



แนวทางการดูแลภาวะปากแห้งในผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย

ณัฐตา อยู่ขำ
กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

Guidelines for Management of Oral Dryness (Xerostomia) in the Elderly: A 2 Cases Report

Nathita Yookhum
Dental Department, Roi-Et Hospital

Received: 3 August 2022 / Revised: 16 September 2022 / Accepted: 20 September 2022

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: ภาวะปากแห้งในผู้สูงอายุมักเกิดจากหลายปัจจัยรวมกัน การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการดูแลภาวะปากแห้งในผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับผลกระทบจากโรคประจำตัว รังสีรักษาและการใช้ยา

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาในผู้ป่วยที่มีภาวะปากแห้ง 2 ราย รายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทยอายุ 65 ปี มีอาการปากแห้ง มาตามนัดเพื่อติดตามอาการหลังรับรังสีรักษา 1 เดือน (ธันวาคม 2564) มีโรคประจำตัว เบาหวานชนิดที่ 2 การตรวจภายในช่องปาก ได้รับวินิจฉัยเป็นภาวะปากแห้งรุนแรง ให้การรักษาและติดตามผลการรักษาจนครบ 3 เดือน ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 64 ปี ถูกส่งต่อมาเพื่อรักษาและติดตามอาการเนื่องจากตรวจพบภาวะปากแห้งจาก พ.ศ. 2564 ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว เป็นความดันโลหิตสูงและเบาหวานชนิดที่ 2 ตรวจภายในช่องปากได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะปากแห้งปานกลาง ให้การรักษาและติดตามผลการรักษาจนครบ 3 เดือน โดยผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ใช้เกณฑ์ Clinical oral dryness score (CODS) ในการวินิจฉัย

ผลการศึกษา: พบว่าผู้ป่วยรายที่ 1 หลังให้การรักษาครบ 3 เดือน ผู้ป่วยรู้สึกช่องปากชุ่มชื้นขึ้น แสบในช่องปากน้อยลง กลืนได้ง่ายขึ้น คะแนน CODS ลดลงจากเดิม 7 คะแนนเป็น 5 คะแนน จึงปรับลดยา pilocarpine เป็น 5-10 มิลลิกรัม 1 ครั้งต่อวันร่วมกับบ้วนชุ่มปาก นัดตรวจสุขภาพช่องปากและเคลือบฟลูออไรด์เดือนละ 1 ครั้ง จนครบเดือนที่ 6 หลังการรักษาและติดตามอาการพบว่าผู้ป่วยรู้สึกช่องปากชุ่มชื้นมากขึ้นตรวจภายในช่องปากพบมีน้ำลายเพิ่มขึ้น ไม่มีอาการแสบในช่องปากเลย กลืนได้ง่ายขึ้น และทานอาหารได้มากขึ้น ผู้ป่วยรายที่ 2 หลังให้การรักษาครบ 3 เดือน ผู้ป่วยรู้สึกช่องปากชุ่มชื้นขึ้น ไม่มีอาการแสบในช่องปาก กลืนได้ง่ายขึ้น ตื่นตอนดึกน้อยลง ตรวจในช่องปาก เนื้อเยื่อชุ่มชื้น น้ำลายมีลักษณะค่อนข้างใส คะแนน CODS ลดลงจากเดิม 4 คะแนน เป็น 2 คะแนน เนื่องจากผู้ป่วยมีสภาวะช่องปากที่ดีจึงวางแผนตรวจสุขภาพช่องปากและเคลือบฟลูออไรด์ทุก 6 เดือน

สรุป: ผลจากการใช้แนวทางการรักษาและการดูแลภาวะปากแห้งในผู้สูงอายุทั้ง 2 ราย พบว่ามีอาการดีขึ้น ผู้ป่วยรู้สึกช่องปากชุ่มชื้นขึ้น ไม่มีอาการแสบในช่องปาก กลืนได้ง่ายขึ้น ทานอาหารได้มากขึ้น และคะแนน CODS ลดลง

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ภาวะปากแห้ง, การจัดการภาวะปากแห้ง, การรักษาทางรังสีวิทยา

Abstract

Background and Objective: Oral dryness in the elderly was often found and caused by various combination factors. The purpose of this study was to study how to take care for oral dryness in the elderly patients that affected from chronic disease, radiation therapy, and medication.

Methods: This study performed in 2 cases of patients with oral dryness. Case 1, 65 years-old Thai male patient with oral dryness that came for an appointment for follow-up 1 month after receiving radiotherapy (in December 2021). This case had a congenital disease with Type 2 diabetes and intraoral examination was diagnosed with severe dryness. Provide treatment and follow-up of treatment until 3 months. Case 2, 64-year-old Thai woman, was referred for treatment and follow-up due to dry mouth in 2021. The patient had congenital disease with hypertension and type 2 diabetes and Intraoral examination was diagnosed with moderate dryness. Provide treatment and follow-up of treatment until 3 months. Both patients used Clinical oral dryness score (CODS) for diagnosis.

Results: Patient 1, after 3 months of treatment, the patient felt the mouth was moister, less soreness in the mouth, easier to swallow, the CODS score was decreased from 7 to 5, so pilocarpine was reduced to 5-10 mg once a day with oral moisturizing Jelly. Make an appointment for an oral health examination and fluoride coating once a month until the 6th month after treatment and follow-up. It was found that the patient felt that mouth was moister. In the oral examination, there was an increase in saliva. There is no burning sensation in the mouth at all, easier to swallow, and eat more. Patient 2, after 3 months of treatment, the patient felt that the mouth was moister, no burning sensation in the mouth, easier to swallowed, wake up less late at night. The oral examination found moist tissue, saliva was relatively clear, the CODS score decreased from 4 to 2 points. Due to the patient's had good oral condition, the oral examination was planned and fluoride coating every 6 months.

