

# ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับประทานยาเคมีบำบัด

เอมอร สุวรรณพิวัฒน์ พยม. \*\*

วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร Ph.D. (Nursing) \*\*\*

โชคพัทธ์ มณีวัต Ph.D. (Nursing) \*\*\*

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์การวิจัย:** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับประทานยาเคมีบำบัด

**การออกแบบวิจัย:** ทดลองทางคลินิกแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม

**การดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่าง 51 ราย เป็นผู้ป่วยผู้ใหญ่มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม โดยการควบคุมตัวแปรเพศด้วยการจับสลาก กลุ่มทดลอง 1 (16 ราย) ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง กลุ่มทดลอง 2 (16 ราย) ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง 1 ร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าว ในเวลาเช้าและก่อนนอน ติดต่อกันเป็นเวลา 7 วัน กลุ่มควบคุม (19 ราย) ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างทุกรายจะได้รับการประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบก่อนการทดลอง-ก่อนให้ยาเคมีบำบัด ( $T_0$ ) หลังได้รับยาเคมีบำบัดวันที่ 1 ( $T_1$ ) วันที่ 7 ( $T_2$ ) และวันที่ 14 ( $T_3$ )

**ผลการวิจัย:** พบว่า กลุ่มทดลอง 2 มีคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) โดยมีคะแนนเพิ่มสูงสุดในวันที่ 7 ( $T_2$ ) และลดลงในวันที่ 14 ( $T_3$ ) หลังได้รับยาเคมีบำบัด และกลุ่มทดลอง 2 มีคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบต่ำกว่ากลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

**ข้อเสนอแนะ:** การศึกษานี้ให้หลักฐานสนับสนุนว่าโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าว ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งที่รับประทานยาเคมีบำบัดมีการดูแลตนเองและช่องปาก เพื่อจัดการอาการเยื่อช่องปากอักเสบที่ดีขึ้น ช่วยลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ดีกว่าการใช้โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองเพียงอย่างเดียว จึงควรมีการสนับสนุนให้มีการใช้โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวในทางคลินิกต่อไป

**วารสารสภาการพยาบาล 2560; 32(1) 18-31**

**คำสำคัญ:** ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ การดูแลช่องปาก มะเร็ง ยาเคมีบำบัด การอมกลั้วปากด้วยน้ำมันพืช น้ำมันมะพร้าว

\*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

\*\*ผู้เขียนหลัก พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ Email: samon@medicine.psu.ac.th

\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## Effects of Co–Applying Oral Health Self–Care Programme and Coconut Oil Gargle on Stomatitis in Cancer Patients Treated with Chemotherapy

*Am-on Suwanpiwat, M.N.S.\*\**

*Wongchan Petpichetchian, Ph.D. (Nursing)\*\*\**

*Khomapak Maneewat, Ph.D. (Nursing)\*\*\**

### Abstract

**Objective:** To study the effects of the combined use of an oral health self-care programme and a coconut oil gargle on stomatitis in cancer patients treated with chemotherapy.

**Design:** Randomised clinical trial with a control group.

**Procedure:** The sample consisted of 51 colorectal cancer patients treated as inpatients at a campus hospital in southern Thailand. Applying a block randomised design to the factor of sex, the researcher divided the 51 patients into 3 groups: 16 into experimental group 1; 16 into experimental group 2; and the remaining 19 into the control group. Experimental group 1 received the oral health self-care programme alone, whilst experimental group 2 received both the oral health self-care programme and the 7-day, twice-daily (morning and bedtime) use of a coconut oil gargle. The control group, on the other hand, was given standard care. Every participant received a stomatitis assessment before the experiment, before chemotherapy ( $T_0$ ), and on the first ( $T_1$ ), seventh ( $T_2$ ) and fourteenth ( $T_3$ ) days after chemotherapy.

**Results:** After the trial, experimental group 2 showed a significantly improved stomatitis condition score ( $p < .01$ ), with their score peaking on the seventh day ( $T_2$ ) and declining on the fourteenth day ( $T_3$ ) after chemotherapy. Experimental group 2 also significantly outscored both experimental group 1 and the control group on stomatitis condition improvement ( $p < .01$ ).

**Recommendations:** The findings of this study provide evidence that supports the combined use of an oral health self-care programme and a coconut oil gargle to enhance the oral health self-care ability in cancer patients treated with chemotherapy. This combined method was found to be more effective in alleviating the severity of stomatitis than the use of the oral health self-care programme alone. For this reason, it is recommended that this combined method be further promoted for clinical purposes.

*Thai Journal of Nursing Council 2017; 32(1) 18–31*

**Keywords:** stomatitis; oral health self-care; cancer; chemotherapy; coconut oil gargle

---

\*A Thesis for the degree of Master of Nursing Science in Adult, Prince of Songkla University.

\*\*Corresponding Author, Professional Nurse, Songklanakarind Hospital, Email:samon@medicine.psu.ac.th

\*\*\*Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University.

