

สภาวะปากแห้ง: การตีความหมายและประสบการณ์ การดูแลตนเองในทัศนะของผู้ป่วย

Xerostomia: Subjective Meanings and Self Care Experiences in the Perspective of Patients

จุฑารินทร์ ศรีเจริญ¹, ศศิธร ไชยประสิทธิ์²

¹โรงพยาบาลแม่ทา จังหวัดลำพูน

²ภาควิชาทันตกรรมครอบครัวและชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Jutharin Sricharoen¹, Sasitorn Chaiprasitti²

¹Maetha Hospital, Lamphun

²Department of Family and Community Dentistry, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University

ชม. ทันตสาร 2561; 39(3) : 117-132

CM Dent J 2018; 39(3) : 117-132

Received : February 19, 2018

Revised : March 20, 2018

Accepted : May 5, 2018

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก เพื่อศึกษาการตีความหมายและประสบการณ์การดูแลตนเองในมุมมองของผู้ป่วยที่มีสภาวะปากแห้งที่มารับบริการในโรงพยาบาลแม่ทา จ.ลำพูน จำนวน 10 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายนถึงธันวาคม 2559 โดยกรณีศึกษาส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยมากกว่าห้าสิบปีขึ้นไป มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาพบว่ากรณีศึกษาทุกคนเห็นว่าสภาวะปากแห้งเป็นปรากฏการณ์ที่รบกวนต่อชีวิตประจำวันและ

Abstract

This study is a descriptive study using the quantitative approach with in-depth interviews to study subjective meanings and self care experiences in the perspective of patients with dry mouth symptom. Ten interviewees with different symptoms of xerostomia were recruited from xerostomia patients in Mae Tha Hospital, Lamphun province. The data was collected between June, 2016 to December, 2016. The average age of cases is over 50 years old, being middle financial and social status.

Corresponding Author:

ศศิธร ไชยประสิทธิ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภาควิชาทันตกรรมครอบครัวและชุมชน
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Sasitorn Chaiprasitti

Assistant Professor, Dr. Department of Family and Community
Dentistry, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University,
Chiang Mai 50200, Thailand.

E-mail: chsasitorn@hotmail.com

มีการให้ความหมายต่อสภาวะดังกล่าวในห้าประเด็น ได้แก่ หนึ่งเป็นสภาวะปกติธรรมดา สองเป็นอาการปรากฏหนึ่งของความเจ็บป่วยทางกายที่เป็นอยู่ สามเป็นความรู้สึกสูญเสีย ซึ่งเป็นสัญญาณของโรครุนแรงบางอย่าง และห้าเป็นตัวบ่งบอกถึงการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพร่างกายในแต่ละช่วงเวลา ซึ่งแต่ละคนอาจมีการให้ความหมายในหลายรูปแบบได้ ทั้งนี้การศึกษามีการรับรู้อาการปากแห้งได้ในแบบชั่วคราวหรือถาวร และได้รับผลกระทบจากสภาวะปากแห้งที่มีต่อด้านกาย ใจ สังคม

โดยผู้ที่มีอาการปากแห้งได้มีการแสวงหาการรักษาและปฏิบัติตามการอธิบายโรคของตนเอง รวมถึงมีการปรับพฤติกรรมและเงื่อนไขชีวิตเพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกับสภาวะปากแห้งได้ ทั้งนี้แต่ละคนก็จะมีการสังเกตและค้นพบรูปแบบในการดูแลตนเองที่มีความเหมาะสมกับแต่ละตัวบุคคลภายใต้การบูรณาการจากหลาย ๆ วิธีโดยส่วนใหญ่จะรู้สึกว่าอาการปากแห้งของตนดีขึ้นและยังคงปฏิบัติตามพฤติกรรมการดูแลตนเองตามที่เคยทำมาอยู่อย่าง เป็นกิจวัตร รวมถึงพยายามดูแลสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

ข้อค้นพบจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าสภาวะปากแห้งเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพช่องปากที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพและชีวิตโดยรวมของผู้ป่วย ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญต่อทักษะของผู้ป่วยมากขึ้นเพื่อการดูแลสุขภาพร่วมกันอย่างเข้าใจระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์

คำสำคัญ: สภาวะปากแห้ง การให้ความหมาย การดูแลตนเอง

The study found that annoyance to daily living is the major concern of people with xerostomia. According to patients' meanings, there are five relative aspects of xerostomia; normality, typical symptom related to their pre-existing health conditions, feeling of loss, signs of life threatening disease and indications of the dynamic changes of body and health. It is also indicated that perceptions for dry mouth can be either permanently or temporarily and cause many effects to their physical, mind and social life.

The patients are also seeking treatments that are consistent with their definitions. They also adjusted their behaviors and living conditions to be able to live with dry mouth. Gaining self assessment by trying many methods in self-regulation and manage dry mouth, each person observes him/herself and find out self care's pattern that's compatible with his/her own's life. Each of them therefore integrates many methods to take care themselves in everyday life. Most of them feel that their dry mouth symptom are better and still perform self care behavior as usual. They also try to pay more attention to health.

The findings from this study show that xerostomia or dry mouth symptom is one of oral health problem which relate to whole physical and life of patients. Therefore the healthcare professionals may need to listen and take it more serious in the viewpoints of patients in order to accomplish appropriate advices and health care management.

Keywords: Xerostomia, Meaning, Self care

บทนำ

สุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของสุขภาพร่างกายโดยรวมและสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของบุคคล น้ำลายเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้การทำหน้าที่อวัยวะต่าง ๆ ในช่องปากเป็นไปอย่างราบรื่นสมบูรณ์ ทั้งนี้มีหลายการศึกษา⁽¹⁻³⁾ กล่าวถึงความสัมพันธ์ของคุณภาพและปริมาณน้ำลายกับการเกิดพยาธิสภาพต่าง ๆ ในช่องปาก โดยเฉพาะปัญหาน้ำลายแห้งซึ่งนำไปสู่การเกิดสภาวะปากแห้งตามมา

สภาวะปากแห้งเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงสำคัญในการทำให้เกิดสภาวะโรคในช่องปาก และส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของบุคคลเป็นอย่างมาก⁽¹⁾ โดยเป็นอาการที่สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกเพศทุกวัย⁽⁴⁾ ภายใต้เหตุปัจจัยหลายประการ อาทิเช่น การทำงานลดลงของต่อมน้ำลาย โรคประจำตัว ผลข้างเคียงจากยาที่รับประทาน และการได้รับการฉายรังสีรักษามะเร็งศีรษะและลำคอ เป็นต้น⁽²⁾ ความชุกของสภาวะปากแห้งในกลุ่มประชากรทั่วไปเฉลี่ยอยู่ในช่วงร้อยละ 10-46 โดยมีความชุกสูงในเพศหญิงเมื่อเทียบกับในเพศชาย และจะพบความชุกมากขึ้นในประชากรสูงอายุ⁽¹⁾

อาการของสภาวะปากแห้งเกิดขึ้นได้ทั้งแบบถาวรหรือชั่วคราว⁽⁵⁾ โดยยาเป็นสาเหตุหลักของการทำให้เกิดปากแห้งชั่วคราว⁽⁶⁾ ส่วนการมีปากแห้งถาวรมักเกิดจากการได้รับการฉายรังสีรักษามะเร็งศีรษะและลำคอ⁽⁷⁾ ทั้งนี้ความรุนแรงจะแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย โดยอาการพบได้บ่อยเวลานอนกลางคืนเนื่องจากเป็นช่วงที่น้ำลายมีการไหลเวียนน้อยที่สุดและมักพบร่วมกับการนอนหายใจทางปาก⁽⁸⁾ รวมถึงอาจพบสัมพันธ์กับภาวะริมฝีปาก คอ ผิว ตา จมูก แห้งร่วมอีกด้วย⁽⁹⁾ อย่างไรก็ตามแม้ว่าความชุกของสภาวะปากแห้งจะพบมากในวัยสูงอายุ แต่กลับเป็นสภาวะที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเกิดขึ้นในคนอายุน้อย ซึ่งผลกระทบดังกล่าวสามารถพบได้ตั้งแต่การทำให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย มีความยากลำบากในการพูด การกลืน การรับรสชาติของอาหาร และรบกวนการนอนหลับ⁽¹⁰⁾ ตลอดจนทำให้เกิดโรคในช่องปากที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ⁽¹¹⁾ ส่งผลต่อการใส่ฟันเทียมและเป็นสาเหตุหนึ่งต่อภาวะทุพโภชนาการอีกด้วย⁽¹²⁾ ในมุมมอง

ด้านจิตสังคมสภาวะปากแห้งก็ทำให้เกิดผลกระทบได้ตั้งแต่ในระดับเล็กน้อยคือ การขาดความมั่นใจในสุขภาพช่องปากตนเอง ความรู้สึกไม่พอใจ ความอาย ไม่มีความสุขไปจนถึงมีผลขัดขวางการใช้ชีวิตประจำวันและการเข้าสังคม⁽¹³⁾ ทั้งนี้แม้ว่าสภาวะปากแห้งจะถูกจัดให้เป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพช่องปากที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตก็ตาม แต่ก็ยังเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจจากมุมมองของบุคลากรทางด้านสุขภาพค่อนข้างน้อยเนื่องจากไม่ได้มีพยาธิสภาพเกิดขึ้นให้เห็นอย่างชัดเจน และการศึกษาส่วนใหญ่พบในฝั่งประเทศตะวันตกพบได้น้อยในทวีปเอเชียและประเทศไทย ประกอบกับมีทิศทางเป็นไปในมุมมองทางการแพทย์ค่อนข้างมาก

โดยในปัจจุบันมีการพบอุบัติการณ์ของผู้ที่มีสภาวะปากแห้งมากขึ้น⁽¹⁴⁾ สืบเนื่องจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและการเพิ่มจำนวนของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการตรวจคัดกรองพบผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและลำคอที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการฉายรังสี ร่วมกับการมีโครงการตรวจสุขภาพช่องปากในประชาชน จึงทำให้สภาวะปากแห้งกลายเป็นอีกปัญหาหนึ่งในช่องปากที่พบได้บ่อย โดยผู้ที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัยว่ามีสภาวะปากแห้งก็จะได้รับการรักษาตามองค์ความรู้ทางการแพทย์ ซึ่งส่วนใหญ่จะมีรูปแบบที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ทั้งนี้การที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและการรักษาไปตามรูปแบบการรักษาที่มีอยู่นั้นก็อาจไม่ได้มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ผู้ป่วยนึกคิด เนื่องจากสภาวะปากแห้งเป็นความรู้สึกหรือการรับรู้อาการส่วนบุคคล เมื่อเกิดพยาธิสภาพขึ้นบุคคลก็จะมีการเริ่มต้นรับรู้ความผิดปกติที่เกิดขึ้นนั้นด้วยตนเอง มีการสังเกต วินิจฉัย ประเมินตนเอง รวมถึงมีการให้ความหมายต่อการเจ็บป่วยดังกล่าว และแสวงหาการตอบสนองต่อผลกระทบที่เกิดขึ้นด้วยตนเองหรือจากการช่วยเหลือของผู้อื่น ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขความเชื่อหรือการให้ความหมายต่อความเจ็บป่วยนั้น ๆ ของบุคคล โดยอยู่ภายใต้กระบวนการดูแลตนเองเป็นพื้นฐาน ดังนั้นการศึกษาค้นคว้านี้จะช่วยให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์ชีวิตภายใต้สภาวะความเจ็บป่วยของบุคคล และสามารถเป็นข้อมูลให้ผู้ที่สนใจได้นำไปปรับใช้ได้

