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ.....</p> <p>6.3 การดูแลรักษาความสะอาดในช่องปากโดยการบ้วนปากบ่อยครั้งย่น้ำสะอาดต้มสุก.....</p> <p>6.4 ควรมีเวลาส่วนตัวและการมีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับบุคคลอื่น.....</p> <p>6.5 การพักผ่อนให้เพียงพอวันละ 6-8</p> <p>6.6 การบริหารปากและคอเพื่อป้องกันปากแคบและคอยึดแข็ง</p> <p>6.7 การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงในช่องปากที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับรังสีรักษา.....</p> <p>สรุป</p> <p>การดูแลตนเองเพื่อบรรเทาภาวะแทรกซ้อนจากการฉายรังสีเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งเพราะจะช่วยลดอัตราการสูญหายของผู้ป่วยและฉายรังสีและยังช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตทั้งในและระหว่างรังสีรักษาฉายรังสีและเมื่อสิ้นสุดการรักษา นอกจากนั้นเพื่อให้การรักษาได้ผลดียิ่งขึ้นควรทำจิตใจให้สบายควรพูดคุยหรือปรึกษาคณะที่ไว้วางใจได้หากไม่มีใครปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลได้ยอมรับฟังและให้คำแนะนำในเรื่องต่างๆแก่ท่าน</p>	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล

