



การฉายรังสี บริเวณศีรษะและลำคอ

หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ภาควิชารังสีวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

การฉายรังสี บริเวณศีรษะและลำคอ

หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ภาควิชารังสีวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาสารคาม



การฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ

การรักษาโรคมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ

โรคมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ พบได้บ่อยในประเทศไทย ได้แก่ มะเร็งในตำแหน่งต่าง ๆ ต่อไปนี้ มะเร็งช่องปาก, มะเร็งหลังโพรงจมูก, มะเร็งคอหอย, มะเร็งกล่องเสียง, มะเร็งหลังกล่องเสียง, มะเร็งโพรงไซนัสและช่องจมูก, มะเร็งต่อมน้ำลาย จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่าตำแหน่งของศีรษะและลำคอ ที่พบรอยโรคได้บ่อยที่สุดได้แก่ มะเร็งช่องปาก

การรักษา สามารถทำได้หลายวิธี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่เกิดโรคมะเร็ง และระยะของโรคมะเร็ง ถ้าหากเป็นเพียงระยะเริ่มต้น สามารถให้การรักษาได้ด้วยการผ่าตัดหรือการฉายรังสี ถ้าหากเป็นโรคในระยะลุกลามเฉพาะที่ มักจำเป็นต้องใช้การรักษาหลายวิธีร่วมกัน เช่น การผ่าตัดและการฉายรังสีหลังผ่าตัด, การฉายรังสีร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด เป็นต้น แต่ถ้าโรคอยู่ในระยะแพร่กระจายแล้ว การรักษาหลักจะเป็นการให้ยาเคมีบำบัด

การรักษาโรคมะเร็งบริเวณศีรษะด้วยรังสีรักษา

รังสีรักษาสถาบันแบ่งได้เป็น 2 ชนิดใหญ่ ๆ ได้แก่

1. การฉายรังสีจากภายนอก โดยใช้เครื่องฉายรังสี ปัจจุบันมีหลายเทคนิค ได้แก่ รังสีสองมิติ, รังสีสามมิติ, รังสีแบบแปรความเข้ม โดยจะฉายรังสีไปยังตำแหน่งก้อนมะเร็ง และต่อมน้ำเหลืองข้างเคียง

2. รังสีรักษาระยะใกล้ หรือที่คนรู้จักกันว่าการใส่แร่รังสี แพทย์จะทำการใส่อุปกรณ์เข้าไปในก้อนมะเร็งหรือใกล้กับก้อนมะเร็งก่อน แล้วจึงทำการใส่แร่รังสีเข้าไปยังตำแหน่งดังกล่าว

ส่วนมากผู้ป่วยมักได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีจากภายนอก การใส่แร่รังสีให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ แพทย์อาจพิจารณาทำในผู้ป่วย

บางรายเท่านั้น ซึ่งขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของโรค แพทย์ผู้รักษาจะให้ข้อมูลการวางแผนการรักษาก่อนเริ่มต้นการรักษา

ขั้นตอนการฉายรังสีรักษา

1. เมื่อทราบตำแหน่งและระยะของโรคมะเร็งแล้ว แพทย์จะทำการวางแผนการรักษาให้กับผู้ป่วย ว่ามีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยรังสีครอบคลุมบริเวณใดบ้าง และจะต้องเข้ารับการรักษาด้วยการฉายรังสีทั้งหมดกี่ครั้ง

2. จำลองการฉายรังสี แพทย์ทำการกำหนดตำแหน่งที่จะต้องฉายรังสี โดยเครื่องจำลองการฉายรังสี บางรายอาจจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เสริมได้แก่ หน้ากากฉายรังสี เพื่อเพิ่มความแม่นยำในการฉายรังสีแต่ละครั้ง หรือใช้คอมพิวเตอร์ช่วยในการกำหนดตำแหน่งที่ฉายรังสี

3. คำนวณปริมาณรังสีที่ใช้รักษา ทั้งนี้เวลาที่ใช้คำนวณรังสีขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของรอยโรค และเทคนิคที่เลือกใช้ในผู้ป่วยในแต่ละราย บางรายอาจใช้เวลา 2-3 สัปดาห์

