

บทบาทพยาบาลในการประเมิน ป้องกัน และลดความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ภัทริกา ปัญญา, พย.ม.¹

(วันที่ส่งบทความ: 31 ตุลาคม 2561; วันที่แก้ไข: 17 ธันวาคม 2562; วันที่ตอบรับ: 27 ธันวาคม 2562)

บทคัดย่อ

ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นอาการข้างเคียงสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และส่งผลต่อแผนการรักษาที่ผู้ป่วยควรได้รับ เช่น ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดที่มีความเข้มข้นลดลง มีแนวโน้มรับการรักษาน้อยต่อเนื่องหรืออาจเกิดการติดเชื้อภายในช่องปากรุนแรงจนเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนพยาธิสรีรวิทยาของการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ผลกระทบ และวิธีการให้การพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ และการพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้แต่งได้ทบทวนงานวิจัยเชิงทดลองและบทความวิชาการโดยกำหนดขอบเขตในการสืบค้นด้วย PICO (Population, Intervention, Comparison, and Outcomes) ผลการทบทวนพบว่าอาการเยื่อช่องปากอักเสบแบ่งออกเป็น 5 ระยะ เริ่มตั้งแต่ระยะก่อนรับยาจนถึงระยะหลังการรับยาเคมีบำบัด การประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบสามารถใช้เครื่องมือประเมินที่หลากหลายขึ้นอยู่กับความเหมาะสมกับผู้ใช้และผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ได้แก่ การดูแลช่องปากและฟัน การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การอมน้ำแข็ง การบ้วนปากด้วยน้ำมะพร้าวบริสุทธิ์ เป็นต้น การดูแลเพื่อลดความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ เช่น การให้ยาบรรเทาปวด การให้สารน้ำสารอาหารอย่างเพียงพอและการดูแลด้านจิตใจ เป็นต้น พยาบาลซึ่งเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดสามารถให้การดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพของการรักษาและคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ, โรคมะเร็ง, ยาเคมีบำบัด, การพยาบาล

¹อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

¹Corresponding author: ภัทริกา ปัญญา, Email: pattarika.pan@mfu.ac.th

Roles of Nurses in Assessing, Preventing and Reducing Severity of Oral Mucositis in Cancer Patients Receiving Chemotherapy

Pattarika Panya, M.N.S.¹

(Received: October 31st, 2018; Revised: December 17th, 2019; Accepted: December 27th, 2019)

Abstract

Oral mucositis (OM) in cancer patients receiving chemotherapy is an important complication affecting their psychophysiology and treatment plan. Patients with OM may receive treatments with lower dosages of the chemotherapy agents and are more likely to discontinue treatment, or experience severe oral infections, leading to death. The purpose of this paper is to review the pathophysiology of OM, its effects, and nursing care, including assessment for OM and nursing care to prevent and relieve OM in cancer patients receiving chemotherapy. The author reviewed both experimental research and academic articles using PICO (Population, Intervention, Comparison, and Outcomes) to frame the search terms. As a result, five phases of OM ranging from pre-chemotherapy to post treatment periods were revealed. Assessment of OM can be done using different types of assessment tools suitable for both the practitioners and patients. Nursing care for patients with OM includes such things as oral care, suitable diet, cryotherapy, and mouth washing with virgin coconut oil. The severity of OM can be reduced by using pain relief medicines, ensuring adequate hydration and nutrition, and providing psychological support. Nurses, being the members of the health care team having the closest contact with patients, can provide effective care to improve the patients' quality of care and life.

Keywords: oral mucositis, cancer, chemotherapy, nursing care

¹Lecturer in adult nursing, School of Nursing, MaeFahluang University

¹Corresponding author: Pattarika Panya, Email: pattarika.pan@mfu.ac.th

บทนำ

โรคมะเร็ง คือ โรคที่มีความผิดปกติของเซลล์ มีการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมจนกลายเป็นเนื้องอกร้ายแรง ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี พบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่มากถึง 1,688,780 ราย และกว่า 600,920 ราย ที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง (Siegel, Miller, & Jemal, 2017) อัตราการเกิดโรคมะเร็งรายใหม่ในประเทศไทยพบมากถึงร้อยละ 19.9 และโรคมะเร็งที่พบบ่อย 5 อันดับแรก คือ มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ตับอ่อนและท่อทางเดินน้ำดี ปอด เต้านม และปากมดลูก ในส่วนของวิธีการรักษาโรคมะเร็งรายใหม่นั้นส่วนมากใช้วิธีการผ่าตัด (ร้อยละ 37) และ ยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 37) รองลงมาคือการฉายแสง (ร้อยละ 25) การใช้ฮอร์โมนรักษา (ร้อยละ 0.6) และวิธีอื่นๆ ร้อยละ 4.1 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2562)

จากสถิติการใช้ยาเคมีบำบัดที่ส่วนมากจะเป็นยาเคมีบำบัดชนิด Fluorouracil (ร้อยละ 18.0) รองลงมาคือ Goserelin acetate (ร้อยละ 15.8) Leuproerlin acetate (ร้อยละ 10.82) และอื่นๆ (Pearce, 2013) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมีบำบัดนั้นสามารถส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ในร่างกายได้ ที่พบบ่อยที่สุด คือ การสูญเสียความอยากอาหาร (ร้อยละ 73) รองลงมาคือ การรับรสชาติเปลี่ยนแปลง (ร้อยละ 67) อาการคลื่นไส้ (ร้อยละ 60) และอื่นๆ (ร้อยละ 33-37) ได้แก่ น้ำหนักลด อาการเจ็บในปาก และอาเจียน (Piamjariyakul et al, 2010) และพบว่าร้อยละ 40 – 80 จะมีการเยื่อช่องปากอักเสบ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ (Nagi, Patil, Rakesh, Jain, & Sahu, 2017) จากสถิติข้างต้นนั้นแสดงให้เห็นว่าโรคมะเร็งนั้นเป็นโรคที่มีแนวโน้มการเกิดเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน และยังเป็นโรคที่มีความรุนแรงถึงชีวิต นอกจากนั้นการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดซึ่งถือว่าเป็นการรักษาหลักนั้นอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลายๆ ด้าน และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอีกด้วย