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเลือกรูปแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 10 คนจากโรงพยาบาลแม่ทาจังหวัดลำพูน ซึ่งมาจากการตรวจสอบภาวะช่องปากโดยทันตบุคลากร จำนวน 5 คน และจากผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ปากแห้งที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลแม่ทาจังหวัดลำพูนจำนวน 5 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนดคือ เป็นผู้ที่มีอาการหรือเคยมีอาการปากแห้งไม่ว่าจะเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือไม่ เป็นผู้ที่มีบรรลุนิติภาวะแล้ว สามารถติดต่อสื่อสาร เข้าใจภาษาไทย และยินยอมเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ โดยจะต้องไม่เป็นผู้ป่วยในระยะสุดท้ายหรืออยู่ระหว่างได้รับการฉายรังสีรักษามะเร็งศีรษะและลำคอ ซึ่งทั้งหมดประกอบด้วยผู้ที่มีลักษณะส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับภาวะปากแห้งที่แตกต่างกันไป อาทิ ผู้ที่เคยได้รับการฉายรังสีรักษามะเร็งศีรษะและลำคอ ผู้ที่ทานยาโรคเรื้อรัง ผู้ที่มีโรคทางภูมิคุ้มกัน เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลประสบการณ์การรับรู้สภาวะปากแห้งและการดูแลตนเองที่หลากหลาย

ในการเก็บข้อมูลการศึกษาได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและการให้ความหมายต่อสภาวะปากแห้งและประสบการณ์ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยปากแห้ง ซึ่งทำการสัมภาษณ์นอกเวลาราชการที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายจะถูกนัดสัมภาษณ์มากกว่าหนึ่งครั้ง และการสัมภาษณ์จะยุติเมื่อได้รับข้อมูลที่มีประเด็นซ้ำ ๆ กัน หรือเมื่อผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการให้สัมภาษณ์ต่อ ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้อาจจะถูกนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ร่วมกับการวิเคราะห์ตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (analytic induction) และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยใช้เทคนิคสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล คือ การใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ กันเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน ในที่นี้ใช้วิธีการสังเกตร่วมกับการสัมภาษณ์พร้อมกับศึกษาข้อมูลจากเอกสารที่ผู้ให้ข้อมูลให้ดูประกอบด้วย

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยสาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และดำเนินการเก็บข้อมูลช่วงระหว่างเดือนมิถุนายนถึงธันวาคม 2559

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของกรณีศึกษา

กรณีศึกษาทั้ง 10 คน ประกอบด้วยเพศหญิง 7 คน และเพศชาย 3 คน ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยมากกว่าห้าสิบปีขึ้นไป มีการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเป็นผู้ป่วยที่เคยได้รับการฉายรังสีรักษามะเร็งศีรษะและลำคอจำนวน 3 คน (ได้แก่ มะเร็งลิ้น มะเร็งเพดานปากและมะเร็งต่อมน้ำลาย) เป็นผู้ป่วยโรคผิวหนังแข็ง 1 คน ผู้ป่วยโรคพาร์คินสัน 1 คน ส่วนที่เหลืออีก 5 คน มีโรคประจำตัวเฉื่อยชำน้อย 1-2 โรค โดยโรคที่เป็นมากที่สุดคือ โรคความดันและเบาหวาน ซึ่งมีการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องมาประมาณ 1-10 ปี โดยส่วนใหญ่หากกรณีศึกษาที่มีความเจ็บป่วยที่ไม่หนักก็จะซื้อยารับประทานเองไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) หรือคลินิกเอกชน แต่ถ้ามีอาการหนักจะไปรักษาที่โรงพยาบาลรัฐตามสิทธิ ส่วนผู้ที่พอมีฐานะก็จะมีการไปรับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนบ้าง และมีบางส่วนที่มีการพึ่งพาศาสนาหรือพระสงฆ์ หมอพื้นบ้าน หรือหมอผี ทั้งนี้ช่วงเวลาที่กรณีศึกษามีอาการปากแห้งพบได้ตั้งแต่ 6 เดือนถึง 10 ปี โดยส่วนใหญ่เคยมีอาการมาอยู่ในช่วงไม่เกิน 4 ปี

2. การให้ความหมาย

เมื่อกรณีศึกษาเริ่มรู้สึกกว่าตนเองมีอาการปากแห้งแต่ละคนอาจมีอาการแตกต่างกันไป ทั้งเฉย ๆ ตกใจ กลัว หรือกังวล ซึ่งต่างคนก็จะมีการประมวลผลความคิดตนเองออกมาเป็นการให้ความหมายต่อสิ่งที่เกิดขึ้นตามความรู้สึก และการเชื่อมโยงกับสิ่งที่ได้ประสบมาตามประสบการณ์ โดยสามารถสรุปการให้ความหมายต่ออาการปากแห้งของกรณีศึกษาได้ใน 5 ประเด็น คือ

2.1 ภาวะปากแห้งเป็นเรื่องปกติ

ผู้ที่เห็นเช่นนั้นมักเป็นผู้ที่ประสบกับอาการปากแห้งในระดับที่ไม่รุนแรง กล่าวคือ พอรู้สึกได้แต่ไม่รบกวนชีวิตประจำวันมากนักและยังอยู่ในระดับที่สามารถจัดการได้โดยอาจเป็นผู้ที่มีพื้นฐานความคิดที่ว่า ตนเองมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี สามารถทำงานได้ตามปกติ รวมถึงเป็นผู้ที่มีทัศนคติต่อชีวิตและมีจิตใจที่แข็งแกร่งไม่หวาดกลัวต่อ

สิ่งใดจึงทำให้การให้ความสำคัญต่ออาการปากแห้งอยู่ในระดับที่น้อยกว่าคนอื่น โดยเมื่อมีอาการปากแห้ง “ปกติ” เกิดขึ้น กรณีศึกษาในกลุ่มนี้ก็จะมีการตอบสนองต่ออาการไปตามที่คิดเห็น เช่น หากคอแห้งก็ดื่มน้ำ แล้วอาการดังกล่าวก็ทุเลาลงไป ทั้งนี้ความปกติในที่นี้หมายรวมถึงการพิจารณาอาการปากแห้งว่าอาจเป็นผลมาจากรูปแบบวิถีชีวิตตามปกติทั่วไปบางอย่าง เช่น การดื่มสุราในตอนเย็นแล้วตื่นมาคอแห้ง

ตลอดจนการเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงตามวัยตามปกติเมื่ออายุมากขึ้นอีกด้วย ดังเช่นคำบอกเล่าของลุงใจเด็ด (นามสมมติ) เจ้าของกิจการรับเหมาก่อสร้างเล็ก ๆ ที่เคยมีอาการปากคอแห้งแบบเป็น ๆ หาย ๆ มาหลายครั้ง กล่าวว่า “บางทีก็คิดว่าเราเฒ่ากาอายุมากขึ้นมันก็จะเป็นอย่างอื่น มันก็เป็นปกติของมนุษย์บะฮู (บางทีก็คิดว่าเราแก่แล้วอายุมากขึ้นมันก็จะมีอาการแบบนี้ มันก็เป็นปกติของมนุษย์หรือเปล่า

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปที่สำคัญของกรณีศึกษาที่มีอาการปากแห้ง

Table 1 Important information of patients with dry mouth.

ชื่อสมมติ	อายุ (ปี)	เพศ	การศึกษา	อาชีพ	ประวัติความเจ็บป่วย	การรับรู้อาการปากแห้ง	ลักษณะอาการ	ระยะเวลามีอาการ
ป้าน้ำหอม	64	หญิง	ป.4	ค้าขาย/มีกิจการส่วนตัว	หอบหืด, ความดัน, ไขมัน	รับรู้เอง/มีอาการหลังใช้ยาพ่น	เป็นรุนแรงชั่วคราวแล้วดีขึ้น	6 เดือน
ลุงมานะ	55	ชาย	มศ.5	รับราชการตำรวจ	มะเร็งลำ, ความดัน, ตับแข็ง	รับรู้เอง/รู้สึกหลังฉายแสงรักษามะเร็ง	เป็นมาต่อเนื่องถาวร	3 ปี
ป้าสุขใจ	65	หญิง	ป.4	แม่บ้าน (อยู่กับลูกไม่ได้ทำงาน)	พาร์กินสัน	รับรู้เอง/หลังรับประทานยารักษาพาร์กินสัน	ชั่วคราวเป็น ๆ หาย ๆ	3 ปี
ป้าเมตตา	57	หญิง	ป.4	อยู่บ้านและรับจ้างเล็กน้อย	มะเร็งเพดานปาก, ภูมิแพ้	รับรู้เอง/รู้สึกหลังฉายแสงรักษามะเร็ง	เป็นมาต่อเนื่องถาวร	2 ปี
ป้าชมเชย	48	หญิง	ป.4	ทำสวนและรับจ้าง	เบาหวาน	รับรู้เอง/สงสัยตัวเองว่าเป็นเบาหวาน	ชั่วคราวเป็น ๆ หาย ๆ	10 ปี
ป้าใจดี	58	หญิง	ป.4	ไม่ได้ทำงานอยู่บ้านเฉย ๆ	ผิวหนังแข็ง	ตรวจพบระหว่างมาทำฟัน	เป็นมานานถาวร	10 ปี
ป้าสดใส	59	หญิง	ป.4	รับจ้าง	ความดัน, มะเร็งต่อมน้ำลาย	ตรวจพบระหว่างมาทำฟันปลอม	เป็นมาต่อเนื่องถาวร	3 ปี
ป้าสุภาพ	58	หญิง	ป.4	ทำสวน ทำนา	เบาหวาน	ทราบจากตรวจช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน	ชั่วคราวเป็น ๆ หาย ๆ	5 ปี
ลุงใจเด็ด	45	ชาย	ป. 6	รับเหมาก่อสร้าง	เบาหวาน	ทราบจากตรวจช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน	ชั่วคราวเป็น ๆ หาย ๆ	1 ปี
ลุงใจมั่น	66	ชาย	ป. 4	ขับรถส่งคนงาน	เบาหวาน, ความดัน	ทราบจากตรวจช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน	ชั่วคราวเป็น ๆ หาย ๆ	3 ปี

ไม่รู้) พอมีอาการแคกินน้ำ มันก็ดีขึ้นบางทีก็อาจจะเป็นจากเรากินเหล้าเยอะโดยเฉพาะถั่ววันไหนกินเหล้าขาว แต่กินเหล้าแดงไม่ค่อยเป็น ดังนั้นจะพยายามเลี่ยงเหล้าขาว”

