

Effects of Cold-pressed Tiliacora Extract in Reducing Mucositis Among Leukemia Patients Treated with Chemotherapy at Uttaradit Hospital

¹Sanong Luanratanakorn, ²Saipin Kueareenuntawoot, ²Nongnuch Sangsai

Special ward 1/2, Uttaradit Hospital

ABSTRACT

Objective : This study was a quasi-experimental research aiming to examine the effects of cold-pressed Tiliacora extract to reduce mucositis who received chemotherapy treatment in the V.I.P. ward at Uttaradit Hospital.

Study Design : Quasi-experimental research

Methods : The subjects were chosen according to the designated characteristics and were similar relating to genders, age, illness, treatment, and prescribed chemotherapy where all of them were divided into two groups by parings. The first 7 patients were assigned the controlled group to received regular nursing care together with 0.9% normal saline gargle. The other 7 patients were assigned as the experimental group who received nursing care focusing on giving information, practice of stills, encouragement and support for oral health self-care with the use of cold-pressed Tiliacora extract gargle. The data collection was performed with the evaluation on the patients' mucositis as designed by World Health Organization, evaluation form on pain from mucositis. The research instruments included manuals, posters, and brochures. The statistical analysis was carried out with percentage, mean, standard deviation, and Repeated Measures ANOVA.

Conclusion : This study revealed the benefits of nursing care which focuses to provide information, skills practices, encouragement and support for oral health self-care by using the cold-pressed Tiliacora extract gargle. Therefore, it was highly suggested there be information provision, skills practice, encouragement and support for oral health self-care with the use of cold-pressed Tiliacora extract gargle in the types of patients. Additionally, participation from family members and further expansion of the benefit should be also taken for consideration for other types of cancer patients with other oral problems.

Keywords : chemotherapy, Leukemia, mucositis

Contact : Sanong Luanratanakorn

Address : Special ward 1/2, Uttaradit Hospital.

38 Jesadabodin Road, Tha-it Subdistrict, Mueang District, Uttaradit Province, 53000.

E-mail : sanong.utel@gmail.com



ผลของน้ำใบย่านางสกัดเย็นเพื่อลดอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วย มะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

¹สนอง ล้วนรัตนกร, ²สายพิน เกื้ออารีนนทวุฒิ, ²นงนุช แสงสาย

หอผู้ป่วยพิเศษ 1 ชั้น 2 โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของน้ำใบย่านางสกัดเย็นเพื่อลดอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด ณ หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

วิธีการศึกษา : การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่องเพศ อายุ โรค การรักษา และยาเคมีบำบัดที่ได้รับ โดยวิธีการจับคู่ จัดให้ผู้ป่วย 7 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการอมกลีวปากด้วย 0.9% Normal Saline 7 รายต่อมาเป็นกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูล การฝึกทักษะปฏิบัติ การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ร่วมกับการอมกลีวปากด้วยน้ำใบย่านางสกัดเย็น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบขององค์การอนามัยโลก แบบประเมินระดับความปวดจากอาการเยื่อช่องปากอักเสบ เครื่องมือในการทดลองประกอบด้วย เอกสารคู่มือโปสเตอร์ และแผ่นพับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA)

ผลการศึกษา : พบว่าเมื่อสิ้นสุดการทดลองผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูล การฝึกทักษะปฏิบัติ การส่งเสริมและ สนับสนุนการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลีวปากด้วยน้ำใบย่านางสกัดเย็น มีคะแนนเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบ และคะแนนเฉลี่ยระดับความปวดจากอาการเยื่อช่องปากอักเสบหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการอมกลีวปากด้วย 0.9% Normal Saline อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นประโยชน์ของการพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูล การฝึกทักษะปฏิบัติ การส่งเสริมและ สนับสนุนการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลีวปากด้วยน้ำใบย่านางสกัดเย็น จึงควรมีการสนับสนุนให้มีการใช้การพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูล การฝึกทักษะปฏิบัติ การส่งเสริมและ สนับสนุนการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลีวปากด้วยน้ำใบย่านางสกัดเย็น ร่วมกับน้ำใบย่านางสกัดเย็นกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทั้งนี้ควรให้ญาติ เข้ามามีส่วนร่วมด้วย และควรมีการนำไปทดสอบกับผู้ป่วยมะเร็งที่มีเยื่อช่องปากอักเสบกลุ่มอื่นๆ ต่อไปด้วย

คำสำคัญ : เคมีบำบัด, มะเร็งเม็ดเลือดขาว, เยื่อช่องปากอักเสบ

ติดต่อ : สนอง ล้วนรัตนกร

สถานที่ติดต่อ : หอผู้ป่วยพิเศษ 1 ชั้น 2 โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

38 ถนนเจริญาภานรินทร์ ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ 53000