แผนการสอนเรื่อง	การดูแลช่องปากด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก
ผู้สอน	นางสาว นงนภัส เต็กทลี
ผู้เรียน	ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก
เวลา	30 นาที
สถานที่	ผู้ป่วยนอกรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกทราบถึงช่องปากและส่วนประกอบภายในช่องปาก 2. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกทราบถึงกลไกการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับเคมีบำบัด 3. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกที่สามารถตรวจช่องปากได้อย่างถูกต้อง 4. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกที่สามารถดูแลช่องปากได้ถูกต้องเมื่อได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>บทนำ</p> <p>สวัสดีค่ะ ต่อไปนี้จะเป็นการให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับ การดูแลช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการ ฉายรังสีหรือร่วม กับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก เพื่อให้ท่าน สามารถดูแลช่องปากได้อย่างถูกต้องด้วยตนเอง เพื่อป้องกันและ ลดความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ลดความเจ็บปวด รับประทานอาหารและน้ำได้มากขึ้น ซึ่งส่งผลให้ท่านมีความเป็น อยู่ที่ดี การรักษาโรคมะเร็งศีรษะและคอมีคุณภาพมากขึ้น โดยข้อมูล ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ช่องปากและอวัยวะในช่องปาก 2. ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับการฉายรังสีหรือยา เคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก 3. การตรวจช่องปาก 4. การดูแลช่องปากในผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยา เคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก 	<p>-ผู้สอนกล่าวแนะนำ ตัวและให้ผู้ช่วยแนะนำ ตัว</p>	<p>-Power point</p>	<p>ประเมินผล</p> <p>- ผู้ป่วยมีความคุ้นเคยกับ ผู้วิจัยรับฟังและให้ความ ร่วมมือในการทำวิจัย</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>1. ผู้ป่วยสามารถบอกส่วนประกอบภายในช่องปากได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>1. ช่องปากและส่วนประกอบภายในช่องปาก</p> <p>ช่องปาก คือส่วนที่ต่อเนื่องระหว่างริมฝีปากและหลอดลม ภายในช่องปากประกอบด้วยส่วนต่างๆ ได้แก่ ริมฝีปาก กระพุ้งแก้ม เหงือก ฟัน ฟันปลอม เพดานอ่อน เพดานแข็ง และลิ้นโดยส่วนต่างๆ จะถูกปกคลุมด้วยเยื่อช่องปากเยื่อช่องปาก เยื่อช่องปากประกอบด้วย 3 ชั้นคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ชั้นในสุด จะมีความแตกต่างกันตามความเหมาะสมกับหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ 2) ชั้นกลาง จะประกอบด้วยเส้นเลือด เส้นประสาท และต่อม เช่นต่อมน้ำลาย 3) ชั้นนอกสุด เยื่อผิวเป็นบริเวณที่รับการเสียดสีและระคายเคืองมากที่สุด <p>2. ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับรังสีรักษาหรือยาเคมีบำบัด</p> <p>อาการเยื่อช่องปากอักเสบเป็นภาวะที่พบบ่อยในการรักษาโรคมะเร็งศีรษะและคอ โดยพบในผู้ป่วยที่รักษาด้วยการฉายรังสีร้อยละ 85 และมีอุบัติการณ์</p>	<p>ผู้วิจัยบรรยายประกอบกับ Power point แสดงภาพ</p>	<p>- Power point ประกอบคำบรรยายเกี่ยวกับส่วนประกอบในช่องปาก</p>	<p>-ผู้ป่วยสามารถบอกส่วนประกอบภายในช่องปากได้อย่างถูกต้อง</p>
<p>2. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงกลไกการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจากการฉายรังสีหรือ</p>	<p>อาการเยื่อช่องปากอักเสบเป็นภาวะที่พบบ่อยในการรักษาโรคมะเร็งศีรษะและคอ โดยพบในผู้ป่วยที่รักษาด้วยการฉายรังสีร้อยละ 85 และมีอุบัติการณ์</p>	<p>-ผู้วิจัยบรรยายประกอบกับ Power point</p>	<p>- Power point ประกอบคำบรรยายเกี่ยวกับระยะเวลาการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ</p>	<p>-ผู้ป่วยบอกถึงกลไกการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจากการฉายรังสีหรือยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>เสริมทักษะการปฏิบัติแบบผู้ช่วยนอก</p>	<p>เพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 98 ในผู้ช่วยที่รักษาตัวด้วยวิธีร่วมกับเคมีบำบัด</p> <p>3. การตรวจช่องปาก</p> <p>3.1 การตรวจช่องปากเป็นการตรวจดูอวัยวะช่องปาก เพื่อให้ทราบว่า มีความผิดปกติหรือไม่ โดยสิ่งที่ต้องสังเกต ได้แก่ ลักษณะฟันผุ ความชุ่มชื้น และการบวมแดง ซึ่งควรตรวจดูทุกวัน อย่างสม่ำเสมอ หลังจากที่เราฟันแล้ว โดยปฏิบัติ ดังนี้</p> <p>3.1.1 เทรียมอุปกรณ์</p> <p>3.1.2 วิธีการตรวจ</p> <p>3.1.2.1 ถ้ามีให้สะอาดก่อนทำการตรวจทุกครั้ง</p> <p>3.1.2.2 ถ้าปากส่องดูกับกระจกเงาในบริเวณที่มีแสงสว่างพอเพียง หรือใช้ไฟฉายช่วยให้ดูสภาพในช่องปากชัดเจนขึ้น</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>4. ผู้ป่วยสามารถดูแลช่องปากตนเองที่ได้รับบริการฉายรังสีหรือร่วมรักษาบำบัดแบบผู้ป่วยนอกได้ถูกต้อง</p>	<p>เนื้อหา</p> <p>4. การดูแลช่องปากในผู้ป่วยที่ได้รับบริการฉายรังสีหรือร่วมรักษาบำบัดแบบผู้ป่วยนอก</p> <p>การรักษาขณะรังสีหรือหลังรังสีมีความสำคัญมากที่จะเป็นเคมียาบำบัดหรือฉายรังสีมีความมุ่งหวัง ที่จะทำลายเซลล์มะเร็ง.....</p> <p>.....</p> <p>การดูแลรักษาความสะอาดในช่องปากเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในช่องปากได้ โดยแบ่งเป็น การดูแลช่องปากก่อนเริ่มการรักษา การดูแลช่องปากขณะรับการรักษา และการดูแลช่องปากหลังการรักษา</p> <p>การดูแลช่องปากก่อนเริ่มการรักษา</p> <p>การดูแลช่องปากก่อนเริ่มการรักษา</p> <p>การดูแลช่องปากก่อนเริ่มการรักษา</p> <p>การดูแลช่องปากก่อนได้รับบริการฉายรังสีเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดอาการข้างเคียงได้ สำหรับการรักษาจะดูแลตนเองก่อนรับการรักษา ดังนี้ มีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การรักษาโรคฟันและโรคฟัน..... 2. การรักษาความสะอาดปาก..... 	<p>ผู้วิจัยบรรยายประกอบกับ Power point</p>	<p>Power point ประกอบกับบรรยายเกี่ยวกับ การดูแลช่องปากในผู้ป่วยที่ได้รับ การฉายรังสีหรือร่วมรักษาบำบัดแบบผู้ป่วยนอก</p>	<p>ประเมินผล</p> <p>- ผู้ป่วยบอกถึงการดูแลช่องปากในผู้ป่วยที่ได้รับ การฉายรังสีหรือร่วมรักษาบำบัดแบบผู้ป่วยนอก</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>การดูแลช่องปากขณะรับการรักษา</p> <p>การดูแลช่องปากขณะได้รับรังสีรักษา ทำได้โดยผู้ป่วยเองภายใต้การแนะนำจากพยาบาลในระยะเริ่มแรก การดูแลรักษาความสะอาดของช่องปากเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในช่องปาก การดูแลช่องปากอย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยติดใจในช่องปากอย่างเบ็ดเสร็จสำหรับวิธีการดูแลช่องปากโดยทั่วไปมีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมินช่องปาก 2. การแปรปรองฟันแปรงฟันแบบไม่ค้ำฟัน 3. การบำรุงปากด้วยสารละลายย่น้ำเกลือ..... 4. การใช้ไหมขัดฟัน 5. การตม้น้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว หรือ 2 ลิตร..... 6. การใช้ยาเฉพาะที่..... 7. ประเมินภาวะโภชนาการของตนเอง 			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>การดูแลช่องปากหลังการรักษา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยทำความเข้าใจและเหตุของหลังรับประทาน..... 2. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยบ้วนปากเป็นประจำ..... 3. ถ้าผู้ป่วยใส่ฟันปลอม..... 4. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกเจ็บในปาก 5. แนะนำให้ตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน..... 	<p>- ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งพูดคุยให้กำลังใจ</p>	<p>- Power point</p>	<p>-ผู้ป่วยสามารถสามารถสรุปเกี่ยวกับ ช่องปากและอวัยวะในช่องปาก ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ การตรวจช่องปาก การประเมินภาวะเยื่อช่องปาก การดูแลช่องปาก และการจัดการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะเยื่อช่องปาก</p>
	<p>สรุป</p> <p>การเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาหรือยาเคมีบำบัดเป็นปัญหาที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประสบอยู่เสมอ สิ่งสำคัญที่สุดคือ ผู้ป่วยต้องตระหนักว่าอาการเยื่อช่องปากอักเสบเป็นอาการที่เกิดขึ้นได้เมื่อได้รับรังสีรักษาหากมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองที่ดีหรือเมื่อมีอาการเกิดขึ้นแล้วสามารถดูแลตนเองให้เกิดความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบน้อยที่สุด โดยประเมินอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและดูแลความสะอาดของปากและฟันอย่างเคร่งครัดตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล</p>			

คู่มือ.....

การดูแลช่องปากด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วย
มะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือ
ร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก



จัดทำโดย.....

นางสาวนงนภี เสกาลี นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ. ดร. ชนกพร จิตปัญญา

๕. ชู่มือ การอมก๊วยกอกในปากด้วยน้ำมันมะพร้าว
บริสุทธิ์ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการ
ฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก



จัดทำโดย.....

