



**ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง
ร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ต่ออาการ
เยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการ
ฉายรังสีหรือร่วมกับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก***

**The Effect of Oral Self-Care Promoting Program
Combined with Virgin Coconut Oil Pulling on
Oral Mucositis in Head and Neck Cancer
Patients Receiving Radiotherapy or
Concurrent Chemo-Radiotherapy***

นนนภัส เต็กหลี**

ชนกพร จิตปัญญา***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก หน่วยรังสีรักษา โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 ราย ที่ได้จากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดย 15 รายแรก เป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติและ 15 รายหลัง เป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ โดยโปรแกรมนี้ประกอบด้วย การสร้าง

*วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**มหบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สัมพันธภาพ การให้ข้อมูล การฝึกทักษะปฏิบัติ และการส่งเสริมสนับสนุน ร่วมกับการอมกลั้วปากด้วย น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินอาการ เยื่อช่องปากอักเสบ แบบประเมินนี้ผ่านการหาความเที่ยงของการสังเกต ได้ค่าความเที่ยงจากการสังเกต .952 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ($\bar{x} = 0.10$, S.D. = 0.67) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{x} = 0.55$, S.D.= 0.13) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 137.38$, $p < 0.01$)

คำสำคัญ : มะเร็งศีรษะและคอ การฉายรังสี เคมีบำบัด เยื่อช่องปากอักเสบ การส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effects of oral self-care promoting program combined with coconut oil pulling on oral mucositis in head and neck cancer patients receiving radiotherapy or concurrent chemo-radiotherapy. The sample consisted of 30 head and neck cancer patients being treated with radiotherapy or radio-chemotherapy at the radiology department of a tertiary hospital in Suratthani province. The subjects were recruited by a purposive sampling based on inclusion and exclusion criteria. They were divided into two groups. The first 15 patients were in the control group receiving standard treatment. The later 15 patients were in the experimental group receiving an oral self-care promoting program combined with coconut oil pulling. The oral self-care promoting program combined with coconut oil pulling consisted of four strategies: a) interactive nursing care, b) didactic information, c) self-care skill training, and d) supportive care. Also, coconut oil pulling was used in this group. The data were then recorded in the personal information form, and oral mucositis assessment form with inter-rater reliability 0.95. The data were analyzed using ANCOVA.

The finding was that after the program, the experimental group displayed a significantly lower average score ($\bar{x} = 0.10$, S.D) for mucositis than did the control group ($\bar{x} = 0.55$, S.D= 0.13), $F = 137.38$, $p < 0.01$).

Keywords : Head and neck cancer, radiotherapy, chemotherapy, mucositis, oral self – care promoting program



บทนำ

อาการเยื่อช่องปากอักเสบเป็นภาวะที่พบได้บ่อย และอาจถึงร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสี อัตราการเกิดจะเพิ่มขึ้น ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาพร้อมระหว่างเคมีบำบัดและการฉายรังสี (สุธีรา กรกุล เหลืองสุขเจริญ และสุลักษณ์ วงศ์จรโรจศิลป์. 2555) ระหว่างการรักษาผู้ป่วยมีอาการเยื่อช่องปากที่รุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามระยะเวลาที่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยร้อยละ 53 ต้องได้ยาระงับปวดประเภทโอปิออยด์ (Opioid) เพื่อบรรเทาความปวด อาการเจ็บปากคอกจากภาวะเยื่อช่องปากอักเสบนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ลดลง ผู้ป่วยร้อยละ 62 ที่มีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในระดับ 3-4 ต้องใส่สายให้อาหารเนื่องจากไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้อย่างเพียงพอ และผู้ป่วยร้อยละ 15-30 ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรักษาอาการเยื่อช่องปากอักเสบร่วมกับส่งเสริมภาวะโภชนาการ ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น และอาจนำไปสู่การรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง โอกาสการหายจากโรคลดลง (Trotti et al. March 2003 : 176-181)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการอาการเยื่อช่องปากอักเสบ พบว่า มีวิธีการจัดการอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งหลายวิธี (วันทกานต์ ราชวงศ์. 2556 : 35) เช่น การศึกษาของเนตร์สุวีณ์ เจริญจิตสวัสดิ์ (2547) พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองสามารถลดความรุนแรงของ

อาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด นอกจากนี้มีการศึกษาเกี่ยวกับการนำวิธีการอื่น ๆ มาใช้ร่วมด้วย เช่น การใช้ น้ำยาบ้วนปากเฉพาะที่ชนิดต่าง ๆ เช่น สารละลายโซเดียมไบคาร์บอเนต น้ำยาคลอเฮกซิดีน หรือน้ำเกลือนอร์มอล เป็นต้น รวมถึงการใช้สารสกัดจากพืชหรือสมุนไพร เช่น การดื่มน้ำว่านหางจระเข้ (Puataweepong et al. August 2009 : 375-382) การหยดกลีเซอรินพญายอในช่องปาก (Sanmanowong. 2006) ผลการศึกษาพบว่าวิธีการดังกล่าว สามารถบรรเทาเยื่อช่องปากอักเสบได้ แต่อาจจะมีข้อจำกัดในการนำไปใช้ เช่น น้ำว่านหางจระเข้ที่ลดความรุนแรงในช่องปากได้ แต่ไม่พบความแตกต่างในเรื่องของเวลาการเกิดการอักเสบ หรือการบ้วนปากด้วยน้ำยาคลอเฮกซิดีนที่ให้ผลไม่แตกต่างไปจากการบ้วนปากด้วยน้ำกลั่นปราศจากเชื้อ (Dodd et al. July 1996 : 921-927) หรือน้ำเกลือนอร์มอล (Dodd et al. July 2000 : 39-47) น้ำยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมของซูครอลเฟท (Sucralfate) ให้ผลไม่แตกต่างจากการใช้น้ำเกลือผสมสารละลายโซเดียมไบคาร์บอเนต (Dodd et al. November 2003 : 21-33) เอมอร์ สุวรรณพิวัฒน์ (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวมีคะแนนเฉลี่ยระดับอาการช่องปากอักเสบหลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่ากลุ่มควบคุม



จากที่กล่าวมาข้างต้นพบว่าการศึกษาการจัดการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกยังมีไม่มากนัก การศึกษาส่วนใหญ่ทดลองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด (Chiamchiraporn. 2009 ; Lertwongpaopun. 2006 ; Sanmanowong. 2006) ผลการวิจัยไม่สามารถนำมาปรับใช้กับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดได้ เนื่องจากระยะเวลาของการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบแตกต่างกัน

โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองเป็นโปรแกรมที่พัฒนามาจากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem. January 2001) เน้นการให้ข้อมูล การฝึกทักษะปฏิบัติการส่งเสริมและสนับสนุน ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองและจัดการกับอาการข้างเคียงได้ (Dodd and Miaskowski. July 2000 : 39-47) ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้โดยใช้สื่อนำเสนอเรื่องการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก การอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ร่วมกับการชี้แนะวิธีการต่าง ๆ ในการดูแลตนเอง ส่วนการส่งเสริมสนับสนุนผู้วิจัยจัดทำคู่มือที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับสื่อแนะนำให้กับผู้ป่วยได้ทบทวน ร่วมกับการนำแนวคิดทางสรีรวิทยาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในช่องปากจากรังสีรักษา และด้วยคุณสมบัติที่สำคัญของน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ที่มีสารออกฤทธิ์ทำลายจุลินทรีย์ที่อยู่ในปาก โดยสารโมนอลอริน

(monolaurin) มีผลต่อหน้าที่การทำงานของเยื่อหุ้มเซลล์ เกิดการเปลี่ยนแปลงในการเรียงตัวหรือสลายตัวของเซลล์จึงทำให้จุลินทรีย์อ่อนแอและตายในที่สุด (Batovska et al. January 2009 : 43-47 ; Bergsson et al. October 2001a : 3209-3212 ; Bergsson et al. November 2001b : 670-678) และมีปริมาณวิตามินอีบริสุทธิ์สูงที่ช่วยส่งเสริมการหายของเนื้อเยื่อ มีการศึกษาพบว่าวิตามินอีมีผลในการลด อุบัติการณ์การเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัดได้ (El-Housseiny et al. April 2007 : 167-170) สอดคล้องกับผลการศึกษาของเอมอร สุวรรณพิวัฒน์. (2556) น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ช่วยลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัดได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและบรรเทาความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เปรียบเทียบอาการเยื่อช่องปากอักเสบระหว่างผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์



กับผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการ
พยาบาลปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิด 2 กลุ่ม เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอ เพศชาย และเพศหญิง อายุระหว่าง 18-59 ปี และได้รับแผนการรักษาด้วยการฉายรังสีจากภายนอก (External Beam Radiation Therapy) และหรือฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัดที่หน่วยผู้ป่วยนอกรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยได้รับแผนการรักษาด้วยการฉายรังสีบริเวณช่องปากและคอ ปริมาณรังสีรวม 60-70 เกรย์ จำนวน 30-35 ครั้ง โดยได้รับปริมาณรังสีเท่ากับ 1.8-2.12 เกรย์ต่อการฉายรังสี 1 ครั้ง จำนวน 5 ครั้ง/สัปดาห์ ไม่เคยมีประสบการณ์การได้รับรังสีมาก่อน มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ มีความเต็มใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ และได้รับอนุญาตจากแพทย์เจ้าของไข้ การคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ .80 ระดับนัยสำคัญที่ .50 และขนาดของอิทธิพล (Effect Size) ที่ .60 (อัจฉรา วงศ์ษา และเสาวมาศ เกื่อนนาดี. มกราคม - มิถุนายน 2556 : 1-10) เมื่อนำมาเปิดตารางได้ขนาดตัวอย่าง

กลุ่มละ 15 ราย (Burn and Grove. 2005) คือกลุ่มควบคุม 15 ราย และกลุ่มทดลอง 15 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ทำการจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันดังนี้ 1) เพศเดียวกัน 2) ประวัติการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) ตำแหน่งของโรคมะเร็ง 4) การรักษาหลายวิธีร่วมกัน และ 5) สภาพช่องปากก่อนการทดลอง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับพิจารณารับรองจากคณะกรรมการการวิจัยของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามรหัสโครงการ 120_2015T_OUT450 ผู้วิจัยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ประโยชน์ และความเสี่ยงของการวิจัย การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่างเรื่อง การสมัครใจในการเข้าร่วม สิทธิการถอนตัวออกจากการวิจัยโดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป และ แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการดื่มสุรา ประวัติการสูบบุหรี่ การวินิจฉัยโรค ระยะของโรค การรักษาที่ได้รับ สภาพช่องปาก

1.2 แบบประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบของโซนิส และคณะ (Sonis et al. May 1999) ฉบับที่ เนตร์สุวิทย์ เจริญจิตสวัสดิ์



(2547) ได้นำมาแปลและดัดแปลงใช้กับคนไทย โดยประเมินจากขนาดของแผล จำนวนแผลในช่องปาก และความรุนแรงของอาการบวมแดงของตำแหน่งในช่องปาก 9 ตำแหน่ง และนำมาคำนวณเป็นค่าดัชนีความรุนแรง โดยมีช่วงคะแนนระหว่าง 0-5 (โดย 0 คือ ไม่มีอาการ ถึง 5 คือ มีอาการมากที่สุด) แบบประเมินนี้ได้ผ่านการหาความเที่ยงของการสังเกต ได้ค่าความเที่ยงจากการสังเกต .95

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

2.1) โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ โดยโปรแกรมประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การให้ข้อมูล การฝึกทักษะปฏิบัติ และการส่งเสริมสนับสนุนและการสร้างแรงจูงใจร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ เป็นเวลา 7 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยพบผู้ป่วยในวันที่ 1 (ก่อนการฉายรังสี) จากนั้นพบผู้ป่วยในวันที่ 5, 10, 15, 20, 25 และ 30 ของการฉายรังสี ในการพบแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 30 นาที ยกเว้นสัปดาห์แรก ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

2.2) คู่มือการดูแลช่องปากด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสี หรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกร่วมกับคู่มือการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์

2.3) แผนการสอน เรื่อง โรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัด และ แผนการสอน เรื่อง การดูแล