อีเมล : sanong.utel@gmail.com



บทนำ

ประเทศไทย มะเร็งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีผู้เสียชีวิต ประมาณ 60,000 ราย ต่อปี หรือเฉลี่ยเกือบ 7 รายต่อชั่วโมง¹ การรักษามะเร็งมีหลายวิธี การให้ยาเคมีบำบัดเป็นวิธีหนึ่ง ซึ่งพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน รับประทานอาหารได้น้อย น้ำหนักตัวลดลง และต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะไข้และการติดเชื้อเนื่องจากเยื่อช่องปากอักเสบ² ยาเคมีบำบัดเป็นหนึ่งในวิธีการรักษาโรคมะเร็งที่มุ่งหวังผลการทำลายเซลล์มะเร็งทั่วร่างกาย (systemic therapy) โดยมีวิวัฒนาการของการพัฒนาตัวยาเคมีบำบัดที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้นเรื่อยๆ และในระยะเวลา หลายสิบปีที่ผ่านมา การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดก็พบว่าได้ผลดีในการควบคุมการแพร่กระจายของโรคมะเร็งที่เซลล์มะเร็งยังอยู่เฉพาะที่ แต่ในขณะเดียวกันก็มีผลข้างเคียงสูง โดยเฉพาะการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ ถึงร้อยละ 40 อาการเยื่อช่องปากอักเสบก่อให้เกิดปัญหาในช่องปาก ความไม่สุขสบาย ความทุกข์ทรมาน และนับเป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อชีวิต ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีการจัดการกับอาการที่เหมาะสมเพื่อลดผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมทางการแพทย์เกี่ยวกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบให้เพียงพอ เพื่อลดผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา และผลการศึกษาก็พบว่ามียาวิธีต่างๆ ที่สามารถบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ เพียงแต่มีข้อจำกัดในการใช้หรือเหมาะสมกับสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง และยังพบผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมอาการเยื่อช่องปากอักเสบหลังได้รับยาเคมีบำบัดได้ ผู้วิจัยจึงสนใจจัดการที่เน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง การคงไว้ซึ่งพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้อง และสามารถจัดการกับอาการได้เฉพาะเจาะจงกับอาการที่เกิดขึ้น

การพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูล การฝึกทักษะปฏิบัติ การส่งเสริมและ สนับสนุนการดูแลช่องปากด้วยตนเอง พัฒนามาจากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองและจัดการกับอาการข้างเคียง ผู้วิจัยจึงออกแบบการพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูล การฝึกทักษะปฏิบัติ การส่งเสริม และสนับสนุน ภายใต้ความเชื่อว่าพยาบาลจะสามารถพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้ด้วยตัวเอง ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้โดยใช้สื่อนำเสนอ เรื่องการดูแลตนเองและช่องปากในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ร่วมกับการชี้แนะวิธีการต่างๆ ในการดูแลตนเองและช่องปาก การฝึกทักษะปฏิบัติโดยเฉพาะการตรวจช่องปากด้วยตนเอง ส่วนการส่งเสริมสนับสนุนผู้วิจัยจัดทำคู่มือที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับสื่อนำเสนอให้กับผู้ป่วยเพื่อใช้ทบทวนความรู้ และการสร้างแรงจูงใจ โดยให้ผู้ป่วยจดบันทึกการเปลี่ยนแปลงภายในช่องปากหลังได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยเห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดภายใต้การดูแลของตนเองในแต่ละช่วงเวลา เกิดการเรียนรู้และทำหายที่จะแก้ไขปัญหหรือปรับพฤติกรรมดูแลตนเองให้ถูกต้องเหมาะสมภายใต้ความเชื่อว่าผู้ป่วยจะสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันและบรรเทาความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบหลังได้รับยาเคมีบำบัดได้

โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ มีจำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยในที่เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ปีงบประมาณ 2561 และ 2562 จำนวน 69 ราย และ 57 ราย ตามลำดับ³ เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยพิเศษ 1 ชั้น 2 เพื่อให้ยาเคมีบำบัด จำนวน 51 ราย และ 48 ราย ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนเยื่อช่องปากอักเสบจำนวน 32 รายและ 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.75 และ 62.504 จากสถานการณ์ดังกล่าวยังพบเยื่อช่องปากอักเสบเกินครึ่งหนึ่งของผู้ป่วย หอผู้ป่วยพิเศษ 1 ชั้น 2 จึงต้องการพัฒนาแนวทางในการป้องกันและลดระดับความรุนแรงของการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ซึ่งแนวทางเดิม ใช้ 0.9% Normal Saline อมบ้วนปากในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

การอมกลั้วปากด้วยน้ำใบย่านางสกัดเย็น (Tiliacora Juice) เป็นการบำบัดทางเลือกด้วยวิธีธรรมชาติ (naturopathy) โดยการอมและเคลื่อน้ำใบย่านางสกัดเย็นไปทั่วช่องปากประมาณ 15-20 วินาที แล้วบ้วนทิ้งไป น้ำใบย่านางสกัดเย็น ซึ่งผลิตจากใบย่านางเป็นพืชสมุนไพรที่มีฤทธิ์เย็น ประกอบด้วยสารกระตุ้นการเพิ่มจำนวนของเซลล์เม็ดเลือดขาวที-ลิมโฟไซต์ (t-lymphocyte) ด้านจุลชีพ ด้านอนุมูลอิสระ ด้านการดับพิษ และลดไข้ มีการแนะนำใช้น้ำคั้นจากใบย่านางดื่มเพื่อปรับสมดุลของร่างกาย ลดการหดเกร็งของลำไส้ ด้านการเจริญของเซลล์มะเร็ง⁵ สำหรับในประเทศไทย ไม่พบว่ามีรายงานการศึกษาถึงประสิทธิภาพ ของการใช้น้ำใบย่านางสกัดเย็น เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบ แต่มีรายงานการใช้น้ำใบย่านางสกัดเย็นในการเช็ดตัวลดไข้⁶ และใช้ในการทำแผลติดเชื้อ⁷ ว่าได้ผลดี รวมทั้งไม่มีการศึกษาถึงวิธีการนำไปปฏิบัติในขั้นตอนที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงใช้น้ำใบย่านางสกัดเย็นว่ามีผลต่อการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดหรือไม่ อย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลช่องปากของผู้ป่วยขณะได้รับยาเคมีบำบัดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาอาการเยื่อช่องปากอักเสบและระดับความปวดจากอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูล การฝึกทักษะปฏิบัติ การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำใบย่านางสกัดเย็น และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการอมกลั้วปากด้วย 0.9% Normal Saline หลังได้รับเคมีบำบัด ในวันที่ 1 ถึงวันที่ 14

