

## แนวทางการดูแลภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจากรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งของศีรษะและคอ

นัยนา พรพิพัฒน์พงศ์\* คบ.(พยาบาล)

**บทคัดย่อ:** ผู้ป่วยมะเร็งของศีรษะและคอ ที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาผ่านช่องปาก จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ คือ ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ความรุนแรงขึ้นกับหลายปัจจัย เช่น การฉายรังสี การฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด ภาวะโภชนาการ สภาพร่างกายผู้ป่วย สุขอนามัยของช่องปาก อาการแสดงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ได้แก่ ผิวเยื่อในช่องปากแดง หลุดลอก เป็นแผล มีเลือดออก อาการเจ็บปาก กลืนอาหารลำบาก ซึ่งอาการเหล่านี้ส่งผลต่อการกินอาหารและเกิดภาวะขาดสารอาหาร ความไม่สุขสบาย มีทัศนคติในทางลบต่อการรักษา ดังนั้นการดูแลช่องปากตั้งแต่เริ่มการรักษาเพื่อบรรเทาอาการ จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยและทีมผู้ดูแลรักษา พยาบาลเป็นผู้หนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย โดยการให้ความรู้ คำแนะนำ ให้การพยาบาลโดยตรง การจัดการกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ประสานงาน และให้กำลังใจผู้ป่วย

**คำสำคัญ:** รังสีรักษา ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ แนวทางการดูแล

---

\*พยาบาลวิชาชีพ ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

## ความสำคัญของรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งของศีรษะและคอ

มะเร็งของศีรษะและคอเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยติดอันดับหนึ่งในสิบของประเทศไทย ดังสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ(1995-1997) รังสีรักษาเป็นวิธีการรักษาหลักที่สำคัญวิธีหนึ่งของผู้ป่วยกลุ่มนี้ (ชนวิธน์ เทควิบูลย์, 2004) รังสีจะถูกแบ่งฉายให้แก่ผู้ป่วยด้วยปริมาณน้อยในแต่ละวัน เป็นเวลานานหลายสัปดาห์โดยเฉลี่ยวันละประมาณ 1.8-2 เกรย์ (Gy) จนได้ปริมาณที่เพียงพอแก่การรักษา ประมาณ 60-70 เกรย์ (ประยุทธ์ โรจน์พรประดิษฐ์, 2544; Parsons, 1994) วัตถุประสงค์ของการใช้รังสีรักษา เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งระงับความเจ็บปวด ระงับอาการของโรค และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข แม้ว่ารังสีจะมีประโยชน์อย่างมาก ในขณะเดียวกันผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนของรังสีในขณะรับการรักษา ซึ่งอาจเกิดเฉพาะที่หรือทั่วไป อาการข้างเคียงที่พบได้แก่ การอักเสบของเยื่อช่องปาก เจ็บคอ หลอดอาหารอักเสบ ต่อมไทรอยด์ถูกทำลายซึ่งทำให้ปากแห้ง การรับรสเสีย ฟันผุ อ่อนเพลีย กลืนลำบาก การอักเสบของผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสี (ประยุทธ์ โรจน์พรประดิษฐ์, 2544; พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2534) อาการดังกล่าวไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แต่สามารถบรรเทาและช่วยยืดระยะเวลาที่เกิดอาการได้

รังสีรักษา เป็นการใช้รังสีในปริมาณที่เหมาะสมเพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง โดยมีผลต่อเนื้อเยื่อข้างเคียงน้อยที่สุด รังสีจะผ่านผิวหนังไปยังตำแหน่งที่แพทย์ต้องการรักษาโดยการคำนวณของนักฟิสิกส์ ในขณะที่ฉายรังสีผู้ป่วยจะไม่รู้สึเจ็บปวดหรือร้อนแต่อย่างใด ภายหลังจากผู้ป่วยออกจากห้องฉายจะไม่มีรังสีติดตัวเลย

ดังนั้นจึงไม่ต้องกังวลว่าจะเป็นอันตรายกับผู้ใด (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2534)