2.2 ภาวะปากแห้งเป็นอาการปรากฏหนึ่งของความเจ็บป่วยทางกายที่เป็นอยู่

ในกรณีศึกษาซึ่งเป็นผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางกายที่ค่อนข้างรุนแรง เช่น โรคผิวหนังแข็งทั้งตัว ซึ่งพบว่ามีความเชื่อในและนอกช่องปากแห้ง พบว่าเงื่อนไขชีวิตนี้ทำให้ความสำคัญต่อการรับรู้การปากแห้งลดน้อยลงไปโดยอาจไม่ได้มองเห็นอาการปากแห้งเป็นส่วนที่แยกออกมาจากความเจ็บป่วยทางกาย แต่กลับถูกประกอบขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของความเจ็บป่วยทางกายที่มีอยู่ในขณะนั้น เนื่องด้วยความเจ็บป่วยทางกายเป็นความเจ็บป่วยที่มีความรุนแรง มีความทุกข์ทรมานและส่งผลกระทบต่อชีวิตโดยรวมอย่างเห็นได้ชัดมากกว่า ซึ่งเมื่อกรณีศึกษาได้ทดลองจัดการกับความเจ็บป่วยทางกายแล้วพบว่าอาการปากแห้งนั้นดีขึ้น จึงทำให้การให้ความสำคัญกับอาการปากแห้งถูกโยกเป็นส่วนหนึ่งของสภาวะทางกายโดยรวม และเป็นเพียงอาการปรากฏหนึ่งของความเจ็บป่วยทางกายที่มีอยู่เท่านั้น ดังเช่นกรณีของ “ป้าใจดี” วัย 58 ปี ซึ่งป่วยเป็นโรคผิวหนังแข็งมานานกว่าสิบปี ได้รับการตรวจจากทันตบุคลากรพบว่าทั้งนอกและในช่องปากแห้งมาก แต่ตัวป้าเองกลับรู้สึกเพียงว่าช่องปากเปลี่ยนไปจากปกติ แต่ไม่ได้เป็นปัญหา เนื่องจากอาการปากแห้งของป้าเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระจากการป่วยเป็นโรคผิวหนังแข็งซึ่งป้าให้ความสนใจรักษามากกว่า

“ถามในปากในคอ น้ำลายไม่รู้ว่ามีแห้งมากไหมแต่รู้สึกว่าข้างนอกมันจะแห้งมากกว่า แต่ปากก็ไม่มีสเปในปากจะมีบ้างที่มีริมปาก มุมปากแตก” คำบอกเล่าของป้าใจดี (นามสมมติ)

อย่างไรก็ตามหากอาการความเจ็บป่วยทางกายทุเลาลงแต่อาการปากแห้งปรากฏชัดขึ้นมากกว่า กรณีศึกษาที่อาจมีการให้ความสำคัญต่ออาการปรากฏในช่องปากเพิ่มมากขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้ความหมายต่ออาการดังกล่าวได้

2.3 ภาวะปากแห้งเป็นการสูญเสียสิ่งสำคัญของชีวิต

ในผู้ที่อาการปากแห้งมีความสำคัญต่อชีวิตของพวกเขา เนื่องจากได้รับผลกระทบจากความรุนแรงของการมีอาการปากแห้งจนถึงขั้นทำให้ชีวิตเปลี่ยนแปลงและมีความยากลำบากในการดำเนินชีวิตมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากอาการดังกล่าวเกิดขึ้นโดยที่ผู้นั้นไม่คาดคิดมาก่อนและเกิดขึ้นอย่างฉับพลันซึ่งไม่สามารถจะคืนกลับมาปกติได้ เช่น การสูญเสียการทำงานของต่อมน้ำลายจากการฉายรังสีรักษามะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ เป็นต้น จึงทำให้เกิดความรู้สึกโหยหาสิ่งที่ขาดหายไปซึ่งไม่เคยคิดว่าจะมีความสำคัญมากมายขนาดนี้ ดังคำกล่าวของ “ลุงมานะ” (นามสมมติ) วัย 55 ปี รัชการการตำรวจ ผู้ซึ่งใช้ชีวิตอย่างสนุกสนานมาตลอด จนกระทั่งได้รับการตรวจพบว่าเป็นมะเร็งลำ และต้องทำการรักษาโดยการฉายรังสีจนทำให้น้ำลายในช่องปากหายไป กล่าวว่

“บางครั้งก็รู้สึกเหมือนฝันร้าย ไม่อยากตื่น ตอนเป็นใหม่ ๆ ก็รู้สึกว่าอยากตื่นนอนขึ้นมาเป็นเหมือนแบบเก่า คือน้ำลายมันหายไปเหมือนเรามีของรักอะไรหายไป อยากตื่นมาแล้วให้มันอยู่เหมือนเก่า”

นอกจากนี้จากการที่ภาวะปากแห้งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสรีระและการทำงานของอวัยวะในช่องปากและร่างกาย เช่น ทำให้ฟันผุ เนื้อเยื่อช่องปากเปราะบาง จนทำให้เกิดปัญหาในการรับประทานอาหาร ทั้งการรับรสเปลี่ยน กลืนลำบาก และรับประทานอาหารได้ช้าลง สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อผู้ที่มีความใส่ใจในภาพลักษณ์ หรือคนที่ทำงานในองค์กร มีสังคมต้องพบปะผู้คน ซึ่งภาพลักษณ์เป็นสิ่งสำคัญ โดย “ลุงมานะ” (นามสมมติ) เล่าว่

“กินข้าวนอกบ้านเป็นปัญหากินลำบาก เพราะหนึ่งเรากินเผ็ดไม่ได้ สองเราคอแห้ง สามเรากินช้ากว่าคนอื่น บางทีเค้ากินกันอ้อมแล้ว กว่าเราจะกลืนได้ กินเร็วก็สำคัญต้องค่อย ๆ เคี้ยว ถ้ากินรีบจะสำลักแล้วมีเสลดออกมา ต้องขากเสลดออก กินกับคนอื่นลำบากก็จะทำอาหารกินเองที่บ้าน”

จากการศึกษาพบว่าเมื่อในระยะแรกเริ่มที่มีอาการปากแห้งรุนแรงผู้ที่ประสบกับอาการจะทำใจยอมรับได้ยาก จนกระทั่งเมื่อเวลาผ่านไปในระยะหนึ่งผู้ที่ประสบได้เริ่มมีการปรับตัวกับอาการได้ ก็จะมีความรู้สึกผ่อนคลายลงและยอมรับกับภาวะความสูญเสียนั้นได้มากขึ้น

2.4 ภาวะปากแห้งเป็นสัญญาณของโรครุนแรงบางอย่าง

สำหรับนักศึกษาบางคน อาการปากแห้งได้เกิดขึ้นมาในร่างกายของพวกเขาอย่างฉับพลันโดยที่ผู้ประสบอาการไม่รู้ตัวหรือไม่ทันเตรียมใจระวังตัว เช่น เป็นผลข้างเคียงมาจากการใช้ยาบางชนิดในการรักษาโรคประจำตัว ซึ่งอาจมีอาการที่รุนแรงจนทำให้ผู้ประสบอาการเกิดความรู้สึกตกใจกลัวและกังวลกับสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นอย่างมากเนื่องจากไม่เคยเป็นมาก่อน และรู้สึกว่าทุกอย่างเป็นความผิดปกติไปหมดจนทำให้หวาดกลัวจะเป็นอันตรายหรือเป็นโรครุนแรงเช่นโรคมะเร็ง ซึ่งความคิดดังกล่าวทำให้ผู้ประสบอาการนั้นจำเป็นต้องหาวิธีจัดการรักษาให้หาย ทั้งนี้ผู้ที่มีความคิดเช่นนี้ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ใช้ชีวิตทั่วไปค่อนข้างราบรื่น ไม่ค่อยมีอุปสรรค หรือสามารถจัดการกับปัญหาได้ด้วยตนเองมาโดยตลอด ประกอบกับบางคนไม่มีปัญหาด้านอื่นนอกจากเรื่องของสุขภาพ จึงทำให้อาการปากแห้งเป็นความผิดปกติที่เป็นทุกข์ ซึ่งบางคนก็เป็นผู้ที่มักทัศนคติคิดมากอยู่แล้ว จึงทำให้มีความกังวลต่อความเจ็บป่วยสูง หรือความเจ็บป่วยนั้นมีความสัมพันธ์กับหลายโรคอื่น ๆ ประกอบกัน จึงทำให้อาการปากแห้งเป็นเรื่องที่สำคัญต่อชีวิตได้ นอกจากนี้อีกส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ที่มีอาการปากแห้งมีความกังวลต่อการเป็นสัญญาณของโรครุนแรง คือ การมีกลิ่นโหล่ซิดเป็นมะเร็งในช่องปากหรือตนเองเคยมีประสบการณ์เป็นมะเร็งในช่องปากมาก่อนก็อาจคิดไปว่าความเจ็บป่วยนั้นอาจจะยังไม่หายสนิทหรืออาจเป็นสัญญาณของการลุกลามของโรคร้ายที่เคยเป็นมาได้

โดย “ป้าน้ำหอม” เจ้าของกิจการส่วนตัวที่มีอาการปากแห้งหลังใช้ยารักษาหอบหืดมาระยะหนึ่ง เล่าว่า “เริ่มจากมันร้อนในคอ เมื่อคืนก้อแห้งมะวันก้อแห้ง (แห้งทั้งกลางคืนกลางวัน) รู้สึกเหมือนมีตุ่มในคอเป็นเม็ด ๆ คอมันแห้ง บอกรับพยาบาลเขาเลยให้ไปหาหมอฟัน ถามพยาบาลว่าอันตรายไหมทำไมคอแห้งมากก้อเป็นมะเร็ง คอเป็นตุ่มกลืนน้ำแล้วฝืด กลัวเป็นมะเร็ง ลูกก็บอกให้ไปตรวจ รู้สึกว่าร่างกายเปลี่ยนแปลง ที่กลัวเป็นมะเร็งเพราะพี่น้องเป็นมะเร็งปากเราก็ก้อด้วย”

2.5 ภาวะปากแห้งเป็นตัวบ่งบอกถึงการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพร่างกายในแต่ละช่วงเวลา