นางสาวนงนภัช เค็ทที นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ. ดร. ชนกพร จิตปัญญา



สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การคำนวณหาค่าความเที่ยงของ แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลช่องปากโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค(Coefficient) ของ ครอนบาค (Cronbach : 1951. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika, 16, 297-334.)

สูตร

$$\alpha = (k/(k-1)) * [1 - \sum (s^2_i) / s^2 \text{ sum}]$$

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

K แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

s^2_i แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนเป็นรายข้อ

$s^2 \text{ sum}$ แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 สูตรคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean)

สูตร

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

เมื่อ \bar{x} = ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ = ผลรวมคะแนนทั้งหมด

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

2.2 สูตรคำนวณหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

สูตร

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

เมื่อ S.D. = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

$\sum X^2$ = ผลรวมกำลังสองของคะแนนทั้งหมด

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

2.3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำ (One-way repeated measure ANOVA)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างบุคคล (between person)	n-1	SS _p	MS _p =SS _p /n-1	
ภายในบุคคล (within person)	n(k-1)	SS _{WP}	MS _{WP} =SS _{WP} /n(k-1)	$\frac{MSTr}{MS_E}$
ระหว่างสิ่งทดลอง (between treatment)	k-1	SS _{Tr}	MS _{Tr} =SS _{Tr} /K-1	
error	(k-1)(n-1)	SS _E	MS _E = SS _E /Kn-1	
รวม	kn-1	SS _t		

เมื่อ n คือ จำนวนคน หรือตัวอย่างที่ทดลอง
 K คือ จำนวนกรรมวิธี ที่ทดลองพิมพ์สมการที่นี้
 การคำนวณ SS_p , SS_{WP} , SS_{Tr} และ SS_t

$$SS_t = \sum_{j=1}^k \sum_{i=1}^n x_{ij}^2 - \frac{T^2}{kn}$$

$$SS_p = \frac{\sum_{i=1}^n P_i^2}{k} - \frac{T^2}{kn}$$

$$SS_{WP} = SS_t - SS_p$$

$$SS_{Tr} = \frac{\sum_{j=1}^k T_j^2}{n} - \frac{T^2}{kn}$$

$$SS_E = SS_{WP} - SS_{Tr}$$

การคำนวณอาการเยื่อช่องปากอักเสบ (Sonis et al., 1999)

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

โดยที่ u_i คือ ระดับขนาดของแผลในช่องปากตำแหน่งที่ i

e_i คือ ระดับความรุนแรงของอาการบวมแดงในช่องปากตำแหน่งที่ i

n_u คือ จำนวนตำแหน่งที่ประเมินแผลในช่องปาก

n_e คือ จำนวนตำแหน่งที่ประเมินอาการบวมแดงในช่องปาก

เช่น ตรวจสอบประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบพบว่า

ตำแหน่งที่ตรวจ	ระดับความรุนแรงของแผล	ระดับความรุนแรงของอาการบวมแดง
ริมฝีปากด้านบน	0	0
ริมฝีปากด้านล่าง	0	0
กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	1
กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	1
ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0
ขอบลิ้นข้างขวา	0	0
พื้นปาก	1	1
เพดานอ่อน	0	1
เพดานแข็ง	0	0
รวม	1	4

$$\begin{aligned} \text{วิธีการคำนวณ Mean mucositis} &= 2.5 \left[\left(\frac{\sum u_i}{3n_u} \right) + \left(\frac{\sum e_i}{2n_e} \right) \right] \\ &= 2.5 \left[\left(\frac{1}{27} \right) + \left(\frac{1+1+1+1}{18} \right) \right] \\ &= 2.5 \left[(.037) + (.222) \right] \\ &= 2.5 \left[.259 \right] \\ &= .648 \end{aligned}$$

ตารางที่ 11 อาการเยื่อช่องปากอักเสบจากการฉายรังสีหรือร่วมกับเคมีบำบัด วันที่ 1(ก่อนการทดลอง),5,10,15,20,25และ 30 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ
 จำแนกตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการบวมแดง

ผู้ป่วย รายที่	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 30	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
1	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	2	1	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1	0	0
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	1	0	1
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1
	พื้นปาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	รวม	0	0	0	2	2	2	3	2	4	2	7	4	6	4
	อาการเยื่อช่อง ปากอักเสบเฉลี่ย	0	0.111	0.296	0.389	0.481	0.870	0.778							

ตารางที่ 11 (ต่อ) อาการเจ็บป่วยของปากอักเสบจากการได้รับสารอาหารที่จำเป็นกับเคมีบำบัด วันที่ 1 (ก่อนการทดลอง), 5, 10, 15, 20, 25 และ 30 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ
 จำแนกตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการบวมแดง

ผู้ป่วย รายชื่อ	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 30	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
2	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	2	
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	รวม	0	0	0	2	0	3	0	4	2	3	5	3	4	4
อาการเจ็บป่วย ปากอักเสบเฉลี่ย	0		0.111		0.167		0.407		0.556		0.500		0.593		

ตารางที่ 11 (ต่อ) อาการเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับสารรังสีร่วมกับเคมีบำบัด วันที่ 1(ก่อนการทดลอง)5,10,15,20,25และ 30 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ
 จำแนกตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการบวมแดง

ผู้ป่วย รายที่	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 30	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
3	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
	พื้นปาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
รวม		0	0	0	3	1	2	1	4	2	4	4	5	4	4
อาการเยื่อช่อง ปากอักเสบเฉลี่ย		0		0.167		0.204		0.315		0.407		0.648		0.593	

ตารางที่ 11 (ต่อ) อากาศเยื่อช่องปากอีกเสบจากการได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับบำบัด วันที่ 1(ก่อนการทดลอง),5,10,15,20,25และ 30 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

จำแนกตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการบวมแดง

ผู้ป่วยรายที่	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 30	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
4	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	0	1	3	2	4	4	4	4	6	4	4	4	6
อากาศเยื่อช่องปากอีกเสบเฉลี่ย	0		0.259		0.407		0.593		0.778		0.593		0.778		