เยื่อช่องปากอักเสบ (oral mucositis) เป็นปัญหาสำคัญและพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีและ/หรือเคมีบำบัด เยื่อช่องปากอักเสบมีได้ตั้งแต่เยื่อช่องปากเปลี่ยนเป็นสีแดง มีอาการเจ็บปวด และอาจเป็นแผลรุนแรงจนไม่สามารถดื่มน้ำและรับประทานอาหารได้ การเกิดเยื่อช่องปากอักเสบขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง กล่าวคือ อายุ ผู้ป่วยเด็กและผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้มากกว่าผู้ใหญ่ เพราะอัตราการเกิดใหม่ของเซลล์ในเด็กเร็วกว่าในผู้ใหญ่ และยังเป็นเซลล์ตัวอ่อน ผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการมีโอกาสเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้มาก สุขภาพช่องปาก ผู้ป่วยที่มีสุขภาพช่องปากไม่ดีมีโอกาสเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้บ่อยกว่าผู้ป่วยที่มีสุขภาพช่องปากที่ดี (Beck, 2004; Parsons, 1994) จากการศึกษาการเกิด ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งร้อยละ 40 ผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูกมากกว่าร้อยละ 70 (Iwamoto, 1996) และผู้ป่วยที่ได้รับรังสีผ่านช่องปากและคอมีโอกาสเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบทุกราย(จ่อมใจ วิจิตรานนท์, 2547) ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจะเกิดภายหลังได้รับรังสีไปแล้ว 10-14 วัน และความรุนแรงขึ้นกับผู้ป่วยขนาดของรังสีที่ใช้ในการรักษา ระยะเวลาที่ได้รับรังสีและปริมาตรของเนื้อเยื่อที่ถูกรังสี รวมทั้งลักษณะทางสรีรวิทยา สภาพจิตใจของผู้ป่วย แต่ละรายในจำนวนนี้ ผู้ป่วยครึ่งหนึ่งจะมีอาการรุนแรง จนไม่สามารถรับประทานอาหารและดื่มน้ำ อาการดังกล่าวจะมีผลกระทบต่อการรักษาถึงขนาดที่ต้องหยุดพักการฉายรังสีต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งทั้งหมดทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษา ส่งผลในทางลบต่อคุณภาพชีวิต

## แนวทางการดูแลภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจากรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งของศีรษะและคอ

และอัตราการอยู่รอดของผู้ป่วย (ชนวิธน์ เทศวินบูลย์, 2004; Beck, 2004; Parsons, 1994)

กลยุทธ์ในการช่วยเหลือและบรรเทาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง จากการศึกษาของพรรณวดี พุทธิวัฒนะ และคณะ (2540) พบว่าการใช้เบนโซดาไมน์ไฮโดรคลอไรด์ เพื่อป้องกันและรักษาอาการเยื่อช่องปากอักเสบสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา สามารถยืดระยะเวลาที่เริ่มเกิดอาการ บรรเทาอาการอักเสบ ปากแห้ง ความปวด โดยมีความ แตกต่างกันทุกสัปดาห์ของการรักษา ระหว่างผู้ที่ได้รับน้ำยาบ้วนปากชนิดนี้เมื่อเทียบกับผู้ที่ได้รับการดูแลตามปกติที่ใช้น้ำเกลือ และ/หรือ โซเดียมไบคาร์บอเนต เช่นเดียวการศึกษาของ ชนวิธน์ เทศวินบูลย์ (2004) ที่พบว่าเบนโซดาไมน์ไฮโดรคลอไรด์ สามารถใช้รักษาเพื่อบรรเทาอาการต่างๆ ที่เกิดจากเยื่อช่องปากและคออักเสบจากรังสี รวมทั้งช่วยป้องกันและลดความรุนแรงลงได้ โดยไม่พบว่ามีผลข้างเคียงรุนแรง นอกจากนี้ยังมีการแนะนำให้ใช้ความเย็นเพื่อบรรเทาอาการปวดโดยให้ผู้ป่วยอม น้ำแข็ง ตีมเครื่องตีที่แช่เย็นจัด เช่น นมเย็น ไอศกรีม น้ำหวาน แช่เย็น (ธีรวิรัช ศรีวิรัช, 2548; Beck, 2004; Parsons, 1994)

### ผลกระทบที่เกิดจากการได้รับรังสีรักษา

1. เยื่อช่องปากอักเสบ เป็นแผลในปาก (oral ulcerative) มีเลือดออกในปาก (bleeding) มีอาการปวดแสบภายในช่องปาก (pain) รับประทานอาหารไม่ได้ อ่อนเพลีย น้ำหนักตัวลด มีความทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงของรังสี ผู้ป่วยบางรายมีอาการรุนแรงจนต้องฉีดยาบรรเทาปวด ต้องหยุดพักการฉายรังสี