ในบางครั้งอาการปากแห้งอาจเกิดขึ้นเป็นระยะแล้วหายไป และเกิดขึ้นอีกซ้ำ ๆ จึงทำให้กรณีศึกษาเกิดการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของอาการที่เกิดขึ้นกับสภาวะรอบตัวและปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ของตนเอง เช่น ความสัมพันธ์กับการดำเนินของโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งมีผู้ป่วยเบาหวานหลายคนรู้สึกว่า อาการคอแห้งมาก ๆ มักจะเกิดขึ้นในช่วงที่ค่าน้ำตาลในเลือดสูงหรือเมื่อไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้โดยอาการปากแห้งไม่ได้เกิดขึ้นตลอดเวลา บางช่วงก็รู้สึกได้มาก บางช่วงก็ไม่รู้สึกอะไร ซึ่งผู้ที่มีอาการปากแห้งก็จะมีการจัดการกับอาการปากแห้งดังกล่าวด้วยการพยายามควบคุมระดับน้ำตาลให้ดีขึ้นเพื่อให้อาการปากแห้งหายไปด้วย โดยกรณีศึกษาในกลุ่มนี้จะเป็นผู้ที่ค่อนข้างใส่ใจกับตนเอง มีการตั้งข้อสังเกตกับตัวเองอยู่เสมอ อาทิเช่นว่า หากช่วงไหนน้ำตาลขึ้นซึ่งอาจจะสัมพันธ์กับช่วงเครียด ทำงานหนัก หรือมีปัญหาครอบครัว ก็จะมีอาการปากแห้งเกิดขึ้นได้ เป็นต้น

“เวลาน้ำตาลสูงคอแห้งปากแห้งมาก พอช่วงน้ำตาลลงอาการก็ทุเลาไป แต่ไม่ค่อยได้สังเกตตัวเองมันก็ดีขึ้นมาของมันเอง พอปากแห้งคอแห้งเหมือนจะบอกว่าน้ำตาลขึ้นเราจะรู้ตัวว่ากินอะไรไปเดือนนี้” คำบอกเล่าของป้าสุขภาพ (นามสมมติ) ผู้ป่วยโรคเบาหวานมานานหลายปี

นอกจากนี้กรณีศึกษาได้มีการใช้คำแนะนำในการสื่อสารเพื่ออธิบายถึงอาการปากแห้งตามความรู้สึก โดยมีการแสดงถึงความสัมพันธ์ของอาการปากแห้งกับเนื้อเยื่อและอวัยวะอื่น ๆ ในช่องปาก รวมถึงสื่อให้เห็นถึงความรุนแรงของอาการที่ผู้ประสบอาการแต่ละคนรู้สึกได้ เช่น

คำว่า “น้ำลายเหนียว” ซึ่งหมายถึง ลักษณะที่น้ำลายในปากไม่สามารถไหลเวียนหล่อลื่นได้ตามปกติ เป็นความรู้สึกพื้นฐานที่พบได้ในผู้ที่มีอาการปากแห้งหลายคนเมื่อน้ำลายในช่องปากลดลง

รู้สึก “คอเป็นผง” ซึ่งหมายถึง การมีความรู้สึกระคายคอ คอสาบ แห้ง ๆ ไม่ลื่น เป็นอาการที่แสดงถึงว่าภายในคอแห้งจัด จากการไม่มีน้ำลายหรือน้ำลายน้อยมาก

อาการ “ปากคับลิ้นพอง” ซึ่งหมายถึง การที่รู้สึกว่ามีอวัยวะในช่องปากอยู่เบียดแน่นติดกันไปหมด เหมือนปากเล็กลงและลิ้นใหญ่ขึ้น เนื่องจากไม่มีน้ำลายในช่องปากจนทำให้เนื้อเยื่อช่องปากกับฟัน หรือลิ้นกับฟันถูกดูดติดกัน

อาการ “ขมปากขมคอ” แสดงถึงความรุนแรงของอาการปากแห้งว่าส่งผลต่ออวัยวะในช่องปากคือลิ้นและต่อมรับรส ทำให้การรับรสเปลี่ยน และอาจทำให้เกิดความรู้สึกพะอืดพะอมร่วมด้วย

ลักษณะ “คอมีตุ่ม” เป็นการรับรู้ความผิดปกติในลำคออันเป็นผลมาจากภาวะคอแห้งจัด ทำให้เกิดความระคายเคือง จนทำให้ผู้ประสบอาการหวาดเกรงต่อการเป็นโรคร้ายได้

อาการ “แสบร้อนในคอ” มักเป็นอาการที่เกิดขึ้นมาควบคู่กับอาการคอมีตุ่ม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอาการปากคอแห้งได้ก่อให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดร่วมด้วย และเป็นอีกปัจจัยที่ทำให้ผู้ประสบอาการหวาดกลัวต่อการเป็นโรคร้ายรุนแรงมากขึ้น

คำว่า “ปากสาก” เป็นคำอธิบายถึงอาการปากแห้งในระดับที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานที่สุด ซึ่งหมายถึง ความรู้สึกแสบร้อนในปาก มักพบในผู้ที่ฉายรังสีรักษามะเร็งศีรษะและใบหน้า ลักษณะเหมือนเนื้อเยื่อที่แห้งจากการโดนเผาไหม้และไม่มีน้ำลาย ทำให้เจ็บปวดมาก มีผู้ประสบอาการบางคนเปรียบเทียบไว้ว่า ปากสากเหมือนคนเป็นเอดส์

และความรู้สึกที่ว่าโรคนี้นั้น “โรคประหลาด” ซึ่งหมายถึงเมื่อมีอาการปากแห้งจะมีอาการหลายอย่างซ้อนทับกันไปหมด เช่น คอแห้ง เวียนหัว อ่อนเพลีย พะอืดพะอม รับรสเปลี่ยน ทำให้รู้สึกไม่สบาย อีกทั้งเป็นโรคที่ไม่มีที่มาที่ไป จะมากีมาจะไปก็ไป และคนส่วนใหญ่ก็ไม่เป็นกัน โดยแม้อาการที่หลากหลายเหล่านั้นไม่ได้มีความรุนแรงมากแต่ก็ทำให้เกิดความรำคาญและส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของบุคคลนั้น

3. กระบวนการในการดูแลตนเองของผู้ที่มีปากแห้ง

กระบวนการดูแลตนเองเป็นผลสืบเนื่องมาจากการให้ความหมายต่ออาการปากแห้ง โดยเริ่มต้นตั้งแต่เมื่อกรณีศึกษาได้มีการรับรู้ ประเมินอาการ ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น จากนั้นก็จะมีการแสวงหาความช่วยเหลือและการรักษา เมื่อได้หนทางก็จะนำวิธีการเหล่านั้นมาลองปฏิบัติ

ปรับเปลี่ยนในวิถีชีวิตของตนเอง จนกระทั่งค้นพบรูปแบบที่มีความเหมาะสมกับแต่ละบุคคลเพื่อยึดเป็นแนวปฏิบัติในการดูแลสุขภาพและการอยู่ร่วมกับสภาวะปากแห้งได้

3.1 การรับรู้และประเมินอาการปากแห้ง

การรับรู้และประเมินอาการของกรณีศึกษาแต่ละคนจะมีความหลากหลายและละเอียดอ่อน โดยสามารถจำแนกได้ในสองรูปแบบคือ หนึ่งการรับรู้เมื่ออาการเกิดขึ้นฉับพลันทันที มีความรุนแรงในระดับสูงแต่คงอยู่เป็นช่วงเวลาสั้น ๆ ซึ่งมักจะมีอาการแบบชั่วคราว เช่น ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลขึ้น ผลจากการใช้ยาหรือการดื่มสุรา ซึ่งอาการจะเป็น ๆ หาย ๆ สองการรับรู้อาการอย่างค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งมักจะเป็นแบบที่มีอาการถาวรโดยจะมีความรุนแรงค่อย ๆ ไหลระดับจากรู้สึกเล็กน้อยไปจนถึงมีอาการรุนแรงและค่อย ๆ บรรเทาลงหรือรู้สึกคุ้นชิน แต่อาการไม่หายไป เช่น ในผู้ป่วยที่เคยได้รับการฉายรังสีรักษามะเร็งศีรษะและลำคอ เป็นต้น ทั้งนี้กรณีศึกษาจะมีการประเมินความรุนแรงของอาการปากแห้งผ่านระดับของผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ซึ่งมีตั้งแต่ในระดับเล็กน้อยไปจนถึงระดับสูง ทั้งต่อด้านร่างกาย (อวัยวะช่องปากมีปัญหา ภาวะทุพโภชนาการ) จิตใจ (ความเครียด กังวล) และสังคม (เลี่ยงเข้าสังคม ปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด) ซึ่งระดับความรุนแรงของอาการปากแห้งจะถูกประเมินผ่านผลกระทบที่เพิ่มขึ้น ซึ่งจะเริ่มต้นจากผลกระทบต่อความรู้สึกถึงความผิดปกติ จากนั้นจะขยายไปสู่ผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากและการรับประทานอาหาร ผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน และระดับที่รุนแรงมากที่สุดคือผลกระทบต่อชีวิตในสังคม

3.2 การแสวงหาความช่วยเหลือและการรักษา

กรณีศึกษาซึ่งมีอาการปากแห้งได้มีการแสวงหาความช่วยเหลือและการรักษาทั้งทางตรงและทางอ้อมจากหลายแหล่ง อาทิ การสืบค้นข้อมูลด้วยตนเองจากแหล่งสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ วารสาร อินเทอร์เน็ต การสอบถามคนอื่นใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน พระสงฆ์ การสอบถามผู้ป่วยอื่นที่มีโรคประจำตัวใกล้เคียงกัน การสอบถามบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนแพทย์ทางเลือก เช่น หมอพื้นบ้าน เป็นต้น ซึ่งการแสวงหาการรักษาของ

แต่ละคนก็จะมีลักษณะที่แตกต่างกันในรายละเอียด ตามแต่ การให้ความสำคัญและผลกระทบที่ได้รับ แต่จากข้อค้นพบ พบว่าไม่มีกรณีศึกษารายใดที่ใช้วิธีการของการแพทย์แผน ปัจจุบันแต่เพียงอย่างเดียว

3.3 การทดลองปฏิบัติ ประเมินผลและปรับเปลี่ยน

เมื่อกรณีศึกษาได้มีการแสวงหาการรักษาจากหลาย ๆ ทางแล้ว ก็จะนำวิธีการเหล่านั้นมาทดลองปฏิบัติกับร่างกาย และปรับให้เข้ากับวิถีชีวิตของตนเอง โดยแต่ละคนจะมี รูปแบบที่เลือกมาปฏิบัติแตกต่างกันไปขึ้นกับความรุนแรง ของอาการ ความเชื่อ ความพร้อม และฐานะทางเศรษฐกิจ บางคนอาจจะปฏิบัติเพียงบางอย่างอาการก็ดีขึ้นหรือบางคน ต้องปฏิบัติหลายวิธีหรือทุกวิธีเพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกับ อาการปากแห้งได้ ซึ่งวิธีการต่าง ๆ ที่นำมาปฏิบัติดังกล่าว ได้แก่

3.3.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการรับประทาน อาหารและน้ำดื่ม ซึ่งมีการปฏิบัติในสามเรื่องคือ