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยาเคมีบำบัดเป็นหนึ่งในวิธีการรักษาโรคมะเร็งที่มุ่งหวังผลการทำลายเซลล์มะเร็งทั่วร่างกาย (systemic therapy) โดยมีวิวัฒนาการของการพัฒนาตัวยาเคมีบำบัดที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้นเรื่อยๆ และในระยะเวลาหลายสิบปีที่ผ่านมา การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดก็พบว่าได้ผลดีในการควบคุมการแพร่กระจายของโรคมะเร็งที่เซลล์มะเร็งยังอยู่เฉพาะที่ แต่ในขณะที่เดียวกันก็มีผลข้างเคียงสูง โดยเฉพาะการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบถึงร้อยละ 40<sup>1</sup> อาการเยื่อช่องปากอักเสบก่อให้เกิดปัญหาในช่องปาก ความไม่สุขสบาย ความทุกข์ทรมาน และนับเป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อชีวิต ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีการจัดการกับอาการที่เหมาะสมเพื่อลดผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมทางการแพทย์เกี่ยวกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการที่จะการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบให้เพียงพอ เพื่อลดผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา และผลการศึกษาก็พบว่าวิธีการต่าง ๆ ที่สามารถบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ เพียงแต่มีข้อจำกัดในการใช้หรือเหมาะสมกับสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง และยังมีผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมอาการเยื่อช่องปากอักเสบหลังได้รับยาเคมีบำบัดได้ ผู้วิจัยจึงสนใจวิธีจัดการที่เน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง และสามารถจัดการกับอาการได้เฉพาะเจาะจงกับอาการที่เกิดขึ้น

The PRO-SELF Program เป็นโปรแกรมที่พัฒนามาจากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เน้นการให้ข้อมูล การฝึกทักษะปฏิบัติ การส่งเสริมและสนับสนุน ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองและจัดการกับอาการข้างเคียง<sup>2</sup> ผู้วิจัยจึงออกแบบ

โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง (The Oral Self-care Program) ภายใต้ความเชื่อว่า พยาบาลจะสามารถพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้ด้วยตัวเอง ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้โดยใช้สื่อนำเสนอ เรื่องการดูแลตนเองและช่องปากในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ร่วมกับการชี้แนะวิธีการต่าง ๆ ในการดูแลตนเองและช่องปาก การฝึกทักษะปฏิบัติโดยเฉพาะการตรวจช่องปากด้วยตนเอง ส่วนการส่งเสริมสนับสนุนผู้วิจัยจัดทำคู่มือที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับสื่อนำเสนอให้กับผู้ป่วย เพื่อใช้ทบทวนความรู้ และการสร้างแรงจูงใจ โดยให้ผู้ป่วยจดบันทึกการเปลี่ยนแปลงภายในช่องปากหลังได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยเห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดภายใต้การดูแลของตนเองในแต่ละช่วงเวลา เกิดการเรียนรู้และทำทนายที่จะแก้ไขปัญหาหรือปรับพฤติกรรมดูแลตนเองให้ถูกต้องเหมาะสม ภายใต้ความเชื่อว่าผู้ป่วยจะสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันและบรรเทาความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบหลังได้รับยาเคมีบำบัดได้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า การอมกล้วปากด้วยน้ำมันพืชสามารถช่วยขจัดคราบจุลินทรีย์ (plaque) และเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคในช่องปากได้<sup>3, 4</sup>

การอมกล้วปากด้วยน้ำมันพืช (oil pulling) เป็นการบำบัดทางเลือกด้วยวิธีทางธรรมชาติ (naturopathy) โดยการอมและเคลื่อนน้ำมันไปที่ช่องปากประมาณ 15-20 นาที แล้วบ้วนทิ้งไป น้ำมันจะดึงแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดโรคหรือสร้างสารพิษออกไปจากช่องปาก<sup>5, 6</sup> ซึ่งน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ (virgin coconut oil) มีรายงานการศึกษาในห้องทดลองและสัตว์ทดลอง พบว่ามีฤทธิ์ต้านการอักเสบ ลดปวด และลดไข้<sup>7</sup> ช่วยลดระยะเวลาในการหายของแผลให้เร็วขึ้น<sup>8</sup> สามารถใช้ทดแทนยา

ปฏิชีวนะในการรักษาสิ่ว<sup>9</sup> นอกจากนี้ยังมีอีกหลายรายงาน การวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณสมบัติของน้ำมันมะพร้าว บริสุทธิ์ในการดูแลสุขภาพทั้งในผู้ที่มีสุขภาพดีและ ผู้ป่วย เช่น ช่วยเพิ่มระดับไขมันที่ช่วยลดอัตราการเกิด โรคหัวใจและหลอดเลือด<sup>10</sup> ช่วยเสริมระบบภูมิคุ้มกัน ของร่างกาย<sup>11</sup> ช่วยรักษาปัญหาผิวหนังซึ่งเกี่ยวข้องกับ ความบกพร่องของหน้าที่ในการป้องกันผิวหนัง<sup>12</sup> จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยจึงเลือกใช้ น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์อมกัลป์ปากในการศึกษาครั้งนี้ เพราะมีกรดไขมันลอริกที่มีสารโมโนลอริกที่สามารถ ต้านจุลินทรีย์ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการปัญหาใน ช่องปาก โดยมีผลต่อหน้าที่การทำงานของเยื่อหุ้มเซลล์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการเรียงตัวหรือสลายตัว ของเซลล์ จุลินทรีย์จึงอ่อนแอลงและตายในที่สุด<sup>13-15</sup> มีวิตามินอีบริสุทธิ์ที่จะช่วยต่อต้านอนุมูลอิสระ ส่งเสริม การหายของแผลในช่องปาก<sup>23</sup> และยังช่วยป้องกันการ เกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจากการรักษาด้วยยา เคมีบำบัด<sup>16,17</sup> ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงส่งผลให้การอม กัลป์ปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์มีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น

ขณะนี้มียารักษาการศึกษานำร่องของเอมอร และคณะ<sup>22</sup> เกี่ยวกับผลของการอมกัลป์ปากด้วย น้ำมันมะพร้าวที่เฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยที่ได้รับยา เคมีบำบัด พบว่ามีแนวโน้มที่ช่วยป้องกันและบรรเทา อาการเยื่อช่องปากอักเสบที่เกิดจากยาเคมีบำบัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ทางการแพทย์พบมีโรค ปอดบวมจากน้ำมัน (lipoid pneumonia) พบได้บ่อย ในเด็กและผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคทางสมองหรือ มีปัญหาด้านการกลืน อาจเกิดการสูดสำลักน้ำมัน มะพร้าวได้ ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงสภาวะดังกล่าวจึงได้ กำหนดไว้ในเกณฑ์ในการคัดออก (exclusion criteria) ของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจ