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบและระดับความปวดจากอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูล การฝึกทักษะปฏิบัติ การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำใบย่านางสกัดเย็น และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการอมกลั้วปากด้วย 0.9% Normal Saline หลังได้รับเคมีบำบัด ในวันที่ 1 ถึงวันที่ 14

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest – posttest design) เพื่อศึกษาผลของผลของน้ำใบย่านางสกัดเย็นเพื่อลดอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบ และคะแนนเฉลี่ยระดับความปวดจากอาการเยื่อช่องปากอักเสบหลังการทดลองตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันที่ 14 โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวและได้รับยาเคมีบำบัด

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยผู้ใหญ่ มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด ในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ระยะเวลาที่ศึกษาระหว่างเดือน กรกฎาคม 2563 ถึงเดือนตุลาคม 2563 กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยสูตรที่ใช้การคำนวณ คือ estimate sample size for two-sample comparison of proportion กำหนด power of study เท่ากับ 80%, ค่า alpha 0.05, one-sided test สัดส่วนจำนวนครั้งของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่บ้วนปากด้วยน้ำใบย่านางสกัดเย็น : จำนวนครั้งของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่บ้วนปากด้วย 0.9% Normal saline เท่ากับ 1:1 proportion ของกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่เกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ เท่ากับ 0.6 proportion ของกลุ่มผู้ป่วยที่เกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ เท่ากับ 0.4 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยกลุ่มละ 86 ครั้ง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (random assignment) ตามคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ยาเคมีบำบัดจะต้องเป็นสูตรใดสูตรหนึ่งดังต่อไปนี้ CHOP, HIDAC, 3+7Regimen for ANLL, Ara-C, และ Hyper -CVAD เนื่องจากชนิดของยาเคมีบำบัดในสูตรที่ทำการศึกษามีผลทำให้เกิดเยื่อช่องปากอักเสบได้มากระยะเวลาการได้รับยาเคมีบำบัดในแต่ละรอบเท่ากัน (ระยะเวลา 3 วันนับตั้งแต่วันที่ ได้รับยาเคมีบำบัด) ระยะห่างของรอบการให้ยาเคมีบำบัดเท่ากัน (ทุก 14 วัน) และวิธีบริหารยาเคมีบำบัดแบบเดียวกัน (บริหารยาเข้าทางหลอดเลือดดำแบบต่อเนื่อง)

2. สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้

3. ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับเคมีบำบัดได้ครบทุกวันในรอบการรักษาด้วยปัญหาอื่นๆที่ไม่ใช่อาการเยื่อช่องปากอักเสบ และผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ ระบายเคือง หรือไม่สบายจากการนำใบย่านางสกัดเย็นอมกลั้วปาก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว สูตรยาเคมีบำบัดที่ได้รับ
3. แบบประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบของ WHO (1979) เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินระดับความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงของเยื่อช่องปาก 2) อาการเจ็บปวดแผลในปาก 3) ความสามารถในการ

รับประทานอาหาร 4) ความสามารถในการดื่มน้ำ การคิดระดับความรุนแรงของเยื่อช่องปากอักเสบเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ระดับ 0 เยื่อช่องปากปกติ ไม่มีอาการแสดงใดๆ ระดับ 1 ช่องปากแดงเล็กน้อย ไม่เจ็บ ไม่มีรอยแผล สามารถรับประทานอาหารได้ปกติ ระดับ 2 มีการบวมหรือเกิดรอยแผลในช่องปาก เจ็บปานกลาง สามารถรับประทานอาหารได้ ระดับ 3 เกิดรอยแผลร่วมกับมีเลือดออกเล็กน้อย เจ็บในช่องปากมาก ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ และระดับ 4 มีแผลในช่องปาก มีเลือดออกและพบเนื้อตายในช่องปาก เจ็บในช่องปากมาก ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปาก

แบบประเมินระดับความเจ็บปวดจากอาการเยื่อช่องปากอักเสบโดยใช้การประเมินแบบตัวเลข (numeric scale) เป็นการประเมินความปวดโดยการบอกความรู้สึกปวดเป็นตัวเลขต่อเนื่องกันตลอดจาก 0-10 โดยคะแนน 0 หมายถึง ไม่ปวด คะแนน 1-3 หมายถึง ปวดเล็กน้อย คะแนน 4-6 หมายถึง ปวดปานกลาง คะแนน 7-10 หมายถึง ปวดรุนแรง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1) แผนการพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูล การฝึกทักษะปฏิบัติ การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลช่องปากด้วยตนเองที่พัฒนามาจากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม¹² ประกอบด้วย

