

## รายงาน

เรื่อง เอ๊ะ! ร้อนในมากจากไหนนะ?

จัดทำโดย

นายพิพัฒน์ กะโให้ทอง

นางสาวชณิดา ทองงาม

นางสาวโยษิตา แก้วระย้า

นางสาวเสาวโรส มากมี

นางสาวณัฐริญา เมืองนาคิน

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6/2

เสนอ

คุณครูณฤมล ชักนำ

รายงานเล่มนี้เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนวิชา IS

ปีการศึกษา 2566

โรงเรียนสตรีอ่างทอง

## คำนำ

รายงานเล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของวิชา IS ซึ่งค้นคว้าเกี่ยวกับอาการร้อนในที่เกิดขึ้น จากการจัดทำแบบสอบถามนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6/1 , 6/2 และ 6/3 เพื่อนำมาค้นคว้า เรียบเรียง และสรุปผลเกี่ยวกับสาเหตุ ระยะเวลาที่เกิด และวิธีรักษาอาการร้อนใน

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานเล่มนี้จะเป็นประโยชน์กับผู้อ่าน หรือนักเรียนที่กำลังหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการร้อนใน หากเกิดข้อผิดพลาดประการใดคณะผู้จัดทำขออภัยไว้และขออภัยไว้ ณ ที่นี้ด้วย

คณะผู้จัดทำ

## สารบัญ

# บทที่ 1

## บทนำ

### แนวคิด ที่มา และความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากปัจจุบันอาหาร วิถีชีวิต และความคืบหน้าทางการแพทย์ที่มากกว่าแต่ก่อน ส่งผลให้ชีวิตประจำวันของผู้คนเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ในขณะที่โรคต่างๆก็มีการพัฒนาขึ้นตาม แต่มีสิ่งหนึ่งที่อยู่กับมนุษย์มาอย่างช้านานนั่นคือ อาการร้อนใน

ปัจจุบันไม่ทราบสาเหตุการเกิดโรคที่แน่ชัด จึงยังไม่มีการรักษาที่หายขาด ผู้ที่เป็นแผลร้อนในจึงมีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำ การรักษาเป็นการรักษาตามอาการ ซึ่งโดยทั่วไป แผลร้อนในส่วนใหญ่หายได้ในเวลา 1-2 สัปดาห์ ไม่เป็นแผลเป็น และมีอาการไม่รุนแรง ทว่าระหว่างที่เป็นแผลร้อนในก็เจ็บปวดและน่ารำคาญ เพราะทำให้เคี้ยว กลืน พูด และแปรงฟัน ไม่สะดวก แผลร้อนใน มักเกิดขึ้นในปาก เมื่อได้ชื่อว่าแผลร้อนในเราจึงเชื่อโดยปริยายว่าเกิดจากร่างกายเสียสมดุล และจบลงด้วยความพยายามลดความร้อนภายในร่างกายด้วย จับเลี้ยง, ยาขม, น้ำใบบับวก ฯลฯ

การแพทย์แผนปัจจุบันระบุว่า แผลร้อนใน เป็น โรคของเยื่อเมือกช่องปากที่พบได้บ่อย มักพบในบริเวณที่เยื่อเมือกช่องปากไม่มีเคราติน เช่น กระพุ้งแก้ม, เหงือก, ลิ้น, เพดานอ่อน หรือพื้นช่องปาก แผลร้อนในพบในเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ พบในเพศหญิงมากกว่าผู้ชาย และแนวโน้มความถี่และความรุนแรงลดลงเมื่อผู้ป่วยมีอายุเพิ่มขึ้น

ส่งผลให้มีการจัดทำแบบสอบถามเกี่ยวกับอาการร้อนในเพื่อสรุปผลเกี่ยวกับอาการร้อนในที่เกิดขึ้น จากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6/1 , 6/2 และ 6/3 จำนวนทั้งหมด 120 คน เพื่อสรุปผลเกี่ยวกับอาการร้อนในที่เกิดขึ้น รวมถึงสาเหตุและวิธีการรักษา

## วัตถุประสงค์

เป็นการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม นำมาค้นคว้า เพื่อสรุปผลเกี่ยวกับอาการร้อนในที่เกิดขึ้น รวมถึงสาเหตุและวิธีการรักษา นำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้แก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน

## ขอบเขตของโครงการ

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6/1 , 6/2 และ 6/3 จำนวนทั้งหมด 120 คน

ระยะเวลาตั้งแต่ 1 กรกฎาคม – 31 สิงหาคม ปี พ.ศ. 2566

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

สามารถสรุปสาเหตุ วิธีการรักษา เพื่อนำมาใช้และแก้ไขอาการร้อนในในชีวิตประจำวัน

## บทที่ 2

### เอกสารที่เกี่ยวข้อง

#### ความเป็นมา

แผลในช่องปากเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น การได้รับบาดเจ็บ การระคายเคือง การติดเชื้อ รวมทั้งความผิดปกติของภูมิคุ้มกัน ซึ่งนอกจากจะทำให้เกิดรอยโรคในช่องปากแล้ว ยังพบความผิดปกติเกิดขึ้นกับอวัยวะอื่นๆ ของร่างกาย เช่น ทางเดินอาหาร ผิวหนัง หรือตา เป็นต้น แผลในช่องปากที่พบบ่อยและมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ แผลร้อนใน (Aphthous ulcer) เพมฟิกัสวัลการิส (Pemphigus vulgaris) และไลเคนแพลนัส (Lichen planus) แผลร้อนในเป็นโรคของเยื่อเมือกช่องปากที่พบได้บ่อย พบว่ามีอัตราการเกิดโรคถึงร้อยละ 25 ในคนทั่วไป อัตราการเกิดซ้ำภายในระยะเวลา 3 เดือน สูงถึงร้อยละ 50 และพบได้บ่อยในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคที่แท้จริง แต่มีรายงานถึงปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลายประการ ได้แก่ การแพ้อาหาร เช่น กลูเตน (Gluten) การแพ้สารบางชนิด เช่น สารกันบูดในยาสีฟัน เช่น โซเดียมโดเดซิลซัลเฟต (Sodium dodecylsulfate) ปัจจัยทางพันธุกรรม เช่น พบว่าแฝดไข่คนละใบ (Heterozygous twin) มีอัตราการเกิดแผลร้อนในในช่องปากแตกต่างกันมากกว่าแฝดไข่ใบเดียวกัน (Homozygous twin) ความผิดปกติของระบบเลือด เช่น ภาวะบกพร่องของอิมมูโนโกลบูลิน เอ (IgA deficiency) ภาวะที่มีเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำเป็นวงจร (Cyclic neutropenia) 3 อิทธิพลของปัจจัยจากฮอร์โมน (Hormonal factor) เช่น เอสโตรเจน การขาดวิตามินและสารอาหารไมโคร (Micronutrient deficiency) ยาบางชนิด การติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย เช่น เชื้อเฮลิโคแบคทีเรีย ไพโลไร (Helicobacter Pylori; H. Pylori) 3 การบาดเจ็บ ความเครียด และความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน เช่น โรคเชซไอวี (HIV disease) ข้ออักเสบโดยไม่ทราบสาเหตุ (Idiopathic arthritis) รวมไปถึงกลุ่มอาการหรือภาวะทางระบบ เช่น โรคเบเซต (Behcet's disease) กลุ่มอาการสวีท (Sweet's syndrome) กลุ่มอาการเมจิก (Mouth and Genital Ulcers with Inflamed Cartilage; MAGIC syndrome) นอกจากนี้ยังพบว่า การเกิดแผลร้อนใน อาจมีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคเซลิแอค (celiac disease) เป็นต้น