เกิดขึ้นได้ตั้งนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำโปรแกรมการดูแล ช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกัลป์ปากด้วยน้ำมัน มะพร้าวมาใช้กับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งจะ ช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการกับ อาการ เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปาก อักเสบด้วยตนเองทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาล และ กลับไปพักฟื้นที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการ ออมกัลป์ปากด้วยน้ำมันมะพร้าวต่ออาการเยื่อ ช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พัฒนาขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักรู้ในการดูแล สุขภาพ สามารถประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ได้ตั้งแต่ในระยะแรกและดูแลช่องปากได้อย่างเหมาะสม ช่วยป้องกันและลดความรุนแรงของอาการเยื่อ ช่องปากอักเสบจากการได้รับยาเคมีบำบัด

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาอาการเยื่อช่องปากอักเสบและการ เปลี่ยนแปลงของเยื่อช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ ยาเคมีบำบัดของกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการดูแล ช่องปากด้วยตนเอง (กลุ่มทดลอง 1) กลุ่มที่เข้าร่วม โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการ ออมกัลป์ปากด้วยน้ำมันมะพร้าว (กลุ่มทดลอง 2) และ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) หลังได้รับยาเคมีบำบัด ในวันที่ 1 วันที่ 7 และวันที่ 14 ติดต่อกัน 2 รอบการรักษา

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับอาการเยื่อช่องปาก อักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดระหว่าง กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง (กลุ่มทดลอง 1) กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมดูแลช่องปาก ด้วยตนเองร่วมกับการอมกัลป์ปากด้วยน้ำมันมะพร้าว

ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าว  
ต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับประทานยาเคมีบำบัด

(กลุ่มทดลอง 2) และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) หลังได้รับยาเคมีบำบัด ในวันที่ 1 วันที่ 7 และวันที่ 14 ติดต่อกัน 2 รอบการรักษา

### สมมุติฐานการวิจัย

1. อาการเยื่อช่องปากอักเสบและการเปลี่ยนแปลงของเยื่อช่องปากหลังได้รับยาเคมีบำบัด ในวันที่ 1 วันที่ 7 และวันที่ 14 ของรอบได้รับยาเคมีบำบัด รอบที่ 1 และรอบที่ 2 หลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการใช้น้ำมันมะพร้าวอมกลั้วปาก

2. ระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบหลังได้รับยาเคมีบำบัด ในวันที่ 1 วันที่ 7 และวันที่ 14 ของรอบได้รับยาเคมีบำบัด รอบที่ 1 และรอบที่ 2 ของกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าว (กลุ่มทดลอง 2) ต่ำกว่ากลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองเพียงอย่างเดียว (กลุ่มทดลอง 1) และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม)

### วิธีการดำเนินวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยทดลองทางคลินิกแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม แบบสามกลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 1 ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง กลุ่มทดลอง 2 ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าว และกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของเยื่อช่องปากและวัดระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบก่อนและหลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดตัวแปรที่จะทำการควบคุม คือ เพศ (หญิง-ชาย) และสูตรยาเคมีบำบัดโดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (random assignment) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโคเฮน<sup>19</sup> กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.80 ขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) 0.55 การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 12 ราย รวมเป็น 36 ราย แต่มีการศึกษาการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าว ซึ่งเป็นตัวแปรที่ยังไม่เคยมีการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งมาก่อน ผู้วิจัยจึงปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีก 1/3 เป็นกลุ่มละ 16 ราย รวมเป็น 48 ราย เพื่อลดปัจจัยที่มีผลต่อความตรงภายในจากการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง และในช่วงที่ทำการศึกษามีผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่เต็มใจเข้าร่วมวิจัยรวม 51 ราย เกณฑ์ในการคัดออก คือ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับยาเคมีบำบัดได้ครบทุกวันในรอบการรักษาขึ้นด้วยปัญหาอื่น ๆ ที่ไม่ใช่อาการเยื่อช่องปากอักเสบ และผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ ระบายเคือง หรือไม่สุขสบายจากการใช้น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์อมกลั้วปาก

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลและทดลอง ได้แก่

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมิน

อาการเยื่อช่องปากอักเสบพัฒนามาจาก New Scoring System ของโซนิสและคณะ<sup>20</sup> ซึ่งผู้สร้างเครื่องมือวัดเปลี่ยนแปลงมาจาก WHO index และ National Cancer Institute system เพื่อใช้สังเกตอาการเยื่อช่องปากอักเสบโดยเนตรสุวิณี<sup>21</sup> นำมาแปลและดัดแปลงแบบประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบมาใช้กับคนไทย เพื่อประเมินขนาดของแผล จำนวนแผลในช่องปาก และความรุนแรงของอาการบวมแดง นำมาคำนวณเป็นค่าดัชนีความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ค่าเฉลี่ยของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ มีค่าตั้งแต่ 0-5 ค่า 0 หมายถึง ไม่มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ค่า 5 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบมากที่สุด ผู้วิจัยนำแบบประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบไปทดสอบความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน (interrater agreement) โดยผู้ช่วยวิจัยที่ฝึกการใช้แบบประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบไปประเมินกับผู้ป่วย จำนวน 10 ราย โดยต่างคนต่างประเมินและนำคะแนนที่ได้มาตรวจสอบความสอดคล้องของผลการประเมิน ผลการตรวจสอบพบว่าผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยมีการให้คะแนนสอดคล้องกันทุกราย นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มข้อคำถามปลายเปิด 1 ข้อ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยแสดงความคิดเห็นในส่วนของการใช้น้ำมันมะพร้าวว่ารู้สึกอย่างไร