การทบทวนวรรณกรรมในครั้งนี้เป็นการสืบค้นหลักฐานในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ CINAHL, Cochrane, PubMed ฐานข้อมูลงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลและจากงานวิทยานิพนธ์ทั้งบทความภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่มีการตีพิมพ์ไม่เกิน 10 ปี ทั้งงานวิจัยเชิงทดลองและบทความวิชาการเพื่อรวบรวมหาแนวทางการให้พยาบาลเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ซึ่งกำหนดของเขตในการสืบค้นโดยใช้ PICO Framework ดังนี้ P (Population) คือ Chemotherapy, Cancer Patients และ Cancer ส่วน I (Intervention) คือ Prevention of Mucositis C (Comparison intervention) ในที่นี้ไม่มีการเปรียบเทียบ และ O (Outcome) คือ Mucositis, Oral infection และ Oral status ได้งานวิจัยทั้งสิ้น 28 เรื่องจากนั้นจึงนำงานวิจัยที่ได้มาพิจารณาประเมินคุณภาพของหลักฐานโดยประเมินตามแนวทางการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ของ DiCenso, Guyatt, and Ciliska (2005) คือการพิจารณาประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย ความตรงของงานวิจัย การสรุปผลการวิจัย และความเหมาะสมในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ ทำให้ได้งานวิจัยและบทความทั้งสิ้น 18 เรื่อง ซึ่งบทความนี้ได้นำเสนอผลการทบทวนดังกล่าว ได้แก่ กระบวนการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ผลกระทบ และวิธีการให้การพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ การพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ความหมายของเยื่อช่องปากอักเสบ

เยื่อช่องปากอักเสบ หมายถึง การอักเสบของเยื่อในช่องปาก (Mucus membrane) ทำให้เกิดแผลและมีอาการเจ็บ เลือดออก เหงือกบวมอักเสบ และการรับรสเปลี่ยนแปลง (Eilers, Harris, Henry, & Johnson, 2014)

การเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

สารเคมีจากยาเคมีบำบัดนอกจากจะส่งผลทำลายเซลล์มะเร็งแล้วยังส่งผลต่อเซลล์ปกติในร่างกายด้วย ซึ่งยาจะมีผลโดยตรงในการยับยั้งการจำลองตัวของดีเอ็นเอทำให้ยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ ซึ่งเซลล์ในเยื่อช่องปากเป็นเซลล์ที่ง่ายต่อการถูกทำลายเนื่องจากมีอัตราการแบ่งตัวที่สูงกว่าเนื้อเยื่ออื่น ดังนั้นยาเคมีบำบัดจึงทำให้เกิดการลดลงของเยื่อเกิดการเหี่ยวตายของเซลล์เยื่อ และมีการแตกของคอลลาเจนจนทำให้เกิดแผลในเยื่อช่องปากขึ้น (Dantas et al., 2017) ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบเป็นอาการข้างเคียงสำคัญที่เกิดจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีอุบัติการณ์การเกิดถึงร้อยละ 40 – 80 (Chaveli-lopez & Bagan-seastian, 2016; Nagi et al., 2017) และสามารถพบมากขึ้นเป็นร้อยละ 75 ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Fluouracil (5FU) โดยอาการเยื่อช่องปากอักเสบจะเริ่มแสดงอาการภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดทันทีและมีอาการชัดเจนในวันที่ 7 - 14 ภายหลังได้รับยา (Dantas et al., 2017)

กลไกการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด แบ่งออกเป็น 5 ระยะ คือ (Dantas et al., 2017; Eilers et al., 2014)

1. ระยะเริ่มต้นมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อในช่องปาก เป็นระยะที่ผู้ป่วยเริ่มได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งยาเคมีบำบัดจะส่งผลโดยตรงทำให้เกิดการตายของเซลล์ กระตุ้นการสร้างสารอนุมูลอิสระแล้วไปกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาออกซิเดชันนำไปสู่การทำลายเซลล์ ระยะนี้อาจยังไม่พบการเปลี่ยนแปลงของเยื่อช่องปากเมื่อมองด้วยตาเปล่า การเปลี่ยนแปลงจะเริ่มภายใน 0 – 2 วันหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด

2. ระยะการส่งสัญญาณให้มีการเพิ่มขึ้นของการอักเสบ เป็นระยะที่มีการดำเนินของการอักเสบเพิ่มขึ้นเกิดจากสารอนุมูลอิสระที่เพิ่มมากขึ้นทำให้ระดับโปรอินเฟลมมาทอรีไซโตไคน์เพิ่มมากขึ้นและส่งผลให้มีการตายของเซลล์โดยการเปลี่ยนแปลงจะเริ่มภายใน 2 - 3 วันหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด

3. ระยะการเพิ่มขยายของการทำลายเซลล์ ในระยะนี้จะมีการสร้างสารโปรอินเฟลมมาทอรีไซโตไคน์มากขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดการอักเสบของเซลล์ในช่องปากมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเยื่อช่องปากจะเริ่มมีสีแดงและบวมมากขึ้น เริ่มมีการรับรสเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม การเปลี่ยนแปลงจะเริ่มภายใน 2 – 10 วันหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด

4. ระยะเกิดแผลในเยื่อช่องปาก เป็นระยะที่เริ่มมีอาการและอาการแสดงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบอย่างชัดเจน เช่น มีแผลในช่องปาก ริมฝีปากแห้งแตก มีอาการเจ็บในช่องปาก มีการสูญเสียความสามารถของอวัยวะภายในช่องปาก ระยะนี้ผู้ป่วยจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสมากที่สุด การเปลี่ยนแปลงจะเริ่มภายใน 10 - 15 วันหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด

5. ระยะการฟื้นฟูหายเป็นระยะที่เซลล์ในเยื่อช่องปากเริ่มมีการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาแทนที่เซลล์ที่ตาย เนื่องจากเซลล์ในเยื่อช่องปากเป็นเซลล์ที่มีอัตราการเจริญเติบโตเร็ว การสร้างเซลล์ใหม่จะเริ่มภายใน 14 - 21 วันหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีดังนี้

1. อายุและเพศ พบว่าผู้ป่วยอายุน้อยและเพศหญิงจะเสี่ยงมากกว่า เนื่องจากมีหลังของโปรอินเฟลมมาทอรีไซโตไคน์ที่มีผลต่อการอักเสบของเซลล์มากกว่า (Cheng et al., 2011; Aghamohamamdi & Hosseinimehr, 2016)