ก.) การจิบหรือดื่มน้ำบ่อย ๆ โดยจะค่อย ๆ จิบหรือดื่ม ทีละน้อย แต่เป็นช่วงเวลาบ่อย ๆ หากจิบน้ำแล้ว อาการดีขึ้น กรณีศึกษาก็จะใช้เพียงวิธีการเดียวนี้ในการบรรเทาอาการ ปากแห้งไปเรื่อย ๆ แต่หากจิบน้ำแล้วไม่ดีขึ้นหรือไม่เพียงพอ กรณีศึกษาก็จะมีการเลือกปฏิบัติในวิธีอื่น ๆ ร่วมด้วย โดย กรณีศึกษาจะมีการดื่มน้ำเฉลี่ย 6-10 แก้วต่อวัน ไปจนถึง สูงสุดที่สามลิตรต่อวัน ซึ่งมักจะดื่มในปริมาณมากในตอนเช้า และตอนกลางคืน และจะมีการจิบน้ำในระหว่างวันเมื่อรู้สึก ว่าคอแห้งหรือกระหายน้ำ บางครั้งก็จะมีการเอากลั้วน้ำ ในปากไปด้วย ส่วนผู้ที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านก็จะมี การพกพาน้ำไปยังที่ทำงานร่วมด้วย

ข.) การจิบน้ำระหว่างรับประทานอาหาร เพื่อให้รู้สึก คล่องคอ กลืนอาหารง่ายไม่ลำบากโดยเฉพาะเมื่อต้อง รับประทานอาหารแห้ง ๆ หรือข้าวเหนียว ซึ่งพบว่าลักษณะ การรับประทานน้ำร่วมกับการรับประทานอาหารจะมีหลาย รูปแบบเช่น การดื่มน้ำหรือจิบน้ำเป็นแก้วระหว่างการรับประทาน อาหาร การเอาน้ำหยอดในคอตามหลังจากกลืนอาหาร หรือ การเอาอาหารมาผสมกับน้ำก่อนแล้วค่อยรับประทาน เป็นต้น

ค.) การปรับอาหารที่รับประทาน จากภาวะกลืน ลำบากและการรับรสที่เปลี่ยนไป ทำให้ผู้ประสบอาการ ไม่สามารถรับประทานอาหารตามปกติได้ ผู้ป่วยก็จะมี การหลีกเลี่ยงอาหารแห้ง เหนียว แข็ง และจะมีการปรับอาหาร โดยเลือกรับประทานอาหารที่มีน้ำมากขึ้นจำพวกข้าวต้ม ต้มหรือแกง หลีกเลี่ยงอาหารแห้งผัดคั่ว ในผู้ที่สามารถ รับประทานข้าวเหนียวได้มักจะเลือกรับประทานเฉพาะใน มือเช้า หรือกลางวัน แต่จะหลีกเลี่ยงการรับประทานข้าวเหนียว ในมือเย็นและจะรับประทานเป็นคำเล็ก ๆ ไม่ให้ล้นปาก ทั้งนี้ กรณีศึกษาก็จะมีการปรับรสชาติอาหารตามที่ตนเองรู้สึก พอใจ ส่วนใหญ่มักจะประกอบอาหารทานเอง โดยมีการ พลิกแพลงรายการอาหารให้ตนเองรับประทานง่ายและ อิ่มท้อง ซึ่งในบางครั้งก็หมายถึงการที่ต้องรับประทานแยก จากสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวด้วย นอกจากนี้กรณีศึกษา บางคนยังมีการดัดแปลงอาหารรับประทานเอง เช่น การทำ อาหารเสริมปั่นผลไม้และขนมปังซึ่งช่วยให้ได้คุณค่าทาง สารอาหารมากขึ้นและอยู่ท้อง

3.3.2 การลดปัจจัยส่งเสริมให้เกิดภาวะน้ำลายแห้ง และหลีกเลี่ยงของแสลง

กรณีศึกษาจะสังเกตตนเองว่าเมื่อรับประทานอะไรแล้ว จะทำให้มีอาการปากคอแห้งมากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะมี การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด ผงชูรส ของหมักดอง เหล้า บุหรี่ และอาหารแสลงเนื่องจากรับประทานแล้วจะรู้สึก ระคายเคืองเนื้อเยื่อ นอกจากนี้ในผู้ที่คิดว่าอาการคอแห้งมา จากการที่น้ำตาลขึ้นสูงก็จะพยายามหลีกเลี่ยงปัจจัย กระตุ้นต่อระดับน้ำตาลในเลือดนั้น หรือผู้ที่เห็นว่ายาที่ตน รับประทานมีผลต่อการทำให้เกิดอาการปากแห้ง ก็จะมีการ ปรับยาเองเพื่อให้รู้สึกดีขึ้น รวมถึงเมื่อกรณีศึกษาเคยมี ประสบการณ์อยู่ท่ามกลางแดดนาน ๆ แล้วทำให้อาการ ปากแห้งรุนแรงและรู้สึกอ่อนเพลียก็จะหลีกเลี่ยงการเผชิญ กับแสงแดด อย่างไรก็ตามในวิถีชีวิตของคนบางคนที่มีปัจจัย ที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เช่น งดดื่มเหล้าไม่ได้เพราะต้องเข้า สังคม หรือเลี้ยงลูกน้อง ก็จะเลือกดื่มเหล้าที่ไม่ค่อยทำให้เกิด อาการปากแห้ง โดยการสังเกตเช่นว่า ดื่มเหล้าแดง (เหล้าที่ ขายตามท้องตลาด) ปากจะไม่แห้งเหมือนดื่มเหล้าขาว (เหล้า หมักที่บ้าน) เป็นต้น

3.3.3 การใช้ตัวช่วยกระตุ้นน้ำลาย

การกระตุ้นน้ำลายมีหลายรูปแบบทั้งจากธรรมชาติและสารสังเคราะห์ โดยการกระตุ้นน้ำลายตามวิธีธรรมชาตินั้น กรณีศึกษาจะมีการเลือกใช้การอมยาสมุนไพร ขนมหวานหรือของเปรี้ยวเพื่อให้ต่อมน้ำลายขับน้ำลายออกมา ซึ่งเมื่อได้รับประทานแล้วก็จะรู้สึกสดชื่น ชุ่มคอ ส่วนการใช้สารกระตุ้นสังเคราะห์เช่น ยากระตุ้นน้ำลายหรือน้ำลายเทียมพบว่ากรณีศึกษาน้อยคนที่จะรู้จักและสามารถเข้าถึงได้ ซึ่งในผู้ที่ได้รับมาใช้นั้นมักเป็นคนที่มีความรุนแรง เช่นผู้ป่วยฉายรังสีรักษาศีรษะและลำคอก่อน โดยกรณีศึกษาก็มีการเลือกใช้ร่วมด้วยบ้าง แต่ก็ไม่เป็นที่นิยมเพราะรสชาติไม่ดีให้ความรู้สึกไม่ธรรมชาติและมีผลข้างเคียงที่ไม่ชอบ เช่นยาขับน้ำลายทำให้เหงื่อออกมากกว่าปกติจนรู้สึกไม่สบายตัวจะนิยมจิบน้ำมากกว่า แต่บางคนที่ไม่เคยใช้ก็พบว่ายังคงมีความต้องการทดลองใช้อยู่

3.3.4 การรับประทานอาหารเสริม

ในผู้ที่มีอาการปากแห้งมากจนกระทั่งส่งผลกระทบต่อ การรับรสและเป็นปัญหาในการรับประทานอาหาร ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง บางคนจึงมีการแสวงหาอาหารเสริมตามท้องตลาดหรือสถานพยาบาลเพื่อช่วยให้รับประทานอาหารได้ดีขึ้น ซึ่งมีหลากหลายชนิดประเภท ทั้งที่เป็นสมุนไพรและที่เป็นยาแผนปัจจุบัน อาทิ ยาสมุนไพรเห็ดหลินจือผสมกระชายดำ หรือวิตามินบำรุงหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น ซึ่งเป็นการหาทางออกของผู้ป่วยโดยไม่ได้คำนึงถึงว่า ยาดังกล่าวจะช่วยรักษาโรคอะไรหรือมีผลข้างเคียงหรือไม่ เพียงแต่ต้องการเพิ่มประสิทธิภาพในการรับประทานอาหารให้ได้มากขึ้นเท่านั้น

3.3.5 การใส่ใจดูแลสุขภาพในและนอกช่องปากเพิ่มขึ้น

จากการที่อาการปากแห้งส่งผลต่อเนื้อเยื่อและอวัยวะอื่น ๆ ในช่องปาก เช่น ทำให้เสถียรหรือมีฟันผุง่าย กรณีศึกษาส่วนใหญ่จะมีการดูแลอนามัยช่องปากตามปกติหรือเพิ่มเติมกว่าปกติเล็กน้อย ยกเว้นในรายที่ได้รับการดูแลรวมจากบุคลากรทางการแพทย์ก็จะได้รับคำแนะนำเสริมอื่น ๆ ซึ่งกรณีศึกษาจะมีการเลือกปฏิบัติตามแต่ที่สะดวกและรู้สึกพอใจ โดยมีการดูแลในและนอกช่องปากทั่วไป เช่น การทา

สารเคลือบบริเวณฟัน การใช้น้ำยาบ้วนปาก การแปรงฟันหลังอาหาร ไม่ทานจุบจิบ และการไปพบทันตบุคลากรตามนัด

3.3.6 การนวด

ในกรณีศึกษาที่มีปัญหาการยึดติดของเนื้อเยื่อบริเวณใบหนาร่วมด้วย เช่น ผู้ที่มีผิวเนื้อเยื่อแข็งหรือยึด ก็มักใช้การนวดบริเวณใบหน้าช่วยในการสนับสนุนการทำงานของกล้ามเนื้อเคี้ยวและการออกเสียงร่วมไปกับวิธีอื่น ๆ ที่กล่าวมาอีกด้วย นอกจากนี้บางคนก็ทำการปากแห้งเป็นส่วนหนึ่งของความแห้งและแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อทั้งกายก็ยังมี การใช้ยาสมุนไพรเสริมเพื่อให้ผิวหนังคลาย และรู้สึกสบายขึ้นจากอาการผิวหนังตึงอีกด้วย

3.3.7 การฝึกจิตและจิตทางธรรมะ

กรณีศึกษาบางส่วนมีการเลือกจัดการกับสภาวะความเจ็บป่วยด้วยการฝึกจิต ปฏิบัติสมาธิและคิดในทางธรรมะเนื่องจากเห็นว่าบางอย่างแก้ที่กายไม่ได้ก็ต้องแก้ที่ใจ ซึ่งการปล่อยวางไม่ยึดติด หรือควบคุมความคิดตนเองได้จะทำให้ความทรมานจากการเจ็บป่วยลดลง โดยเฉพาะเมื่อความเจ็บป่วยดังกล่าวมีความรุนแรงหรือเกิดขึ้นอย่างไม่มีวันคืนกลับมาได้ เช่น ต่อมน้ำลายถูกทำลายจากการฉายรังสีรักษาศีรษะและลำคอ นอกจากนี้ในผู้ที่คิดว่าอาการปากแห้งและความเจ็บป่วยอื่น ๆ สัมพันธ์กับเรื่องของอารมณ์ก็จะพยายามไม่เครียด ทำจิตใจให้สบายผ่านการทำสมาธิและการภาวนาตามแนวคำสอนของวิสุทธิพร