ช่องปากด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก โดยโปรแกรมนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกที่แผนกผู้ป่วยนอกรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี จำนวน 5 ราย พบว่า โปรแกรมสามารถนำไปใช้ได้จริง สื่อประกอบการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง มีเนื้อหาและกิจกรรมที่ใช้มีความเหมาะสม ระยะเวลาเป็นไปตามกำหนด

3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

3.1 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองของกลุ่มทดลองที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากเครื่องมือของ วันทนีย์ ดวงแก้ว (2554) จำนวน 30 ข้อ ข้อคำถามเป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ แบบวัดนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) เท่ากับ .86

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยวัดผลลัพธ์ของการศึกษา คือ อาการเจ็บช่องปากอักเสบ โดยวัดผลลัพธ์ในวันที่ 1 (ก่อนการทดลอง) 5, 10, 15, 20, 25 และ 30 ของการฉายรังสี ซึ่งสิ้นสุดโปรแกรม โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ประเมินผลเพื่อป้องกันการลำเอียง (Bias)



กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ จากพยาบาลประจำการ โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง 7 ครั้งและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินเยื่อช่องปาก 7 ครั้ง โดยดำเนินการ สัปดาห์ที่ 1 (ก่อนการทดลอง) ของการฉายรังสี พยาบาลประจำการสอนสุขศึกษา ตามมาตรฐาน การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการ ฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับให้ยาเคมีบำบัด ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งใช้ระยะเวลา ประมาณ 30 นาที จากนั้นพยาบาลจะสรุปและ ตอบคำถามในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเริ่มการรักษาเนื้อหา โดยคร่าว ๆ มีดังนี้การปฏิบัติตัวทั่วไปขณะรับการ ฉายรังสีและหรือให้ยาเคมีบำบัด พร้อมทั้งแจก สมุดประจำตัวผู้ป่วยสัปดาห์ที่ 2, 3, 4, 5, 6 ของ การฉายรังสีกลุ่มตัวอย่างรับการทบทวนความรู้/ ประเมินภาวะแทรกซ้อน และสัปดาห์ที่ 7 ของ การฉายรังสีพยาบาลประจำการให้ความรู้เกี่ยวกับการ ปฏิบัติตัวเมื่อฉายรังสีครบ

กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริม การดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกล้ว ปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ขั้นตอนการเก็บ ข้อมูลวันที่ 1 (ก่อนการทดลอง) ของการฉายรังสี ผู้วิจัยดำเนินการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลผู้ร่วมวิจัย ตอบแบบวัดพฤติกรรมดูแลช่องปากด้วย ตนเอง ผู้ช่วยวิจัยประเมินภาวะเยื่อช่องปาก อักเสบด้วยแบบประเมินเยื่อช่องปากอักเสบ หลังจากนั้นผู้วิจัยให้โปรแกรมส่งเสริมการดูแล ช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกล้วปาก ด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ดังนี้ 1) การสร้าง สัมพันธภาพตั้งแต่วันที่แพทย์และพยาบาล

วางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วยในวันที่เริ่มการ รักษาด้วยการฉายรังสีหรือร่วมกับให้ยาเคมีบำบัด แบบผู้ป่วยนอกเพื่อประเมินปัญหาและความ ต้องการ นำไปสู่การแก้ไขปัญหาร่วมกัน 2) การให้ ข้อมูล ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามแผน การสอนประกอบกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการให้ รังสีรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและการดูแล ตนเองเมื่อได้รับรังสีรักษา การดูแลช่องปากด้วย ตนเอง การอมกล้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ โดยอมกล้วน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ตามแผนการสอน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย 3) การฝึก ทักษะปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเอง การตรวจช่องปากด้วยตนเองตั้งแต่วันที่แพทย์ และพยาบาลวางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วย ในวันที่เริ่มการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือร่วมกับ ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก 4) การส่งเสริม สนับสนุน ให้การช่วยเหลือแนะนำ ให้กำลังใจ โดยสื่อประกอบโปรแกรมส่งเสริมการดูแล ช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกล้วปากด้วย น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ วันที่ 5, 10, 15, 20, 25 ของการฉายรังสี ผู้ร่วมวิจัยตอบแบบวัดพฤติกรรม การดูแลช่องปากด้วยตนเองและผู้ช่วยวิจัย ประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ผู้วิจัย ทบทวนความรู้ ตามแผนการสอนเกี่ยวกับการให้ รังสีรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและการดูแล ตนเองเมื่อได้รับรังสีรักษาตาม และประเมินภาวะ แทรกซ้อน นำปัญหาที่พบจากการดูแลช่องปาก ด้วยตนเองและปัญหาที่เกิดขึ้น มาวางแผนร่วมกับ ผู้ป่วยโดยดูจากแบบประเมินช่องปากร่วมกับการ สร้างสิ่งแวดล้อมโดยให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วม ช่วยดูแลผู้ป่วยให้กำลังใจเพื่อส่งเสริมการบรรเทา