2. ภาวะสุขภาพทางช่องปากที่ไม่ดี เช่น โรคเหงือกและฟัน (Cheng et al., 2011)

3. ภาวะโภชนาการ พบว่าผู้ที่มีภาวะโภชนาการต่ำจะเสี่ยงต่อการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบมากกว่า (Aghamohamamdi & Hosseinimehr, 2016; Cheng et al., 2011)

4. ชนิดของการรักษา ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาร่วมกับยาเคมีบำบัดหรือได้รับยาเคมีบำบัดมากกว่า 1 ชนิด จะมีโอกาสเกิดเยื่อช่องปากอักเสบมากกว่า (Aghamohamamdi & Hosseinimehr, 2016)

5. ขนาดยา ปริมาณยา และชนิดของยาเคมีบำบัด ขนาดยาและปริมาณยาที่สูงจะมีความเสี่ยงมากกว่าและชนิดของยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดเยื่อช่องปากอักเสบมาก เช่น Fluorouracil, Actinomycin D, Bleomycin, Chlorambucil, Cisplatin, Cytarabine และ Doxorubicin (Aghamohamamdi & Hosseinimehr, 2016)

6. ชนิดของโรคมะเร็ง พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดจะมีความเสี่ยงมากกว่า (Cheng et al., 2011)

7. ค่าจำนวนสมบูรณ์ของเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิล (Absolute Neutrophil Count ; ANC) และระดับฮีโมโกลบิน พบว่าค่าจำนวนสมบูรณ์ของเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิล ที่น้อยกว่า 1×10^9 cell/L และค่าฮีโมโกลบินที่น้อยกว่า 10 g/dl จะมีความเสี่ยงมากกว่า (Cheng et al., 2011)

8. ตำแหน่งของโรคมะเร็ง ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งในช่องปากและคอจะมีความเสี่ยงมากกว่า (Lalla, Sonis, & Peterson, 2008)

9. ประวัติในอดีต ผู้ป่วยที่เคยมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบมาก่อนจะมีโอกาสเป็นซ้ำได้ง่ายกว่า (Cheng et al., 2011)

10. สภาพจิตใจและอารมณ์ ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลในระดับรุนแรงจะมีความเสี่ยงมากกว่า (Cheng et al., 2011)

จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบหลายปัจจัย หากผู้ป่วยได้รับการดูแลเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวจะเป็นการป้องกันการเกิดอาการตั้งแต่ก่อนได้รับยา และลดความรุนแรงของอาการได้

ผลกระทบของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบต่อผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

อาการเยื่อช่องปากอักเสบทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บในช่องปากเกิดความไม่สุขสบาย พบได้มากถึงร้อยละ 40 และจะเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 63 ในกรณีที่ผู้ป่วยมีเยื่อช่องปากอักเสบ อาการเจ็บในช่องปากที่เกิดขึ้นยังส่งผลกระทบต่อโภชนาการนอนหลับ การรับประทานอาหาร ความสามารถในการพูดและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการของผู้ป่วย อาการเยื่อช่องปากอักเสบจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวลดลงได้มากถึงร้อยละ 61 โดยเฉลี่ยแล้วจะลดลง 3 กิโลกรัม

ในกรณีที่มีอาการรุนแรงอาจทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหรือต้องได้รับอาหารเหลวและจากการที่ผู้ป่วยมีแผลในช่องปากอาจทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้ออวัยวะได้ง่ายกว่า พบว่าผู้ป่วยที่มีแผลในปากจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากถึง 3 เท่า จะเห็นได้ว่าผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นอาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มีความเข้มข้นลดลงหรืออาจได้รับยาล่าช้า ส่งผลต่อการรักษาและอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย และท้ายที่สุดจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง (Dantas et al., 2017) โดยสรุปแล้วอาการเยื่อช่องปากอักเสบจะส่งผลทำให้แพทย์พิจารณาปรับลดขนาดยา หรือเลื่อนระยะเวลาของการให้ยาเคมีบำบัดออกไป ทำให้การรักษาไม่มีประสิทธิภาพลดลง ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร

บทบาทพยาบาลในการให้การดูแลเพื่อเฝ้าระวังและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

พยาบาลควรให้การดูแลเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอันประกอบด้วย การประเมิน การป้องกัน และบรรเทาอาการ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบ

การประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยจะแบ่งเป็น 2 กรณี คือ 1) กรณีผู้ป่วยนอก พยาบาลสามารถประเมินอาการได้ในวันที่ 7 14 และ 21 หลังจากผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด และ 2) กรณีผู้ป่วยใน พยาบาลสามารถประเมินอาการได้ในวันที่ 5 14 และ 21 หลังให้ยาเคมีบำบัด (Heydari, Sharifi, & Salek, 2012)

โดยสรุปแล้วควรประเมินอาการเยื่อช่องปากในผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนได้รับยาเคมีบำบัดและประเมินเป็นระยะๆ ขณะให้ยาเคมีบำบัดเนื่องจากพยาธิสภาพการเกิดอาการจะเริ่มได้ตั้งแต่หลังได้รับยาเคมีบำบัดทันทีจนกระทั่งหลังได้รับยาเคมีบำบัด โดยระยะเวลาการหายของแผลจะอยู่ในช่วง 14 – 21 วันหลังได้รับยาเคมีบำบัด (Rodriguez-caballero et al., 2012) ดังนั้นพยาบาลควรแนะนำให้ผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัดมีการประเมินภาวะเยื่อช่องปากด้วยตนเองที่บ้านทุกวัน (Heydari et al., 2012)

1. เครื่องมือในการประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (Oral Mucositis Assessment Tools)

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินนั้นมีหลากหลายขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ใช้และความเหมาะสมกับผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าเครื่องมือที่มีความเหมาะสมใช้เวลาในการประเมินน้อยและ

เหมาะกับพยาบาล ได้แก่

1.1 WHO Mucositis Scale เป็นเครื่องมือที่ถูกใช้กันอย่างแพร่หลายและนิยมเนื่องจากสามารถใช้ได้ง่ายไม่ยุ่งยากและใช้เวลาในการประเมินน้อย แบ่งระดับความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบออกเป็น 5 ระดับ คะแนนยิ่งมากหมายถึงอาการยิ่งรุนแรง