Conclusion: The results of the treatment and care guidelines for dry mouth treatment in both elderly patients showed that patients were improvement in symptoms. The patient felt that the mouth was moister, no burning sensation in the mouth, easier to swallowed, eat more, and decreased CODS scores.

Keyword: Elderly, Dry mouth, Management of dry mouth, Radio therapy

Corresponding author: nathitanathita@hotmail.com

บทนำ

ภาวะปากแห้ง (xerostomia) หมายถึง การรับรู้ถึงอาการปากแห้ง เกิดขึ้นร้อยละ 5.5-46 ของประชากรพบมากในผู้สูงอายุ และสัมพันธ์กับปริมาณน้ำลายที่ลดลง ผู้ป่วยอาจมีอาการกลืนลำบาก เคี้ยว และหรือพูดลำบาก อาจมีอาการแสบร้อนในปาก มีกลิ่นปาก การรับรสเปลี่ยนไป เยื่อบุกระพุ้งแก้มแห้ง เหงือกอักเสบ ริมฝีปากแตกและลอก พบเชื้อราในช่องปาก ฟันผุ² และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต¹ ภาวะปากแห้งเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุและมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมาย¹⁻³ สาเหตุที่พบได้บ่อย เช่น การได้รับรังสีรักษาบริเวณใบหน้าและลำคอ¹ โรคทางระบบ² เช่น เบาหวาน⁵ การได้รับยาที่มีผลกระทบต่อทำให้เกิดภาวะปากแห้ง^{2,6} เช่น ยารักษาความดันโลหิตสูง ยาแอนติโคลิเนอร์จิก ยาต้านโรคซึมเศร้า การมีความผิดปกติของต่อมน้ำลาย เช่น กลุ่มอาการโจเกรน (Sjogren's Syndrome)⁷ และอายุที่มากขึ้นก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับภาวะปากแห้งจากการสำรวจผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ดพบความชุกของภาวะปากแห้งร้อยละ 24.4 ของผู้สูงอายุทั้งหมด¹ ผู้ป่วยที่มีภาวะปากแห้งมักให้ประวัติว่าน้ำลายเหนียว ปากแห้ง มีปัญหาในการกลืน การรับรสอาหาร มีเยื่อเมือกในช่องปากแห้งและเหนียว น้ำลายเหนียวเป็นสายหรือเป็นฟอง ตรวจในปากพบว่าเนื้อเยื่อในช่องปากจะบางลง สีซีด มีรอยแยก ด้านบนของลิ้น แห้งและเป็นร่อง มีรอยแยกบริเวณมุมปาก²

การตรวจวินิจฉัยภาวะปากแห้ง⁸⁻¹⁰ สามารถแบ่ง 3 แบบ คือ 1.การวินิจฉัยโดยแบบประเมินการรับรู้ส่วนบุคคล⁸ 2. การตรวจประเมินทางคลินิก⁹ และ 3.การวัดการหลั่งของน้ำลาย¹⁰ จะใช้วิธีการใดขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการศึกษา เช่น หากต้องการทราบเฉพาะปริมาณของน้ำลายก็อาจใช้วิธีบ้วน หรือ ใช้สำลีดูดซับ แต่ถ้าต้องการดูองค์ประกอบของน้ำลายด้วยอาจจะต้องใช้วิธีให้ผู้ป่วยบ้วนน้ำลายเอง หรือใช้ท่อสุญญากาศดูด ส่วนการกระตุ้นน้ำลายสามารถกระตุ้นได้โดยการเคี้ยวพาราฟิน ผู้ป่วยจะเคี้ยวขึ้นพาราฟินอย่างต่อเนื่องและไม่มีการกลืนน้ำลายขณะเคี้ยว หรืออาจใช้การกระตุ้นโดยใช้กรดซิตริก ความเข้มข้นร้อยละ 2 ในผู้ป่วยที่ไม่มีฟันหรือกรณีที่ไม่สามารถเคี้ยวพาราฟินได้ แต่ข้อเสียคือ ไม่เหมาะสมในกรณีที่ต้องการตรวจสอบความเป็นกรด ต่างของน้ำลาย ความรุนแรงของภาวะปากแห้ง สามารถตรวจประเมินภาวะปากแห้งทางคลินิก โดยประเมินตาม the clinical oral dryness score⁹ ตรวจประเมินทางคลินิก 10 จุด ดังนี้ 1. กระจกเกาะติดกับกระพุ้งแก้ม 2. กระจกเกาะติดกับลิ้น 3. น้ำลายเป็นฟอง 4. ไม่มีน้ำลายขังอยู่ที่บริเวณพื้นปาก 5. ลิ้นเลี่ยน 6. มีการเปลี่ยนแปลงของเหงือก เหงือกผิวสัมผัสเรียบ 7. เยื่อบุโดยเฉพาะเพดานปากเรียบ มัน 8. ลิ้นเป็นลูกคลื่นหรือมีรอยแยก 9. มีการฟูบริเวณคอพินหรือบริเวณลำสูด 6 เดือนที่ผ่านมา (2 ซี่ขึ้นไป) 10. พบเศษอาหารบนเพดาน (ไม่รวมภายใต้ฟันปลอม) แบ่งระดับความรุนแรง¹¹ ได้ดังนี้ 1-3 คะแนน คือ มีภาวะปากแห้งเล็กน้อย (mild dryness) 4-6 คะแนน คือ มีภาวะปากแห้งปานกลาง (moderate dryness) 7-10 คะแนน คือ มีภาวะปากแห้งรุนแรง (severe dryness)