อาการเยื่อช่องปากอักเสบ จัดให้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเองวันที่ 30 ของการฉายรังสีพยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อฉายรังสีครบพร้อมทั้งคู่มือ ผู้ช่วยวิจัยประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ และ ผู้ร่วมวิจัยตอบแบบวัดพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติบรรยาย การทดสอบความแตกต่างคุณสมบัติส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติไคสแควร์ และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนภาวะเยื่อช่องปากอักเสบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) เนื่องจากคะแนนอาการเยื่อช่องปากอักเสบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันโดยใช้คะแนนก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (covariate variable) และกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

ผลการวิจัย

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม 15 ราย เป็นชาย 13 คน (ร้อยละ 86.67) เป็นหญิง 2 คน

(ร้อยละ 13.3) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 54-59 ปี เคยมีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 73.3) และยังพบว่า ผู้ป่วยที่มีประวัติเคยสูบบุหรี่มาแล้ว (ร้อยละ 80) ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับให้ยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 93.3) ก่อนการรักษาพบว่าผู้ป่วยไม่มีแผลในช่องปากไม่มีการติดเชื้อ ไม่มีฟันผุ (ร้อยละ 73.3) ตำแหน่งของโรค เป็นทอนซิลและมะเร็งกล่องเสียงมากที่สุด (ร้อยละ 20)

ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง 15 ราย เป็นชาย 13 คน (ร้อยละ 86.67) เป็นหญิง 2 คน (ร้อยละ 13.3) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 54-59 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 54-59 ปี เคยมีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 73.3) และยังพบว่า ผู้ป่วยที่มีประวัติเคยสูบบุหรี่มาแล้ว (ร้อยละ 80) ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับให้ยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 93.3) ก่อนการรักษาพบว่าผู้ป่วยไม่มีแผลในช่องปาก ไม่มีการติดเชื้อ ไม่มีฟันผุ (ร้อยละ 73.3) ตำแหน่งของโรค เป็นทอนซิลและ มะเร็งกล่องเสียงมากที่สุด (ร้อยละ 20) ดังแสดงในตารางที่ 1

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า เพศ อายุ ประวัติการดื่ม แอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ การวินิจฉัยโรค การรักษาที่ได้รับ และสภาพช่องปาก ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัด จำแนกตามเพศ อายุ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการสูบบุหรี่ การวินิจฉัยของโรค การรักษาที่ได้รับและสภาพช่องปาก ($N = 30$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (N=15)		กลุ่มทดลอง 1 (N=15)		รวม		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ								
ชาย	13	43.3	13	43.3	26	86.7	0.00	1.00
หญิง	2	6.7	2	6.7	4	13.3		
อายุ								
36-44 ปี	2	6.7	4	13.3	6	20.0	1.73	0.42
45-53 ปี	6	20.0	3	10.0	9	30.0		
54-59 ปี	7	23.3	8	26.7	15	50.0		
ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์								
ดื่ม	11	36.7	11	36.7	22	73.3	0.00	1.00
ไม่ดื่ม	4	13.3	4	13.3	8	26.7		
ประวัติการสูบบุหรี่								
สูบ	12	40.0	12	40.0	24	80.0	0.00	1.00
ไม่สูบ	3	10.0	3	10.0	6	20.0		
การวินิจฉัยของโรค								
CA BOT	2	6.7	2	6.7	4	13.3	0.00	1.00
CA Larynx	3	10.0	3	10.0	6	20.0		
CA Pyriform	1	3.3	1	3.3	2	6.7		
CA Glottis	1	3.3	1	3.3	2	6.7		
CA Tonsil	3	10.0	3	10.0	6	20.0		
CA Soft plalate	2	6.7	2	6.7	4	13.3		
CA Nasopharynx	2	6.7	2	6.7	4	13.3		
CA Tongue	1	3.3	1	3.3	2	6.7		
การรักษาที่ได้รับ								
ฉายแสงร่วมกับเคมีบำบัด	14	46.7	14	46.7	28	93.3	1.00	0.76
ฉายแสง	1	3.3	1	3.3	2	6.7		
สภาพช่องปาก								
มีแผลหรือมีการติดเชื้อ หรือมีฟันผุ 1 อย่าง	4	13.3	4	13.3	8	26.7	0.00	1.00
ไม่มีแผล ไม่มีการติดเชื้อ	11	36.7	11	36.7	22	73.3		
ไม่มีฟันผุ								



การเปรียบเทียบคะแนนภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ พบว่า คะแนนภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมและหลังได้รับโปรแกรมต่างกัน โดยก่อนได้รับโปรแกรม คะแนนอาการเยื่อช่องปากอักเสบของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{x} = 0.00$, S.D. = 0.00 และ $\bar{x} = 0.04$, S.D. = 0.15 ตามลำดับ, $t = 4.64$, $p = 0.040$) ดังแสดงในตารางที่ 2 ซึ่งหมายถึง กลุ่มทดลองมี

ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภายหลังได้รับโปรแกรม คะแนนภาวะเยื่อช่องปากอักเสบของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{x} = 0.10$, S.D. = 0.67 และ $\bar{x} = 0.55$, S.D. = 0.13 ตามลำดับ, $t = 4.03$, $p = 0.044$, $F = 137.38$, $p = 0.00$) แสดงในตารางที่ 2 และ 3 ซึ่งหมายถึง ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม กลุ่มทดลองมีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่านัยสำคัญทางสถิติของคะแนนภาวะเยื่อช่องปากอักเสบก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนภาวะเยื่อช่องปาก	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		T	P-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ก่อนการทดลอง	0.04	0.15	0.00	0.00	4.64	0.040*
หลังการทดลอง	0.55	0.13	0.10	0.67	4.03	0.044*

* $p < 0.05$

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนภาวะเยื่อช่องปากอักเสบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Ancova) โดยคะแนนภาวะเยื่อช่องปากอักเสบก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate variable)

แหล่งความแปรปรวน	SS	DF	MS	F	P-Value
คะแนนภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ					
ก่อนการทดลอง	0.00	1	0.00	0.10	0.75
ระหว่างกลุ่ม	1.49	1	1.49	137.38	0.00*
ความคลาดเคลื่อน	0.29	27	0.01		
รวม	4.99	30			

* $p < 0.01$



อภิปรายผล

การศึกษาเปรียบเทียบภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ เริ่มจากการที่ผู้วิจัยแนะนำตนเอง การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้ โดยใช้สื่อนำเสนอคอมพิวเตอร์ เรื่องการดูแลตนเองและช่องปากในผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีและเคมีบำบัด เน้นมีรูปภาพ ประกอบเพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด นอกจากนี้ยังมีการชี้แนะวิธีการต่าง ๆ เช่น การเลือกใช้แปรงสีฟัน การแปรงฟันที่ถูกต้อง และการฝึกทักษะปฏิบัติการตรวจช่องปากด้วยตนเอง ส่วนการส่งเสริมสนับสนุนผู้วิจัยจัดทำคู่มือที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับสื่อนำเสนอ เพื่อให้ผู้ป่วยไว้ใช้ทบทวนความรู้ การให้ความรู้นั้นจะให้ความรู้ผู้ป่วยวันที่ 1 ของการฉายรังสี และมีการประเมิน หลังจากนั้นจะมีการประเมินความรู้ในวันที่ 5, 10, 15, 20, 25 และ 30 ของการฉายรังสี การให้ผู้ป่วยสังเกตการเปลี่ยนแปลงภายในช่องปากด้วยตนเอง ทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดภายใต้การดูแลของตนเองในแต่ละช่วงเวลาเกิดการเรียนรู้และทำความเข้าใจแก้ไขปัญหาหรือปรับพฤติกรรมตนเองให้ถูกต้องเหมาะสม ภายใต้ความเชื่อว่าผู้ป่วยจะสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันและบรรเทาความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบหลังได้รับการฉายรังสีและเคมีบำบัดตลอดระยะเวลาของการรักษา จนกระทั่งเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาไปตามระบบพยาบาล กำหนดให้ จึงช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างทันท่วงที ร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมัน

มะพร้าวบริสุทธิ์ ส่งผลให้การจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบมีประสิทธิภาพมาก เพราะคุณสมบัติที่สำคัญของน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ที่มีสารออกฤทธิ์ทำลายจุลินทรีย์ที่อยู่ในปาก สารโมโนลอรีน (monolaurin) มีผลต่อหน้าที่การทำงานของเยื่อหุ้มเซลล์ เกิดการเปลี่ยนแปลงในการเรียงตัวหรือสลายตัวของเซลล์จึงทำให้จุลินทรีย์อ่อนแอลงและตายในที่สุด และมีปริมาณวิตามินอีบริสุทธิ์สูงที่ช่วยส่งเสริมการหายของเนื้อเยื่อ (Batovska et al. January 2009 : 43-47 ; Bergsson et al. October 2001 : 3209-3212 ; 670-678) มีการศึกษาพบว่า วิตามินอีมีผลในการลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้ (El-Housseiny et al. April 2007 ; Lopez et al. 1994) จากการ ศึกษาในห้องทดลองของ Nevin and Rajamohan (Nevin and Rajamohan. September 2010 : 290-297) ที่นำน้ำมันมะพร้าวมาทาบริเวณแผลที่ผิวหนังในหนูทดลอง พบว่า น้ำมันมะพร้าวช่วยลดระยะเวลาในการ หายของแผลให้เร็วขึ้น โดยมี pepsin soluble collagen เพิ่มขึ้น แสดงว่ามีการสลายตัวของเส้นใย คอลลาเจน และมีการทำงานของ glycohydrolase สูงขึ้น มีอัตราการปลดเซลล์คอลลาเจน (turnover of collagen) ที่สูงขึ้น มีการเพิ่มจำนวนของไฟโบรบลาสต์ (fibroblast proliferation) การสร้างเส้นเลือดใหม่ (revascularization) มีฤทธิ์ยับยั้งการสังเคราะห์ และ/หรือ การหลั่งสารพอสตาแกรนดิน (prostaglandins) ทำให้อาการบวมแดงของแผลลดลง

โดยสรุปโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์



มีแนวโน้มทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมีบำบัดแบบ ผู้ป่วยนอก มีการเปลี่ยนแปลงเยื่อช่องปาก และการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบระหว่าง รับการรักษาด้วยการฉายรังสีต่ำกว่าปกติ คือ อาการบวมแดงของแผลลดลง และอาจช่วย ส่งเสริมการหายของแผล ผลการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่าการที่ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแล ตนเองและช่องปากอย่างถูกต้องร่วมกับการอม กล้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์อาจมีแนวโน้ม ที่จะช่วยป้องกันหรือบรรเทาอาการเยื่อช่องปาก อักเสบที่ได้รับการฉายรังสีหรือร่วมกับยาเคมี บำบัดแบบผู้ป่วยนอกได้

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธาน สอบวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระ

สินเดชารักษ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณา ให้ข้อเสนอแนะให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะ พยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา ความรู้และประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีค่ายิ่งแก่ ผู้วิจัย และที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยมะเร็งทุกท่าน ที่ได้ ให้ความกรุณาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยและเป็นกลุ่ม ตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการบัณฑิตวิทยาลัยและคณะพยาบาล ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่สนับสนุนทุน การทำวิจัย เจ้าหน้าที่ทุกท่านของคณะพยาบาล ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้ความ ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัย

ท้ายที่สุดนี้ที่ขาดไม่ได้ ขอกราบขอบ พระคุณ บิดา มารดา ญาติ พี่น้อง ครอบครัว ผู้ร่วมงานทุกท่าน เพื่อนๆ นักศึกษาสาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ ที่ช่วยเหลือและให้กำลังใจด้วยดี เสมอมา