## 2. เครื่องมือในการทดลอง

2.1 โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้โดยใช้สื่อนำเสนอ ร่วมกับการชี้แนะวิธีการต่าง ๆ ในการดูแลตนเอง การฝึกทักษะปฏิบัติ โดยเฉพาะการตรวจช่องปากด้วยตนเอง ส่วนการส่งเสริมสนับสนุน ผู้วิจัยจัดทำคู่มือที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับสื่อนำเสนอเพื่อใช้ทบทวนความรู้ และการสร้างแรงจูงใจโดยให้ผู้ป่วยจดบันทึกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในช่องปาก

ทำให้ผู้ป่วยเห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดภายใต้การดูแลของตนเองในแต่ละช่วงเวลา เกิดการเรียนรู้และทำทายที่จะแก้ไขปัญหาหรือปรับพฤติกรรมดูแลตนเองให้ถูกต้องเหมาะสม ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน หลังจากผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะ และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 20 ราย ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและศุนย์ให้ยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง และนำไปโปรแกรมที่สร้างขึ้นไปในการศึกษานำร่อง (pilot study) กับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 20 ราย<sup>22</sup>

2.2 น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ (บีบเย็นออร์แกนิก) แบ่งใส่บรรจุภัณฑ์ ขวดละ 120 ซีซี จำนวน 2 ขวด เพื่อให้กับกลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มทดลอง 2) นำไปใช้สำหรับอมกลั้วปาก ครั้งละประมาณ 15 มิลลิตร วันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน ใช้ก่อนแปรงฟัน แนะนำผู้ป่วยหลังการแปรงฟันหรือบ้วนปากให้ใช้ไม้พันสำลีจุ่มน้ำมันมะพร้าวทาให้ทั่วริมฝีปากแทนการใช้วาสลีนหรือลิปมัน เริ่มครั้งแรกก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ต่อเนื่องกันเป็นเวลา 7 วัน

ระยะเวลาในการดำเนินการตั้งแต่ผู้ป่วยมารอรับการให้ยาเคมีบำบัดในวันแรก ประมาณ 30-45 นาที และวิธีการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ โดยกำหนดให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง 2 ซึ่งได้รับการสอนตามแผนการใช้โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าว วันละ 2 ครั้ง เวลาเช้า และก่อนนอน ก่อนแปรงฟัน โดยใช้ไม้พันสำลีจุ่มน้ำมัน 15 มิลลิตร เทใส่ปากแล้วกลั้วปากโดยให้น้ำมันเคลื่อนที่ไปมาอยู่ในปากเบา ๆ การใส่น้ำมันเข้าปากใช้วิธีค่อย ๆ จิบเข้าปาก ดูด และดึงน้ำมันให้ผ่านฟันไปมาให้ทั่วใช้เวลา 10-15 นาที จะรู้สึกว่

ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกล้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าว  
ต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

น้ำมันนั้นเบาบางลง ไม่เหนียว ลักษณะคล้ายน้ำ สีขาว แต่ถ้าน้ำมันมะพร้าวยังใสอยู่เหมือนเดิม แสดงว่าใส่น้ำมันมากไปหรือยังใช้เวลาไม่นานพอ ขึ้นต่อไปให้วันน้ำมันที่อมอยู่ทิ้ง ใช้น้ำสะอาดบ้วนปาก และแปรงฟันเป็นขั้นตอนสุดท้าย ในระหว่างวันให้ใช้ไม้พันสำลี (cotton bud) จุ่มน้ำมันมะพร้าวแล้วนำมาทาริมฝีปากให้ทั่ว นวดเบา ๆ เพื่อให้มันซึมและเคลือบไปทั่วริมฝีปาก (สามารถทำได้โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง) เริ่มครั้งแรกก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ต่อเนื่องกันเป็นเวลา 7 วัน ผู้วิจัยได้จัดทำสื่อแนะนำเสนอ เรื่องการอมกล้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวและแผ่นพับให้กับกลุ่มทดลอง 2 ทุกราย ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลจากพยาบาลให้ยาเคมีบำบัด (oncological nurse) และ/หรือพยาบาลประจำการหอผู้ป่วย

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการอนุกรรมการการวิจัยธรรมดานักวิจัยเกี่ยวกับบริบาลผู้ป่วย สิ่งส่งตรวจและสังคมศาสตร์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ EC 56-059-19-6-3 เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2555 ผู้วิจัยดำเนินการตามแผนการเก็บข้อมูลและแผนการทดลอง โดยการคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในด้านการเคารพเอกสิทธิ์ (ปราศจากการบังคับ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา) และการรักษาความลับอย่างเคร่งครัด โดยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมการศึกษาภายหลังได้รับข้อมูลต่าง ๆ อย่างครบถ้วน

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมรายชื่อผู้ป่วยมะเร็งมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทหารหนักที่มีแผนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดตามคุณสมบัติที่กำหนด และสุ่มตัวอย่างด้วยการจับฉลาก

เข้ากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มจะได้รับการประเมินสภาพช่องปากของผู้ป่วยก่อนการทดลอง และในวันที่ 1, 7 และ 14 หลังได้รับยาเคมีบำบัด โดยมีเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของเยื่อช่องปากและระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบก่อนและหลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลปกติจากพยาบาลให้ยาเคมีบำบัด ประกอบด้วย การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ขณะได้รับยาเคมีบำบัด ภาวะแทรกซ้อน และให้คู่มือการดูแลตนเองขณะได้รับยาเคมีบำบัด

2. กลุ่มทดลอง 1 ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้ การชี้แนะ การฝึกทักษะปฏิบัติ การส่งเสริมสนับสนุนและการสร้างแรงจูงใจ ในวันแรกก่อนได้รับยาเคมีบำบัด และหลังได้รับยาเคมีบำบัด 24 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 2 รอบการรักษา