ตารางที่ 11 (ต่อ) อาการเยื่อข้อปากอักเสบจากการได้รับสารฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัด วันที่ (ก่อนการทดลอง),5,10,15,20,25และ 30 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

จำแนกตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการบวมแดง

ผู้ป่วย รายชื่อ	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 30			
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
5	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	2	1	0	1	
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	2	1	1	1	
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	รวม	0	0	0	0	0	2	4	4	2	5	6	4	6	4	5	6
	อาการเยื่อข้อ ปากอักเสบเฉลี่ย	0	0	0	0	0	0.407	0.463	0.778	0.778	0.796	0.796	0.796	0.796	0.796	0.796	0.796

ตารางที่ 11 (ต่อ) อาการเอื้อบุช่องปากอักเสบจากการได้รับการฉายรังสีที่ร่วมกับเคมีบำบัด วันที่ 1 (ก่อนการทดลอง), 5, 10, 15, 20, 25 และ 30 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

จำแนกตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการบวมแดง

ผู้ป่วยรายที่	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 30	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
6	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	2	1
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	0	1	1	1	2	2	6	6	7	6	3	10	6
	อาการเอื้อบุช่องปากอักเสบเฉลี่ย	0		0.148		0.296		0.889		0.944		0.722		1.259	

ตารางที่ 11 (ต่อ) อาการเจ็บป่วยจากอาการได้รับการฉายรังสีที่รื้อร่วมกับเคมีบำบัด วันที่ 1(ก่อนการทดลอง)5,10,15,20,25และ 30 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

จำแนกตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการบวมแดง

ผู้ป่วย รายชื่อ	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 30	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
7	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
	พื้นปาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	เพดานอ่อน	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	เพดานแข็ง	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	รวม	0	0	2	2	3	3	2	4	4	6	6	7	6	6
อาการเจ็บป่วย ปากอักเสบเฉื่อย	0	0.296	0.444	0.407	0.704	0.981	0.889								

ตารางที่ 11 (ต่อ) อาการเจ็บป่วยของปากอักษณจากการได้รับสารฉายรังสีหรือร่วมกับบำบัด วันที่ 1(ก่อนการทดลอง),5,10,15,20,25และ 30 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

จำแนกตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการบวมแดง

ผู้ป่วย รายที่	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 30	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
8	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	2
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	2	2	2
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	2	0	0
	พื้นปาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	0	0	0	4	4	4	4	5	5	5	5	6	5
อาการเจ็บป่วยของ ปากอักษณเฉลี่ย	0	0	0	0	0.593	0.741	0.741	0.741	0.833						

ตารางที่ 11 (ต่อ) อาการเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับกาวยรังสีหรือร่วมกับบำบัดวันที่ (ก่อนการทดลอง) 5, 10, 15, 20, 25 และ 30 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

จำแนกตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการบวมแดง

ผู้ป่วย รายที่	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 30	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
9	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0
	พื้นปาก	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	0	2	2	4	4	5	5	5	4	5	5	7	5
อาการเยื่อช่อง ปากอักเสบเฉลี่ย	0		0.296		0.593		0.741		0.648		0.741		0.926		

ตารางที่ 11 (ต่อ) อากาศร้อนของปากอ็อกเสบจากการได้รับกษยรังสีหรือร่วมกับเคมีบำบัด วันที่ 1ก่อน(การทดลอง),5,10,15,20,25และ 30 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

จำแนกตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการบวมแดง

ผู้ป่วย รายที่	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 30	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
12	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	0	0	2	2	2	3	3	3	5	4	4	6	4
	อากาศร้อนของ ปากอ็อกเสบเฉลี่ย	0		0.111		0.296		0.444		0.556		0.593		0.556	

ตารางที่ 11 (ต่อ) อาการเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับยาฉายรังสีหรือร่วมกับเคมีบำบัด วันที่ 1 ก่อน(การทดลอง),5,10,15,20,25และ 30 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

จำแนกตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการบวมแดง

ผู้ป่วย รายที่	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับ ฉายรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับ ฉายรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับ ฉายรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับ ฉายรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับ ฉายรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับ ฉายรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับ ฉายรังสีครั้งที่ 30	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
13	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
	เพดานอ่อน	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	รวม	0	0	1	1	2	2	3	4	5	4	5	5	6	6
	อาการเยื่อช่อง ปากอักเสบเฉลี่ย	0	0.148	0.296	0.500	0.685	0.741	0.889							

ตารางที่ 11 (ต่อ) อาการเจ็บป่วยช่องปากอีกเสบจากการได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับเคมีบำบัด วันที่ 1 ก่อนการทศลง),5,10,15,20,25 และ 30 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

จำแนกตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการรวมแดง

ผู้ป่วย รายที่	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 30	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
14	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	1
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	รวม	0	0	0	0	0	2	2	4	3	5	4	4	3	4
	อาการเจ็บป่วย ปากอักเสบเฉลี่ย	0	0	0	0	0.111	0.407	0.596	0.593	0.556					

ตารางที่ 11 (ต่อ) อากาศเย็บคู่ต้องปากอีกเสจากการได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับบีบอัด วันที่ 1ก่อน(การทดลอง)5,10,15,20,25และ 30 กลุ่มที่ได้รับการพยายามบาลปกติ

จำแนกตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการบวมแดง

ผู้ป่วย รายที่	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 30		
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	
15	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	1	1	2	1	2	1	2	1	1	0	0	
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	1	1	2	1	2	1	2	1	1	0	1	
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	1	
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	
	ฟันบนปาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	
	รวม	0	0	0	2	2	4	2	4	2	6	4	7	4	6	4
	อากาศเย็บคู่ต้อง ปากอีกเสบเฉลี่ย	0	0	0	0.296	0.481	0.778	0.870	0.778	0.870	0.778	0.870	0.778	0.870	0.778	0.778