ตารางที่ 1 WHO Mucositis Scale

ระดับ	อาการ
0	ไม่มีอาการหรือเยื่อช่องปาก ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
1	มีอาการเจ็บหรือมีอาการแดงของเยื่อช่องปาก
2	มีแผลในเยื่อช่องปากแต่สามารถรับประทานอาหารที่มีลักษณะแข็งได้
3	มีแผลในเยื่อช่องปากสามารถรับประทานอาหารได้เฉพาะอาหารเหลว
4	มีแผลในเยื่อช่องปากจนไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้

ที่มา : Sonis et al. (2004)

1.2 Common Terminology Criteria for Adverse Events Scale (CTCAE) เป็นอีกหนึ่งเครื่องมือที่นิยมและสะดวกต่อการใช้เช่นเดียวกับ WHO Mucositis Scale สามารถเข้าใจได้ง่าย แบ่งระดับภาวะเยื่อช่องปากอักเสบออกเป็น 5 ระดับเช่นเดียวกัน

ตารางที่ 2 Common Terminology Criteria for Adverse Events Scale (CTCAE)

ระดับ	อาการ
1	เริ่มตั้งแต่ไม่มีอาการถึงมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบเล็กน้อย ไม่จำเป็นต้องได้รับอาหารเสริม
2	มีเยื่อช่องปากอักเสบระดับปานกลางสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ แต่อาจต้องได้รับอาหารเสริม
3	มีเยื่อช่องปากอักเสบระดับรุนแรงและรบกวนความสามารถในการรับประทานอาหาร
4	มีเยื่อช่องปากอักเสบจนอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต ต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน
5	มีเยื่อช่องปากอักเสบจนเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต

ที่มา: Sonis et al. (2004)

1.3 Patient Judged Mucositis Grading Scale เป็นเครื่องมือที่ผู้ป่วยจะเป็นผู้บอกถึงความรุนแรงของเยื่อช่องปากอักเสบด้วยตนเอง เหมาะกับการนำไปให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยใช้ในการประเมินและเฝ้าระวังอาการด้วยตนเอง แบ่งระดับความรุนแรงออกเป็น 5 ระดับ

ตารางที่ 3 Patient Judged Mucositis Grading Scale

ระดับ	อาการ
0	ไม่มีอาการ
1	ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกไม่สบายในช่องปากเล็กน้อย
2	ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายในช่องปากมากขึ้นแต่ยังสามารถรับประทานอาหารแข็งได้อยู่
3	ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายในช่องปากมากจนไม่สามารถรับประทานอาหารแข็งได้
4	ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายในช่องปากมากจนไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ และต้องได้รับการให้อาหารผ่านหลอดเลือดดำ

ที่มา: Kakoei et al. (2018)

1.4 Oral Assessment Guide (OAG) เป็นเครื่องมือที่มีเนื้อหาในการประเมินรวมทั้งหมด 8 หัวข้อ มีการให้คะแนนเป็น 3 ระดับ (1 คือ ปกติ 2 มีการสูญเสียการทำงานที่แต่ยังสามารถทำหน้าที่ได้ และ 3 มีการสูญเสียการทำงาน) มีคะแนนรวมทั้งหมด 24 คะแนน โดยคะแนนรวมเท่ากับ 8 หมายถึง ไม่มีอาการ และคะแนนรวมมากกว่า 8 ขึ้นไป หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการเจ็บในช่องปากอีกเสบที่รุนแรงมากขึ้น

ตารางที่ 4 Oral Assessment Guide (OAG)

สิ่งที่ประเมิน	ระดับคะแนน		
	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน
เสียง	ปกติ	เริ่มมีเสียงแหบ	พูดลำบาก หรือมีอาการเจ็บขณะพูด
การกลืน	ปกติ	เจ็บปวดเล็กน้อยเวลากลืน	ไม่สามารถกลืนอาหารได้
ริมฝีปาก	นุ่ม มีสีชมพู และชุ่มชื้น	แห้งหรือแตก	มีแผลหรือมีเลือดออก
น้ำลาย	ใส	เหนียวข้น	ไม่มีน้ำลาย
ลิ้น	สีชมพู ชุ่มชื้น มองเห็นปุ่มรับรสบนลิ้น	มีคราบเกาะที่ลิ้นหรือไม่พบปุ่มบนลิ้น ลิ้นเงา โดยมี หรือไม่มีรอยแดง	มีตุ่มพองหรือแผลแตก
เยื่อช่องปาก (เยื่อบุกระพุ้งแก้ม และเพดาน)	สีชมพูและชุ่มชื้น	มีสีแดงหรือมีคราบเกาะซีดขาว โดยที่ไม่มีแผล	มีแผล โดยมีหรือไม่มีเลือดออกก็ได้
เยื่อช่องปาก (เยื่อบุบริเวณรอบริมฝีปากด้านใน)	สีชมพูและชุ่มชื้น	มีสีแดงหรือมีคราบเกาะ ซีดขาว โดยที่ไม่มีแผล	มีแผล โดยมีหรือไม่มีเลือดออกก็ได้
เหงือก	สีชมพูเป็นเงาและอ่อนนุ่ม	บวม โดยมีหรือไม่มีอาการแดงก็ได้	มีเลือดซึมออกเอง หรือมีเลือดออกจากการกระทบกระแทก

ที่มา: Cheng, Chang, and Yuen (2004)