3. กลุ่มทดลอง 2 ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกล้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าว ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้ การชี้แนะ การฝึกทักษะปฏิบัติ การส่งเสริมสนับสนุนและการสร้างแรงจูงใจ ร่วมกับการอมกล้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าว ในเวลาเช้า และก่อนนอน โดยเริ่มในวันแรกที่รอรับยาเคมีบำบัด ต่อเนื่องไปจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน ต่อเนื่องกันเป็นเวลา 7 วัน เป็นระยะเวลา 2 รอบการรักษา

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square) เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ รอบที่ 1 ภายใน

กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 โดยใช้สถิติ repeated measures ANOVA และรอบที่ 2 โดยใช้สถิติ Friedman's test ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปาก ในระยะก่อนการทดลอง วันที่ 1, 7 และ 14 ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอีกเสบ ระยะก่อนการทดลอง วันที่ 1, 7 และ 14 รอบที่ 1 ระหว่างกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 โดยใช้สถิติ one-way repeated measures ANOVA และรอบที่ 2 โดยใช้สถิติ Kruskal-Wallis H test การทดสอบ กำหนดระดับนัยสำคัญของการทดลองที่ 0.025

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้พบผู้ป่วยเพศหญิงและเพศชายสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน มีอายุเฉลี่ย 56.22 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ สิทธิข้าราชการพยาบาลส่วนใหญ่ใช้บัตรประกันสุขภาพ ในด้านข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ระยะความรุนแรงของโรคอยู่ในระยะที่เซลล์มะเร็งมีการแพร่กระจาย

เข้าสู่เนื้อเยื่อบริเวณใกล้เคียง มีประวัติการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจัดเป็นการรักษาเสริมที่ได้รับการพิจารณามากกว่าการให้รังสีรักษา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และไม่มีการให้รังสีรักษาร่วมในขณะที่ทำการทดลอง ได้รับยาเคมีบำบัดก่อนการทดลองอยู่ในรอบการรักษาที่ 1-6 และมีความพร้อมของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ( $ANC > 1500 \text{ cell/mm}^3$ ) มีสภาพช่องปากที่พบมากที่สุด คือปัญหาฟันผุ และมีประวัติระคายเคืองช่องปากจากการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการใส่ฟันปลอม

2. ผู้วิจัยนำคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอีกเสบก่อนการทดลอง รอบที่ 1 ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มาทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติ one-way repeated measures ANOVA (split plot ANOVA) เพื่อให้มั่นใจว่าคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอีกเสบก่อนการทดลองของทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันมาก่อน ผลการวิเคราะห์พบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอีกเสบก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน (F = 0.94, p > .05) (ตารางที่ 1) จากนั้นจึงทำการทดสอบสมมติฐานต่อไป

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอีกเสบก่อนการทดลอง (T<sub>0</sub>) ระหว่างกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มควบคุม ของรอบได้รับยาเคมีบำบัด รอบที่ 1 โดยใช้สถิติ One-way ANOVA

กลุ่ม	คะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอีกเสบก่อนการทดลอง (T <sub>0</sub> )			
	Mean	SD	F	pvalue
กลุ่มทดลอง 1	0.24	0.31	0.94	.40
กลุ่มทดลอง 2	0.35	0.50		
กลุ่มควบคุม	0.18	0.25		

ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าว  
ต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

3. อาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในระยะก่อนการทดลอง ( $T_0$ ) ระยะการทดลอง วันที่ 1 ( $T_1$ ) วันที่ 7 ( $T_2$ ) และระยะหลังการทดลอง วันที่ 14 ( $T_3$ ) หลังได้รับยาเคมีบำบัดรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ของกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มควบคุม ผลการทดสอบพบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบระหว่างกลุ่มที่ได้รับ

โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าว (กลุ่มทดลอง 2) กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองอย่างเดียว (กลุ่มทดลอง 1) และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $F = 17.74, p < .05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบระหว่างกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มควบคุม รอบที่ 1 โดยใช้สถิติ One-way Repeated Measures ANOVA

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F <sup>a</sup>	Observed Power
ภายในกลุ่ม (Time)	4.03	2.15	1.88	24.02*	.000
ความคลาดเคลื่อน	8.06	103			
ระหว่างกลุ่ม (Group)	5.95	4.3	1.39	17.74*	.000
ความคลาดเคลื่อน	8.06	103			
ภายในกลุ่ม*ระหว่างกลุ่ม (Time * Group)	5.49	2	2.75	10.17*	.043
ความคลาดเคลื่อน	12.96	48			

\* $p < .01$

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

<sup>a</sup> = Greenhouse-Geisser correction was used to reduce type I error

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบภายในกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง วันที่ 1 วันที่ 7 วันที่ 14 รอบที่ 2 โดยใช้สถิติ Friedman's test

กลุ่ม	Mean Rank				$\chi^2$	p-value
	$T_0$	$T_1$	$T_2$	$T_3$		
ทดลอง 1	1.25	2.16	3.88	2.72	39.43	.000
ทดลอง 2	2.22	2.59	2.59	2.59	9.00	.029
ควบคุม	1.34	2.39	4.00	2.26	47.44	.000

df = 3,  $p < .05$

4. คะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบและการเปลี่ยนแปลงของเยื่อช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปาก

ด้วยน้ำมันมะพร้าวต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) รอบที่ 1 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบระหว่างกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มควบคุม รอบที่ 1 โดยใช้สถิติ One-way Repeated Measures ANOVA