4. เข้ารับการฉายรังสีจริง ตามการวางแผนโดยแพทย์ จำนวนครั้งอาจจะไม่เท่ากันในผู้ป่วยแต่ละราย ขึ้นอยู่กับชนิด และระยะโรค โดยเฉลี่ยประมาณ 30-35 ครั้ง ผู้ป่วยต้องเข้ารับการฉายรังสีตามกำหนดจึงจะครบตามมาตรฐานของการฉายรังสี เพื่อรักษาโรคมะเร็ง

การเตรียมตัวก่อนเข้ารับการรักษาด้วยรังสี

เนื่องจากการฉายรังสีต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาเป็นเวลานาน ผู้ป่วยควรมีการเตรียมความพร้อมในการเข้ารับการรักษา ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย

- ผู้ป่วยทุกรายที่จะต้องเข้ารับการฉายรังสีในบริเวณศีรษะและลำคอ จำเป็นต้องเตรียมช่องปาก โดยทันตแพทย์ก่อนฉายรังสีเสมอ เนื่องจากการฉายรังสีในบริเวณนี้ อาจจะมีรังสีบางส่วนเข้าไปในช่องปาก เกิดผลข้างเคียงภายในช่องปาก ในกรณีที่มีการถอนฟัน จำเป็นต้องรอให้แผลที่เหงือกหายสนิทก่อนเริ่มต้นการฉายรังสี โดยทั่วไปใช้เวลาประมาณ 2-3 สัปดาห์
- ควรงดการสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด จากการศึกษาทางการแพทย์พบว่า การสูบบุหรี่ในระหว่างการฉายรังสีจะทำให้ลดประสิทธิภาพของการรักษาด้วย
- ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารที่สุกและสะอาดให้ครบทั้ง 5 หมู่ ควรทานอาหารที่มีความหลากหลาย เพื่อให้ได้สารอาหารที่ครบถ้วน
- ควรงดการใช้ยาสมุนไพร หรือยาหม้อต้ม เนื่องจากผู้ป่วยบางรายต้องได้รับการฉีดยาเคมีบำบัดร่วมด้วย อาจทำให้เกิดผลข้างเคียงเพิ่มมากขึ้น การจะใช้ยาชนิดอื่น ๆ ร่วมด้วยในระหว่างการรักษา ควรปรึกษากับแพทย์ผู้ให้การรักษาก่อนเสมอ
- การออกกำลังกาย ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายได้ แบบไม่หักโหมเกินไป

การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจและสังคม

- ผู้ป่วยควรทำจิตใจให้สบาย ไม่ควรกังวลหรือเครียดจนเกินไป ซึ่งอาจมีผลเสียต่อทางร่างกายตามมาได้ แม้จะป่วยเป็นโรคมะเร็ง แต่แพทย์ที่ทำการรักษาใช้การรักษาตามมาตรฐานอย่างเต็มที่ ผู้ป่วยควรคลายความกังวล ถ้าหากมีปัญหาใด ๆ ควรปรึกษากับแพทย์ผู้รักษาเสมอ
- ทำความเข้าใจถึงวิธีการรักษาด้วยการฉายรังสี เพื่อเตรียมพร้อมกับผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นในระหว่างการรักษา และปรับตัวให้เหมาะสม

- ผู้ป่วยที่เข้ารับการฉายรังสี สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ สามารถอยู่ที่บ้านและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ ไม่มีการนำรังสีไปส่งบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว

ผลข้างเคียงจากการฉายรังสี

ผลที่เกิดจากการฉายรังสีในผู้ป่วยแต่ละรายอาจแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับบริเวณที่ถูกรังสีและปริมาณรังสีที่ใช้รักษา ผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาเคมีบำบัดร่วมด้วย มักเกิดผลข้างเคียงที่มากขึ้นได้ ผู้ป่วยและญาติควรจะมีความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการฉายรังสี และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