อย่างไรก็ตามเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบในปัจจุบันนั้นมีหลากหลาย แต่โดยรวมแล้วจะมีองค์ประกอบที่คล้ายกันคือ ความรุนแรงของความเจ็บปวด ความสามารถในการทำหน้าที่ของอวัยวะในช่องปาก ลักษณะของช่องปาก ซึ่งเครื่องมือจะแบ่งเป็นเครื่องมือที่พยาบาลใช้ในการประเมินและเครื่องมือที่ผู้ป่วยใช้ประเมินตนเอง ดังนั้นพยาบาลควรเลือกใช้เครื่องมือที่มีมาตรฐาน ผู้ประเมินมีความเข้าใจมากที่สุดและสะดวกต่อการนำไปใช้งาน (Eilers et al., 2014) โดยพิจารณาตามวัตถุประสงค์ของการประเมิน เช่น หากต้องการประเมินเพื่อเฝ้าระวังอาการควรเป็นเครื่องมือที่สะดวกและง่ายต่อการใช้และใช้ระยะเวลาในการประเมินน้อย เช่น WHO mucositis scale และ Common terminology criteria for adverse events scale (CTCAE) ในข้อคำถามที่ใช้ในการประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบจะเป็นข้อคำถามที่ค่อนข้างกว้างไม่เฉพาะเจาะจง จึงเหมาะกับการ screening อาการมากกว่า แต่หากต้องการติดตามความรุนแรงของอาการอาจต้องการรายละเอียดของเนื้อหาที่มากขึ้น ซึ่งเครื่องมือที่เหมาะสมอาจเป็น Oral assessment guide (OAG) และหากต้องการให้ผู้ป่วยประเมินอาการด้วยตนเองที่บ้าน ควรแนะนำให้ผู้ป่วยใช้เครื่องมือ Patient judged mucositis grading scale การเลือกใช้เครื่องมือได้อย่างเหมาะสมจะก่อให้เกิดประโยชน์มากที่สุดต่อผู้ป่วยและต่อพยาบาลเอง

การให้คำแนะนำและการดูแลเพื่อป้องกันอาการเยื่อช่องปากอักเสบ

ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงหรือมีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบควรมีการประเมินความต้องการด้านข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเองก่อนทุกครั้ง หลังจากนั้นจึงให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยตามความเหมาะสม (วันทกานต์ ราชวงศ์, ปรางทิพย์ ฉายพุทธ, สุวิมล กิมปี, และนันทกานต์ เอี่ยมวานานนทชัย, 2556) ดังนี้

1. การให้คำแนะนำในการดูแลช่องปาก ควรแนะนำให้ผู้ป่วยไปพบทันตแพทย์ก่อนรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเพื่อแก้ไขปัญหาในช่องปากและลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ (Dantas et al., 2017)

2. การให้คำแนะนำในการรักษาความสะอาดของช่องปากและฟัน มีดังนี้

- 2.1 การดูแลให้ริมฝีปากและช่องปากให้มีความชุ่มชื้นอยู่เสมอโดยการดื่มน้ำอย่างเพียงพอ เนื่องจากการดื่มน้ำอย่างเพียงพอสามารถช่วยป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบได้ (Eilers & Million, 2011) และควรทาริมฝีปากด้วยปิโตเลียมเจลเพื่อรักษาความชุ่มชื้น (ศิริพร เวชโซ, กุลทัต หงษ์ชยางกูร, รัชตะ โอพาพิริยกุล, และมาลัย ว่องชาญชัยเลิศ, 2557)

- 2.2 การแปรงฟันอย่างถูกวิธีเพื่อขจัดเศษอาหารและเชื้อจุลินทรีย์ต่าง ๆ รวมถึงการใช้ไหมขัดซอกฟันและการแปรงลิ้นอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 4 ครั้ง (ตื่นนอน หลังอาหารเช้า-กลางวัน และก่อนนอน) หรือหลังรับประทานอาหารทุกครั้งและควรใช้ระยะเวลาในการแปรงอย่างน้อย 90 วินาที (Eilers et al., 2014) หากมีฟันปลอมให้ถอดฟันปลอมออกก่อนทำความสะอาดช่องปากและฟัน ควรใช้แปรงที่มีลักษณะอ่อนนุ่มและควรเปลี่ยนทุก 1 เดือน ควรงดเว้นการแปรงฟันและการขัดฟันเมื่อมีปริมาณเกล็ดเลือดน้อยกว่า 60,000 ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (Dantas et al., 2017)

2.3 การบ้วนปาก การบ้วนปากสามารถลดปริมาณเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปากและเป็นการเพิ่มความชุ่มชื้น ลดการระคายเคืองของเซลล์ในเยื่อช่องปาก ซึ่งน้ำยาบ้วนปากที่ใช้สามารถใช้น้ำเกลือปราศจากเชื้อ (Normal saline) หรือน้ำปราศจากเชื้อ (Sterile water) ปริมาณประมาณ 20 ซีซี โดยอมน้ำแล้วบ้วนไปอย่างน้อย 30 วินาที และควรบ้วนปากทุกๆ 2 - 6 ชั่วโมง (ศิริพร เวชโช และคณะ, 2557; Eilers et al., 2014) หรือ 4 ครั้งต่อวัน (Eilers et al., 2014) และไม่ควรบ้วนปากทันทีหลังแปร่งฟันเพราะจะเป็นการขจัดเอาฟลูออไรด์จากการแปร่งฟันออกไป ควรเว้นช่วงอย่างน้อย 30 วินาที พบว่าการบ้วนปากด้วยน้ำเกลือร่วมกับการแปร่งฟันสามารถป้องกันและลดความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ แต่ในกรณีผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องปากแพทย์อาจพิจารณาให้น้ำยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมของยาเพื่อทำลายเชื้อร่วมด้วยแต่น้ำยาบ้วนปากที่ใช้ไม่ควรมีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (ศิริพร เวชโช และคณะ, 2557)

3. การแนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารที่อาจก่อให้เกิดการระคายเคืองบริเวณเยื่อช่องปาก เช่น อาหารรสจัด เช่น เปรี้ยวจัดหรือเผ็ดจัด และอาหารที่มีลักษณะแข็ง (ศิริพร เวชโช และคณะ, 2557)

4 การแนะนำให้อมน้ำแข็ง (Cryotherapy) การอมน้ำแข็งจะส่งผลให้หลอดเลือดภายในเยื่อช่องปากเกิดการหดตัวทำให้ลดการไหลเวียนของยาเคมีบำบัดที่ไปยังเยื่อช่องปากและทำให้เยื่อช่องปากมีความชุ่มชื้น (Worthington et al., 2011) ปัจจุบันมีงานวิจัยหลายงานวิจัยที่พิสูจน์แล้วว่า การอมน้ำแข็งสามารถป้องกันและลดความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Heydari, Sharifi, & Salek, 2012; Katranci, Ovayolu, Ovayolu, & Sevinc, 2012) อย่างไรก็ตามวิธีการอมน้ำแข็งยังไม่สามารถทำได้ในผู้ป่วยมะเร็งในทุกรายเนื่องจากมีข้อจำกัดหลายอย่างซึ่งหลักในการอมน้ำแข็ง มีดังนี้