1.1 การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการนำไปสู่การแก้ไขปัญหาร่วมกันและช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและไว้วางใจ วินิจฉัยความต้องการการดูแลและจัดระบบการดูแลในผู้ป่วยที่มีความพร้อมหรือมีโอกาสจะเกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง ตลอดจนช่วยส่งเสริมความสามารถและคงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเองเมื่อมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบ

1.2 การให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง โดยการให้ข้อมูลจะมีการแบ่งให้เป็นตอนๆ สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและมีเนื้อหาที่ตรงกับความสนใจของผู้ป่วยและสถานการณ์จริงที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ เพื่อให้ผู้ป่วยเริ่มมีการเรียนรู้พฤติกรรมดูแลตนเอง

1.3 การฝึกทักษะปฏิบัติ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติให้ผู้ป่วย การเรียนรู้ประสบการณ์ด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังมีการประเมินปัญหาและอุปสรรคในการฝึกทักษะปฏิบัติ พร้อมทั้งให้คำแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะที่ดีในการจัดการอาการด้วยตนเอง ประกอบด้วย การเรียนรู้ถึงทักษะปฏิบัติ การทดลองปฏิบัติ และการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

1.4 การสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจ โดยผู้วิจัยให้การแนะนำ ชี้แนะ การสนับสนุน การกระตุ้น เพื่อส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยและการวางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วยตลอดระยะเวลาของการพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูล การฝึกทักษะปฏิบัติ การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลช่องปากด้วยตนเอง โดยทุกขั้นตอนจะต้องอาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนการสอน ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองและช่องปากอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ มีสภาพช่องปากดีขึ้น ตลอดจนสร้างแรงจูงใจในการบรรเทาอาการ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ การส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองโดยการจดบันทึกการเปลี่ยนแปลงภายในช่องอย่างเป็นระบบในรูปแบบปฏิทิน ทำให้ผู้ป่วยเห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดภายใต้การดูแลของตนเองในแต่ละช่วงเวลา เกิดการเรียนรู้และท้าทายที่จะแก้ไขปัญหาหรือป้องกันให้เหมาะสม จนกระทั่งเสร็จสิ้นการรักษาด้วยเคมีบำบัดโดยปราศจากบุคลากรทางการแพทย์ควบคุมดูแล โดยมีการสร้างสื่อประกอบการพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูล การฝึกทักษะปฏิบัติ การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำใบย่านางสกัดเย็น ได้แก่

- คู่มือและสื่อนำเสนอภาพนิ่ง เรื่องการดูแลตนเองและช่องปากในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงที่สำคัญ วิธีการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด อาการเยื่อช่องปากอักเสบจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และการดูแลช่องปากระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความรู้เรื่องการดูแลตนเองและช่องปาก

- รายละเอียดการให้ความรู้เรื่องการดูแลช่องปาก เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับคู่มือ และวิธีการประเมินช่องปากด้วยตนเอง โดยใช้เกณฑ์จำแนกระดับความรุนแรงของเยื่อช่องปากอักเสบขององค์การอนามัยโลก

- แผ่นพับการอมกลั้วปากด้วยน้ำใบย่านางสกัดเย็นเพื่อให้ความรู้เรื่องคุณสมบัติของน้ำใบย่านางสกัดเย็นที่ช่วยป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับยาเคมีบำบัด วิธีการอมกลั้วปากด้วยน้ำใบย่านางสกัดเย็น

- สื่อนำเสนอภาพนิ่ง เรื่องการอมกลั้วปากด้วยน้ำไบนานาสกัดเย็นซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนพับ และวิดีโอแสดงวิธีการอมกลั้วปากด้วยน้ำไบนานาสกัดเย็น

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยเป็นผู้ให้การช่วยเหลือชี้แนะ สนับสนุน สร้างแรงจูงใจและสิ่งแวดล้อมในการทดลอง รวมถึงเป็นผู้สังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย และให้การช่วยเหลือระหว่างทำการทดลองในทุกๆ ด้าน

2) น้ำไบนานาสกัดเย็นที่ใช้เป็นผลิตภัณฑ์บรรจุขวดพลาสติกขนาด 1000 ซีซี มีเครื่องหมาย อย.70-2-02357-2-0001 มีส่วนผสมของไบนานาสกัด 6.67 % ราคาขวดละ 90 บาท วิธีผสมใช้น้ำไบนานาสกัดเย็น 100 ซีซี ผสมน้ำต้มสุกที่เย็นแล้วใส่ขวด 900 ซีซี ใช้อมบ้วนปากครั้งละ 200 ซีซี วันละ 5 ครั้ง คือ หลังตื่นนอน หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน น้ำไบนานาสกัดเย็นที่ผสมแล้วสามารถเก็บไว้ได้ 24 ชั่วโมง ส่วนที่ยังไม่ได้ผสมแต่เปิดใช้แล้วเก็บไว้ได้ 30 วัน เก็บไว้ในตู้เย็นหรืออุณหภูมิห้องก็ได้ ถ้าใช้ไม่หมดในเวลาต้องทิ้ง จากการสังเกตผู้ป่วย 1 คนใช้หมด 1 ขวดภายในเวลา 24 ชั่วโมง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ความตรงของเครื่องมือ (validity) การควบคุมคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในส่วนของแผนการพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูล การฝึกทักษะปฏิบัติ การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำไบนานาสกัดเย็นต่อการเย็บช่องปากอักเสบและระดับความปวดจากอาการเย็บช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่สร้างขึ้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและเคมีบำบัด ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งเม็ดเลือดขาว 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและมีประสบการณ์ด้านการสร้างเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล 1 ท่าน หลังจากผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะ และนำแผนการพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูล การฝึกทักษะปฏิบัติ การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำไบนานาสกัดเย็นไปศึกษานำร่องกับผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 3 ราย ในหอผู้ป่วยพิเศษ 1 ชั้น 2 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง

ความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) แบบประเมินอาการเย็บช่องปากอักเสบของ WHO (1979) และแบบประเมินระดับความเจ็บปวดจากอาการเย็บช่องปากอักเสบโดยใช้การประเมินแบบตัวเลข (numeric scale) นำแบบวัดไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย ในหอผู้ป่วยพิเศษ 1 ชั้น 2 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ หลังจากนั้นทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .91 และ .92 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

หลังจากโครงร่างวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เรียบร้อยแล้ว เลขที่ REC No.48/2563 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาในการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ หรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการรับบริการของกลุ่มตัวอย่างด้านสุขภาพแต่อย่างใด ในระหว่างการทำวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างต้องการถอนตัวออกจากการเข้าร่วมวิจัย สามารถแจ้งโดยตรงกับผู้วิจัยได้ทันที โดยรับรองว่าไม่มีผลกระทบต่อการได้รับบริการของกลุ่มตัวอย่างด้านสุขภาพเช่นกัน ข้อมูลต่างๆ ไม่มีการเปิดเผยชื่อ และนามสกุลที่แท้จริง และหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัย สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา แล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในยินยอม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบสองกลุ่มแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม ศึกษาเพื่อศึกษาผลของผลของน้ำไบนานาสกัดเย็นเพื่อลดอาการเย็บช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือในการวิจัย และนัดเก็บรวบรวมข้อมูล



กลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 1 ก่อนผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด (T0) ผู้วิจัยประเมินสภาพช่องปาก หลังจากนั้นให้แผนการพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูล การฝึกทักษะปฏิบัติ การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ตามแผนการให้ความรู้ ครั้งที่ 1

ครั้งที่ 2 ถึงครั้งที่ 14 ผู้วิจัยประเมินระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบและระดับความปวดจากอาการเยื่อช่องปากอักเสบหลังได้รับยาเคมีบำบัด วันที่ 1 (T1) ถึงวันที่ 14 (T14) และให้แผนการพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูล การฝึกทักษะปฏิบัติ การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำใบย่านางสกัดเย็น

กลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 1 ก่อนผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด (T0) ผู้วิจัยประเมินสภาพช่องปาก หลังจากนั้นให้การพยาบาลปกติจากพยาบาลให้เคมีบำบัด ประกอบด้วย การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ขณะได้รับเคมีบำบัด ภาวะแทรกซ้อน และให้คู่มือการดูแลตนเองขณะได้รับเคมีบำบัด

ครั้งที่ 2 ถึงครั้งที่ 14 ผู้วิจัยประเมินระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบและระดับความปวดจากอาการเยื่อช่องปากอักเสบหลังได้รับยาเคมีบำบัด วันที่ 1 (T1) ถึงวันที่ 14 (T14) และให้การพยาบาลปกติร่วมกับการอมกลั้วปากด้วย 0.9% Normal Saline

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้วิเคราะห์

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยสถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากและระดับความปวดจากอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ในระยะก่อนการทดลอง วันที่ 1 ถึงวันที่ 14 ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ repeated measures ANOVA

ผลการวิจัย**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพศชาย ร้อยละ 57.1 เพศหญิง ร้อยละ 42.9 กลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 33.70 (S.D. = 11.30) กลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 44.70 (S.D. = 21.50) กลุ่มทดลอง มีโรคประจำตัวมากที่สุด มะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิดไมอีลอยด์ (CML) ร้อยละ 42.9 กลุ่มควบคุม มีโรคประจำตัวมากที่สุด โรคกระดูกพรุนเรื้อรังชนิดไม่ใช้ลิโมนิโพลาสท์ (ANLL) ร้อยละ 42.9 กลุ่มทดลอง มีสูตรเคมีบำบัดที่ให้มากที่สุด Hyper-CVAD ร้อยละ 57.1 และกลุ่มควบคุม มีสูตรเคมีบำบัดที่ให้มากที่สุด Ara-C ร้อยละ 42.9 กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีผลตรวจสุขภาพช่องปากแรกเริ่ม ปกติ ร้อยละ 100 กลุ่มทดลอง มี PAIN SCORE (ใน 14 วัน) อยู่ในระดับ 0-3 ร้อยละ 100 กลุ่มควบคุม มี PAIN SCORE (ใน 14 วัน) อยู่ในระดับ 0-3 มากที่สุด ร้อยละ 99 กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีระดับเยื่อช่องปากอักเสบ (ใน 14 วัน) GRADE 0 มากที่สุด ร้อยละ 89.5 และ 91.4 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=7)		กลุ่มควบคุม(n=7)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	4	57.1	4	57.1	1.00
หญิง	3	42.9	3	42.9	
อายุ (ปี)					
15-40	6	85.7	4	57.1	0.19
41-59	1	14.3	-	-	
60 ปีขึ้นไป	-	-	3	42.9	
mean± SD	33.70 ± 11.30		44.70 ± 21.50		