เยื่อช่องปากอักเสบ	กลุ่มทดลอง 1 (n = 16)		กลุ่มทดลอง 2 (n = 16)		กลุ่มควบคุม (n = 19)		F
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
ก่อนการทดลอง ( $T_{0_1}$ )	0.24	0.31	0.35	0.50	0.18	0.25	8.40
Day 1 cycle 1 ( $T_{1_1}$ )	0.30	0.35	0.26	0.32	0.57	0.33	0.55
Day 7 cycle 1 ( $T_{2_1}$ )	0.77	0.41	0.10	0.13	1.03	0.42	5.46
Day 14 cycle 1 ( $T_{3_1}$ )	0.31	0.32	0.09	0.19	0.62	0.26	2.65

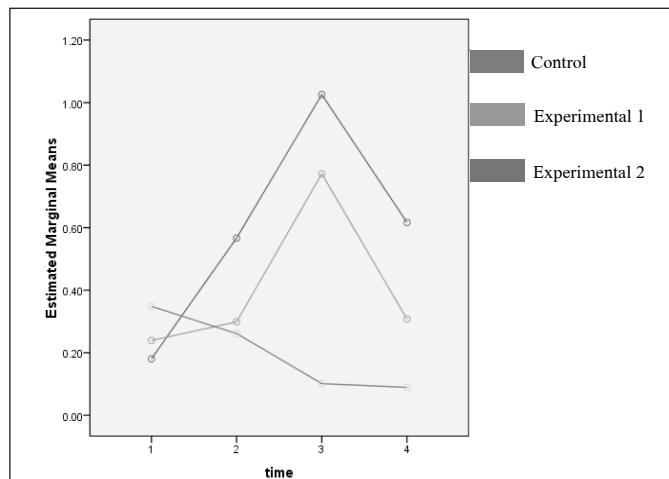
\*p < .01

ทั้งนี้เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ในภายหลัง (Post Hoc Test) โดยใช้วิธีของ Tukey's test พบว่า ในวันที่ 7 และวันที่ 14 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบระหว่างกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการทดสอบของทูคี (Tukey)

เฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญอย่างน้อย 1 คู่ (p < .025) (ตารางที่ 5 และแผนภาพ 1)

กลุ่มเปรียบเทียบ	ผลต่างของคะแนน (mean difference)			
	ก่อน	วันที่ 1	วันที่ 7	วันที่ 14
กลุ่มควบคุม - กลุ่มทดลอง 1	-.06	.27	.25	.31*
กลุ่มควบคุม - กลุ่มทดลอง 2	-.17	.31	.92*	.53*
กลุ่มทดลอง 1 - กลุ่มทดลอง 2	-.11	.04	.67*	.22

\* p < .025



แผนภาพ 1 กราฟแสดงความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ก่อนทดลอง ( $T_0$ ) ระหว่างการทดลอง วันที่ 1 ( $T_1$ ), 7 ( $T_2$ ) และหลังการทดลอง วันที่ 14 ( $T_3$ ) หลังได้รับยาเคมีบำบัด รอบที่ 1 ระหว่างกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มควบคุม

ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าว  
ต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

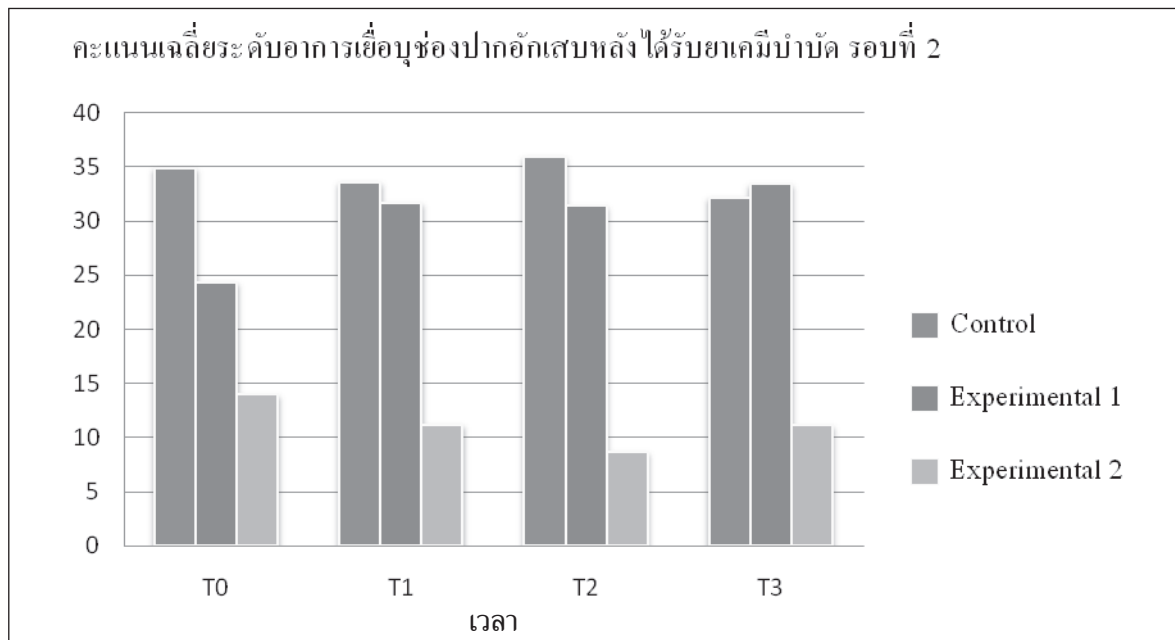
5. คะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบและการเปลี่ยนแปลงของเยื่อช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วย

น้ำมันมะพร้าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) รอบที่ 2 (ตารางที่ 6) ผลการวิเคราะห์พบว่า ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม (แผนภาพที่ 2)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยอันดับระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Kruskal-Wallis H test

เวลา	Mean Rank			$\chi^2$	p-value
	ควบคุม	ทดลอง 1	ทดลอง 2		
T <sub>0</sub>	34.95	24.38	14.00	20.64	.000
T <sub>1</sub>	33.63	31.72	11.22	24.19	.000
T <sub>2</sub>	36.00	31.44	8.69	33.06	.000
T <sub>3</sub>	32.21	33.47	11.16	24.19	.000