- 1) การอมน้ำแข็งสามารถทำได้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ไม่ใช่โรคมะเร็งศีรษะและลำคอ
- 2) ผู้ป่วยต้องไม่มีอาการเสียวฟัน
- 3) ผู้ป่วยต้องไม่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการฉายรังสีบริเวณใบหน้าและลำคอ
- 4) การอมน้ำแข็งเหมาะสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดชนิด Cyclophosphamide, Adreamycin, Fluorouracil (5FU), Methotrexate, Leukovarin หรือยาเคมีบำบัดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบหลังได้รับยา

- 5) วิธีอมน้ำแข็งไม่ควรใช้กับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มีข้อห้ามในการสัมผัสกับของเย็น เช่น Oxaliplatin เป็นต้น (Heydari, Sharifi, & Salek, 2012; Katranci et al., 2012)

วิธีการอมน้ำแข็ง มีดังนี้

- 1) มีการเน้นย้ำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการอมน้ำแข็ง เช่น เมื่อก้อนน้ำแข็งหมดหรือขนาดเล็กลงให้เปลี่ยนก้อนใหม่ทันที

- 2) คู่มือให้ผู้ป่วยอมน้ำแข็งก่อนได้รับยาเคมีบำบัด 5 นาที และต่อเนื่องไปจนกระทั่งหลังจากยาเคมีบำบัดหมด 5 ถึง 15 นาที

- 3) มีการเน้นย้ำให้ผู้ป่วยอมน้ำแข็งอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาตามที่กำหนด แต่ถ้าผู้ป่วยมีอาการเสียวฟันหรือไม่สบายให้ยุติการอมน้ำแข็งได้ (Heydari et al., 2012; Katranci et al., 2012)

4) น้ำแข็งที่นำมาอมควรเป็นน้ำแข็งที่ทำจากน้ำสะอาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ลักษณะของน้ำแข็งควรเป็นก้อนกลมไม่มีเหลี่ยมเพื่อลดการบาดเจ็บขณะอม และขนาดของก้อนต้องพอดีไม่เล็กหรือใหญ่จนเกินไป (Heydari, et al., 2012)

5) การแนะนำให้ออมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ (Virgin coconut oil) เนื่องจากในน้ำมันมะพร้าวมีกรดไขมันลอริกที่มีสารโมโนลอริกที่มีฤทธิ์ต้านเชื้อจุลินทรีย์ และมีวิตามินอีซึ่งมีส่วนช่วยต้านสารอนุมูลอิสระจึงส่งผลส่งเสริมการหายของแผลในช่องปากโดยอาจแนะนำให้ใช้น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ประมาณ 15 ซีซี ออมกลั้วไปมาในปากโดยใช้ระยะเวลาประมาณ 10 -15 นาที หรือจนรู้สึกว่าน้ำมันเบาบางลง ไม่เหนียว หรือมีลักษณะคล้ายน้ำสีขาว แต่หากน้ำมันมะพร้าวยังไม่หายเหมือนเดิมแสดงว่ายังใช้เวลาอมไม่นานพอ หลังจากนั้นให้ใช้น้ำสะอาดบ้วนปากแล้วจึงแปรงฟันตามขั้นตอน โดยอาจแนะนำให้ทำในตอนเช้าหลังตื่นนอน (เอมอร์ สุวรรณพิวัฒน์, วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร, และโชมพักตร์ มณีวัต, 2556)

การดูแลเพื่อบรรเทาและลดความรุนแรงเมื่อมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบ มีดังนี้

1. การบรรเทาอาการเจ็บในช่องปาก ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงและเจ็บในช่องปากมากแพทย์อาจพิจารณาให้ยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมของไฮโดรโคโลนเป็นส่วนประกอบเพื่อบรรเทาอาการเจ็บในช่องปากหรือแนะนำให้ผู้ป่วยอมน้ำแข็งเพื่อบรรเทาอาการอักเสบและลดอาการปวด (Lalla et al., 2008)

2. แนะนำให้ออมน้ำแข็ง เพื่อบรรเทาอาการปวด ควรใช้น้ำแข็งที่สะอาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (Dantas, et al., 2017)

3. การให้สารอาหารและสารน้ำอย่างเพียงพอ เนื่องจากผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บหรือไม่สบายส่งผลทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารหรือรับประทานอาหารได้น้อยลง ควรดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนที่มีพลังงานสูงให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงจนไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ควรดูแลให้ได้รับสารอาหารทดแทนทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา (Lalla et al., 2008)

4. การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน มีดังนี้

4.1 รายที่มีอาการเล็กน้อยและมีอาการเจ็บในปากไม่มากควรเน้นย้ำให้แปรงฟันอย่างเบามือด้วยแปรงฟันขนอ่อนนุ่มทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร ควรบ้วนปากทุกๆ 2 ชั่วโมงและไม่ควรใช้ไหมขัดฟัน (สมพร ยาภา, มะลิ รัศมีจันทร์, นิวัตรณ์ นัทสุขเกษม, และกนกวรรณ บุญสังข์, 2552)

4.2 รายที่มีอาการเจ็บในปากมากหรือมีแผลในปากรุนแรงควรงดเว้นการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน อาจใช้ไม้ฟันสาลีเช็ดบริเวณช่องปากแทน (Lalla et al., 2008) ควรบ้วนปากด้วยน้ำเกลือบ่อยๆ อย่างน้อยทุกๆ 1 - 2 ชั่วโมง (สมพร ยาภา และคณะ, 2552)

การดูแลด้านจิตใจ ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอาจมีความกลัว วิตกกังวลหรือเครียดได้พบว่าสภาวะจิตใจแย่งจะมีผลต่อการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบมากกว่าผู้ป่วยที่มีสภาวะอารมณ์ที่ปกติ (Worthington et al., 2011) ดังนั้นพยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและ

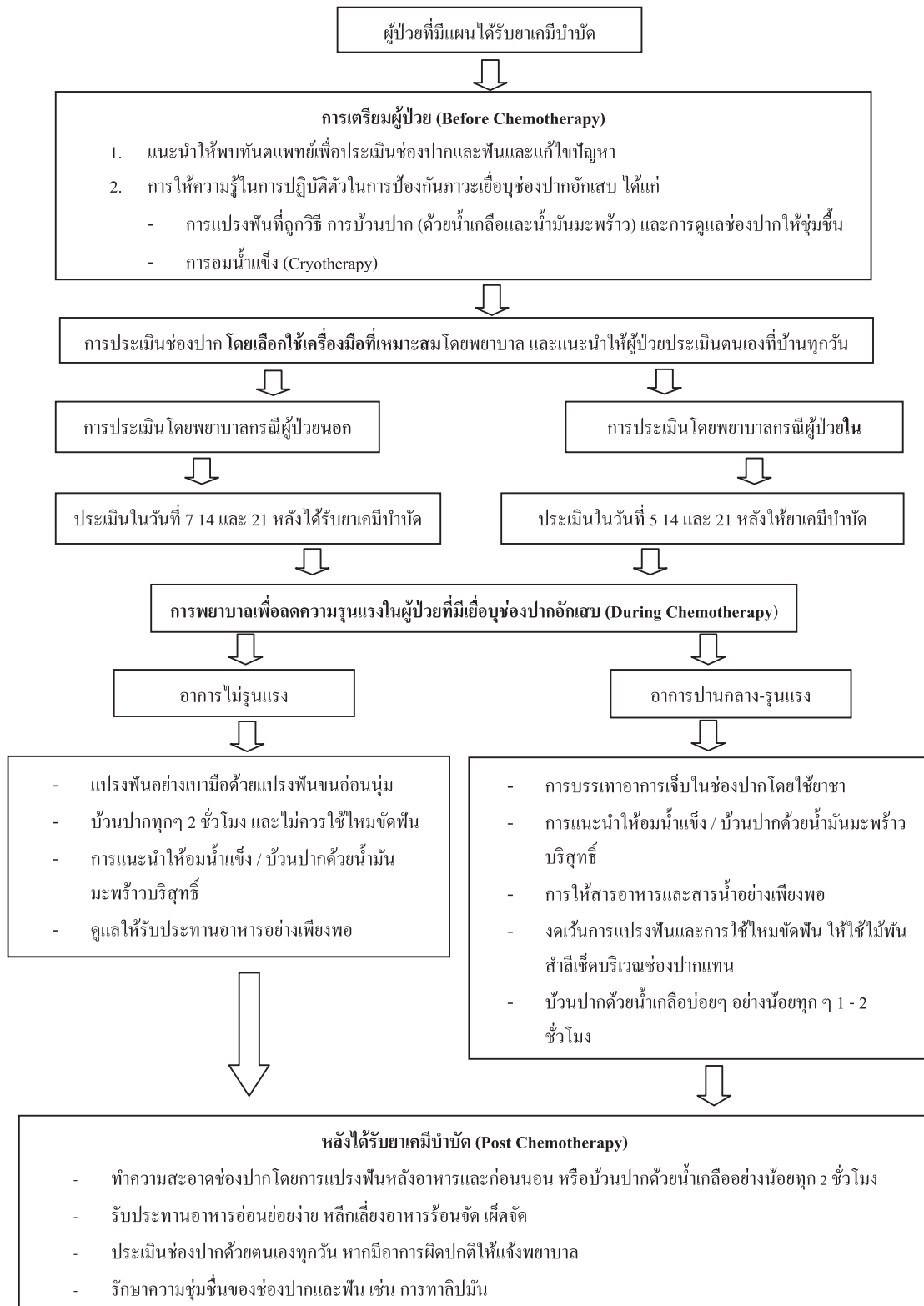
ซักถามในข้อสงสัยต่างๆ เพื่อเป็นการผ่อนคลายและส่งเสริมสภาพจิตใจให้ผู้ป่วย การดูแลหลังได้รับยาเคมีบำบัด เมื่อผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดครบตามแผนการรักษาแล้วยังจำเป็นต้องให้การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดเชื้อของปากอักเสบอย่างต่อเนื่องเพราะอาการเชื้อของปากอักเสบอาจเกิดหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดได้ การดูแลมีดังนี้ (ศิริพร เวชโช และคณะ, 2557; Eilers et al., 2014)

1. ทำความสะอาดช่องปากโดยการแปรงฟันหลังอาหารและก่อนนอน หรือบ้วนปากด้วยน้ำเกลืออย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง
2. รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย หลีกเลี่ยงอาหารร้อนจัด เผ็ดจัด
3. ประเมินช่องปากด้วยตนเองทุกวัน หากมีอาการผิดปกติให้แจ้งพยาบาล
4. รักษาความชุ่มชื้นของช่องปากและฟัน เช่น การทาลิปมัน การดื่มน้ำให้เพียงพอ

โดยสรุปแล้วการให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อป้องกันภาวะเชื้อของปากอักเสบในสถานะพยาบาลนั้นสามารถทำได้ตั้งแต่ก่อนเริ่มให้ยาเคมีบำบัดจนกระทั่งหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับยาครบแล้ว ซึ่งแนวทางที่พยาบาลจะให้การดูแลผู้ป่วยที่ผู้เขียนได้ทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปได้ดังแผนภาพที่ 1

สรุป

โรคมะเร็งเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิตและเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข การให้ยาเคมีบำบัดนั้นถือว่าเป็นการรักษาหลักและสามารถรักษาร่วมกับวิธีอื่น ซึ่งการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดนั้นอาจส่งผลให้มีภาวะแทรกซ้อนต่อระบบต่างๆ ในร่างกายโดยเฉพาะการเกิดภาวะเชื้อของปากอักเสบภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งในระยะสั้น เช่น อาการเจ็บปวด หรือไม่สุขสบาย ทำให้รับประทานอาหารลำบาก ส่งผลต่อการฟื้นฟูของร่างกาย และการส่งผลในระยะยาว เช่น ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดที่มีความเข้มข้นลดลงหรือได้รับล่าช้า ท้ายสุดก็จะส่งผลต่อการดำเนินของโรคและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นหากผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดเชื้อของปากอักเสบได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐาน อันประกอบไปด้วย การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน การประเมินช่องปากอย่างต่อเนื่อง และได้รับการดูแลเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการจากพยาบาล ย่อมส่งผลทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดอาการหรือมีความรุนแรงของภาวะเชื้อของปากอักเสบน้อยลง ในฐานะพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หากพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องกลไกการเกิดอาการ ปัจจัยเสี่ยง วิธีการประเมินอาการ ตลอดจนวิธีการให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูหรือป้องกันการเกิดอาการเชื้อของปากอักเสบได้