การบรรเทาอาการปากแห้ง^{2,12,13} มีจุดประสงค์เพื่อกระตุ้นการหลั่งของน้ำลาย และเพิ่มความชุ่มชื้นในช่องปาก¹ มี 2 วิธี ได้แก่ การใช้ยาในการกระตุ้นการหลั่งของน้ำลายมักใช้ยาพิโลคาร์ปิน (pilocarpine) ขนาดยาที่มีรายงานการใช้เพื่อรักษาภาวะปากแห้งน้ำลายน้อย ให้รับประทานตั้งแต่ขนาด 2.5-5 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง สามารถเพิ่มได้ถึง 5-10 มิลลิกรัม วันละ 4 ครั้ง² อาจพบอาการไม่พึงประสงค์ เช่น เหงื่อออกมาก ผิดปกติ มีอาการคลื่นไส้ ปวดศีรษะและน้ำตาไหลมากได้ นอกจากนี้ยาพิโลคาร์ปินมีข้อห้ามใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหอบหืด โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคต่อหินชนิดมูมปิด และการกระตุ้นการหลั่งของน้ำลายแบบไม่ใช้ยา ได้แก่ การบริหารกล้ามเนื้อใบหน้าและนวดกระตุ้นต่อมน้ำลาย การให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่ต้องเคี้ยวนานๆ การใช้หมากฝรั่งชนิดที่ไม่มีน้ำตาลก็สามารถช่วยกระตุ้นการหลั่งของน้ำลายได้ นอกจากนี้ยังแนะนำให้เพิ่มความชุ่มชื้นในช่องปาก¹โดยแนะนำให้ผู้ป่วยจิบน้ำบ่อยๆ หลีกเลียงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และใช้สารทดแทนน้ำลาย (saliva substitute) เช่น น้ำลายเทียม (artificial saliva) หรือวุ้นชุ่มปาก (oral moisturizing jelly)^{14,15} โดยการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ศึกษาวิธีการดูแลภาวะปากแห้งในผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับผลกระทบจากโรคประจำตัว รังสีรักษา และการใช้ยา

กรณีศึกษาที่ 1

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 65 ปี มีอาการปากแห้ง มาตามนัด เพื่อติดตามอาการหลังรับรังสีรักษา 1 เดือน (ธันวาคม 2564) มีโรคประจำตัว เบาหวานประเภท 2 ได้รับยา metformin 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด 2 เวลา เข้าเย็น, atorvastatin 1 เม็ด ก่อนนอน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 ผู้ป่วยให้ประวัติทานยานอนหลับ Amitriptyline 25 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนนอนเป็นบางครั้ง และรับการรักษามะเร็งโพรงจมูก (nasopharyngeal cancer) ด้วยการฉายรังสีขนาด 70 เกรย์ จำนวน 33 ครั้ง ฉายรังสีครั้งสุดท้ายเสร็จ เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2564 ปฏิเสธการแพ้ยา ความดันและชีพจรอยู่ในเกณฑ์ปกติ จากการซักประวัติ ผู้ป่วยมีอาการแสบในช่องปาก รู้สึกปากแห้ง รู้สึกปากขม ตลอดเวลาในช่องปาก รู้สึกกลืนและทานอาหารลำบาก

การตรวจภายนอกช่องปาก (extraoral examination)
ไม่พบความผิดปกติ ใบหน้าทั้งสองข้างซ้ายและขวาสมมาตร ต่อมน้ำเหลืองปกติ ริมฝีปากแห้งมีร่องลึก มุมปากเป็นขุย

การตรวจภายในช่องปาก (intraoral examination)
ตรวจในช่องปาก พบเยื่อภายในช่องปากบริเวณแก้ม เพดานปาก เหงือกแห้งมากและมีสีแดงจัด ลิ้นเลี่ยน มีรอยแยก ภายในช่องปากไม่มีน้ำลาย (รูปที่ 1 และ 2)



รูปที่ 1 แสดงลักษณะเยื่อช่องปากแดง และแห้ง



รูปที่ 2 การตรวจความแห้งกร้านในช่องปากพบกระจกติดที่แก้ม

เมื่อเทียบกับเกณฑ์ CODs⁹ พบจุดแสดงถึงลักษณะของความแห้งกร้านในปากดังนี้ 1) กระจกเกาะติดกับเยื่อกระพุ้งแก้ม 2) กระจกติดที่ลิ้น 3) ลิ้นมีรอยแยก 4) ลิ้นแสดงการสูญเสียของ papillae 5) ไม่มีน้ำลายเลย 6) ลักษณะเป็นแก้วของเยื่อเมือกในช่องปาก 7) ไม่พบลักษณะผิวสัมผัสที่เห็งออกคะแนนจาก CODs ทั้งหมด รวม 7 คะแนน

การวินิจฉัย: ภาวะปากแห้งรุนแรง (severe dryness)