เอกสารอ้างอิง

- เนตร์สุวิณี เจริญจิตสวัสดิ์. (2547) **ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเย็บช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีแบบผู้ป่วยนอก**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันทกานต์ ราชวงศ์. (2556) **ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่อภาวะเย็บช่องปากอักเสบ ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุธีรา จักรกุล เหลืองสุขเจริญ และสุวลักษณ์ วงศ์วรโคงศิลป์. (มกราคม – มิถุนายน 2555) “การพยาบาลและบริหารจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด” ใน **การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง**. สุวรรณี สิริเลิศตระกูล, บรรณาธิการ. สมุทรปราการ : สันทวิกิจพริ้นติ้ง
- อัจฉรา วงศ์ษา และเสาวมาศ เกื่อนนาดี. (2556) “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดาต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลและบทบาทในการเป็นมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด” **วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ**. 36 (1) หน้า 1-10.
- เอมอร สุวรรณพิวัฒน์. (2556) **ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวต่ออาการเย็บช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) สงขลา : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- Batovska, D. I. et al. (January 2009) “Antibacterial study of the medium chain fatty acids and their 1-monoglycerides: Individual effects and synergistic relationships” **Polish Journal of Microbiology**. 58 page 43-47.
- Bergsson, G. et al. (November 2001a) “In vitro killing of *Candida Albicans* by fatty acids and monoglycerides” **Antimicrobial Agents Chemother**. 45 (11) page 3209-3212
- Bergsson, G. et al. (October 2001b) “Killing of Gram-positive cocci by fatty acids and monoglycerides” **AOMIS**. 109 page 670-678.



- Burn, N. and Grove, S. K. (2005) **The Practice of Nursing Research : Conduct, Critique, and Utilization. 5th ed.** St. Louis : Elsevier Saunders.
- Chiamchiraporn, A. (2009) **The Effects of an Oral Self-care Program on Self-care Behavior and Mucositis of School Age Children with Cancer Receiving Chemotherapy.** Thesis. Nakornprathom : Graduate School : Mahidol University.
- Dodd, M. J. et al. (July 1996) "Randomized clinical trial of chlorhexidine versus placebo for prevention of oral mucositis in-patients receiving chemotherapy" **Oncology Nursing Forum.** 23 (6) page 921-927.
- _____. (July 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 page 39-47.
- _____. (November 2003) "Radiation- induced mucositis: a randomized clinical trial of micronized sucralfate versus salt & soda mouthwashes" **Cancer investigation.** 21 page 21-23.
- El-Housseiny, A. A et al. (April 2007) "The effectiveness of vitamin "E" in the treatment of oral mucositis in children receiving chemotherapy" **J. Clin Pediatr Dent.** 31 page 167-170.
- Lertwongpaopun, W. (2006) **The Effect of an Oral Care Program on Stomatitis in Acute Myeloid Leukemia Patients Undergoing Chemotherapy.** Thesis. Nakornprathom : Graduate School : Mahidol University.
- Lopez, I. et al. (1994) "Treatment of mucositis with vitamin E during administration of neutropenic antineoplastic agents (Abstract)" **Annales de Medecine Interne (Paris) Abstracts.** 145 page 405-408.
- Nevin, K. G. and Rajamohan, T. (September 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 page 290-297.
- Orem, D. E. (January 2001) **Nursing concepts of practice.** 6th St. Louis : Mosby.



- Puataweepong, P. et al. (August 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 page 375-382.
- Sanmanowong, P. (2006) **The Efficacy of Glycerine Payayor in Prevention and Relief of Oral Mucositis Among Patients with Cancer Receiving Chemotherapy**. Unpublished master. Thesis. Nakornprathom : Graduate School : Mahidol University.
- Sonis, S. T. et al. (May 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) page 2103-2113.
- Trotti, A. et al. (March 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) page 176-181.
- Wadleigh, R. G. et al. (1992) "Vitamin E in the treatment of chemotherapy-induced mucositis" **The American Journal of Medicine Abstracts**. 92 page 481-484.