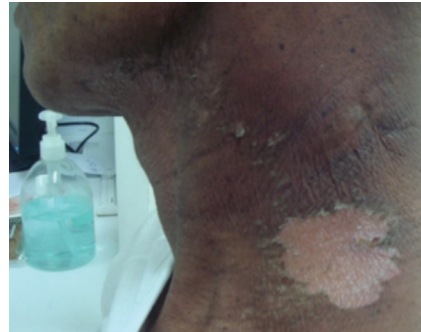
ผลข้างเคียงระยะฉับพลัน

1. ผิวหนังอักเสบจากรังสี

หลังจากเริ่มการรักษาด้วยการฉายรังสีไปแล้วประมาณ 2-3 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการผิวหนังอักเสบได้ มักเริ่มมีอาการจากการคันบริเวณผิวหนังที่ได้รับรังสี เกิดเป็นรอยแดง หลังจากได้รับรังสีเพิ่มขึ้นในสัปดาห์ที่ 2-3 จะพบว่าผิวหนังมีสีเข้มขึ้น เกิดการลอกของผิวหนัง ลักษณะเป็นขุยแห้ง ซึ่งเกิดจากผิวหนังชั้นนอกแห้งมากขึ้น ถ้าเป็นตำแหน่งที่มีผม หรือเส้นขน จะเกิดการร่วงของเส้นขน ในรายที่ต้องได้รับรังสีปริมาณสูงในสัปดาห์ที่ 3-4 อาจเกิดการอักเสบของผิวหนังมากขึ้น ลักษณะเป็นแผลแฉะได้ มักเกิดขึ้นในตำแหน่งลำคอ ด้านล่าง



ภาพผู้ป่วยเข้ารับการฉายรังสี
เกิดภาวะผิวหนังอักเสบ
รอยแดงในบริเวณที่ได้รับรังสี



ภาพผู้ป่วยเข้ารับการฉายรังสี ไปแล้ว ประมาณ 3-4 สัปดาห์ พบว่าผิวหนังมี
สีคล้ำขึ้น และผิวหนังแห้ง ลอกเป็นขุย ซึ่งสามารถหายได้ เมื่อฉายรังสีครบ

2. เยื่อบุช่องปากอักเสบ และแผลในช่องปาก

เนื่องจากเยื่อบุช่องปากมีความทนทานต่อรังสีน้อย ผู้ป่วยทุกรายจะเกิด
อาการเยื่อบุช่องปากอักเสบได้ มักเริ่มเกิดในสัปดาห์ที่ 2-3 ของการฉายรังสี
บางรายเกิดเป็นแผลขึ้นในช่องปากและลิ้น นอกจากนี้ ถ้าหากมีการฉายรังสีที่
ลำคอร่วมด้วย มักเกิดอาการหลอดอาหารอักเสบเช่นกัน ทำให้ผู้ป่วยมีอาการ
เจ็บในช่องปาก การเคี้ยวและกลืนอาหารลำบาก ภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบนี้
จะหายไป เมื่อจบการรักษาด้วยรังสีไปแล้วประมาณ 3-4 สัปดาห์

ผู้ป่วยเกิดอาการเยื่อช่องปาก
อักเสบ ในขณะที่ฉายรังสี



ผู้ป่วยบางรายอาจเกิดแผลในช่อง
ปากมาก ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของ
ก้อนมะเร็ง และเทคนิคที่ใช้ในการ
ฉายรังสี



3. ภาวะน้ำลายแห้ง

ผู้ป่วยที่เข้ารับการฉายรังสีจะเกิดภาวะน้ำลายแห้ง เป็นผลจากการที่
ต่อมน้ำลายอยู่ในบริเวณที่ได้รับรังสีเช่นกัน บางรายภาวะน้ำลายแห้งจะยังคง
อยู่แม้จะฉายรังสีเสร็จสิ้นไปแล้ว ขึ้นอยู่กับปริมาณรังสีที่ใช้ และเทคนิคการ
ฉายรังสีว่าสามารถลดปริมาณรังสีต่อมน้ำลายได้หรือไม่ อาการน้ำลายแห้งจะ
ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบายในช่องปาก รบกวนการเคี้ยวและการกลืนอาหาร
นอกจากนี้ยังทำให้สุขภาพช่องปากแย่ลง เป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อในช่อง
ปากได้ง่าย และเกิดปัญหาฟันผุตามมาในภายหลัง

ผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำลายแห้ง ในขณะที่ฉายรังสี นอกจากนี้เห็นว่า เยื่อบุช่องปากเริ่มมีการอักเสบ แดงขึ้นเช่นกัน