การรักษา แนวทางการรักษาภาวะปากแห้งของผู้ป่วยมี ดังนี้

1. ปรึกษาแพทย์ประจำตัวผู้ป่วยเพื่อปรับลดหรือหยุดยา Amitriptyline 25 มิลลิกรัม เนื่องจากเป็นยาที่มีผลข้างเคียงทำให้เกิดอาการปากแห้ง¹⁶
2. ให้รับประทานยา pilocarpine (5-10 มิลลิกรัม 3-4 ครั้งต่อวัน) เพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำลาย โดยใช้ 1% Pilocarpine ophthalmic solution 15 หยด (ประมาณ 15 มิลลิลิตร) ผสมกับน้ำ 4 ออนซ์ให้คนไข้ดื่ม
3. ให้รับประทานน้ำชุ่มปาก ตักน้ำชุ่มปาก ในปริมาณครึ่งละ 1 ช้อนโต๊ะ หรือ 1 ช้อนชา ออมให้ความชุ่มชื้นในช่องปากแล้วค่อยกลืน ทุก 2-3 ชั่วโมง หรือ 3-4 เวลา ก่อนอาหารเปิดแล้วจะอยู่ได้ประมาณ 24 ชั่วโมง ควรเก็บไว้ในตู้เย็น
4. ให้ความรู้ ข้อมูลและคำแนะนำในการปฏิบัติตัว การดูแลสุขภาพของช่องปาก แนะนำนำวดกระตุ้นต่อมน้ำลาย โดยให้หน้าวดตอนเช้าก่อนรับประทานอาหารเช้าแห่งต่อหน้า หู ให้วางนิ้วก้อยถึงนิ้วชี้ที่แก้มแล้วหมุนแฉกๆ ฟันกรามบนวนจากข้างหลังมาข้างหน้านับ 1-10 ต่อมาได้คาง วางนิ้วโป้งทั้ง 2 ข้างตรงส่วนนุ่มใต้กระดูกคาง กดตั้งแต่ได้หู มายังใต้คาง ประมาณ 5 ตำแหน่งๆ ละ 5 ครั้งต่อมได้ลิ้น วางนิ้วโป้งทั้ง 2 ข้างกดลงบริเวณลิ้นใต้คาง 10 ครั้ง

5. นัดตรวจสุขภาพช่องปาก และ เคลือบฟลูออไรด์ เดือนละ 1 ครั้ง

เมื่อครบ 3 เดือน พบว่า ผู้ป่วยรู้สึกช่องปากชุ่มชื้นขึ้น แสบในช่องปากน้อยลง กลืนได้ง่ายขึ้น ทำการตรวจความแห้งกร้านในช่องปาก ตามเกณฑ์ CODs⁹ พบจุดแสดงถึงลักษณะของความแห้งกร้านในปากดังนี้ กระจกเกาะติดกับเยื่อกระพุ้งแก้ม ลิ้นมีรอยแยกและแสดงพบมีการสูญเสียของ papillae ไม่มีน้ำลายรวมกันที่พื้นปาก สูญเสียลักษณะผิวสัมผัสที่เห็งออกคะแนนจาก CODs ทั้งหมด รวม 5 คะแนน จึงปรับลดยา pilocarpine เป็น 5-10 มิลลิกรัมลงเหลือ 1 ครั้งต่อวัน แต่ยังไม่ได้รับประทานน้ำชุ่มปาก เช่นเดิม นัดตรวจสุขภาพช่องปาก และ เคลือบฟลูออไรด์ เดือนละ 1 ครั้ง ต่อไปจนครบเดือนที่ 6 หลังการรักษาและติดตามอาการ พบว่า ผู้ป่วยรู้สึกช่องปากชุ่มชื้นมากขึ้น ตรวจภายในช่องปากพบมีน้ำลายเพิ่มขึ้น ไม่มีอาการแสบในช่องปากเลย กลืนได้ง่ายขึ้น และทานอาหารได้มากขึ้น (รูปที่ 3)



รูปที่ 3 แสดงลักษณะน้ำลายเป็นฟอง

ทำการตรวจความแห้งกร้านพบว่า กระจกเกาะติดกับเยื่อกระพุ้งแก้มน้อยลงลิ้นยังมีรอยแยก ไม่มี papillae และพบน้ำลายเป็นฟอง (รูปที่ 3) คะแนนจาก CODs ทั้งหมด รวม 4 คะแนน นัดตรวจสุขภาพช่องปาก และ เคลือบฟลูออไรด์ เดือนละ 1 ครั้งต่อไปและทำฟันปลอมชนิดถอดได้ให้ผู้ป่วย หลังจากฉายแสงครบหนึ่งปี

กรณีศึกษาที่ 2

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 64 ปี ถูกส่งต่อมาเพื่อรักษาและติดตามอาการเนื่องจากตรวจพบภาวะปากแห้ง จากโครงการตรวจคัดกรองสภาวะช่องปากผู้ป่วยโรคเรื้อรังปี พ.ศ. 2564 มีโรคประจำตัว: ความดันและเบาหวานชนิดที่ 2 ผลตรวจ FBS=187 ได้รับยา Glipizine 5 มิลลิกรัม วันละ 1 เม็ด metformin 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด 2 เวลา เช้าเย็น Amlodipine 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด 2 เวลา เช้าเย็น losartan 50 มิลลิกรัม 1 เม็ด 2 เวลา เช้าเย็น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ปฏิเสธการแพ้ยา จากการซักประวัติ ผู้ป่วยมีอาการแสบในช่องปาก รู้สึกปากแห้ง ต้องดื่มน้ำมากกลางดึกเพื่อเติมน้ำ