P < .01



แผนภาพ 2 กราฟแสดงความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ก่อนทดลอง (T<sub>0</sub>) ระหว่างการทดลอง วันที่ 1 (T<sub>1</sub>), 7 (T<sub>2</sub>) และหลังการทดลอง วันที่ 14 (T<sub>3</sub>) หลังได้รับยาเคมีบำบัด รอบที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มควบคุม

## การอภิปรายผล

จากการศึกษาระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบเพิ่มขึ้นในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดและต่อเนื่องตามระยะเวลาที่เพิ่มขึ้น และจะค่อย ๆ ลดลงในสัปดาห์ที่ 2 หลังได้รับยาเคมีบำบัด กลุ่มทดลอง 1 ซึ่งได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบเพิ่มขึ้นในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดและต่อเนื่องตามระยะเวลาที่เพิ่มขึ้น และค่อย ๆ ลดลงในสัปดาห์ที่ 2 หลังได้รับยาเคมีบำบัด เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม แต่ระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง 2 ที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกล้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าว มีคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบลดลงในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด และลดลงต่อเนื่องจนกระทั่งไม่เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ และยังช่วยป้องกันไม่ให้เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบแม้กลุ่มตัวอย่างจะได้รับยาเคมีบำบัดต่อเนื่องกันตามแผนการรักษา แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกล้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวมีประสิทธิภาพในการป้องกันและลดความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้

จากการศึกษาปฏิบัติกิจกรรมในโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกล้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าว มีข้อมูลจากคำถามปลายเปิดของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง 2 รายงานว่าหลังจากปฏิบัติการอมกล้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวแล้วรู้สึกว่าการเจ็บปาก เจ็บคอลดลง ไม่เกิดแผลในช่องปากเมื่อเปรียบเทียบกับรอบการได้รับยาเคมีบำบัดรอบที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก

จำนวน 10 ราย ไม่ปรากฏแผลในช่องปากทั้ง 2 รอบการรักษา ผู้ป่วย 6 ใน 16 ราย รายงานว่า ระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบในรอบที่ 1 ลดลงอย่างรวดเร็ว แผลบวมแดงลดลงภายใน 1 วัน ร่วมกับสังเกตพบแผลแห้งเป็นสะเก็ดและหลุดออกเอง ภายใน 7-10 วันหลังได้รับยาเคมีบำบัด และเมื่อมารับการรักษา รอบที่ 2 ระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด 24 ชั่วโมงแรก ถึง 3 วัน ที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยรายงานว่ามีอาการเจ็บปาก เจ็บคอ สามารถรับประทานอาหารได้เหมือนปกติ มีผู้ป่วย 1 ราย ที่มีประวัติเคยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมาก่อน และครั้งนี้ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นครั้งที่ 1 รายงานว่าการอมกล้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวช่วยป้องกันไม่ให้เกิดแผลในช่องปากได้อย่างชัดเจน เมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในครั้งที่ผ่านมา สำหรับการอมกล้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวที่ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเสมือนกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้งที่บ้าน และเมื่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งพบว่าผู้ป่วยทุกรายปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทุกวัน แม้จะสิ้นสุดการทดลองแล้ว

จากการศึกษาในกลุ่มทดลอง 2 ไม่พบอาการข้างเคียงหรือผลกระทบบจากการใช้น้ำมันมะพร้าวอมกล้วปาก ผู้ป่วยทุกรายให้ความสนใจเกี่ยวกับคุณสมบัติของน้ำมันมะพร้าวที่สามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว โดยเฉพาะการป้องกันปัญหาในช่องปากอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้แม้ในผู้ที่มีภาวะสุขภาพดี สำหรับการพยาบาลตามปกติที่กลุ่มควบคุมได้รับจากพยาบาลให้ยาเคมีบำบัด ถึงแม้ว่าเมื่อเปรียบเทียบกับโปรแกรมทดลองในกลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 แล้วเห็นผลความแตกต่างชัดเจน คือได้ผลน้อยกว่านั้นจะต้องแปลผลด้วยความระมัดระวังเช่นกัน

ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกล้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าว  
ต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

เนื่องจากในระหว่างการทดลองกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมมีระดับ ANC ที่น้อยกว่า 1500 cell/mm<sup>3</sup> ด้วย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนนี้ได้ และมีข้อมูลไม่เพียงพอที่จะอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มควบคุม ในการวิจัยครั้งต่อไปจะต้องให้ความสำคัญตัวแปรนี้ให้มากขึ้น

โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกล้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวเป็นเวลา 7 วันต่อรอบการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นโปรแกรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและอาการเยื่อช่องปากอักเสบ เกิดการตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพเพื่อลดระดับความรุนแรงของอาการ และสามารถนำความรู้ที่ได้มาปฏิบัติกรดูแลตนเองโดยใช้การอมกล้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวร่วม มีแบบแผนในการทำกิจกรรมที่ชัดเจน หลักการปฏิบัติง่าย ไม่ยุ่งยากคล้ายกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั่วไป ทำให้สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลช่วยลดอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ สอดคล้องกับการศึกษานำร่องที่มีการนำน้ำมันมะพร้าวมาใช้ในการป้องกันการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของ เอมอรและคณะ<sup>22</sup> เป็นการส่งเสริมภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลสุขภาพร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และยังเป็นกรดูแลสุขภาพแบบองค์รวม แม้ในผู้ที่มีสุขภาพดีก็สามารถปฏิบัติได้ ช่วยให้สุขภาพช่องปากดีขึ้นได้

### ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีโอกาสเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ตั้งแต่ครั้งแรกที่ได้รับยาเคมีบำบัด ควรมีการศึกษาการใช้โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกล้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวในผู้ป่วย

มะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ เช่น รังสีรักษา การให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับการฉายแสง โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดและต่อมน้ำเหลือง เป็นต้น และต้องให้ความสำคัญในการนำน้ำมันมะพร้าวมาใช้อมกล้วปากไม่ควรใช้ในเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีปัญหาทางการกลืน โรคทางสมอง ระบบทางเดินหายใจ

### กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ “ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสภากาการพยาบาล” จึงขอขอบคุณสภากาการพยาบาลไว้ ณ ที่นี้ และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์และข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาครั้งนี้ให้สำเร็จ

### References

1. Charoenchitsawad N. The effect of the pro-self mouth aware program on oral mucositis in cancer patients receiving chemotherapy in outpatient. (Master of Nursing Science Thesis). Bangkok, Chulalongkorn University; 2004. (In Thai).
2. Suwanpiwat A., Petpichetchian, W., Maneewat K. The potential effect of the oral self-care program combining coconut oil pulling on mucositis of patients with cancer undergoing chemotherapy: A pilot study. Thai Can J. 2013; 33: 41-52. (In Thai).
3. Asokan S. Oil pulling therapy. Indian J Dent Res 2008; 19:169.
4. Hebbar A, Keluskar V, Shetti A. Oil pulling unraveling the path to mystic cure. J Int Oral Health 2010; 2:11-4.
5. Amith HV, Ankola A, Nagesh L. Effect of oil pulling on plaque and gingivitis. J Oral Health Comm Dent 2007; 1:12-8.
6. Thaweboon S, Nakaparksin J, Thaweboon B. Effect of oil pulling on oral microorganisms in biofilm models. Asia J Public Health 2011; 2:62-6.

7. Intahphuak S, Khonsung P, Panthong A. Anti inflammatory, analgesic and antipyretic activities of virgin coconut oil. *Pharm Biol* 2010; 48:151–7.
8. Nevin KG, Rajamohan T. Effect of topical application of virgin coconut oil on skin components and antioxidant status during dermal wound healing in young rats. *Skin Pharmacol Physiol* 2010; 23:290–7.
9. Nakatsuji T, Kao MC, Fang JY, Zouboulis CC, Zhang L, Gallo RL, et al. Antimicrobial property of lauric acid against *Propionibacterium acnes*: its therapeutic potential for inflammatory acne vulgaris. *J Invest Dermatol.* 2009;129:2480–8.
10. Assuncao ML, Ferreira HS, dos-Santos AF, Cabral CR Jr, Florencio TM. Effects of dietary coconut oil on the biochemical and anthropometric profiles of women presenting abdominal obesity. *Lipids* 2009; 44:593–601.
11. Witcher KJ, Novick RP, Schlievert PM. Modulation of immune cell proliferation by glycerol monolaurate. *Clin Diagn Lab Immunol* 1996; 3:10–3.
12. Agero AL, Verallo-Rowell VM. A randomized double-blind controlled trial comparing extra virgin coconut oil with mineral oil as a moisturizer for mild to moderate xerosis. *Dermatitis* 2004; 15:109–16.
13. Bergsson G, Arnfinnsson J, Steingrímsson O, Thormar H. In vitro killing of *Candida Albicans* by fatty acids and monoglycerides. *Antimicrobial Agents Chemother* 2001; 45:3209–12.
14. Batovska DI, Todorova IT, Tsvetkova IV, Najdenski HM. Antibacterial study of the medium chain fatty acids and their 1-monoglycerides: Individual effects and synergistic relationships. *Pol J Microbiol* 2009; 58:43–7.
15. Bergsson G, Arnfinnsson J, Steingrímsson O, Thormar H. Killing of Gram-positive cocci by fatty acids and monoglycerides. *AOMIS* 2001; 109:670–8.
16. Wadleigh, RG, Redman RS, Graham ML, Krasnow SH, Anderson A, Cohen MH. Vitamin E in the treatment of chemotherapy-induced mucositis. *Am J Med* 1992; 92:481–4.
17. Lopez I, Goudou C, Ribrag V, Sauvage C, Hazebroucq G, Dreyfus F. Treatment of mucositis with vitamin E during administration of neutropenic antineoplastic agents. *Ann Med Interne (Paris)* 1994; 145:405–8.
18. Raber-Durlacher, J. E., Elad, S., Barasch, A. Oral mucositis. *Oral Oncolo* 2010, 46:452–6.
19. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2<sup>nd</sup> ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1988.
20. Sonis ST, Eilers JP, Epstein JB, LeVeque FG, Liggett WH, Mulagha MT, et al. Validation of a new scoring system for the assessment of clinical trial research of oral mucositis induced by radiation or chemotherapy. *Cancer* 1999; 85:2103–13.
21. Charoenchitsawad N. The effect of the pro-self mouth aware program on oral mucositis in cancer patients receiving chemotherapy in outpatient. (Master of Nursing Science Thesis). Bangkok, Chulalongkorn University; 2004. (In Thai).
22. Suwanpiwat A., Petpichetchian, W., Maneewat K. The potential effect of the oral self-care program combining coconut oil pulling on mucositis of patients with cancer undergoing chemotherapy: A pilot study. *Thai Can J.* 2013; 33: 41–52. (In Thai).
23. Ruzin A, Novick RP. Equivalence of lauric acid and glycerol monolaurate as inhibitors of signal transduction in *staphylococcus aureus*. *J Bacteriology* 2000; 182: 2688–2671.
24. El-Housseiny AA, Saleh AM, El-Masry AA, Allam AA. The effectiveness of vitamin “E” in the treatment of oral mucositis in children receiving chemotherapy. *J Clinic Ped Dentistry* 2007; 31: 167–172.