ภาวะน้ำลายแห้งยังพบได้ในผู้ป่วยที่ฉายรังสีเสร็จสิ้นแล้ว ซึ่งความรุนแรงขึ้นอยู่กับปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับ



4. การเปลี่ยนแปลงการรับรส

อาการนี้มักเกิดเมื่อได้รับการฉายรังสีไปแล้วประมาณ 2 สัปดาห์ อาการแตกต่างกันไป บางรายรับรสอาหารได้น้อยลง บางรายรับรสชาติอาหารผิดเพี้ยนไปจากปกติ รายงานทางการแพทย์พบว่าการรับรสของผู้ป่วยสามารถกลับเป็นปกติได้หลังฉายรังสีเสร็จสิ้นแล้ว ประมาณ 6-24 เดือน

5. การติดเชื้อราในช่องปาก

จากสาเหตุที่เกิดภาวะน้ำลายแห้ง และเยื่อบุช่องปากอักเสบ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวด การทำความสะอาดในช่องปากมีความลำบาก ทำให้เกิดการติดเชื้อราในช่องปากได้ง่ายกว่าภาวะปกติ

6. ภาวะพร่องโภชนาการ

จากผลข้างเคียงจากการฉายรังสี ดังได้กล่าวไปแล้ว จะมีผลกระทบต่อ การรับประทานอาหารของผู้ป่วย ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลงกว่าปกติ ร่างกายเกิดความอ่อนเพลีย และอ่อนแอ อาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทนต่อการ รักษาได้ ดังนั้นผู้ป่วยและญาติไม่ควรละเลยในเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วย

ผลข้างเคียงระยะยาว

ขึ้นอยู่กับปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับและเทคนิคที่ใช้ในการฉายรังสี

อาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ ผิวหนังที่ได้รับรังสีเกิดพังผืดแข็งกว่าบริเวณ ปกติ, ภาวะน้ำลายแห้ง, ฟันผุง่าย, อ้าปากได้น้อยลง

อาการที่อาจจะพบได้ แต่ไม่บ่อยได้แก่ ภาวะกระดูกขากรรไกรเน่าตาย, การเกิดมะเร็งชนิดที่สองในบริเวณที่ได้รับรังสี

การปฏิบัติตัวเมื่อต้องเข้ารับการฉายรังสีที่บริเวณศีรษะและลำคอ

การดูแลผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสี

- ควรใส่เสื้อผ้าที่หลวม เลือคอกว้าง เนื้อผ้าอ่อนนุ่ม เช่นผ้าฝ้าย เพื่อ ไม่ให้เกิดการเสียดสีในตำแหน่งที่ฉายรังสี

- ไม่ควรพันผ้าพันคอ พันทับบริเวณที่ฉายรังสี เนื่องจากจะทำให้ผิวหนัง อับชื้นมากขึ้น และเป็นการเสียดสีผิวหนังมากขึ้นอีกด้วย จนอาจเกิดแผลและ ขึ้นได้

- ไม่ควรแกะ เกา บริเวณที่ฉายรังสี เนื่องจากผิวหนังบอบบาง อาจทำให้ เกิดเป็นแผล และมีการติดเชื้อโรคแทรกซ้อนได้

- ไม่ควรทาโลชั่น น้ำมัน น้ำหอม หรือแป้ง ในบริเวณที่ฉายรังสี ถ้าหาก ผู้ป่วยมีอาการคันในบริเวณฉายรังสี ควรแจ้งแพทย์ผู้รักษา เพื่อให้การรักษาที่ เหมาะสม

- ไม่ควรใช้มีดโกนหนวด เนื่องจากจะทำให้เกิดแผลและเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

- ผู้ป่วยสามารถอาบน้ำได้ตามปกติ และสามารถฟอกสบู่อ่อน ๆ ได้ เช่น สบู่เด็ก แต่ไม่ควรขัดถูบริเวณที่ฉายรังสีแรงเกินไป หลังอาบน้ำควรใช้ผ้าขนหนูอ่อนนุ่มซับน้ำให้แห้ง ถ้าหากผิวหนังเกิดแผลและแล้ว ควรปรึกษาแพทย์ผู้ทำการรักษา