การตรวจภายนอกช่องปาก (extraoral examination) ไม่พบความผิดปกติใดๆ ใบหน้าทั้งสองข้างซ้ายและขวาสมมาตร ต่อมเหงื่อผิดปกติ ริมฝีปากแห้งมีร่องลึก รอบริมฝีปากเป็นขุย การตรวจภายในช่องปาก (intraoral examination) พบเยื่อภายในช่องปากบริเวณแก้ม เพดานปาก เหงือกแห้งมากและมีสีแดงจัด ลิ้นมีรอยแยก รูเปิดต่อมน้ำลายมีขนาดใหญ่ และคลำได้ชัดเจน ภายในช่องปากมีน้ำลายเล็กน้อย (รูปที่ 4 และ 5)



รูปที่ 4 แสดงลักษณะเยื่อช่องปากแดง และแห้ง พบรูเปิดต่อมน้ำลายมีขนาดใหญ่



รูปที่ 5 พบน้ำลายในช่องปากเล็กน้อย

เมื่อเทียบกับตามเกณฑ์ CODSS⁹ พบจุดแสดงถึงลักษณะของความแห้งกร้านในปากดังนี้ 1) กระจกเกาะติดกับเยื่อ กระพุ้งแก้ม 2) กระจกติดกับลิ้น 3) ไม่มีน้ำลายรวมกันที่พื้นปาก 4) ลักษณะแดงเปลี่ยนของเยื่อเมือกในช่องปาก คะแนนจาก CODS ทั้งหมด รวม 4 คะแนน

การวินิจฉัย: ภาวะปากแห้งปานกลาง (moderate dryness)

การรักษา

1. ปรึกษาแพทย์ประจำตัวผู้ป่วยเพื่อให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเนื่องจากผู้ป่วยเป็นเบาหวานระดับที่ควบคุมไม่ได้ (FBS=187) และรับประทานยารักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งสามารถทำให้เกิดภาวะปากแห้งได้
2. ให้รับประทานน้ำชุ่มปาก ทุก 2-3 ชั่วโมง หรือ 3-4 เวลา ก่อนอาหาร
3. ให้ความรู้ ข้อมูลและคำแนะนำในการปฏิบัติตัว การดูแลสุขภาพของช่องปาก แนะนำขนาดกระตุ้นต่อมน้ำลาย

4. นัดตรวจสุขภาพช่องปากและเคลือบฟลูออไรด์ 1 เดือน

การติดตามอาการในเดือนที่ 1 และ 2 พบว่า ผู้ป่วยรู้สึกแสบในช่องปากน้อยลง ทำการตรวจความแห้งกร้านในช่องปาก ตามเกณฑ์ CODSS⁹ พบจุดแสดงถึงลักษณะของความแห้งกร้านในปากดังนี้ 1) กระจกเกาะติดกับเยื่อกระพุ้งแก้ม 2) กระจกเกาะติดกับลิ้น 3) ไม่มีน้ำลายรวมกันที่พื้นปาก 4) ลักษณะแดงเปลี่ยนของเยื่อเมือกในช่องปาก คะแนนจาก CODS ทั้งหมด รวม 4 คะแนน ยังให้รับประทานน้ำชุ่มปาก เช่นเดิม นัดตรวจสุขภาพช่องปาก และ เคลือบฟลูออไรด์ เดือนละ 1 ครั้ง ต่อไป

การติดตามอาการ เดือนที่ 3 หลังการรักษา ผู้ป่วยรู้สึก ว่าช่องปากชุ่มชื้นขึ้น ไม่มีอาการแสบในช่องปาก กลืนได้ง่ายขึ้น ตื่นตอนดึกน้อยลง ตรวจในช่องปาก เนื้อเยื่อชุ่มชื้น น้ำลายมีลักษณะค่อนข้างใส ดังภาพที่ 6 คะแนนตาม CODS ทั้งหมด รวม 2 คะแนน เนื่องจากผู้ป่วยมีสภาวะช่องปากที่ดี วางแผนตรวจสุขภาพช่องปาก และ เคลือบฟลูออไรด์ ทุก 6 เดือน (รูปที่ 6)



รูปที่ 6 แสดงลักษณะเยื่อช่องปากชุ่มชื้นขึ้น น้ำลายมีลักษณะค่อนข้างใส

สรุปผลการรักษาและแนวทางการดูแลภาวะปากแห้งในผู้สูงอายุ

จากการรักษาพบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีอาการดีขึ้น รู้สึกว่าช่องปากชุ่มชื้นขึ้น ไม่มีอาการแสบในช่องปาก กลืนได้ง่ายขึ้น และทานอาหารได้มากขึ้น คะแนนความแห้งกร้านในช่องปากลดลงแสดงถึงภาวะปากแห้งที่มีความรุนแรงน้อยลง โดยมีแนวทางการดูแลรักษา ดังนี้

1. การตรวจประเมินภาวะปากแห้ง
 - 1.1 สอบถามประวัติทางการแพทย์ ประวัติการใช้ยา
 - 1.2 สอบถามความรู้ถึงสภาวะปากแห้งของผู้ป่วย ด้วยคำถามเหล่านี้
 - 1.2.1 คุณรู้สึกปากแห้ง เหนียวหรือไม่?
 - 1.2.2 คุณมีปัญหาเกี่ยวกับการเคี้ยว การกลืน การรับรส การพูดหรือไม่?
 - 1.2.3 คุณมีปัญหาเกี่ยวกับการใส่ฟันปลอมหรือไม่?
 - 1.2.4 คุณรู้สึกเจ็บปวดหรือแสบไหมในปากหรือไม่?