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=7)		กลุ่มควบคุม (n=7)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรคประจำตัว					
DM	1	14.3	1	14.3	0.82
ANLL	1	14.3	3	42.9	
AML	2	28.6	2	28.6	
CML	3	42.9	-	-	
ALL1	1	4.3	2	28.6	
สูตรเคมีบำบัดที่ให้					
HIDAC	-	-	1	14.3	0.78
3+7Regimen for ANLL	-	-	2	28.6	
Ara-C	3	42.9	3	42.9	
Hyper -CVAD	4	57.3	1	14.2	
ผลตรวจสุขภาพช่องปากแรกเริ่ม					
ปกติ	7	100	7	100	1.00
ผิดปกติ	-	-	-	-	
PAIN SCORE (ใน 14 วัน)					
0-3	105	100	104	99	0.023
4-6	-	-	1	1	
7-10	-	-	-	-	

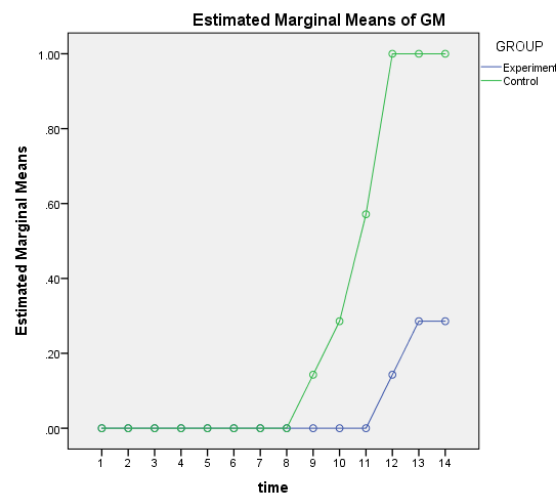
คะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มทดลอง หลังได้รับการพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูล การฝึกทักษะปฏิบัติ การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำใบย่านางสกัดเย็น ตั้งแต่วันที่ 9 จนถึงวันที่ 14 ต่ำกว่า กลุ่มควบคุม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการอมกลั้วปากด้วย 0.9% Normal Saline อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 2 และรูปภาพที่ 2

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอาการเยื่อช่องปากอักเสบหลังการทดลองตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันที่ 14

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Repeated Measures ANOVA

เยื่อช่องปากอักเสบ	กลุ่มทดลอง (n=7)		กลุ่มควบคุม(n=7)		F	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ก่อนการทดลอง	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-
วันที่ 1	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-
วันที่ 2	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-
วันที่ 3	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-
วันที่ 4	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-
วันที่ 5	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-
วันที่ 6	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-
วันที่ 7	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-
วันที่ 8	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-
วันที่ 9	0.0	0.0	0.1	0.4	5.760	.034*
วันที่ 10	0.0	0.0	0.3	0.7	5.760	.034*
วันที่ 11	0.0	0.0	0.6	1.0	26.667	.000*
วันที่ 12	0.1	0.4	1.0	1.0	12.162	.004*
วันที่ 13	0.3	0.5	1.0	1.0	7.563	.018*
วันที่ 14	0.3	0.5	1.0	1.0	7.563	.018*

* $p < .05$



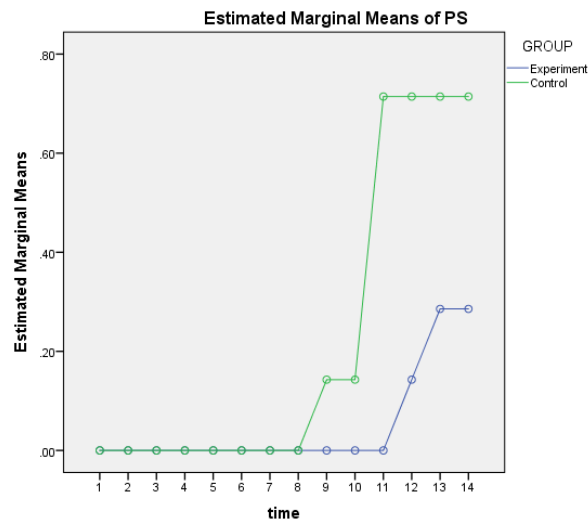
รูปภาพที่ 2 กราฟแสดงความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบต่อเนื่องกันเป็นเวลา 14 วัน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

คะแนนเฉลี่ยระดับความปวดจากอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มทดลอง หลังได้รับการพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูล การฝึกทักษะปฏิบัติ การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำใบย่านางสกัดเย็น ตั้งแต่วันที่ 9 จนถึงวันที่ 14 ต่ำกว่า กลุ่มควบคุม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการอมกลั้วปากด้วย 0.9% Normal Saline อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระดับความปวดจากอาการเยื่อช่องปากอักเสบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Repeated Measures ANOVA