การดูแลช่องปากในขณะที่เข้ารับการรักษา

- ทำความสะอาดช่องปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร และก่อนนอน โดยการแปรงฟันด้วยแปรงที่มีขนอ่อนนุ่ม หรือการบ้วนปาก ไม่ควรใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เนื่องจากจะทำให้ระคายเคืองต่อเยื่อช่องปาก

- ผู้ป่วยสามารถบ้วนปากด้วย เกลือ 1/4 ช้อนชา ผสมกับเบกกิ้งโซดา 1/4 ช้อนชา ละลายกับน้ำอุ่น 1/4 แก้ว แล้วบ้วนน้ำอุ่นธรรมดาตาม เพื่อช่วยเพิ่มความสะอาดในช่องปาก

- ควรจิบน้ำบ่อย ๆ เพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นในช่องปาก

- เมื่อเกิดอาการเจ็บในช่องปาก หรือกลืนอาหารแล้วเจ็บในหลอดอาหาร ควรปรับเปลี่ยนการกินอาหาร โดยเลือกรับประทานอาหารที่มีลักษณะอ่อนนุ่มขึ้น เคี้ยวง่าย ทานอาหารคำเล็กลง อาจจิบน้ำในระหว่างรับประทานอาหารร่วมด้วย เพื่อให้การกลืนง่ายขึ้น ถ้าหากยังคงทานอาหารไม่ได้ ควรปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาใส่สายยางให้อาหารชั่วคราว

- อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงได้แก่ อาหารรสจัด อาหารร้อนจัดหรือเย็นจัด เนื่องจากจะไประคายเคืองเยื่อช่องปาก, อาหารที่แข็ง อาจทำให้เกิดแผลในช่องปาก, น้ำอัดลม, โซดา, แอลกอฮอล์ทุกชนิด

- หากผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดร่วมด้วยเกิดการอาเจียน ควรบ้วนปากทุกครั้งหลังการอาเจียน

- หากอาการเจ็บปวด มีมากขึ้น ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อรับยาแก้ปวด
- ทำการบริหารขากรรไกร โดยวิธีอ้าปาก และหุบปากสลับกัน ทำซ้ำให้ได้ 20 ครั้ง ควรทำการบริหาร 3 ครั้งต่อวัน

การปฏิบัติตัวอื่น ๆ

- ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ให้ครบ 5 หมู่ เช่น เนื้อสัตว์, ไข่, ผักต่าง ๆ, ผลไม้
- งดการสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด
- ผู้ป่วยควรเข้ารับการฉายรังสีตามที่แพทย์กำหนด การฉายรังสีที่ต่อเนื่องตามแผนการรักษาย่อมได้ผลการรักษาที่ดีกว่าการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง
- ไม่ควรซื้อยาอื่น ๆ มารับประทานเอง ผู้ป่วยและญาติควรปรึกษาแพทย์ที่ทำการรักษาก่อนใช้ยาอื่นเสมอ เนื่องจากยาดังกล่าวอาจมีผลกระทบต่อการฉายรังสี

การปฏิบัติตัวเมื่อจบการฉายรังสี

- หลังการฉายรังสีเสร็จสิ้นใหม่ ควรดูแลตนเองเหมือนขณะอยู่ในระหว่างการฉายรังสีอีกประมาณ 1-2 สัปดาห์ จนอาการต่าง ๆ ทุกเลลง สามารถกลับมาดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ
- ภาวะน้ำลายแห้งสามารถบรรเทาด้วยการ จิบน้ำบ่อย ๆ, อมลูกอมที่ปราศจากน้ำตาล หากยังรู้สึกไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาแพทย์เพื่อรับน้ำลายเทียม หรือยากระตุ้นการทำงานของต่อมน้ำลาย ตามความเหมาะสม
- ผู้ป่วยโรคกระเพาะที่เคยได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีในบริเวณศีรษะและลำคอทุกราย ควรพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก อย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง, หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด ที่จะทำให้ฟันผุง่าย, ควรใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์

● ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เคยได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีในบริเวณศีรษะและลำคอทุกราย หากมีความจำเป็นต้องเข้ารับการถอนฟันหลังการรักษา จะต้องแจ้งแก่ทันตแพทย์ก่อนเสมอว่า เคยได้รับรังสีมาก่อน ไม่ว่าจะนานแล้วเท่าใด เนื่องจากจะต้องเตรียมตัวและประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะขากรรไกรเน่าตาย