ตารางที่ 12 อากาศเยื่อของปากอีกเสบจากการได้รับอากาศหายใจหรือร่วมกับเคมีบำบัด วันที่ (ก่อนการทดลอง),5,10,15,20,25และ 30 ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ จำนวนตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และการการรวมแผล

ผู้ป่วย รายชื่อ	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 30	
		แผล	รวมแผล	แผล	รวมแผล	แผล	รวมแผล	แผล	รวมแผล	แผล	รวมแผล	แผล	รวมแผล	แผล	รวมแผล
1	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	2	4	2	2
อากาศเยื่อช่อง ปากอีกเสบเฉลี่ย	0	0	0	0	0	0	0	0.370	0	0.481	0.481	0.481	0.481	0.296	

ตารางที่ 12 (ต่อ) อากาศเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับเคมีบำบัด วันที่ 1(ก่อนการทดลอง),5,10,15,20,25และ 30 ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกมการดูแลช่องปากด้วยการอม
 กลีบลูกศรนำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ จำนวนตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการบวมแดง

ผู้ป่วย รายที่	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 30	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
2	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0	2	0
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	0	0	0	2	0	4	0	4	0	4	2	4	2
	อากาศเยื่อช่อง ปากอักเสบเฉลี่ย	0	0	0.111	0.222	0.370	0.481	0.481	0.481	0.481	0.481	0.481	0.481	0.481	0.481

ตารางที่ 12 (ต่อ) อากาศเยื่อช่องปากอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสหรือร่วมกับแบคทีเรีย (ก่อนการทดลอง), 5, 10, 15, 20, 25 และ 30 ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกมมการดูแลช่องปากด้วยการอม
 กลีเซอรีนที่มีส่วนผสมของวิตามินซีและวิตามินอี และอากาศเยื่อช่องปากอักเสบ

ผู้ปวย รายที่	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 30		
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	
3	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	1	1	
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	1	1	
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	0	0	0	0	0	2	0	3	2	5	2	4	4	4
อากาศเยื่อช่อง ปากอักเสบเฉลี่ย	0	0	0	0	0	0	0.185	0.389	0.574	0.593						

ตารางที่ 12 (ต่อ) อากาศย่อยช่องปากอกเสบจากกรั้ได้รับการฉีกร่วมกันแบบบำบัด วันที่ 1(ก่อนการทดลอง),5,10,15,20,25และ 30 ในกลุ่มที่ด้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอม
กลืนปากคายนานมะพร้าวบริสุทธิ์ จำแนกตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการบวมแดง

ผู้บ่่วย รายที่	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังด้รับกรั้ ฉีกรั้ครั้งแรกที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังด้รับกรั้ ฉีกรั้ครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังด้รับกรั้ ฉีกรั้ครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังด้รับกรั้ ฉีกรั้ครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังด้รับกรั้ ฉีกรั้ครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังด้รับกรั้ ฉีกรั้ครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังด้รับกรั้ ฉีกรั้ครั้งที่ 30	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
4	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	1
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	2	2	3
อาการย่อยช่อง ปากอักเสบเฉลี่ย	0	0	0	0	0	0	0.111	0.111	0.111	0.111	0.296	0.444			

ตารางที่ 12 (ต่อ) อากาศเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับเคมีบำบัด วันที่ 1 (ก่อนการทดลอง) 5, 10, 15, 20, 25 และ 30 ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลีโคปอกซ์ยานีนและพาราบรูลูทรี จำแนกตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการรวมแดง

ผู้ป่วย รายที่	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 30		
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล
5	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	4	2	4	2
อากาศเยื่อช่อง ปากอักเสบเฉลี่ย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.481	0.481	0.481	0.481	0.537	0.537	0.537

ตารางที่ 12 (ต่อ) อาการเจ็บข้อของปากอีกเสบจากการได้รับการรักษาด้วยวิธีหรือร่วมกับบำบัด วันที่ 1(ก่อนการทดลอง),5,10,15,20,25และ 30 ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลข้อของปากด้วยการอม
กลวปากด้วยน้ำมะพร้าวบริสุทธิ์ จำนวนตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และการบวมแดง

ผู้ป่วย รายที่	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 30		
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล
6	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ฟันปาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0	1	2	1	3
อาการเจ็บข้อ ปากอีกเสบเฉลี่ย	0	0	0	0	0	0	0	0	0.111	0	0.167	0	0.204	0.259		

ตารางที่ 12 (ต่อ) อากาศย่อยของปากอีกเสบจากการได้รับการฉีกร่วมกับเคมีบำบัด วันที่ 1(ก่อนการทดลอง),5,10,15,20,25และ 30 ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอม
กลีโคปิกด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ จำแนกตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการรวมแดง

ผู้ป่วย รายที่	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉีกรั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉีกรั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉีกรั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉีกรั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉีกรั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉีกรั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉีกรั้งที่ 30	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
7	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	พ่นปาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	4	0	3	2
	อาการย่อยช่อง ปากอีกเสบเฉลี่ย	0	0	0	0	0	0	0.185	0.296	0.370	0.389				

ตารางที่ 12 (ต่อ) อากาศเยื่อช่องปากก่อผลจากการได้รับสารฉายรังสีหรือร่วมกับเคมีบำบัด วันที่ 1(ก่อนการทดลอง),5,10,15,20,25และ 30 ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอม
กลีวาปากด้วยน้ำมะพร้าวบริสุทธิ์ จำนวนตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการรวมแดง

ผู้ป่วย รายที่	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 30		
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล
8	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
	พื้นปาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
รวม	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3	3	3	5	3	5	
อากาศเยื่อช่อง ปากอีกสเปสเสีย	0	0	0	0	0	0	0	0.296	0.444	0.556	0.556	0.556	0.556			