1.3. ตรวจสอบภาวะในช่องปาก

1.3.1 ต่อมน้ำลายหลัก สามารถมองเห็นหรือคลำได้ว่าต่อมน้ำลายขยายใหญ่ขึ้น

1.3.2 เยื่อช่องปาก รู้สึกปากแห้ง มีแผล เยื่อช่องปากฝ่อ แดง มีคราบจุลินทรีย์สีขาว ลิ้นมีรอยแยก

1.3.3 ริมฝีปาก แห้งมีรอยแยก

1.3.4 ฟัน มีอัตราการเกิดฟันผุสูง มีคราบจุลินทรีย์และหินปูนเป็นจำนวนมาก

2. ประเมินความรุนแรงของภาวะปากแห้ง ตามแบบของ clinical oral dryness score⁹ แบ่งระดับความรุนแรง¹¹ ดังนี้ 1-3 คะแนน คือ ปากแห้งเล็กน้อย (mild dryness) 4-6 คะแนน คือ ปากแห้งปานกลาง (moderate dryness) และ 7-10 คะแนน คือ ปากแห้งรุนแรง (severe dryness)

3. แนวทางการดูแลภาวะปากแห้งตามระดับความรุนแรง

3.1 ภาวะปากแห้งเล็กน้อย (mild dryness) แนะนำให้ผู้ป่วยจิบน้ำบ่อยๆ นวดต่อมน้ำลายกระตุ้นการหลั่งของน้ำลาย แนะนำการรับประทานอาหาร การแปรงฟัน และนัดตรวจสุขภาพช่องปากและเคลือบฟลูออไรด์ เพื่อป้องกันโรคฟันผุ ทุก 6 เดือน

3.2 ภาวะปากแห้งปานกลาง (moderate dryness) ให้คำแนะนำและรักษาตามปัจจัย เช่น ปรีบยา แนะนำให้ผู้ป่วยจิบน้ำบ่อยๆ นวดต่อมน้ำลายกระตุ้นการหลั่งของน้ำลาย แนะนำการรับประทานอาหาร การแปรงฟัน พิจารณาใช้สารแทนน้ำลาย (saliva substitute) เช่น น้ำลายเทียม วนชุ่มปาก และนัดตรวจสุขภาพช่องปากและเคลือบฟลูออไรด์ เพื่อป้องกันโรคฟันผุ ทุก 3-6 เดือน ขึ้นกับความสะอาดในช่องปาก (oral hygiene) ของผู้ป่วย

3.3 ภาวะปากแห้งรุนแรง (severe dryness) รักษาตามปัจจัย เช่น ปรีบยา ใช้ยาในการกระตุ้นการหลั่งของน้ำลาย พิโลคาร์ปิน (pilocarpine) หรือ กรดมาลิก¹² (Malic) ในกรณีมีข้อห้ามใช้พิโลคาร์ปิน แนะนำให้ผู้ป่วยจิบน้ำบ่อยๆ นวดต่อมน้ำลายกระตุ้นการหลั่งของน้ำลาย แนะนำการรับประทานอาหาร การแปรงฟัน พิจารณาใช้สารแทนน้ำลาย (saliva substitute) เช่น น้ำลายเทียม วนชุ่มปาก และนัดตรวจสุขภาพช่องปากและเคลือบฟลูออไรด์ เพื่อป้องกันโรคฟันผุ ทุก 1-3 เดือน ขึ้นกับสภาวะในช่องปากของผู้ป่วย (รูปที่ 7 และ 8)



รูปที่ 7 วนชุ่มปาก



รูปที่ 8 ทำนวดกระตุ้นต่อมน้ำลาย

วิจารณ์

ปัจจุบันมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งในผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายหลายอย่าง¹⁵ ปากแห้งเป็นอีกอาการหนึ่งซึ่งพบได้บ่อย บทความนี้เป็นผลการรายงานกรณีศึกษาผู้ป่วย 2 รายที่เป็นผู้สูงอายุที่มีอาการปากแห้งจากรังสีรักษาและจากโรคทางระบบ ซึ่งกรณีแรกที่ผู้สูงอายุได้รับรังสีรักษาการเป็นอีกปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะปากแห้ง⁶ Kuthasema และคณะ¹⁹ พบว่าเมื่อได้รับปริมาณรังสีเพิ่มขึ้นก็จะส่งผลให้เกิดภาวะน้ำลายแห้งมากยิ่งขึ้นอีกทั้งยังส่งผลต่อเนื้อเยื่อในช่องปากพบฟันผุจากรังสีรักษา ส่วนกรณีที่ 2 ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวและได้รับยาหลายอย่างจะเกี่ยวข้องกับการทำให้เกิดภาวะปากแห้งได้ Fornari และคณะ¹⁷ พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังที่เข้ายาต่อเนื่องมักมีอาการปากแห้ง นอกจากนี้ Fernandes และคณะ¹⁸ ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคยาหลายขนาน (polypharmacy) กับการไหลของน้ำลาย ภาวะปากแห้ง รสชาติ และความผิดปกติของการกลืน พบว่าการบริโภคยาหลายขนาน มีความสัมพันธ์กับภาวะปากแห้งและความผิดปกติของการกลืนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความผิดปกติของรสชาติ ซึ่งอาการปากแห้ง และความผิดปกติของการกลืนพบในผู้สูงอายุร้อยละ 50 และ 12 ตามลำดับ ดังนั้นเมื่อพบภาวะปากแห้งในผู้สูงอายุเราจึงควรคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องและต้องซักประวัติอย่างละเอียดผู้ป่วยทุกรายควรมีการดูแลเชิงป้องกันแบบสหสาขาวิชาชีพที่พิจารณาปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งหมดและให้การรักษากรอบคลุมทั้งในช่องปากด้วย

การวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะปากแห้ง มีเป้าหมายของการรักษา คือ 1. ลดอาการและอาการแสดงของภาวะปากแห้ง เริ่มจากการลดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะปากแห้งโดยการให้คำแนะนำและปรึกษาแพทย์ประจำตัวผู้ป่วยให้มีการปรับลดยา ควบคุมภาวะของโรค 2. ป้องกันอาการแทรกซ้อนจากภาวะปากแห้ง เช่น ฟันผุ โดยการแนะนำเรื่องการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูง การนัดติดตามเพื่อตรวจและเคลือบฟลูออไรด์เป็นประจำ ยาที่พิจารณาใช้หลักในผู้ป่วยที่มีภาวะปากแห้ง คือยาพิโลคาร์ปิน ซึ่งจากการทบทวนของ Gil-Montoya และคณะ²⁰ พิโลคาร์ปิน ยังคงเป็นยาที่มีประสิทธิภาพดีที่สุดในผู้ที่ภาวะปากแห้งเนื่องจากการฉายรังสีรักษามะเร็งศีรษะและลำคอ หรือโรคต่างๆ เช่น Sjogren's Syndrome การศึกษาของ Lovelace และคณะ²² พบว่ายาพิโลคาร์ปิน มีประสิทธิภาพในการรักษาภาวะน้ำลายน้อยที่เกิดจากรังสีได้มากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับสารทดแทนน้ำลาย

และการฝังเข็ม สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการปากแห้งที่เกิดจากการใช้ยาเพียงอย่างเดียว มีคำแนะนำให้ใช้กรดมาลิก (Malic) เพื่อหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงของยาฟิโลดาร์ป็น²³ ส่วนในรายที่มีภาวะปากแห้งไม่รุนแรงมักจะใช้วิธีการรักษาแบบบรรเทาอาการหรือใช้สารเฉพาะที่ ซึ่งประเทศไทยมีการคิดค้นวุ้นชุ่มปากซึ่งเป็นนวัตกรรมน้ำลายเทียมชนิดเจล โดยมูลนิธิทันตวิกรมในพระบรมราชูปถัมภ์^{13,14} มีคุณสมบัติคล้ายน้ำลายธรรมชาติเพื่อช่วยบรรเทาอาการปากแห้งให้ความชุ่มชื้นในช่องปากสามารถกลืนได้และได้ผ่านการทดสอบมาตรฐานความปลอดภัยตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข วุ้นชุ่มปากนี้มีข้อดีที่ต่างจากผลิตภัณฑ์ในต่างประเทศ คือ สามารถกินได้อย่างปลอดภัยจากคุณสมบัติดังกล่าวการนำวุ้นชุ่มปากมาใช้เพื่อบรรเทาอาการปากแห้ง จึงเป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยเป็นอย่างมากเนื่องจากช่วยกระตุ้นการกลืนอาหาร และการรับรส ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น²³ Dalodom และคณะ¹⁴ พบว่าหลังจากใช้ OMJ เป็นเวลา 2 สัปดาห์ อาการแสดงของภาวะปากแห้งลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่การใช้เป็นเวลา 1 เดือนจะช่วยลดอาการแสดงของภาวะปากแห้งในช่องปากช่วยป้องกันการลดลงของ pH ของน้ำลาย Thatreenaron²⁴ ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของวุ้นชุ่มปากในการบรรเทาอาการปากแห้งน้ำลายน้อยในผู้ป่วยจิตเวช พบว่าสามารถบรรเทาอาการปากแห้งน้ำลายน้อยและเพิ่มอัตราการไหลของน้ำลายได้ โดยกลุ่มทดลองที่ได้กินวุ้นชุ่มปากมีอาการและระดับภาวะปากแห้ง น้ำลายน้อยลดลงภายใน 2 สัปดาห์ อัตราการไหลของน้ำลายหลังกระตุ้นเพิ่มขึ้นใน 2 สัปดาห์ และอัตราการไหลของน้ำลายก่อนกระตุ้นเพิ่มขึ้นใน 4 สัปดาห์ จะเห็นได้ว่าผลวิจัยจากงานทั้งสองฉบับสรุปได้ว่า การใช้วุ้นชุ่มปาก (OMJ) ต่อเนื่องอย่างน้อย 1 เดือน ช่วยลด อาการและอาการแสดงของภาวะปากแห้งปรับสมดุล pH ในช่องปากและปรับความสามารถในการกลืนอาหารได้

สรุป

ผลจากการใช้แนวทางการรักษาและการดูแลภาวะปากแห้งในผู้สูงอายุทั้ง 2 ราย พบว่ามีอาการดีขึ้น ผู้ป่วยรู้สึกว่ช่องปากชุ่มชื้นขึ้น ไม่มีอาการแสบในช่องปาก กลืนได้ง่ายขึ้นทานอาหารได้มากขึ้น และคะแนน CODS ลดลง