● หลังการรักษาแพทย์จะทำการนัดตรวจติดตามเสมอ เพื่อประเมินผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น รวมทั้งการตรวจเพื่อดูว่าโรคกลับคืนมาอีกหรือไม่ เพื่อประโยชน์แก่ตัวผู้ป่วยเอง ควรมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง

● การดูแลผิวหนังและการนวดผิวหนัง เพื่อป้องกันและบรรเทาผลข้างเคียงระยะยาว

● การดูแลผิวหนัง ยังต้องดูแลรักษาผิวหนังให้แห้งและสะอาด ไม่ควรแกะเกาผิวหนัง อย่าพยายามขัดถู เนื่องจากผิวหนังยังคงอักเสบ และบอบบางอยู่ จากการฉายรังสี

○ ทาครีมหรือโลชั่นเป็นประจำทุกวัน เพื่อลดความแห้งตึงของหนัง

○ นวดผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสี เพื่อป้องกันอาการคอบวมจากต่อมน้ำเหลืองอุดตัน และป้องกันพังผืดยึดติดที่คอ ควรนวดทุกวัน วันละ 10-15 นาที อาจใช้ครีมหรือโลชั่นร่วมระหว่างนวดจะทำให้นวดได้สะดวกขึ้น ดังนี้

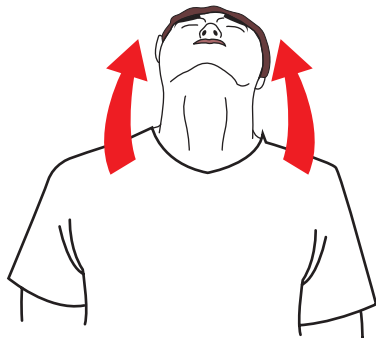


1. ใช้มือทั้ง 2 ข้างวางแนบบนแก้ม ลงน้ำหนักบนผิวน้ำ แล้วหมุนมือ เคลื่อนเป็นวงกลมจากมุมปากโค้งไปยังหู แล้วกลับมายังตำแหน่งเดิมให้นวด จนรู้สึกถึงความอุ่นบนใบหน้า



2. ใช้มือนวดบริเวณคอและใต้คางทั้ง 2 ข้าง เช่นเดียวกับบริเวณใบหน้า

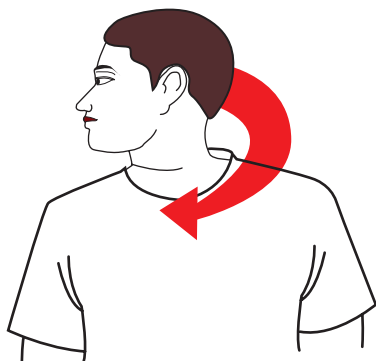
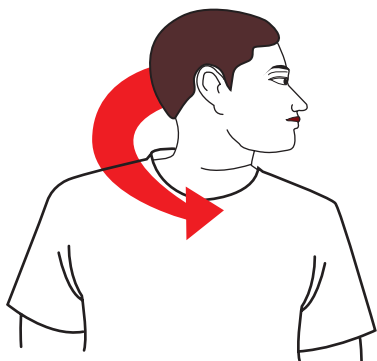
การออกกำลังกาย เพื่อป้องกันการเกิดพังผืดยึดติดที่คอ