ชั่วคราว หรือแพทย์อาจต้องปรับเปลี่ยนแผนการรักษา ซึ่งมีผลต่ออัตราการอยู่รอดของผู้ป่วย (จอมใจ วิจิตรานนท์, 2547; ชนวิธน์ เทศวินบูลย์, 2004; พรรณวดี พุทธิวัฒนะ และคณะ, 2540; Parsons, 1994)

2. การติดเชื้อในช่องปาก เช่นเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา ที่มีอยู่แล้วในช่องปาก ได้แก่ staphylococcus aureus, candida albicans

3. ภาวะขาดน้ำและสารอาหารเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้เกือบทุกราย เนื่องจากผู้ป่วยดื่มน้ำและรับประทานอาหารน้อยลง เพื่อหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดจากการเคี้ยวและการกลืนอาหาร รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงของการรับรส เนื่องจากปุ่มรับรสถูกรังสี

4. เสียคำรักษาเพิ่ม ผู้ป่วยบางรายต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล ให้อาหารทางสายยาง หรือต้องให้อาหารทางเส้นเลือดดำควบคู่ไปด้วย และอาจเพิ่มคำรักษาภาวะติดเชื้อในช่องปาก

5. ผู้ป่วยวิตกกังวล หงุดหงิดง่าย ท้อแท้ หมด กำลังใจ สูญเสียภาพลักษณ์

### แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจากรังสีรักษา

#### 1. การดูแลช่องปาก

การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ระดับ 1

ดูแลและทำความสะอาดปากและฟัน ผู้ป่วยควรบ้วนปากและแปรงฟัน เมื่อตื่นนอน หลังอาหาร เข้า-กลางวัน-เย็น และก่อนนอนดังนี้

ก. แปรงฟันด้วยแปรงขนาดเล็กและมีขนนุ่ม พิเศษ หลีกเลี่ยงยาสีฟันที่มีส่วนผสมของเมนทอล การแปรงฟันควรแปรงให้ถูกวิธี แปรงจากด้านใน

ของฟัน โดยวางขนแปรงสีฟันบริเวณคอฟัน ให้ขนแปรงจรดขอบเหงือกและทำมุม 45 องศากับแนวแกนฟัน ขยับขนแปรงและหมุนไปมาในช่วงสั้น ๆ และบิดแปรงลงไปยังปลายฟัน ทำเช่นนี้กับฟันทุกซี่ ควรแปรงฟันเบา ๆ ให้ทั่วช่องปาก เพื่อป้องกันการเกิดแผล แปรงลิ้นเพื่อลดการหมักหมมของเชื้อจุลินทรีย์และนวดเหงือก การนวดเหงือกเบา ๆ เป็นการกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดบริเวณขอบเหงือกให้ดีขึ้น ลดการบวมของเหงือก เหงือกจะแข็งแรงและหนาขึ้นมีความทนต่อการเกิดแผลในช่องปาก (คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547)

ข. ใช้ไหมขัดฟันเพื่อช่วยทำความสะอาดซอกฟันวันละครั้ง

ค. บ้วนปากกลั้วคอหลังแปรงฟันอย่างน้อยนาน 1-2 นาที จะทำให้ฟันสะอาดมากยิ่งขึ้น ควรเลือกใช้น้ำยาบ้วนปากที่ไม่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เพื่อลดอาการระคายเคือง

ง. แนะนำให้ผู้ป่วยผสมน้ำเกลือเพื่อใช้บ้วนปากเอง

ส่วนผสม

น้ำต้มสุก	1	ลิตร
เกลือป่น	1	ช้อนโต๊ะ
ผงฟู (โซเดียมไบคาร์บอเนต)	1	ช้อนชา

\*โซเดียมไบคาร์บอเนต ช่วยในการทำความสะอาด และลดกรดในช่องปาก

จ. กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำความสะอาดช่องปาก ตามกำหนดเวลา

### การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบระดับ 2-3

1. ประเมินภาวะสุขภาพในช่องปากทุกวัน
2. ดูแลและทำความสะอาดของปากและฟัน ดังนี้
  - ก. ดูแลและทำความสะอาดของปากและฟันทุก 2-4 ชั่วโมง