## ลักษณะอาการ

ลักษณะของแผลร้อนในแบ่งออกเป็น 3 แบบคือ

1. แผลร้อนในขนาดเล็ก (Minor recurrent aphthous ulcer) เป็นรูปแบบที่พบบ่อยที่สุด ประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วยทั้งหมด พบในเพศชายเท่ากับเพศหญิง มีลักษณะเป็น แผลตื้นรูปกลมหรือรูปไข่ ขนาดไม่เกิน 1 เซนติเมตร การกระจายของรอยโรคไม่มีรูปแบบที่แน่นอน ไม่สมมาตร จำนวนแผลอยู่ในช่วง 1-5 แผล โดยแผลปกคลุมด้วยเนื้อเยื่อเทียมสี ขาวเหลืองและมีวงสีแดงล้อมรอบรอยโรค มักพบที่บริเวณเยื่อเมือกช่องปากที่ไม่มีเคอราติน เช่น เยื่อเมือกริมฝีปากด้านใน กระพุ้งแก้ม และพื้นของช่องปาก พบน้อยมากบริเวณเยื่อเมือก ที่มีเคอราติน เช่น เหงือก เพดานปากหรือด้านบนของลิ้น รอยโรคจะหายภายใน 4-14 วัน โดยไม่เกิดแผลเป็น
2. แผลร้อนในขนาดใหญ่ (Major recurrent aphthous ulcer) เป็นรูปแบบที่รุนแรงและพบน้อย พบในเพศชายเท่ากับเพศหญิง ลักษณะเป็นแผลรูปกลมหรือรูปไข่ ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางของแผลประมาณ 1-3 เซนติเมตร จำนวนแผล อยู่ระหว่าง 1-10 แผล โดยแผลปกคลุมด้วยเนื้อเยื่อเทียมสี ขาว เหลืองและมีวงสีแดงล้อมรอบ รอยโรคมักพบที่บริเวณเยื่อเมือก ริมฝีปาก เพดานอ่อนและบริเวณทางเชื่อมระหว่างปากและคอ หอย แผลอาจจะเป็นอยู่นานถึง 6 สัปดาห์ และมักจะเกิด แผลเป็นภายหลังการหายของแผล
3. แผลร้อนในชนิดคล้ายแผลเฮอร์ปีส์ (Herpetiform recurrent aphthous ulcer) เป็นรูปแบบที่พบน้อยที่สุด มักพบในเพศหญิง มีลักษณะเป็นกลุ่มแผลขนาดเล็ก ๆ หลาย แผล ขนาดประมาณ 1-3 มิลลิเมตร พบได้ตั้งแต่ 10-100 แผล ความลึกของแผลมีความลึกได้หลายระดับ มีลักษณะคล้ายแผล ที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเฮอร์ปีส์ แผลเล็ก ๆ อาจรวมกันเป็น แผลขนาดใหญ่ พบได้ทุกตำแหน่งบนเยื่อเมือกช่องปาก แผลมัก หายได้โดยใช้ระยะเวลาไม่เกิน 1 เดือน โดยปกติจะไม่เกิดแผลเป็น การซักประวัติเป็นสิ่งสำคัญในการวินิจฉัยและวางแผนการรักษา โดยทันตแพทย์จะถามถึงประวัติทางการแพทย์ และประวัติทางครอบครัว โรคประจำตัว ยาที่ใช้ ประวัติการแพ้ ยาและอาหาร ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดแผล ตำแหน่งที่เป็น ระยะเวลาของการเกิดแผล ความถี่ห่างของการเกิดแผล ความรุนแรงของอาการจากแผล นอกจากนั้นต้องมีการตรวจแผล อย่างละเอียดว่ามีลักษณะอย่างไร มีขอบฟันหรือขอบวัสดุ บุรณะฟันที่คมที่อาจทำให้เกิดการระคายเคืองหรือไม่ รวมทั้งมี การติดเชื้อในช่องปากหรือไม่ นอกจากนั้นยังต้องมีการส่ง ตรวจทางโลหิตวิทยา ตรวจหาปริมาณของธาตุเหล็ก โฟเลต วิตามินบีสิบสอง เนื่องจากมีรายงานว่า การขาดสารอาหาร เหล่านี้ส่งเสริมให้เกิดแผลร้อนใน และเมื่อให้สารอาหารที่ขาด ทดแทนผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้น การวินิจฉัยแผลร้อนในไม่จำเป็นต้องตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางมิชพยาธิวิทยา (Histopathology examination) หรือการส่งตรวจทางอณูชีววิทยา (Molecular biology examination) เพราะในปัจจุบัน ยังไม่มีตัวบ่งชี้เฉพาะของรอยโรค