ท่าที่ 1 ท่าก้มและเงยหน้า



ท่าที่ 2 เอียงหน้าให้ชิดไหล่ ซ้ายและขวา



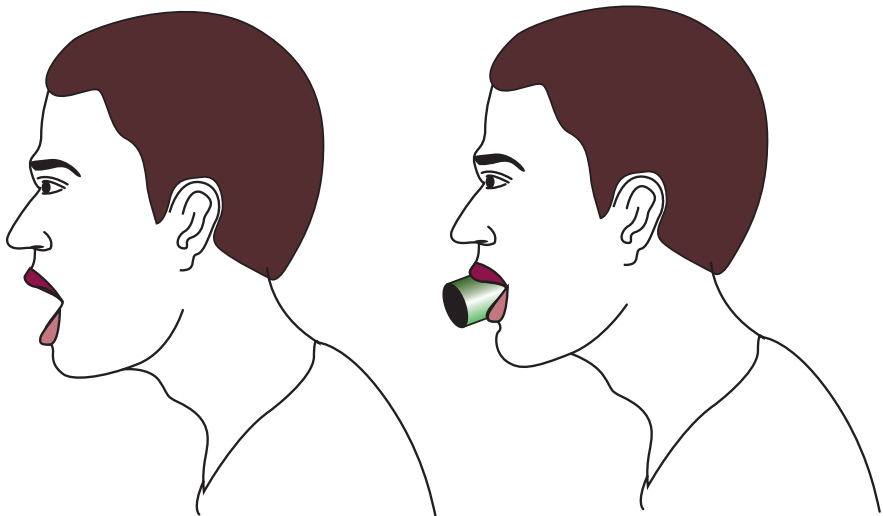
ท่าที่ 3 หันหน้าให้ค้างไกลหัวไหล่ ซ้ายและขวา

● การออกกำลังกาย เพื่อป้องกันการเกิดพังผืดยึดติดที่คอโดยบริหารลำคอเป็นประจำทุกวัน วันละ 10-15 นาที ดังนี้

1. ก้มศีรษะจนคางชิดอก แล้วค่อย ๆ แหงนศีรษะขึ้นจนสุด 20 ครั้ง
2. หันหน้าไปทางซ้ายจนสุดแล้วค่อย ๆ หันไปทางขวาจนสุด 20 ครั้ง
3. เอียงศีรษะให้ชิดไหล่ จนรู้สึกคอตึง ทำสลับข้างซ้ายและขวา 20 ครั้ง

● การบริหารปากและขากรรไกร แนะนำให้ทำเป็นประจำทุกวัน เพื่อป้องกันอาการขากรรไกรยึดจากการฉวยรังสี ดังนี้

1. อ้าปากกว้าง ๆ และหุบปาก ประมาณ 20 ครั้ง โดยอ้าปากให้กว้างจนเท่ากับความกว้างนิ้วมือ 3 นิ้ว วางตัวในแนวตั้ง 2 อมท่อพลาสติก หรือขวดนมเปรี้ยว ที่มีขนาดใหญ่พอให้อ้าปากจนกลัมน้ำรู้สึกตึง ครั้งละ 1 นาที อย่างน้อย 5 ครั้ง



บทสรุป

การรักษาด้วยการฉายรังสีเป็นการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ อีกชนิดหนึ่ง การรักษาจะเกิดผลข้างเคียงจากการรักษาหลายอย่างแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ควรทำความเข้าใจถึงอาการต่าง ๆ และวิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เพื่อเตรียมรับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น และจงเข้าใจว่าผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่เป็นเพียงผลข้างเคียงชั่วคราวเท่านั้น อาการต่าง ๆ จะค่อย ๆ ดีขึ้น เมื่อจบการฉายรังสีไปแล้ว

การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เมื่อเกิดผลข้างเคียงขึ้นแล้ว อาจส่งผลให้อาการต่าง ๆ แย่มากขึ้นได้ ผู้ป่วยที่เข้ารับการฉายรังสีแล้วเกิดอาการต่าง ๆ ขึ้นดังที่กล่าวไปแล้ว หรือมีอาการอื่น ๆ ที่ไม่แน่ใจว่าจะเกิดจากการฉายรังสีหรือไม่ ควรปรึกษาแพทย์ผู้ให้การรักษาเสมอ ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง

ผู้ป่วยควรได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งในระหว่างการฉายรังสี รวมถึงเมื่อฉายรังสีจบแล้ว เพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ลดอาการข้างเคียงจากการฉายรังสี ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี



ภาพประกอบหนังสือบางส่วน

<https://www.bbc.com/news/science-environment-52204434>

<https://www.oraqueen.com/blog/delilah-ower-a-beautiful-bloom-to-brighten-your-home>

<https://undubzapp.com//สวนดอกไม้-สวยที่สุดในโลก/>



หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ภาควิชารังสีวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
โทรศัพท์ 053 945 456