3.4 รูปแบบที่ยึดเป็นแนวปฏิบัติ

จากวิธีการต่าง ๆ ที่กรณีศึกษาทดลองนำมาปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองเมื่อมีอาการปากแห้ง สามารถจัดกลุ่มของรูปแบบที่ยึดเป็นแนวปฏิบัติได้ดังนี้

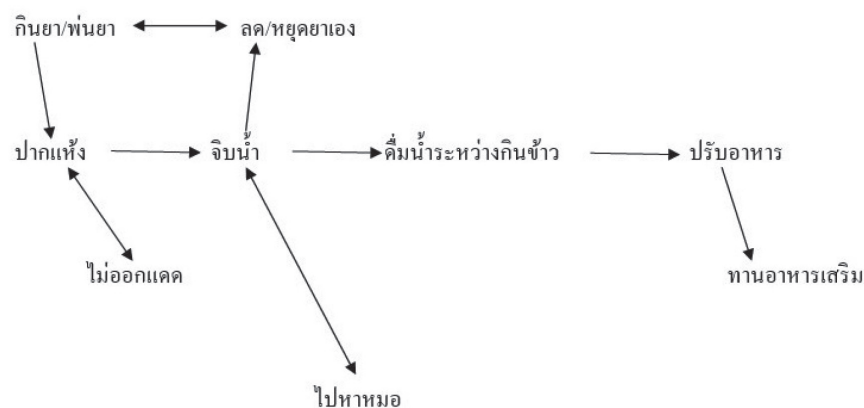
ในกรณีศึกษาที่มีอาการไม่มาก ซึ่งอาจมีอาการปากแห้งจากการเปลี่ยนแปลงโดยธรรมชาติของร่างกายร่วมกับการรับประทานยามานาน ในกลุ่มนี้อาการปากแห้งจะไม่เกิดขึ้นตลอดเวลา แต่จะเป็นแบบชั่วคราวชั่วคราว ดีขึ้นแล้วเป็นอีก ซึ่งการปรับยาหรือปรับพฤติกรรม วิธีชีวิตจะมีผลต่อความรุนแรงของอาการ ดังนั้นกรณีศึกษาก็จะมีการดูแลตนเองเฉพาะในช่วงที่มีอาการเป็นหลัก และเริ่มกระบวนการตั้งแต่เมื่อรู้สึก

ว่ามีอาการคอแห้งเกิดขึ้น โดยมีรูปแบบตามรูปที่ 1 คือ เมื่อมีอาการปากแห้งเกิดขึ้น กรณีศึกษาจะเริ่มบรรเทาอาการด้วยการดื่มน้ำหรือจิบน้ำเพิ่มขึ้นเป็นอย่างแรก โดยหากอาการปากแห้งส่งผลให้รับประทานอาหารได้ลำบากก็จะมี การดื่มน้ำระหว่างรับประทานอาหารร่วมด้วย หรือมีการปรับ ประเภทอาหารให้รับประทานได้ง่ายขึ้น เช่น มีส่วนประกอบ ของน้ำมากขึ้น รวมถึงอาจมีการรับประทานอาหารเสริม สมุนไพรหรือแผนปัจจุบันเพื่อช่วยในการรับประทานอาหาร ได้มากขึ้นอีกด้วย นอกจากนี้อาจมีการปรับลดปัจจัยกระตุ้น ปากแห้งด้วยตนเองตามที่รู้สึก เช่น การปรับขนาดยาที่ รับประทานหรือหลีกเลี่ยงการออกแดด เป็นต้น ซึ่งกรณี ศึกษาอาจมีการไปพบแพทย์เพื่อสอบถามถึงสาเหตุและการ จัดการกับอาการดังกล่าวหากรู้สึกว่าการจัดการอาการด้วย ตนเองไม่ได้

(หัวลูกศรสองด้าน หมายถึง ทั้งสองด้านมีผลซึ่งกันและ กัน หรือการปฏิบัติทั้งสองด้านสามารถปรับเปลี่ยนไปมาได้ ตามอาการที่เกิดขึ้น เช่น เมื่อมีอาการปากแห้งจึงเลี่ยงออก แดดและเมื่อไม่ออกแดดก็มีผลต่อระดับอาการปากแห้งได้ หรือ หากจิบน้ำแล้วอาการไม่ดีขึ้นก็จะมี การไปหาหมอ ซึ่ง หลังจากไปหาหมอแล้วอาจมีผลต่อการปรับเปลี่ยนปริมาณ การจิบน้ำได้เช่นกัน)

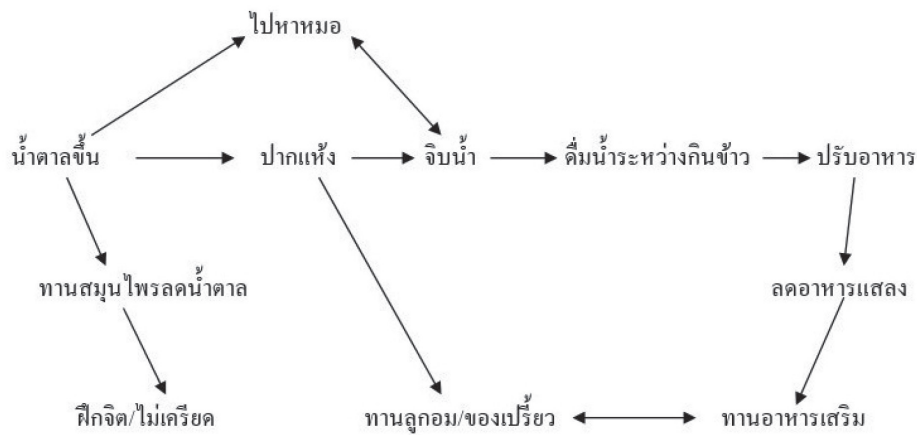
ส่วนกรณีศึกษาที่มีอาการปากแห้งร่วมกับโรคประจำ ตัวอื่น อาทิเช่น โรคเบาหวาน กลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะมีอาการ ปากคอแห้งเมื่อพบว่ามีความน้ำตาลในเลือดสูง ดังนั้น กระบวนการจัดการกับอาการปากแห้งจึงมีความสัมพันธ์กับ การจัดการกับภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดของผู้ป่วย ดังนั้น กรณีศึกษาจะมีการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการปากแห้ง ทั่วไป ร่วมกับการดูแลตนเองเพื่อให้ระดับน้ำตาลในกระแส เลือดปกติหรือไม่ให้เบาหวานขึ้นนั่นเอง โดยมีรูปแบบตาม รูปที่ 2 คือ จากรูปจะเห็นได้ว่าการดูแลพื้นฐานเมื่อเริ่มรู้สึก มีอาการปากแห้งจะคล้ายคลึงกับในกรณีของผู้ที่มีอาการไม่ มาก คือมีการจิบน้ำ ปรับประเภทอาหาร รับประทานอาหาร เสริมและอาจมีการรับประทานลูกอมหรือของเปรี้ยวเพื่อ กระตุ้นการหลั่งของน้ำลาย แต่จากการที่ระดับน้ำตาลใน กระแสเลือดที่สูงขึ้นของกรณีศึกษากลุ่มนี้มีผลทำให้เกิด อาการปากแห้งร่วมด้วย ดังนั้นจึงจะมีกระบวนการปรับลด น้ำตาลทั้งโดยการไปพบแพทย์เพื่อปรับยา การรับประทาน สมุนไพรที่มีผลช่วยลดค่าน้ำตาลและการฝึกจิตภาวนาลด ความเครียดเพื่อไม่ให้ให้น้ำตาลในกระแสเลือดสูงขึ้น ซึ่งให้ผล สืบเนื่องในการลดอาการปากแห้งไปได้ด้วย

(หัวลูกศรสองด้าน หมายถึง ทั้งสองด้านมีผลซึ่งกัน และกัน หรือการปฏิบัติทั้งสองด้านสามารถปรับเปลี่ยนไปมา



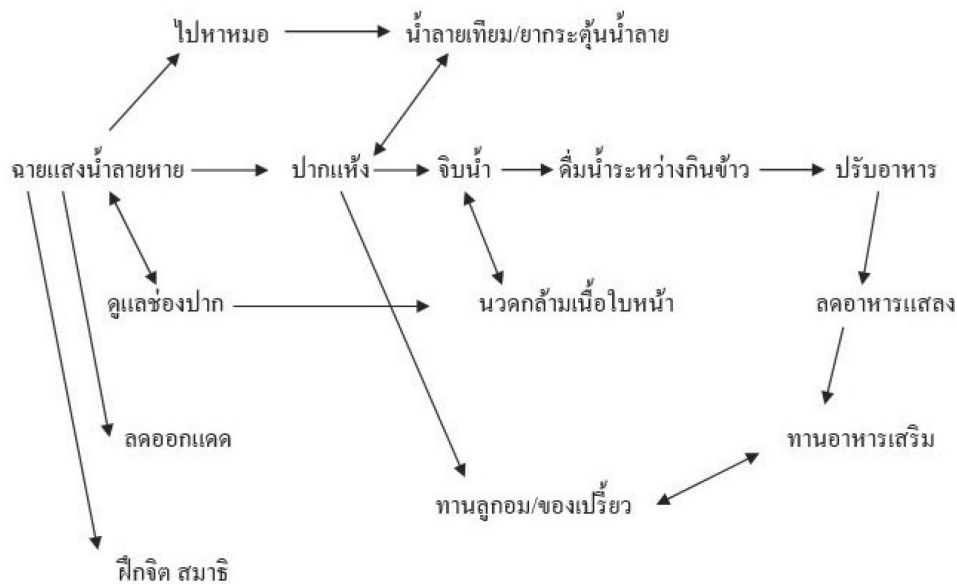
รูปที่ 1 ตัวอย่างรูปแบบการจัดการอาการปากแห้งของกรณีศึกษาที่มีอาการไม่มาก

Figure 1 Dry mouth self care's pattern of patient who has mild symptom



รูปที่ 2 ตัวอย่างรูปแบบการจัดการอาการปากแห้งของกรณีศึกษาที่มีอาการปากแห้งร่วมกับโรคประจำตัวอื่น

Figure 2 Dry mouth self care's pattern of patient who has dry mouth symptom with other diseases



รูปที่ 3 ตัวอย่างรูปแบบการจัดการอาการปากแห้งของกรณีศึกษาที่เป็นผู้ป่วยที่เคยฉายรังสีรักษามะเร็งศีรษะ และลำคอ

Figure 3 Dry mouth self care's pattern of patient who had been irradiated for head and neck cancer

ได้ตามอาการที่เกิดขึ้น เช่น การรับประทานลูกอม ของเปรี้ยว เพียงอย่างเดียวหรือรับประทานอาหารเสริมร่วมด้วยจะเป็นไปตามระดับความรุนแรงของอาการที่รู้สึกขณะนั้น)