ตารางที่ 12 (ต่อ) อาการเจ็บช่องปากอักเสบจากการรับประทานยารักษาโรคมะเร็งร่วมกับบำบัด วันที่ 1 (ก่อนการทดลอง), 5, 10, 15, 20, 25 และ 30 ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลีวาปากด้วยน้ำมะพร้าวบริสุทธิ์ จำนวนตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการบวมแดง

ผู้ป่วยรายที่	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 30	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
9	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1
	ทันปาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	0	0	0	1	2	1	3	2	2	2	3	4	4
อาการเจ็บช่องปากอักเสบเฉลี่ย	0	0	0	0.204	0.259	0.296	0.352	0.593							

ตารางที่ 12 (ต่อ) อากาศเย็บข้อต่อของปากอ็อกเสจจากการได้รับอากาศหายใจหรือร่วมกับเคมเบ็ต วันที่ 1(ก่อนการทดลอง)5,10,15,20,25และ 30 น้มน้ำที่ดื่มที่ดื่มไปปริมาณการดูและข้อต่อปากด้วยการอม กลืนปากดื่มน้ำน้มนะพราวบริสุทธิ์ จำนวนตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการบวมแดง

ผู้ป่วย รายที่	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 30	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
10	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	2	1	1	1
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	2	1
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	0	0	0	2	0	2	2	2	3	2	3	1	3
อาการเย็บข้อต่อ ปากอ็อกเสจเฉลี่ย	0	0	0	0	0.185	0.296	0.389	0.444	0.537						

ตารางที่ 12 (ต่อ) อากาศเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับสารยารังสีหรือร่วมกับเคมีบำบัด วันที่ 1(ก่อนการทดลอง),5,10,15,20,25และ 30 ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอม
กลีโคปากด้วยน้ำมีนมะพร้าวบริสุทธิ์ จำนวนตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการบวมแดง

ผู้ป่วย รายที่	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับ ฉายรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับ ฉายรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับ ฉายรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับ ฉายรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับ ฉายรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับ ฉายรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับ ฉายรังสีครั้งที่ 30	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
11	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	0	1	1
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	0	0	0	0	0	2	2	2	3	4	2	3	6
	อากาศเยื่อช่อง ปากอักเสบเฉลี่ย	0	0	0	0	0	0	0.296	0.296	0.352	0.481	0.611			

ตารางที่ 12 (ต่อ) อาการเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับสารฉายรังสีที่ร่วมกับบำบัด วันที่ 1 (ก่อนการทดลอง), 5, 10, 15, 20, 25 และ 30 ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอม
กลีเซอรีนน้ำและทรีทริวริสโทล์ จำกัดตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการบวมแดง

ผู้ป่วย รายที่	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 30	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
12	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	ทันปาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	0	0	0	0	0	4	0	2	3	2	5	4	4
	อาการเยื่อช่อง ปากอักเสบเฉลี่ย	0		0		0		0.222		0.352		0.463		0.593	

ตารางที่ 12 (ต่อ) อากาศเยื่อช่องปากอีกเสบจากการได้รับการฉายรังสีที่ร่วมกับเบบับัด วันที่ (ก่อนการทดลอง),5,10,15,20,25และ 30 ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลีโคปากด้วยยามีนะทราวีรียูสพิธ จำนวนตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการบวมแดง

ผู้ป่วย รายที่	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 30			
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
13	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
	พื้นปาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	รวม	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	2	3	2
	อาการเยื่อช่อง ปากอักเสบเฉลี่ย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.111	0	0.296	0.389			

ตารางที่ 12 (ต่อ) อาการเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับสารฉายรังสีหรือร่วมกับเคมีบำบัด วันที่ 1 (ก่อนการทดลอง) 5, 10, 15, 20, 25 และ 30 ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอมกลีวาปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ จำนวนตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการบวมแดง

ผู้ป่วยรายที่	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรงภายหลังได้รับสารฉายรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรงภายหลังได้รับสารฉายรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรงภายหลังได้รับสารฉายรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรงภายหลังได้รับสารฉายรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรงภายหลังได้รับสารฉายรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรงภายหลังได้รับสารฉายรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรงภายหลังได้รับสารฉายรังสีครั้งที่ 30	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
14	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	2	1
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	0	0	0	0	0	2	2	3	2	3	3	4	3
	อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉลี่ย	0	0	0	0	0	0.296	0.389	0.444	0.537					

ตารางที่ 12 (ต่อ) อากาศเรือช่อก่อสภจากการได้รับบริการฉวยรังสีหรือร่วมกับเคมบำบัด วันที่ 1 (ก่อนการทดลอง) 5,10,15,20,25 และ 30 ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยการอม
 กลืนปากคายน้ำนมและพริกขี้หนูจี๋ จำนวนตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการบวมแดง

ผู้ป่วย รายที่	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับบริการ ฉวยรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับบริการ ฉวยรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับบริการ ฉวยรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับบริการ ฉวยรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับบริการ ฉวยรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับบริการ ฉวยรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับบริการ ฉวยรังสีครั้งที่ 30	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
15	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	1	0
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	1	2	1
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	2	1
	พ่นปาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	0	0	0	0	0	2	4	3	3	4	3	4	4
	อาการเรือช่อก ปากอักเสบเฉื่อย	0	0	0	0	0	0	0	0.407	0.444	0.537	0.593			

ตารางที่ 13 อากาศเื้อบู่ของปากอักษจากการรับบริการฉายรังสีพร้อมกับเคมีบำบัด วันที่ 1 (ก่อนการทดลอง),5,10,15,20,25และ 30 ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลีโคลด้วยน้ำน้และพลาบิรียูทีจี จำแนกตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการบวมแดง

ผู้ป่วย รายที่	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 30		
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล
1	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	พื้นปาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	1	4	2	2	3
	อาการเื้อบู่ของ ปากอักษเฉลี่ย	0		0		0.111		0.185		0.296		0.315		0.352		