ข. กรณีที่เจ็บปากไม่มาก แนะนำให้ใช้ผ้าสะอาดเนื้อนุ่มที่เปียกน้ำ และชุบโซเดียมไบคาร์บอเนตขัดถูบนเหงือกและฟันวันละ 3 ครั้ง เพื่อช่วยลดกรดในช่องปาก

ค. ในรายที่เจ็บปากมาก แนะนำให้ใช้โซเดียมไบคาร์บอเนต 2-3 ช้อนโต๊ะ ผสมน้ำ 30 ซี.ซี. อมกลั้วคอก่อน 3-5 นาที แล้วบ้วนทิ้งทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร (ธีรวัช ศรีวัช, 2548)

ง. งดใช้ไหมขัดฟัน ในกรณีที่มีอาการเจ็บปวด หรือมีเกล็ดเลือดต่ำกว่า 40,000 ล.บ.ม.ม.

จ. ใส่ฟันปลอมเฉพาะเวลารับประทานอาหารเท่านั้น

ฉ. ใช้น้ำยาบ้วนปากที่สามารถกำจัดเชื้อโรคในช่องปากได้

3. ประเมินความสามารถในการเคี้ยวและกลืนอาหาร แนะนำอาหารที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย โดยเน้นอาหารที่ให้โปรตีนและพลังงานสูง เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่ เนย น้ำหวาน เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและพลังงานที่เพียงพอ

ก. แนะนำการดัดแปลงอาหาร ควรเป็นอาหารอ่อน สลัด กลิ่นสะดวกที่ให้โปรตีนและพลังงานสูง เช่น ข้าวต้มปลา ไข่ตุ๋นใส่เต้าหู้ ชุปน้ำข้น สังขยา โจ๊กใส่ไข่ โยเกิร์ต ทองหยิบ เฉาก๊วย ลอดช่อง

แนวทางการดูแลภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจากรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งของศีรษะและคอ

ข. แนะนำให้ดื่มเครื่องดื่มแช่เย็น ที่ให้พลังงานและสารอาหาร เช่น น้ำหวานปั่น นมปั่น นมถั่วเหลือง ไอศกรีม น้ำผลไม้ ระหว่างมื้ออาหาร

ค. หลีกเลี่ยงน้ำผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวเพราะจะทำให้เกิดอาการระคายเคือง เช่น น้ำส้มปั่น น้ำมะนาว

ง. งดอาหารที่มีรสจัด อาหารเผ็ด อาหารร้อนเพราะจะทำให้เกิดอาการระคายเคือง ปวดแสบปวดร้อนในปาก

จ. งดบุหรี่ สุรา กาแฟและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ฉ. ผู้ป่วยบางรายแพทย์อาจต้องให้อาหารเสริมทางปาก ทางสายยาง พยาบาลต้องแนะนำวิธีการเตรียม ส่วนผสมที่ถูกต้อง กำหนดปริมาณอาหารต่อมื้อ จำนวนมื้ออาหารในหนึ่งวัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและพลังงานที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

ช. ติดตามประเมินผลจากสภาพร่างกาย น้ำหนักตัวของผู้ป่วย

4. ให้คำแนะนำวิธีการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการและลดการอักเสบ ตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น เบนโซดามีนไฮโดรคลอไรด์อมกลิ้วคือนาน 15 วินาที แล้วบ้วนทิ้ง, sucralfate อมกลิ้วคือนานก่อนมื้ออาหาร 30 นาที

5. ให้คำแนะนำวิธีใช้ยาบรรเทาปวดเฉพาะที่ เช่น 2% xylocaine viscous อมแล้วกลืนก่อนมื้ออาหาร 15 นาที

6. ให้คำแนะนำวิธีใช้ยาปฏิชีวนะและยาฆ่าเชื้อรา ตามแผนการรักษาของแพทย์

7. แนะนำใช้ความเย็นเพื่อบรรเทาอาการปวด เช่น ให้ออมน้ำแข็งแทนการจิบน้ำ

8. บันทึกและติดตามประเมินผล

การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ระดับ 4

1. ดูแลและทำความสะอาดของปากและฟัน ทุก 1-2 ชั่วโมง

2. ให้สารอาหารทางเส้นเลือดและทางสายยางตามแผนการรักษาของแพทย์

3. ให้อาแก้อักเสบและยาฆ่าเชื้อรา ยาบรรเทาปวด ตามแผนการรักษาของแพทย์

4. ในกรณีที่มีเลือดออกจากแผลในปาก แนะนำให้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำเย็นจัด อมน้ำแข็ง