และกรณีศึกษาที่เคยเป็นผู้ป่วยฉายรังสีรักษามะเร็งศีรษะลำคอก่อน อาการปากแห้งในกลุ่มนี้จะมีความรุนแรงมากเมื่อเทียบกับอาการปากแห้งในกลุ่มอื่น ๆ เนื่องจากมีพยาธิสภาพที่ต่อมน้ำลายร่วมด้วย กระบวนการดังกล่าวจะมีความซับซ้อนมากกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ โดยกรณีศึกษาจะเริ่มมีการรับรู้อาการปากแห้งแบบค่อยเป็นค่อยไป และกระบวนการจะเป็นไปตั้งแต่เริ่มรักษาจนกระทั่งรักษาเสร็จสิ้นเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน โดยมีรูปแบบตามรูปที่ 3 คือ เมื่อผู้ป่วยเริ่มรู้สึกถึงอาการปากแห้งหลังจากได้รับการฉายรังสีรักษามะเร็งก็จะการเริ่มดูแลตนเองพื้นฐาน เช่นเดียวกับผู้ป่วยปากแห้งที่มีอาการไม่มากหรือมีอาการร่วมกับโรคประจำตัวอื่นดังกล่าวไปข้างต้น แต่เมื่อได้รับการฉายรังสีในระดับที่มากขึ้นจนการผลิตน้ำลายลดลงและอาการปากแห้งมีความรุนแรง ทำให้เกิดพยาธิสภาพภายในช่องปากและเนื้อเยื่อโดยรอบร่วมด้วย เช่น ทำให้ฟันผุ หรือมีเนื้อเยื่อยึดติด จึงทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ต้องมีการรับน้ำลายเทียมเสริมหรือยากระตุ้นน้ำลาย มีการนวดกล้ามเนื้อและได้รับการดูแลอนามัยช่องปากที่มากขึ้นอีกด้วย โดยอาการปากแห้งที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงและถาวรทำให้ผู้ป่วยต้องมีการฝึกจิตของตนเองเพื่อบรรเทาความรู้สึกเป็นทุกข์อันเกิดจากภาวะร่างกายที่เปลี่ยนไปนั้นด้วย

(หัวลูกศรสองด้าน หมายถึง ทั้งสองด้านมีผลซึ่งกันและกัน หรือการปฏิบัติทั้งสองด้านสามารถปรับเปลี่ยนไปตามอาการที่เกิดขึ้น เช่น เมื่อมีอาการช่องปากและเนื้อเยื่อแห้งมากจนจิบน้ำไม่พอสอง อาจต้องมีการนวดเนื้อเยื่อร่วมด้วย ซึ่งหากปฏิบัติแล้วอาการไม่ดีขึ้นก็อาจจะจิบน้ำมากขึ้นหรือหากดีขึ้นก็อาจทำให้ลดปริมาณการจิบน้ำลงได้)

อย่างไรก็ตามแม้ว่ากรณีศึกษาแต่ละคนจะมีความหลากหลายของภาวะที่มีความสัมพันธ์กับอาการปากแห้ง แต่ก็พบว่ามีรูปแบบของการดูแลตนเองที่มีพื้นที่ซ้อนทับกันอยู่ดังตัวอย่างข้างต้น ซึ่งอาจมีเพียงส่วนของความแตกต่างในรายละเอียดเล็กน้อยไปในแต่ละบุคคลเนื่องด้วยความแตกต่างของพื้นฐานชีวิต

4. การประเมินสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปากแห้ง

กรณีศึกษาส่วนใหญ่รู้สึกว่าการปากแห้งของตนค่อย ๆ ดีขึ้นจากเริ่มแรก แม้บางคนจะรู้สึกว่าอาการยังคงมีมากอยู่ แต่ก็เกิดความรู้สึกเคยชิน ซึ่งกรณีศึกษาก็ยังคงปฏิบัติตามพฤติกรรมดูแลตนเองตามที่เคยทำมาอยู่ไม่ว่าจะมีหรือไม่มีอาการปากแห้งอย่างเป็นกิจวัตร อีกทั้งส่วนใหญ่มีความพอใจในสุขภาพตนเองแต่กลัวว่าจะป่วยรุนแรงมากขึ้น จึงจะพยายามดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นกว่าเดิม เช่น การออกกำลังกาย เลือกรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ และพยายามรักษาจิตใจไม่ให้เครียด

วิเคราะห์และวิจารณ์ผลการศึกษา

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าการรับรู้และให้ความสำคัญต่อสภาวะปากแห้งนั้นมีการค้นพบอย่างต่อเนื่องต่อลักษณะจำเพาะของแต่ละบุคคล ไม่ว่าจะเป็นลักษณะพื้นฐานบุคคล ครอบครัว ภาวะโรคประจำตัวไปจนถึงความรุนแรงของอาการที่บุคคลนั้นประสบอยู่ โดยในการให้ความหมายต่อสภาวะปากแห้งของกรณีศึกษาทั้ง 5 ประเด็น พบว่ามีทั้งส่วนของมุมมองที่มีความสอดคล้องและความแตกต่างจากการให้ความหมายในทางการแพทย์กล่าวคือ ในทางการแพทย์การที่บุคคลมีอาการปากแห้งหมายถึงการมีพยาธิสภาพเกิดขึ้นในร่างกายหรือหมายถึงการเป็นโรค ซึ่งจำเป็นจะต้องได้รับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งกรณีศึกษาบางคนก็เห็นว่าอาการปากแห้งมีความสำคัญกับชีวิตของเขามากก็อาจจะต้องการได้รับการรักษา เยียวยาให้ดีขึ้น ในขณะที่บางคนการมีอาการปากแห้งอาจไม่ได้หมายถึงการมีโรคเกิดขึ้น หรือไม่ต้องการการรักษาก็ได้

อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่า ผู้ประสบอาการปากแห้งมีการคิดถึงความเจ็บป่วยของตนเองเป็นแบบองค์รวม ซึ่งมีความหลากหลายและซับซ้อนมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่อาจมองเห็นเพียงด้านเดียว โดยเฉพาะการเชื่อมโยงความเจ็บป่วยดังกล่าวสัมพันธ์กับทุกมิติที่อยู่รอบตัวไม่ว่าจะเป็นเรื่องของภาวะวัย การใช้ชีวิต โรคประจำตัว บุคคลรอบข้าง ทั้งในระดับครอบครัว สังคม และชุมชน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อการประเมินภาวะความเจ็บป่วยของบุคคลนั้น ๆ และเป็นส่วนที่บุคลากรทางการแพทย์จะต้องให้ความสำคัญ

ตระหนักมากขึ้นในการประเมินความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เช่นเดียวกับที่ Folke และคณะ⁽³⁾ ได้ทำการศึกษาเพื่อค้นหาและอธิบายเกี่ยวกับสภาวะปากแห้งในมุมมองผู้เชี่ยวชาญ ก็พบว่าผู้เชี่ยวชาญเองมองว่าการขาดความรู้แบบองค์รวมที่มองเรื่องของช่องปากสัมพันธ์กับสุขภาพกาย เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยที่มีสภาวะปากแห้งยังทำได้ไม่ดี

นอกจากนี้การที่กรณีศึกษาได้มีการใช้คำในการอธิบายอาการปากแห้งตามความรู้สึก ซึ่งมีหลายอาการประกอบกัน และมากกว่าความรู้สึกลำบากแห้งที่รับรู้กันทั่วไป ได้แสดงให้เห็นความซับซ้อนของอาการภาวะปากแห้งที่เกิดขึ้นในตัวของผู้คนมากกว่าการประเมินด้วยสายตาหรือเครื่องมือทางการแพทย์โดยคำเหล่านี้ยังบ่งบอกถึงการรับรู้ความรุนแรงของอาการที่ต่างกัน ซึ่งชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ของอาการปากแห้งต่ออวัยวะอื่น ๆ รวมถึงส่งผลต่อมิติของความต้องการในการรักษาต่อไปอีกด้วย

ทั้งนี้การดูแลตนเองของกรณีศึกษาเมื่อมีอาการปากแห้งจึงเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่สนองตอบต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยหากอาการปากแห้งไม่ได้มีความรุนแรงหรือไม่ได้มีผลกระทบต่อชีวิตมาก กรณีศึกษาจะเริ่มมีการตอบสนองด้วยการไม่ทำอะไรและสังเกตอาการไปก่อน จนกระทั่งอาการดังกล่าวให้ความรู้สึกรบกวน กรณีศึกษาจึงจะเริ่มมีการจัดการเกิดขึ้นโดยมีการแสวงหาแนวทางการรักษาผ่านรูปแบบต่าง ๆ ทั้งด้วยตนเองผ่านสื่อต่าง ๆ จากการปรึกษาคนในครอบครัว ชุมชน พระสงฆ์ ผู้ป่วยอื่นและบุคลากรทางการแพทย์ แต่โดยทั่วไปผู้ป่วยมักกลับไม่ค่อยเปิดเผยปัญหาของตนเอง ถ้าหากบุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้สอบถามยกเว้นในบางคนที่มีความต้องการในการรักษาหรืออยากทราบคำตอบจริง ๆ

นอกจากนี้ยังพบว่าแม้ผู้ป่วยจะพยายามสื่อสารบอกเล่าเรื่องราวของตนให้กับบุคลากรทางการแพทย์แต่ก็ยังประสบปัญหาว่า บุคลากรทางการแพทย์กลับมองเห็นอาการปากแห้งเป็นเรื่องไม่สำคัญและไม่ใส่ใจกับอาการดังกล่าว นอกจากความเจ็บป่วยอื่นที่สามารถมองเห็นพยาธิสภาพได้ชัดเจนกว่า ผู้ป่วยก็จะรู้สึกถึงการโดนเพิกเฉยและก็จะหาวิธีการดูแลตนเองต่อไปเช่นเดียวกับที่ Folke และคณะ⁽¹⁵⁾ ได้ศึกษาพบว่าเมื่อผู้ป่วยที่มีอาการปากแห้งได้ปรึกษาทันตบุคลากร

หรือคนใกล้ชิดแล้วก็มีมักถูกเพิกเฉยและถูกมองเป็นปัญหาเล็กน้อย ไม่มีใครเชื่อหรือได้รับการบันทึกไว้และให้การดูแลรักษาไปตามปกติ จึงทำให้ผู้ป่วยเลือกที่จะสรรหาวิธีการดูแลตนเองแทน อย่างไรก็ตามแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวต่าง ๆ จากบุคลากรทางการแพทย์แต่บุคคลจะเป็นผู้ตัดสินใจที่จะเลือกทำตามคำแนะนำของแพทย์หรือเปลี่ยนแปลงการดูแลรักษาความเจ็บป่วยได้ด้วยตัวของเขาเอง นอกจากนี้การแสวงหาแพทย์ทางเลือก ก็เป็นอีกทางที่กรณีศึกษาเลือกเข้าหาด้วยความต้องการหวังให้หายจากความเจ็บป่วย ทั้งนี้เนื่องด้วยจากการถูกละเลยปัญหาโดยทางการแพทย์ ผู้ป่วยจึงต้องจัดการด้วยตนเอง ประกอบกับวิถีชีวิตคนไทยจะมีความเชื่อและชุดความรู้พื้นบ้านหลายอย่างซึ่งสามารถนำมาทดลองปฏิบัติควบคู่ไปกับวิธีการอื่น ๆ ได้