ระดับความปวด	กลุ่มทดลอง (n=7)		กลุ่มควบคุม (n=7)		F	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ก่อนการทดลอง	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-
วันที่ 1	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-
วันที่ 2	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-
วันที่ 3	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-
วันที่ 4	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-
วันที่ 5	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-
วันที่ 6	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-
วันที่ 7	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-
วันที่ 8	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-
วันที่ 9	0.0	0.0	0.1	0.4	5.760	.034*
วันที่ 10	0.0	0.0	0.1	0.4	5.760	.034*
วันที่ 11	0.0	0.0	0.7	1.5	7.123	.020*
วันที่ 12	0.1	0.4	0.7	1.0	11.417	.005*
วันที่ 13	0.3	0.5	0.7	1.0	6.818	.023*
วันที่ 14	0.3	0.5	0.7	1.0	6.818	.023*

* $p < .05$



รูปภาพที่ 3 กราฟแสดงความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระดับความปวดจากอาการเยื่อช่องปากอักเสบ
ต่อเนื่องกันเป็นเวลา 14 วัน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยระดับอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มทดลอง หลังได้รับการพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูล การฝึกทักษะปฏิบัติ การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำใบย่านางสกัดเย็น ตั้งแต่วันที่ 9 จนถึงวันที่ 14 ต่ำกว่า กลุ่มควบคุม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการอมกลั้วปากด้วย 0.9% Normal Saline อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และคะแนนเฉลี่ยระดับความปวดจากอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มทดลอง หลังได้รับการพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูล การฝึกทักษะปฏิบัติ การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำใบย่านางสกัดเย็น ตั้งแต่วันที่ 9 จนถึงวันที่ 14 ต่ำกว่า กลุ่มควบคุม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการอมกลั้วปากด้วย 0.9% Normal Saline อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงให้เห็นว่าการพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูล การฝึกทักษะปฏิบัติ การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำใบย่านางสกัดเย็นมีประสิทธิภาพในการป้องกันและลดความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ สามารถอธิบายได้ว่า จากสรรพคุณของใบย่านางในตำราสมุนไพร มีสารต่อต้านอนุมูลอิสระจำนวนมาก ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคในร่างกาย ช่วยเพิ่มความสดชื่น พ้นฟูและปรับสมดุลให้กับเซลล์ร่างกาย เป็นสมุนไพรที่มีฤทธิ์เย็นเหมาะสำหรับผู้ที่เปราะบางอย่างมาก ช่วยแก้อาการเหงือกอักเสบและเยื่อช่องปากอักเสบอย่างรุนแรงและเรื้อรัง จากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูล การฝึกทักษะปฏิบัติ การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำใบย่านางสกัดเย็น มีข้อมูลจากคำถามปลายเปิดของกลุ่มทดลอง รายงานว่า หลังจากปฏิบัติกรอมกลั้วปากด้วยน้ำใบย่านางสกัดเย็นแล้วรู้สึกว่าการ เจ็บปาก เจ็บคอลดลง ไม่เกิดแผลในช่องปากเมื่อเปรียบเทียบกับรอบการได้รับยาเคมีบำบัดรอบที่ผ่านมา สำหรับการอมกลั้วปากด้วยน้ำใบย่านางสกัดเย็นที่ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเสมือนกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้งที่บ้าน และเมื่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งพบว่าผู้ป่วยทุกรายปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทุกวัน แม้จะสิ้นสุดการทดลองแล้ว

จากการศึกษาในกลุ่มทดลอง ไม่พบอาการข้างเคียงหรือผลกระทบจากการใช้น้ำใบย่านางสกัดเย็นอมกลั้วปาก ผู้ป่วยทุกรายให้ความสนใจเกี่ยวกับคุณสมบัติของน้ำใบย่านางสกัดเย็นที่สามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ ของตนเองและครอบครัว โดยเฉพาะการป้องกันปัญหาในช่องปากอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้แม้ในผู้ที่มีภาวะสุขภาพดี สำหรับการพยาบาลตามปกติที่กลุ่มควบคุมได้ร่วมกับการอมกลั้วปากด้วย 0.9% Normal Saline จากพยาบาลให้ยาเคมีบำบัด ถึงแม้ว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกรพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูล การฝึกทักษะปฏิบัติกรส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำใบย่านางสกัดเย็นแล้วเห็นผลความแตกต่างชัดเจน คือได้ผลน้อยกว่านั้นจะต้องแปลผลด้วยความระมัดระวังเช่นกันเนื่องจากในระหว่างการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีเซลล์เม็ดเลือดขาว

ตัวอ่อนเติบโตมากผิดปกติโดยไม่ทราบสาเหตุซึ่งเกิดขึ้นจากพยาธิสภาพของโรค ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนนี้ได้ และมีข้อมูลไม่เพียงพอที่จะอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มควบคุมในการวิจัย ครั้งต่อไปจะต้องให้ความสำคัญตัวแปรนี้ให้มากขึ้น

การพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูล การฝึกทักษะปฏิบัติ การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำใบย่านางสกัดเย็น เป็นเวลา 14 วัน ต่อการรักษาด้วยเคมีบำบัด เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเคมีบำบัด อาการเยื่อช่องปากอักเสบ และระดับความปวดจากอาการเยื่อช่องปากอักเสบ เกิดการตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพเพื่อลดระดับความรุนแรงของอาการ และสามารถนำความรู้ที่ได้มาปฏิบัติการดูแลตนเองโดยใช้การอมกลั้วปากด้วยน้ำใบย่านางสกัดเย็นร่วม มีแบบแผนในการทำกิจกรรมที่ชัดเจน หลักการปฏิบัติง่าย ไม่ยุ่งยากคล้ายกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั่วไป ทำให้สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลช่วยลดอาการเยื่อช่องปากอักเสบและระดับความปวดจากอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประมุข ศรีชัยวงษ์ และกรรมล ไวยราบุตร⁸ ที่ได้ศึกษาการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาชาวบ้านจากย่านาง พบว่า สรรพคุณของใบย่านางนำมาใช้เป็นยารักษาแผล สอดคล้องกับการศึกษาของ ปานฤทัย พุทธทองศรี อภิรติ์ พันธสิงห์ และมะลิวัล ฝะสมพิช⁹ ที่ได้ศึกษาสรรพคุณของใบย่านาง พบว่า ในใบย่านางพบสารสำคัญ ได้แก่ สารกลุ่มโพลีฟีนอล (Polyphenol) และมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ (Antioxidant activity) สูง ช่วยลดการทำลายของเซลล์ต่างๆ โรคปากเป็นแผล และสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริเชษฐ์ รัตนะชิตธวัช และจักรพงษ์ รัตตะมณี¹⁰ ที่ได้ศึกษาสวนป่าสมุนไพร มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตสระแก้ว พบว่า ใบย่านางมีสรรพคุณช่วยรักษาแผลในช่องปาก ช่วยแก้อาการเหงือกอักเสบอย่างรุนแรงและเรื้อรัง และเมื่อเปรียบเทียบกับราคาต่อผู้ป่วย 1 ราย ใช้น้ำใบย่านางสกัดเย็นใช้ต้นทุน 135 บาท/ราย ใช้ 0.9% Normal Saline ใช้ต้นทุน 600 บาท/ราย

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีโอกาสเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบและระดับความปวดจากอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ตั้งแต่ครั้งแรกที่ได้รับเคมีบำบัด ควรมีการศึกษากิจการพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูล การฝึกทักษะปฏิบัติ การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำใบย่านางสกัดเย็น ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ เช่น รังสีรักษา การให้เคมีบำบัดร่วมกับการฉายแสง โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนัก เป็นต้น และต้องให้ความสำคัญในการนำน้ำใบย่านางสกัดเย็นมาใช้อมกลั้วปาก ไม่ควรใช้ในเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีปัญหาทางการกลืน โรคทางสมอง ระบบทางเดินหายใจ

2. ควรมีการเครื่องมือช่วยประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว เพื่อช่วยในการประเมินระดับของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ช่วยในการระบุตำแหน่งในช่องปากที่มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบ เพื่อช่วยให้พยาบาลใช้ในการประเมินผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น มีความเข้าใจตรงกัน

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ศ.ดร. นพ. ชัยนรินทร์ ปทุมานนท์ ภาควิชาระบาดวิทยาคลินิกและสถิติศาสตร์คลินิก ศูนย์วิจัยคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รศ. ชไมพร ทวีศรี คณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. (2563). สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2562. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. ปัทมา เพชรไพรินทร์. (2561). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 15 (3) : 178-186.
3. โรงพยาบาลอุตรดิตถ์. (2563). สถิติผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2561-2562. โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
4. หอผู้ป่วยพิเศษ 1 ชั้น 2 โรงพยาบาลอุตรดิตถ์. (2561). เวชระเบียนผู้ป่วย. โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
5. ปัจจุบัน เหมหงษา. (2555). สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน.
6. สุนีย์ วังซ้าย. (2561). ผลการแช่ตัวลดไข้ด้วยน้ำธรรมชาติผสมน้ำย่านางสกัดเย็น. โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก
7. โพธิ์ศรี แก้วศรีงาม. (2560). น้ำย่านางสกัดรักษาแผลเนื้อเน่า. โรงพยาบาลลานกระบือ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
8. ประมุข ศรีชัยวงษ์ และกรกมล ไวยราษฎร์. (2561). การพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาพื้นบ้านจากย่านางเป็นผลิตภัณฑ์อาหารชุมชน. วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่. 10 (2) : 160-170.
9. ปานฤทัย พุทธทองศรี อภิรติ พันธุ์สิงห์ และมะลิวัล ณะสมพิช. (2562). การใช้ใบย่านางและขมิ้นชันเพื่อเพิ่มสารต้านอนุมูลอิสระในกระบวนการผลิตหน่อไม้อบแห้ง.วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 21 (3):49-55.
10. สิริเชษฐ รัตนะชิตธวัช และจักรพงษ์ รัตนะมณี. (2560). สวนป่าสมุนไพร มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตสระแก้ว. คณะเทคโนโลยีการเกษตร มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตสระแก้ว.
11. รัตน์ศิริ ทาโต. (2551). การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์:แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
12. Orem D. E., Susan G. (2001). Nursing concepts of practice.16thEdition.St.Louise; Mosby.