แผนภาพที่ 1. แสดงแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องปากให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

เอกสารอ้างอิง

- วันทกานต์ ราชวงศ์, ปรางทิพย์ ฉายพุทธ, สุวิมล กิมปี, และนันทกานต์ เอี่ยมวานานชัย. (2556). ผลของโปรแกรมการจัดการการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งและศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือฉายรังสีกับยาเคมีบำบัด. *วารสารสุขภาพพยาบาล*, 28(1), 34-48.
- ศิริพร เวชโช, กุลทัต หงษ์ข่างกูร, รัชตะ โอพาพิริยกุล, และมาลัย ว่องชาญชัยเลิศ. (2557). ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารสุขภาพพยาบาล*, 29(2), 61-71.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2562). ประเภทของโรคมะเร็งในผู้ป่วยรายใหม่แยกตามช่วงอายุในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2561. ใน เอกภพ แสงอรียวนิช และรังสิยา บัวส้ม (บรรณาธิการ), *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ.2561 Hospital base cancer registry annual report 2018* (น.27-28). กรุงเทพฯ: นิทรรศการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- สมพร ยาเถา, มะลิ รัศมีจันทร์, นิวรรณ์ นันทสุขเกษม, และกนกวรรณ บุญสังข์. (2552). การป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 2(1), 37-47.
- เอมอร สุวรรณพิวัฒน์, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, และโชนพัตร์ มณีวัต. (2556). การศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด: การศึกษานำร่อง. *วารสารโรคมะเร็ง*, 33(2), 41-52.
- Aghamohamamdi, A., & Hosseinimehr, S. J. (2016). Natural products for management of oral mucositis induced by radiotherapy and chemotherapy. *Integrative Cancer Therapies*, 15(1), 60-68.
- Chaveli-lopez, B., & Bagan-seastian, J. V. (2016). Treatment of oral mucositis due to chemotherapy. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 8(2), 201-209.
- Cheng, K. K. F., Lee, V., Li, C. H., Goggins, W., Thompson, D.R., Yuen, H. L., ... Epstein, B. (2011). Incidence and risk factors of oral mucositis in pediatric and adolescent patients undergoing chemotherapy. *Oral Oncology*, 47, 153-162.
- Cheng, K. K. F., Chang, A. M., & Yuen, M. P. (2004). Prevention of oral mucositis in pediatric patients treated with chemotherapy: A randomized crossover trail comparing two protocols of oral care. *European Journal of Cancer*, 40, 1208-1216.
- Dantas, J. B., Martins, G. B., Lima, H. R., Carrera, M. P., Reis, S. R. A. & Medrado, A. P. (2017). Immunophogenesis of oral mucositis induced by chemotherapy and / or radiotherapy: stage of art. *Brazilian Journal of Medicine and Human Health*, 5(2), 63-74.
- DiCenso, A., Ciliska, D., Marks., S., & McKibbon., A. (2005). Evidence-based nursing: A guide to clinical practice. St. Louis: Elsevier Mosby.
- Eilers, J., & Millon, R. (2011). Clinical update: prevention and management of oral mucositis in patients with cancer. *Seminars in oncology nursing*, 25(4), 1-26.

- Eilers, J., Harris, D., Henry K., & Johnson, L. A. (2014). Evidence base interventions for cancer treatment related mucositis: putting evidence into practice. *Clinical Journal of Oncology Nursing, 18*(6), 80-88.
- Heydari, A., Sharifi, H., & Salek, R. (2012). Effect of oral cryotherapy on combination chemotherapy-induced oral mucositis. *Middle East Journal of Cancer, 3*(3), 55-94.
- Kakoei, S., Pardakhty, A., Hashemipour, M. A. S., Larizadeh, H., Kalantari, B., & Tahmasebi, E. (2018). Comparison the pain relief of amitriptyline mouthwash with benzydamine in oral mucositis. *Journal of Dentistry, Shiraz University of Medical Sciences, 19*(1), 34-40.
- Katranci, N., Ovayolu, N., Ovayolu, O., & Sevinc, A. (2012). Evaluation of the effect of cryotherapy in preventing oral mucositis associated with chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing, 16*, 339-344.
- Lalla, R., V., Sonis, S. T., & Peterson, D., E. (2008). Management of oral mucositis in patients with cancer. *Dental Clinics of North America Journal, 52*(1), 1-17.
- Nagi, R., Patil, D. J., Rakesh, N., Jain, S., & Sahu, S. (2017). Natural agents in the management of oral mucositis in cancer patients-systematic review. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research, 7*, 1-10.
- Pearce, A. (2013). *The incidence and costs of chemotherapy side effects*. Retrieved from <http://www.asb.unsw.edu.au/research/centreforappliedeconomicresearch/Documents/A.%20Pearce%20%20The%20Incidence%20and%20Costs%20of%20Chemotherapy%20Side%20Effects.pdf>
- Piamjariyakul, U., Williams, P. D., Prapakorn S., Kim, M., Park, L., Rojjanasrirat, W., & Williams, A. R. (2010). Cancer therapy related symptoms and self-care in Thailand. *European Journal of Oncology Nursing, 14*, 387-394.
- Rodriguez-caballero, A., Torres-lagres., D., Robles-garia, M., Pacho-ibanez, J., Gonzalez-padilla, D., & Gutierrez-perz, J. L. (2012). Cancer treatment induced oral mucositis: a critical review. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 41*(2), 225-238.
- Siegel, R. L., Miller, K. D., & Jemal, A. (2017). Cancer Statistics 2017. *A Cancer Journal for Clinician, 67*(1), 7-30.
- Sonis, T. S., Elting, L. S., Keefe, D., Peterson, D. E., Schubert, M., Hauer-Jensen, M., ... Rubenstein, E. B. (2004). Perspectives on cancer therapy induced mucosal injury. *Cancer Supplement, 100*(9), 1195-2025.
- Worthington, H. V., Clarkson, J. E, Bryan, G., Furness, S., Glenny, A. M, Littlewood, A., ... Khalid, T. (2011). Interventions for preventing oral mucositis for patients with cancer receiving treatment. A systematic review. *The Cochrane Database of Systematic reviews (CDSR)*, 1-290.