ซึ่งจากวิธีการดูแลตนเองที่กรณีศึกษาได้มีการแสวงหาและทดลองนำมาปฏิบัติในการดูแลตนเองทั้งหมดนั้น เป็นวิธีที่ไม่ใช่เพียงการแสวงหาการรักษา แต่ยังรวมถึงการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพอีกด้วย โดยมีความสอดคล้องไปตามแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองทั้งในระบบการแพทย์ของสามัญชน การแพทย์พื้นบ้านและวิชาชีพแพทย์ตามแนวคิดพหุลักษณะการแพทย์ โดยกรณีศึกษามีการยึดแนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองเมื่อมีอาการปากแห้งโดยการบูรณาการวิธีต่าง ๆ ดังที่กล่าวมา ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันไปตามบริบทชีวิต แต่ทุกคนล้วนมีกระบวนการปรับตัวกับสภาวะปากแห้งให้เข้ากับเงื่อนไขชีวิตของตนเองได้ ทั้งนี้การเผชิญหน้ากับสภาวะปากแห้งที่เกิดขึ้นในร่างกายของแต่ละคนนั้นสามารถปรับเปลี่ยนได้เป็นพลวัตร คือมีกระบวนการรับรู้ การให้ความหมาย ความสำคัญ เปลี่ยนแปลงไปตามการรับรู้ต่ออาการที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาโดยมิได้มีวิธีการจัดการที่มีความตายตัว โดยแต่บุคคลก็จะมีทางเลือกปฏิบัติในวิธีการต่าง ๆ ตามการประเมินร่างกายของตนเองตามแต่ที่แต่ละคนเห็นว่าเหมาะสมเพื่อให้ตนเองสามารถใช้ชีวิตร่วมกับสภาวะปากแห้งต่อไปได้ ทำให้มีทัศนคติต่อสุขภาพหรือความเจ็บป่วยดีขึ้น แม้ว่าอาการจะยังไม่หายไป แต่ก็สามารถใช้ชีวิตอยู่ได้ และเกิดความพยายามในการรักษาสุขภาพให้ดีขึ้น

สรุปผลการศึกษา

สภาวะปากแห้งเป็นปรากฏการณ์หนึ่งในชีวิตของบุคคล ซึ่งแม้จะไม่ใช่ความเจ็บป่วยที่มีความร้ายแรงแต่ก็ส่งผลกระทบต่อชีวิตไม่น้อย แต่ละบุคคลล้วนมีการรับมือที่ต่างกัน และการจัดการที่จะทำให้ชีวิตสามารถดำเนินต่อไปได้ทั้งนี้กระบวนการการดูแลตนเองดังกล่าวมักจะไม่หยุดนิ่งแต่มีการเคลื่อนไหวปรับเปลี่ยนอยู่เสมอ ภายใต้การสังเกตตนเองและการรับรู้ข้อมูลใหม่ ๆ ซึ่งก็จะมีจัดการเกิดเป็นชุดการดูแลส่วนบุคคล โดยอาจมีความคล้ายและความต่างระหว่างบุคคล นอกจากนี้ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งต่อร่างกายของกรณีศึกษาก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่จะเข้าใจร่างกายตนเอง ทำให้บุคคลสนใจเรื่องของสุขภาพตนเองมากขึ้น และพยายามดูแลตนเองเพื่อให้ความเจ็บป่วยอยู่ในวิถีที่ตนเองสามารถจัดการได้

อย่างไรก็ตามสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ควรเรียนรู้และตระหนักเพื่อให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์ชีวิตภายใต้สภาวะความเจ็บป่วยของบุคคล และมองเห็นปัญหาที่ถึงลงไปมากกว่าสุขภาพในช่องปากซึ่งมีความซับซ้อนและมีหลายมิติที่ต้องพิจารณา โดยเริ่มจากการรับฟังปัญหาความเจ็บป่วยอย่างตั้งใจ พิจารณาหลายองค์ประกอบของความเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กัน ซึ่งอาจหมายถึงการต้องมองออกไปนอกมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์บ้าง เพราะบุคลากรทางการแพทย์นั้นอาจเป็นเพียงแค่ส่วนหนึ่งในความเจ็บป่วยทั้งหมดของผู้ป่วย ไม่ใช่ศูนย์กลางในการแก้ปัญหาทั้งหมด อีกทั้งมีบทบาทเป็นเพียงผู้ช่วยเหลือหรือเอื้อให้อาการเจ็บป่วยนั้นดีขึ้น แต่ผู้รักษาแท้จริงแล้วคือผู้ป่วยซึ่งจะเป็นผู้ตัดสินใจกระทำต่าง ๆ ในการจัดการความเจ็บป่วยของตน นอกจากนี้ควรเข้าใจในการแสวงหาการรักษาของผู้ป่วย ต้องยอมรับว่าบุคลากรทางการแพทย์อาจไม่ใช่บุคคลแรกที่ผู้ป่วยนึกถึงในการเยียวยาความเจ็บป่วย ซึ่งผู้ป่วยอาจผ่านรูปแบบการจัดการชีวิตของตนเองมามากมายหลายวิธีแล้ว ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้รับจากผู้ป่วยจะเป็นตัวช่วยในการเข้าใจพื้นฐานบุคคล และประกอบการให้คำแนะนำและดูแลสุขภาพร่วมกันอย่างเข้าใจระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินความรุนแรงของผลกระทบจากการปากแห้งต่อชีวิตประจำวันของผู้ป่วยนั้น เป็นข้อมูลที่บุคลากรทางการแพทย์จะได้มา ก็ต่อเมื่อมีการพูดคุยสอบถามผู้ป่วยเท่านั้น บุคลากรทางการแพทย์จึงต้องให้ความสำคัญต่อผลกระทบของสภาวะปากแห้งต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมากกว่าการพิจารณาเพียงเชิงกายภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยในทุกด้านที่มีความสัมพันธ์กัน

2. เนื่องจากสภาวะปากแห้งเป็นสภาวะที่ผันแปรไปในแต่ละบุคคล และจากการศึกษาได้ค้นพบภาษาของผู้ป่วยที่สะท้อนความรุนแรงและผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ควรใช้ประโยชน์จากคำเหล่านี้ในการพูดคุยหรือประเมินความรุนแรงและผลกระทบจากสภาวะปากแห้ง

3. ในปัจจุบันมีแบบฟอร์มการตรวจประเมินอาการปากแห้งที่ให้ความสำคัญเพียงอาการที่เกิดกับช่องปากเท่านั้นรวมถึงมีการใช้ภาษาในเชิงวิชาการ จึงควรมีการพัฒนาแบบฟอร์มการประเมินอาการปากแห้ง โดยครอบคลุมถึงสุขภาพหรือความเจ็บป่วยในภาพรวมของผู้ป่วย และเน้นการประเมินคุณภาพชีวิต (quality of life) ผลกระทบและการปรับตัวในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ที่สำคัญควรมีการพัฒนาแบบฟอร์มการประเมินตนเองของผู้ป่วยโดยใช้ภาษาที่สื่อความหมายของความรุนแรงของผู้ป่วยเอง เช่น คอแห้งเป็นผง น้ำลายเหนียว เป็นต้น

4. เนื่องจากพบปัญหาสภาวะปากแห้งในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น จึงควรจัดให้มีการตรวจอาการปากแห้งเป็นหนึ่งประเด็นในการคัดกรองสุขภาพของกลุ่มดังกล่าว

5. เนื่องจากสภาวะปากแห้งและการใช้ชีวิตอยู่กับสภาวะดังกล่าวเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ซึ่งความรู้เหล่านี้มีฐานจากประสบการณ์จริงของผู้ที่เคยอยู่ในสภาวะดังกล่าว จึงควรสนับสนุนให้เกิดกลุ่มช่วยเหลือกันเองของผู้ที่อยู่ในสภาวะปากแห้ง (self-health group) เพื่อให้เป็นช่องทางติดต่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือปรึกษาเรื่องความเจ็บป่วยกันอย่างไม่เป็นทางการต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ทา จ.ลำพูน เจ้าหน้าที่ และพยาบาลงานผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่งานทันตกรรมทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ศึกษาในการดำเนินการศึกษา อีกทั้งขอขอบคุณกรณีศึกษาผู้ซึ่งยินดีเข้าร่วมในการศึกษาทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีและเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. MS Hopcraft, C Tan. Xerostomia: an update for clinicians. *Aust Dent J* 2010; 55: 238–244.
2. Han P, Suarez-Durall P, Mulligan R. Dry mouth: A critical topic for older adult patients. *J Prosthodont Res* 2015; 59: 6 – 19.
3. Folke S, Fridlund B, Paulsson G. Views of xerostomia among health care professionals: a qualitative study. *J Clin Nurs* 2008; 18: 791-798.
4. Thomson WM, Poulton R, Broadbent JM, Al-Kubaisy S. Xerostomia and medications among 32-year-olds. *Acta Odontol Scand* 2006; 64: 249–254.
5. Hay DK, Morton RP. Optimal nocturnal humidification for xerostomia. *Head & Neck* 2006; 28(9): 792-796.
6. Thomson WM, Chalmers JM, Spencer AJ, Slade GD, Carter KD. A longitudinal study of medication exposure and xerostomia among older people. *Gerodontology* 2006; 23: 205-213.
7. Bruce SD. Radiation-induced xerostomia: How dry is your patient?. *Clin J Oncol Nurs* 2004; 8: 61–67.
8. Gupta A, Epstein JB, Sroussi H. Hyposalivation in Elderly Patients. *J Can Dent Assoc* 2006; 72(9): 841-846.
9. Villa A, Abati S. Risk factors and symptoms associated with xerostomia: a cross-sectional study. *Aust Dent J* 2011; 56: 290-295.
10. Kuthasema P, Putwatana P, Junhvat D. Experience of Xerostomia, Management, and Outcomes in Patients with Head and Neck Cancer post Radiation. *Rama Nurs J* 2010; 40-53. (in Thai)
11. Thomson WM, Lawrence HP, Broadbent JM, Poulton R. The impact of xerostomia on oral-health-related quality of life among younger adults. *Health Qual Life Outcomes* 2006; 4: 86.
12. Narhi TO. Prevalence of subjective feelings of dry mouth in the elderly. *J Dent Res* 1994; 73: 20–25.
13. Turner M, Jahangiri L, Ship JA. Hyposalivation, xerostomia and the complete denture : A systematic review. *J Am Dent Assoc* 2008; (139): 146–150.
14. Dental Innovation Foundation Under Royal Patronage [URL of homepage on the Internet]. Bangkok. Available from: HYPERLINK “<http://www.dent-found.org/newdesign/research/detail?p=8>” <http://www.dent-found.org/newdesign/research/detail?p=8> <http://www.dent-found.org/newdesign/research/detail?p=8> <http://www.dent-found.org/newdesign/research/detail?p=8>
15. Folke S, Paulsson G, Fridlund B, Söderfeldt B. The subjective meaning of xerostomia—an aggravating misery. *Int J Qual Stud Health Well-being* 2009; 4: 245-255.