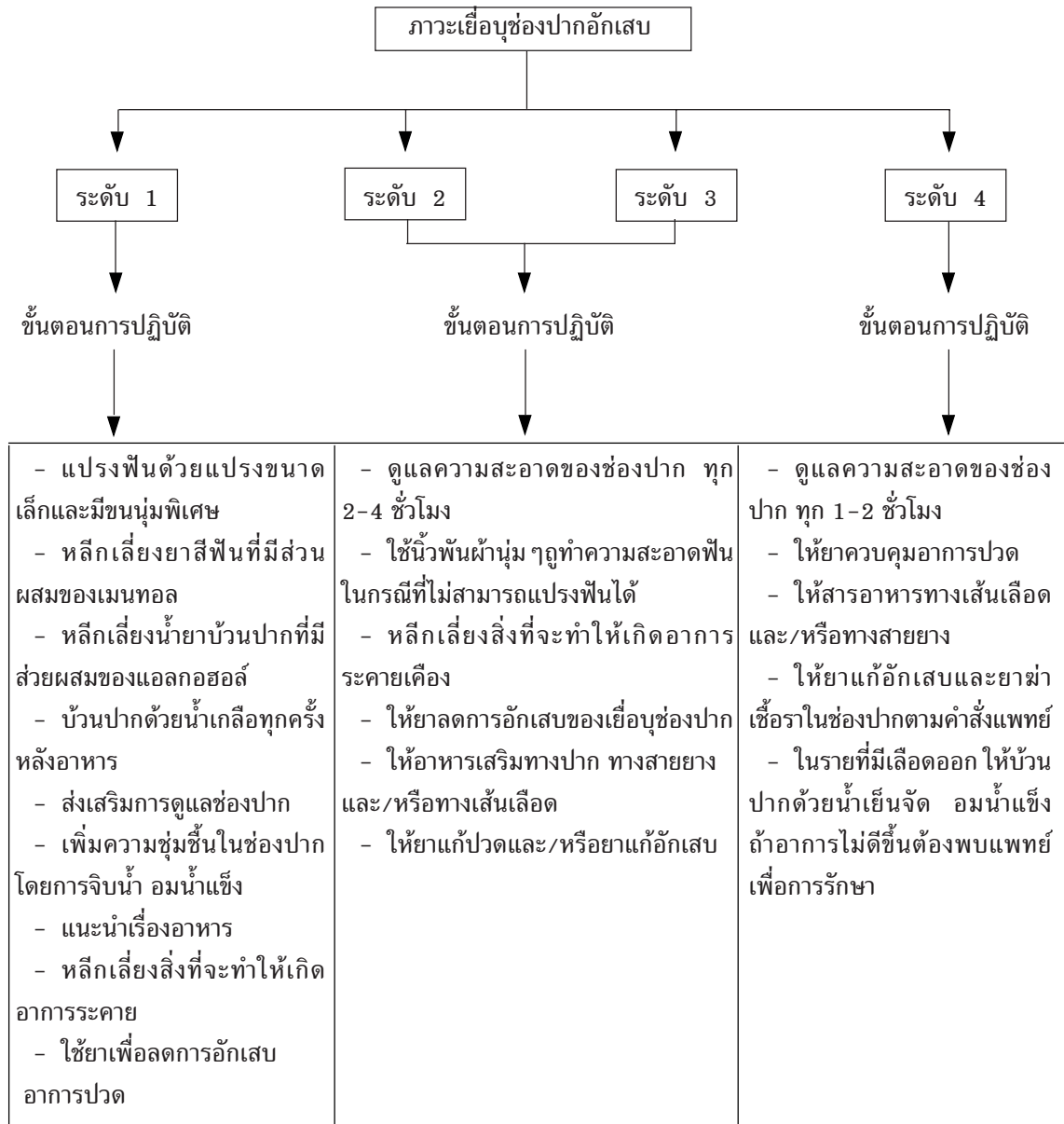
5. ประเมินผลการดูแล บันทึกและรวบรวมข้อมูล

ผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาบริเวณศีรษะและคอ จำเป็นต้องได้รับการประเมินภาวะสุขภาพของช่องปาก ในระหว่างการรักษาและให้การดูแลตามลักษณะของเยื่อช่องปากที่ประเมินได้ว่ามีเยื่อช่องปากอักเสบหรือไม่ หากมี มีความรุนแรงเพียงใด แล้วติดตามทุกวัน โดยใช้เกณฑ์ประเมินที่เป็นมาตรฐาน มีการจดบันทึกอย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถติดตามและเปรียบเทียบกันได้

การจัดลำดับความรุนแรงของเยื่อช่องปากอักเสบ ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ	อาการหรืออาการแสดง
0	ไม่มีอาการ/กินอาหารได้ตามปกติ
1	เจ็บในปาก เยื่อช่องปากเป็นสีแดง กินอาหารได้ตามปกติ
2	เยื่อช่องปากแดง มีแผลในปากกินอาหารได้ตามปกติ
3	เจ็บปากมาก มีแผลใหญ่ กินได้เฉพาะอาหารเหลว
4	เจ็บปากมาก มีแผลใหญ่ หรือมีเลือดออก กินอาหาร และดื่มน้ำไม่ได้ (The Joanna Briggs Institute. 1998)

นัยนา พรพิพัฒน์พงศ์



## แนวทางการดูแลภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจากรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งของศีรษะและคอ

### 2. การให้ความรู้และคำแนะนำ

1. สอนเรื่องการดูแลตนเองเมื่อได้รับการฉายรังสี

2. ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากรังสีและการดูแลตนเอง

3. ให้คำแนะนำ คำปรึกษาในเรื่องอาหารและน้ำดื่ม การปรับเปลี่ยนอาหาร

4. ในรายที่ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ แพทย์มักให้อาหารทางสายยางผ่านจมูกหรือเข้าสู่กระเพาะอาหารโดยตรง ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย กรณีที่รักษาแบบผู้ป่วยนอกพยาบาลต้องแนะนำวิธีการให้อาหารและปริมาณสารอาหารที่ผู้ป่วย ควรได้รับต่อวันเพื่อป้องกันภาวะขาดสารอาหาร

4.1. แนะนำให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีการให้อาหารด้วยตนเอง และ/หรือสอนญาติเรียนรู้วิธีการให้อาหารแก่ผู้ป่วย

4.2. จัดให้ผู้ป่วยและ/หรือญาติให้ได้รับคำแนะนำวิธีการเตรียมอาหารปั่นผสมจากโภชนากร และให้คำแนะนำเพิ่มเติมจนแน่ใจว่าสามารถจัดทำเองที่บ้าน

4.3. กำหนดจำนวนมื้ออาหารและเวลาให้อาหารแก่ผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยควรได้รับอาหารวันละ 5 มื้อ เวลา 6:00, 10:00, 14:00, 18:00 และ 22:00 น. เป็นต้น

4.4. แนะนำอาหารเสริมระหว่างมื้ออาหาร เช่น น้ำหวาน นมปั่น นมถั่วเหลือง น้ำผลไม้ เป็นต้น

4.5. ติดตามผลโดยประเมินจากสภาพร่างกาย น้ำหนักตัวของผู้ป่วยทุกสัปดาห์

5. แนะนำการดูแลความสะอาดของช่องปาก

### 3. การบริหารจัดการและการประสานงาน

- ติดต่อประสานงานกับแพทย์ ครอบครัวผู้ป่วย และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. การเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแล

- กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการเผชิญปัญหา ให้การช่วยเหลือ เอาใจใส่ ชักถามอาการผู้ป่วย

- พัฒนาทักษะการจัดการปัญหา เป็นผู้อำนวยการความสะอาด เป็นแหล่งประโยชน์

- ส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม

### สรุป

พยาบาลมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ/หรือรังสีร่วมกับเคมีบำบัด ต้องตระหนักถึงการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ ซึ่งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เมื่อเกิดขึ้นแล้วต้องใช้เวลาในการรักษา บางรายอาจต้องหยุดการฉายรังสีซึ่งมีผลในทางลบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เพื่อเป็นการลดอาการดังกล่าว พยาบาลต้องกระตุ้นและส่งเสริมให้ ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพของช่องปากได้อย่างถูกต้อง ปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลและทำความสะอาดของช่องปากอย่างสม่ำเสมอตลอดระยะเวลาที่ได้รับการฉายรังสี

## กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ พ.ญ.ลดาวัลย์ นาควงษ์ ศ.ดร.รุจา ภูไพบูลย์ คุณสุวรรณี สิริเลิศตระกูล ที่กรุณาให้คำชี้แนะ และพิจารณาตรวจแก้ไขทำให้บทความสมบูรณ์มากขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

- คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2547). *ฟันดี หัวหัว (พิมพ์ครั้งที่2)*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.
- จอมใจ วิจิตรานนท์. (2547). *Mucositis in cancer patients: Pain and how to manage?* เอกสารเสนอรายงานการประชุมวิชาการ. ณ โรงแรมดุสิต ฮอทสปริง บีชรีสอร์ท แอนด์ สปา จังหวัดพังงา.
- ชนวิธน์ เทควิบูลย์. (2004, March). การใช้ *Benzydamine HCL* เพื่อป้องกันการเกิด *radiation mucositis*. *Medical Progress*, 1-3.
- ธีรวิชัย ศรีวิชัย. (2548). *Oral sequelae in head and neck irradiated patients*. เอกสารประกอบการสอน ณ หน่วยรังสีรักษามะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี. กรุงเทพฯ.
- ประยูรท์ โรจน์พรประดิษฐ์. (2544). Head and neck cancer. ใน วิชาญ หล่อวิทยา, ไพรัช เทพมงคล, ประมุข พรหมรัตน์พงศ์, และชนวิธน์ เทควิบูลย์. (บรรณาธิการ), *Manual of radiation oncology* (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 80-84). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรธรวดี พุฒธนะ, พวงทอง ไกรพิบูลย์, และทองดี ศรีจิงใจ. (2540). ประสิทธิภาพของเบนโซดาไมนไฮโดรคลอไรด์ ในการป้องกันและบรรเทาผลของรังสีรักษาต่อช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 2 (3), 141-151.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์, วิภา บุญกิตติเจริญ, และ จีระภา ตันนายนนท์. (2534). *ฟิสิกส์ชีวรังสี การรักษาพยาบาลผู้ป่วยตำรารังสีรักษา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- Beck, S. L. (2004). Mucositis. In C. H. Yarbrow, M.H, Frogge & M. Goodman (Eds.), *Cancer symptom management* (pp. 276-292). Sudbury. MA: Jones and Bartlett Publishers.
- Iwamoto, R. R. (1996). Alterations in oral status. In R. McCorkle, M. Frank Stromborg, M. Grant, & S.B. Baird (Eds.), *Cancer nursing: A comprehensive text book* (pp.951-957). Philadelphia: W.B. Saunders.
- The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery (1998). *Prevention and treatment of oral mucositis in cancer patients: Best practice*. Retrieved February 7, 2006, from The Joanna Briggs Institute Web site: [http://www.joannabriggs.edu.au/best\\_practice.php](http://www.joannabriggs.edu.au/best_practice.php)
- Parsons, J.T. (1994). The Effect of Radiation on Normal Tissues of the Head and Neck. In R.M. Rodney, & J.C. Nicholas, (Ed.), *Management of head and neck cancer: A multidisciplinary approach* (pp. 245-247). Philadelphia: J.B. Lippincott.



## Practice Guideline for Management of Radiation Induced Oral Mucositis in Patients with Head and Neck Cancer

Naiyana Pornpipattong\* B.Ed. (Nursing)

**Abstract:** Patients with head and neck cancer who receive radiation therapy through oral cavity have an inevitable side effect; that is oral mucositis. The degree of severity of this effect depends upon several factors such as, radiation therapy, combination of chemo-radiation, nutritional status, performance status, and oral hygiene. The symptoms are erythema, desquamation, ulcer, sore throat, difficult swallowing, which result in malnutrition, unwell-being, as well as negative attitude to disease and treatment. Therefore, oral cavity self-care of at the early stage of treatment is crucial for both the patients and health care team. In order to minimize the severity of these complications, a nurse plays an important role to take care of, educate, advise, manage complications, and, give encouragement to the patients.

**Key words:** Radiation, Oral mucositis, Practice guideline

---

\* Professional nurse, Department of Radiology, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University