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าแนวทางการรักษาและการดูแลภาวะปากแห้งในผู้สูงอายุทั้ง 2 ราย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตั้งนั้นทันตบุคลากรสามารถนำแนวทางนี้ไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปากแห้งที่ได้รับผลกระทบจากโรคประจำตัว รังสีรักษาและการใช้ยาในรายอื่นๆต่อไปได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ ผศ. ดร.อชิรุช สุพรรณเภสัช ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และผู้ป่วยที่กรุณาให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Nathita Yookhum. Prevalence of xerostomia in the elderlyat mueang roiet district. Res Develop Health Sys J 2022;15(1):129-41.
- Millsop JW, Wang EA, Fazel N. Etiology, evaluation, and management of xerostomia. Clin Dermatol 2017;35(5):468-76.
- Villa A, Connell CL, Abati S. Diagnosis and management of xerostomia and hyposalivation. Ther Clin Risk Manag 2015;11:45-51.
- Mercadante V, Al Hamad A, Lodi G, Porter S, Fedele S. Interventions for the management of radiotherapy-induced xerostomia and hyposalivation: A systematic review and meta-analysis. Oral Oncol 2017;66:64-74
- López-Pintor RM, Casañas E, González-Serrano J, Serrano J, Ramirez L, de Arriba L, et al. Xerostomia, Hyposalivation, and Salivary Flow in Diabetes Patients. J Diabetes Res 2016;2016:4372852.
- Barbe AG. Medication-Induced Xerostomia and Hyposalivation in the Elderly: Culprits, Complications, and Management. Drugs Aging 2018;35(10):877-85.
- Thorne I, Sutcliffe N. Sjögren's syndrome. Br J Hosp Med (Lond) 2017;78(8):438-42.
- Santiago PHR, Song Y, Hanna K, Nair R. Degrees of xerostomia? A Rasch analysis of the Xerostomia Inventory. Community Dent Oral Epidemiol 2020;48(1):63-71.
- Jager DHJ, Bots CP, Forouzanfar T, Brand HS. Clinical oral dryness score: evaluation of a new screening method for oral dryness. Odontology 2018;106(4):439-44.
- Higashi T, Hijikuro M, Yamagata K, Ogawa S. Influence of saliva flow rate stimulated by gum-chewing on salivary concentrations of catecholamine metabolites. Clin Chim Acta 2012;414: 248-52.
- Das P, Challacombe SJ. Dry Mouth and Clinical Oral Dryness Scoring Systems. Prim Dent J 2016; 5(1):77-79. Xerostomia: Etiology, Complications, and Medical Management. Dent Clin North Am 2016;60(2):435-43.

12. Zunt SL. Xerostomia/Salivary Gland Hypofunction: Diagnosis and Management. *Compend Contin Educ Dent* 2018;39(6):365-9.
13. Dental Innovation Foundation under Royal Patronage. Research and development of innovative product oral moisturizing jelly project. Annual report; 2016:57-64.
14. Dalodom S, Lam-ubol A, Jeanmaneechotechai S, Takamfoo L, Intachai W, Duangchada K, et al. Influence of oral moisturizing jelly as a saliva substitute for the relief of xerostomia in elderly patients with hypertension and diabetes mellitus. *Geriatric Nursing* 2016;37:101-9.
15. Somjai Ornlai. Health literacy associated with health behavior among elderly with active aging in Nakhon Pathom province. *Res Develop Health Syst J* 2021;14(3):333-45.
16. Thour A, Marwaha R. Amitriptyline. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. [Cited May 15, 2022]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537225/>
17. Fornari CB, Bergonci D, Stein CB, Agostini BA, Rigo L. Prevalence of xerostomia and its association with systemic diseases and medications in the elderly: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med J* 2021;139(4):380-7.
18. Fernandes MS, Castelo PM, Chaves GN, Fernandes JPS, Fonseca FLA, Zanato LE, et al. Relationship between polypharmacy, xerostomia, gustatory sensitivity, and swallowing complaints in the elderly: A multidisciplinary approach. *J Texture Stud* 2021;52(2):187-196.
19. Kuthasema P, Putwatana P, Junhavat D. Experience of xerostomia, management, and outcomes in patients with head and neck cancer post radiation. *Rama Nurs J* 2010;16(1):40-53.
20. Gil-Montoya JA, Silestre FJ, Barrios R, Silvestre-Rangil J. Treatment of xerostomia and hyposalivation in the elderly: a systematic review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2016;21: e355-66.
21. Strojan P, Hutcheson KA, Eisbruch A, Beitler JJ, Langendijk JA, Lee AWM, et al. Treatment of late sequelae after radiotherapy for head and neck cancer. *Cancer Treat Rev* 2017;59:79-92.
22. Lovelace TL, Fox NF, Sood AJ, Nguyen SA, Day TA. Management of radiotherapy-induced salivary hypofunction and consequent xerostomia in patients with oral or head and neck cancer: meta-analysis and literature review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* 2014;117(5):595-607.
23. Siladlao S, Chusuton S, Mekwimon Kingkaew W, Somporn K, Songsin N. Factors affecting the quality of life of elderly clubs in Bang Nok Kwak Bang Tee district, Samut Songkhram Province. *Res Develop Health Syst J* 2021;14(3):298-309.
24. Thatreenarano S. The efficacy of oral moisturizing jelly in alleviating symptoms of xerostomia in psychiatric patients. *J Mental Health Thai* 2018; 26(2):129-41.