ตารางที่ 13 (ต่อ) อากาศเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับสารฉายรังสีหรือร่วมกับเคมีบำบัด วันที่ 1 (ก่อนการทดลอง), 5, 10, 15, 20, 25 และ 30 ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลีวาปากด้วยน้ำมีนมะพร้าวบริสุทธิ์ จำนวนตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการบวมแดง

ผู้ป่วย รายที่	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 30	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
2	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม		0	0	0	0	2	2	0	2	0	2	1	4	2	3
อากาศเยื่อช่อง ปากอักเสบเฉลี่ย		0		0.111		0.185		0.296		0.315		0.352			

ตารางที่ 13 (ต่อ) อากาศเยื่อช่องปากอีกเสบจากการได้รับการตรวจรังสีหรือร่วมกับเคมีบำบัด วันที่ 1 (ก่อนการทดลอง),5,10,15,20,25และ 30 ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมกาดูแล

ช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลีวปากด้วยน้ำมีนเมะพร้าวบริสุทธิ์ จำนวนตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการบวมแดง

ผู้ป่วย รายชื่อ	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 30	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
3	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	2	1
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	4	2	4	2
อากาศเยื่อช่อง ปากอีกเสบเฉลี่ย	0		0		0		0		0.148		0.204		0.481		0.481

ตารางที่ 13 (ต่อ) อากาศเยื่อช่องปากอีกเสบจากการได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับเคมีบำบัด วันที่ 1 (ก่อนการทดลอง),5,10,15,20,25และ 30 ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแล

ช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลีโคปากด้วยน้ำนัมชะท้าวบริสุทธิ์ จำแนกตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการบวมแดง

ผู้ป่วย รายชื่อ	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 30	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
4	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	พื้นปาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	2	2
	อาการเยื่อช่อง ปากอักเสบเฉื่อย	0	0	0	0	0	0	0	0	0.111	0.204	0.296			

ตารางที่ 13 (ต่อ) อากาศเรือบูต้องปากอึกเสปจากกาได้รับกาฉายรังสีที่ร้อมกับเคมีบำบัด วันที่ 1 (ก่อนการทดลอง),5,10,15,20,25และ 30 ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแล

ข้อบกพร่องตนเองร่วมกับการอมกล้อปากด้วยน้ำมะพร้าวบริสุทธิ์ จำนวนตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการบวมแดง

ผู้ป่วย รายชื่อ	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 30	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
5	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	พื้นปาก	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	0	0	3	0	0	0	0	1	1	2	2	2	2
	อากาศเรือบูต้อง ปากอึกเสปเฉลี่ย	0		0.167		0		0		0.148		0.296		0.296	

ตารางที่ 13 (ต่อ) อาการเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับสารฉายรังสีหรือร่วมกับเคมีบำบัด วันที่ 1 (ก่อนการทดลอง) 5, 10, 15, 20, 25 และ 30 ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลีโคปากด้วยน้ำมีนมะพร้าวบริสุทธิ์ จำแนกตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการบวมแดง

ผู้ป่วยรายที่	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 30		
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล
6	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ฟันปาก	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	1	2	2	2	2
อาการเยื่อช่องปากอักเสบเฉลี่ย	0		0.167		0		0		0		0.148		0.296		0.296	

ตารางที่ 13 (ต่อ) อาการเจ็บปวดข้อจากอาการได้รับการฉายรังสีที่ร่วมกับบำบัด วันที่ 1 (ก่อนการทดลอง), 5, 10, 15, 20, 25 และ 30 ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแล

ข้อปวดตนเองร่วมกับอาการปวดข้อจากฉายรังสีที่ร่วมกับบำบัด วันที่ 1 (ก่อนการทดลอง) และอาการปวดข้อ

ผู้ป่วย รายที่	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 30	
		ปวด แสบ	ปวด แสบ	ปวด แสบ	ปวด แสบ	ปวด แสบ	ปวด แสบ	ปวด แสบ	ปวด แสบ	ปวด แสบ	ปวด แสบ	ปวด แสบ	ปวด แสบ	ปวด แสบ	ปวด แสบ
7	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	อาการเจ็บปวด ปากอักเสบเฉื่อย	0	0	0	0	0	0	0	0.093	0.148	0.241	0.296			

ตารางที่ 13 (ต่อ) อากาศเยื่อพองปากอวกเสบจากการได้รับสารฉายรังสีหรือร่วมกับเคมีบำบัด วันที่ 1 (ก่อนการทดลอง) 5, 10, 15, 20, 25 และ 30 ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแล

ช่องปากด้วยตนเองร่วมกับบริการอมกลีปากด้วยน้ำนมมะพร้าวบริสุทธิ์ จำนวนตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการบวมแดง

ผู้ป่วย รายที่	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 30		
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล
10	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2
	อาการเยื่อพอง ปากอวกเสบเฉลี่ย	0		0		0		0		0		0	0.296	0.296	0.296	0.296

ตารางที่ 13 (ต่อ) อากาศเรื้อรังของปากอีกเสบจากการได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับเคมีบำบัด วันที่ 1 (ก่อนการทดลอง), 5, 10, 15, 20, 25 และ 30 ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแล

ช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลีปปากด้วยน้ำมีนเมะพร้าวบริสุทธิ์ จำแนกตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการบวมแดง

ผู้ป่วย รายที่	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 30	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
11	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	พื้นปาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	อากาศเรื้อรังของ ปากอีกเสบเฉลี่ย	0		0		0		0		0		0.093		0.148	

ตารางที่ 13 (ต่อ) อาการเยื่อช่องปากอักเสบจากการฉายรังสีหรือร่วมกับเคมีบำบัด วันที่ 1 (ก่อนการทดลอง) 5, 10, 15, 20, 25 และ 30 ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแล

ช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลีวาปากด้วยน้ำมัมพะพร้าวบริสุทธิ์ จำแนกตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการบวมแดง

ผู้ป่วย รายชื่อ	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 30		
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล
12	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	พื้นปาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	รวม	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
	อาการเยื่อช่อง ปากอักเสบเฉื่อย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.148	0.148	0.148	0.148

ตารางที่ 13 (ต่อ) อากาศเหนือช่องปากอีกเสบจากภาคการได้รับบริการฉายรังสีหรือร่วมกับเคมีบำบัด วันที่ 1 (ก่อนการทดลอง),5,10,15,20,25และ 30 ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแล

ช่องปากด้วยตนเองร่วมกับบริการอมกลีวปากด้วยน้ำมะพร้าวบริสุทธิ์ จำแนกตามตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของแผล และอาการบวมแดง

ผู้ป่วย รายที่	ตำแหน่ง	ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 1		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 5		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 10		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 15		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 20		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 25		ระดับความรุนแรง ภายหลังได้รับการ ฉายรังสีครั้งที่ 30	
		แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง	แผล	บวมแดง
14	ริมฝีปากด้านบน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ริมฝีปากด้านล่าง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
	กระพุ้งแก้มด้านซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	กระพุ้งแก้มด้านขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ขอบลิ้นข้างซ้าย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ขอบลิ้นข้างขวา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
	ฟันปาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานอ่อน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพดานแข็ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	รวม	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2
	อากาศเหนือช่อง ปากอีกเสบเฉลี่ย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.296	0.296	0.296	0.296

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบ วันที่ 1 (ก่อนการทดลอง),5,10,15,20,25 และ 30 ของการฉายรังสี ในกลุ่มควบคุม เป็นรายคู่ (n=15)

เวลา	ผลต่างของคะแนนอาการเยื่อช่องปากอักเสบ						
	วันที่1(ก่อนการทดลอง)ของการฉายรังสี	วันที่5ของการฉายรังสี	วันที่10ของการฉายรังสี	วันที่15ของการฉายรังสี	วันที่20ของการฉายรังสี	วันที่25ของการฉายรังสี	วันที่30ของการฉายรังสี
วันที่1(ก่อนการทดลอง)ของการฉายรังสี	-	-	-	-	-	-	-
วันที่5ของการฉายรังสี	.067*	-	-	-	-	-	-
วันที่10ของการฉายรังสี	.193*	.126*	-	-	-	-	-
วันที่15ของการฉายรังสี	.279*	.212*	.086*	-	-	-	-
วันที่20ของการฉายรังสี	.392*	.325*	.199*	.113*	-	-	-
วันที่25ของการฉายรังสี	.473*	.406*	.280*	.194*	.081*	-	-
วันที่30ของการฉายรังสี	.496*	.429*	.303*	.217*	.104*	.023	-

*p < 0.05

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบ วันที่ 1 (ก่อนการทดลอง),5,10,15,20,25 และ 30 ของการฉายรังสี ในกลุ่มทดลองที่ 1 เป็นรายคู่ (n=15)

เวลา	ผลต่างของคะแนนอาการเยื่อช่องปากอักเสบ						
	วันที่1(ก่อนการทดลอง)ของการฉายรังสี	วันที่5ของการฉายรังสี	วันที่10ของการฉายรังสี	วันที่15ของการฉายรังสี	วันที่20ของการฉายรังสี	วันที่25ของการฉายรังสี	วันที่30ของการฉายรังสี
วันที่1(ก่อนการทดลอง)ของการฉายรังสี	-	-	-	-	-	-	-
วันที่5ของการฉายรังสี	.035	-	-	-	-	-	-
วันที่10ของการฉายรังสี	.214*	.179*	-	-	-	-	-
วันที่15ของการฉายรังสี	.269*	.235*	.056	-	-	-	-
วันที่20ของการฉายรังสี	.365*	.331*	.152	.096*	-	-	-
วันที่25ของการฉายรังสี	.463*	.428*	.249*	.194*	.098*	-	-
วันที่30ของการฉายรังสี	.515*	.480*	.301*	.246*	.149*	.052	-

*p < 0.05

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยอาการเจ็บช่องปากอักเสบ วันที่ 1(ก่อนการทดลอง),5,10,15,20,25 และ 30 ของการฉายรังสี ในกลุ่มทดลองที่ 2 เป็นรายคู่ (n=15)

เวลา	ผลต่างของคะแนนอาการเจ็บช่องปากอักเสบ						
	วันที่1(ก่อนการทดลอง)ของการฉายรังสี	วันที่5ของการฉายรังสี	วันที่10ของการฉายรังสี	วันที่15ของการฉายรังสี	วันที่20ของการฉายรังสี	วันที่25ของการฉายรังสี	วันที่30ของการฉายรังสี
วันที่1(ก่อนการทดลอง)ของการฉายรังสี	-	-	-	-	-	-	-
วันที่5ของการฉายรังสี	.011	-	-	-	-	-	-
วันที่10ของการฉายรังสี	.007	-.004	-	-	-	-	-
วันที่15ของการฉายรังสี	.049	.038	.042	-	-	-	-
วันที่20ของการฉายรังสี	.114*	.102	.106*	.064*	-	-	-
วันที่25ของการฉายรังสี	.196*	.185*	.189*	.147*	.083	-	-
วันที่30ของการฉายรังสี	.206*	.195*	.199*	.157*	.093	.010	-

*p < 0.05



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวนงนภัส เต็กหลี่ เกิดวันที่ 11 กันยายน 2521 ที่อำเภอท่าชนะ จังหวัด สุราษฎร์ธานี สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2544 และเข้ารับการศึกษาคือต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2555 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานการพยาบาลป้องกันและควบคุม การติดเชื้อและหน่วยจ่ายกลาง กลุ่มงานวิชาการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็ิงสุราษฎร์ธานี