## การวินิจฉัยแยกโรค

- แผลจากการบาดเจ็บ (Traumatic ulcer)
- การขาดธาตุเหล็ก
- โรคโครห์น (Crohn's disease)
- โรคเบเซต
- โรคคูปัส อีริธีมาโทซัส (Lupus erythematosus)
- โรคไลเคนแพลนัสในช่องปาก
- โรคปากอักเสบเหตุยูเรียคั่ง (Uremic stomatitis)
- การติดเชื้อไวรัส (Viral infection) เช่น โรคเริม (Herpes) โรคงูสวัด (Herpes zoster)

## แนวทางการรักษา

เนื่องจากรอยโรคนี้ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด ปัจจุบัน จึงไม่มีการรักษาใดที่ทำให้รอยโรคหายขาดได้ จึงเป็นการรักษาตามอาการ โดยการใช้สารต่าง ๆ ลดการอักเสบและความเจ็บปวด รวมถึงการแนะนำให้ผู้ป่วยลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรค

สารที่ใช้ในการรักษาแบ่งเป็น สารที่ใช้เฉพาะที่ (Topical agents) ในช่องปาก และสารที่ใช้ในทางระบบ (Systemic agents) 7 สารที่ใช้เฉพาะที่

1. ยาสเตียรอยด์ที่ใช้เฉพาะที่ เช่น ไฮโดรคอร์ติโซน (Hydrocortisone)
2. ยาต้านการอักเสบ เช่น แอมเลซานอกซ์ (Amlexanox) กรดอะมิโนซาลิไซลิก (Aminosalicylic acid)
3. ยาชาเฉพาะที่ชนิดทา เช่น ลิโดเคนชนิดเจล (Lidocaine gel)
4. น้ำยาบ้วนปากที่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อ เช่น คลอร์เฮกซิดีน กลูโคเนต (Chlorhexidine gluconate) เซทิลไพริดีเนียม คลอไรด์ (Cetylpyridinium chloride)



## สารที่ใช้ทางระบบ

1. ยาสเตียรอยด์ที่ใช้ทางระบบ เช่น เพรดนิโซโลน (Prednisolone) ไฮโดรคอร์ติโซน
2. ยาปรับระบบภูมิคุ้มกัน (Immunomodulator) เช่น โคลชิซิน (Colchicine) เพนท็อกซิฟิลลิน (Pentoxifylline)
3. ยาลดกรดในกระเพาะอาหาร เช่น โอเมพราโซล (Omeprazole) นีซาติดีน (Nizatidine)
4. ยาปฏิชีวนะ เช่น แดพโซน (Dapsone) ยาสเตียรอยด์มีกลไกสำคัญที่ใช้ในการรักษาคือ ยับยั้งการเคลื่อนย้ายเม็ดเลือดขาวชนิดพอลิมอร์โฟนิวเคลียร์ (Polymorphonuclear leukocyte) ไม่ให้เข้าสู่บริเวณที่อักเสบ และยับยั้งการเกาะติดของเซลล์ชนิดนี้ และมอโนซัยต์ (Monocyte) กับเซลล์ผนังหลอดเลือดฝอย (Capillary endothelial cell) บริเวณที่อักเสบ ยับยั้งการสะสมของแมคโครฟาจ (Macrophage) ในบริเวณที่อักเสบ ทำให้เยื่อหุ้มไลโซโซมของเม็ดเลือดขาว (Leukocyte lysosomal membrane) แข็งแรงขึ้น ต้านฤทธิ์ฮิสตามีน (Histamine) และลดการปล่อยไซโตไคน์ (Cytokine) หลายชนิดจากเซลล์ ควบคุมการทำงานของสารตัวกลางในการตอบสนองการอักเสบ ยับยั้งฤทธิ์ของเอนไซม์ฟอสโฟไลเปส เอทู (Phospholipase A2) ทำให้ลดการสร้างพรอสตาแกลนดินส์ (Prostaglandins) ลิวโคไทรอินส์ (Leukotrienes) และสารประกอบอื่นที่เกี่ยวข้อง ลดการสะสมคอลลาเจน (Collagen) และลดการสร้างแผลเป็น

นอกจากนี้การรักษาใหม่ๆ ในปัจจุบัน ได้แก่ การใช้พลังงานแสงจากเลเซอร์ เช่น คาร์บอนไดออกไซด์ เลเซอร์ หรือ ไดโอดเลเซอร์ เป็นต้น การรักษาอีกชนิดหนึ่งที่ให้ผลการรักษาที่ดีและมีราคาถูกลงกว่าการใช้เลเซอร์คือ โฟโตไดนามิกบำบัด หรือพีดีที (photodynamic therapy; PDT) การบำบัดชนิดนี้ใช้สารไวแสงที่มีความจำเพาะและใช้แสงที่มีพลังงานต่างทำให้เกิดความจำเพาะเจาะจงในการรักษา อีกทั้งพบผลข้างเคียงได้น้อย

## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินงาน

#### รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยการแจกแบบสอบถามกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6/1 , 6/2 และ 6/3 จำนวนทั้งหมด 120 คน เป็นการศึกษาที่มุ่งหา ข้อเท็จจริงและข้อสรุปเชิงปริมาณ เน้นการใช้ข้อมูลที่เป็นตัวเลขเป็นหลักฐานยืนยัน ความถูกต้องของข้อค้นพบและสรุปต่างๆ มีการใช้เครื่องมือที่มีความเป็นปรนัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น แบบสอบถามแบบทดสอบ การสังเกต การสัมภาษณ์ และการทดลอง เป็นต้น

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6/1 , 6/2 และ 6/3 จำนวนทั้งหมด 120 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) แบบสอบถามออนไลน์ หรือ Google form
- 2) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามโดยมีเนื้อหา ดังนี้

- 1) ห้อง
  - 1.1) 6/1
  - 1.2) 6/2
  - 1.3) 6/3
- 2) สาเหตุ
  - 1.1) กัดปากตนเอง
  - 1.2) กระแทกกับบางสิ่ง

- 1.3) ใส่เหล็กจัดฟัน
- 1.4) อื่น ๆ
- 3) ระยะเวลาที่ใช้รักษา
  - 1.1) ภายใน 1 สัปดาห์
  - 1.2) ภายใน 2 สัปดาห์
  - 1.3) ภายใน 3 สัปดาห์
- 4) ใช้วิธีการอย่างไรในช่วงที่มีอาการร้อนใน
  - 1.1) ปล่อยให้แผลรักษาตัวเอง
  - 1.2) ใ้ยา หรือเกลือบริเวณบาดแผล
  - 1.3) คัดน้ำเยอะขึ้น
  - 1.4) พักผ่อนมากขึ้น
  - 1.5) อื่น ๆ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

- 1) จัดทำแบบสอบถามโดยการใช้ Google form
- 2) นำแบบสอบถามที่ทำเสร็จแล้วส่งให้นักเรียนภายในห้องทั้ง 3 ห้อง
- 3) ให้นักเรียนภายในห้องนั้น ๆ ส่งแบบสอบถามภายในกลุ่มไลน์ห้อง
- 4) ให้นักเรียนทั้ง 3 ห้องทำแบบสอบถาม
- 5) เก็บรวบรวมข้อมูล
- 6) สรุปผล
- 7) นำเสนอ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เป็นวิธีค้นหาความรู้และความจริง โดยเน้นที่ข้อมูลเชิงตัวเลข การวิจัยเชิงปริมาณจะพยายามออกแบบวิธีการวิจัยให้มี การควบคุมตัวแปรที่ศึกษาต้องจัดเตรียมเครื่องมือ รวบรวมข้อมูลให้มีคุณภาพ จัดกระทำสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องให้เป็นมาตรฐาน และใช้วิธีการทางสถิติช่วย วิเคราะห์และประมวลข้อสรุปเพื่อให้เกิดความคลาดเคลื่อน (Error) น้อยที่สุด

## บทที่ 4

## บทที่ 5

บรรณานุกรม

[https://www.silpa-mag.com/culture/article\\_106099](https://www.silpa-mag.com/culture/article_106099)

file:///C:/Users/Perfect/Downloads/102-112+case+247803-

case+study+%E0%B9%81%E0%B8%9C%E0%B8%A5%E0%B8%A3%E0%B9%89  
%E0%B8%AD%E0%B8%99%E0%B9%83%E0%B8%99%E0%B9%83%E0%B8%9  
9%E0%B8%8A%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%9B%E0%B8  
%B2%E0%B8%81\_%E0%B8%98%E0%B8%B5%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0  
%B8%A8%E0%B8%B1%E0%B8%81%E0%B8%94%E0%B8%B4%E0%B9%8C+e  
dit+4.pdf