

คู่มือ

การใช้แผ่นวัตช่องปาก

การประเมินภาวะช่องปากแคบ

ปารณีย์ รัตนภาสุร
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

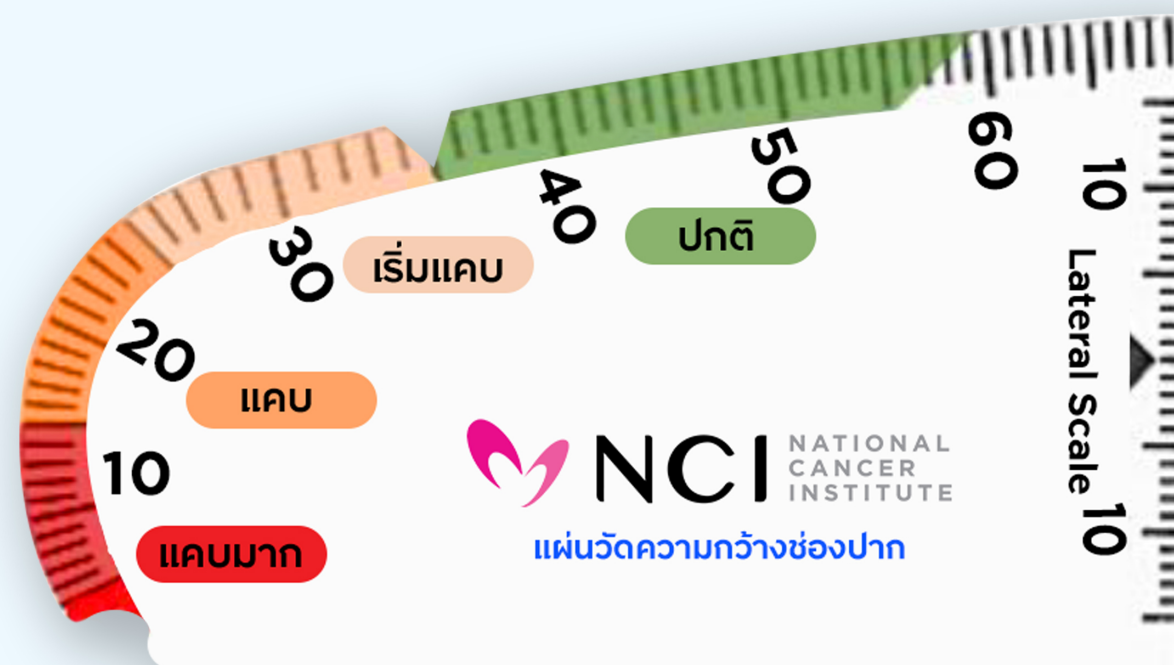


ความสำคัญ

ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ โดยเฉพาะ มะเร็งช่องปาก ผลข้างเคียงที่สำคัญที่พบภายหลังการรักษาจากการเกิดพังผืด ทำให้เกิดภาวะช่องปากแคบ (Trismus) จากงานวิจัยพบว่าหลังการผ่าตัดบริเวณช่องปาก พบผู้ป่วยเกิดภาวะช่องปากแคบ ร้อยละ 67 (Hogade, S., & Borkar, P., 2023) และในผู้ป่วยหลังการฉายรังสี จะพบร้อยละ 40 (Aghajanzadeh, S., et al., 2023) ซึ่งจะส่งผลเสียต่อ **ภาวะโภชนาการ การพูดและการสื่อสาร การดูแลสุขภาพในช่องปาก การตรวจติดตามโรคเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ** ดังนั้นผู้ป่วยควรประเมินภาวะช่องปากแคบได้ด้วยตนเอง เพื่อการดูแลตนเองที่ถูกต้องและการเฝ้าระวังโรค ช่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินความสามารถ ในการอ้าปากของผู้ป่วย
2. ตรวจคัดกรองภาวะช่องปากแคบ (Trismus) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อน
ที่พบได้ในผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก ผู้ป่วยหลังการฉายรังสี หรือผู้ที่ได้รับ
รับการผ่าตัดบริเวณศีรษะและลำคอ



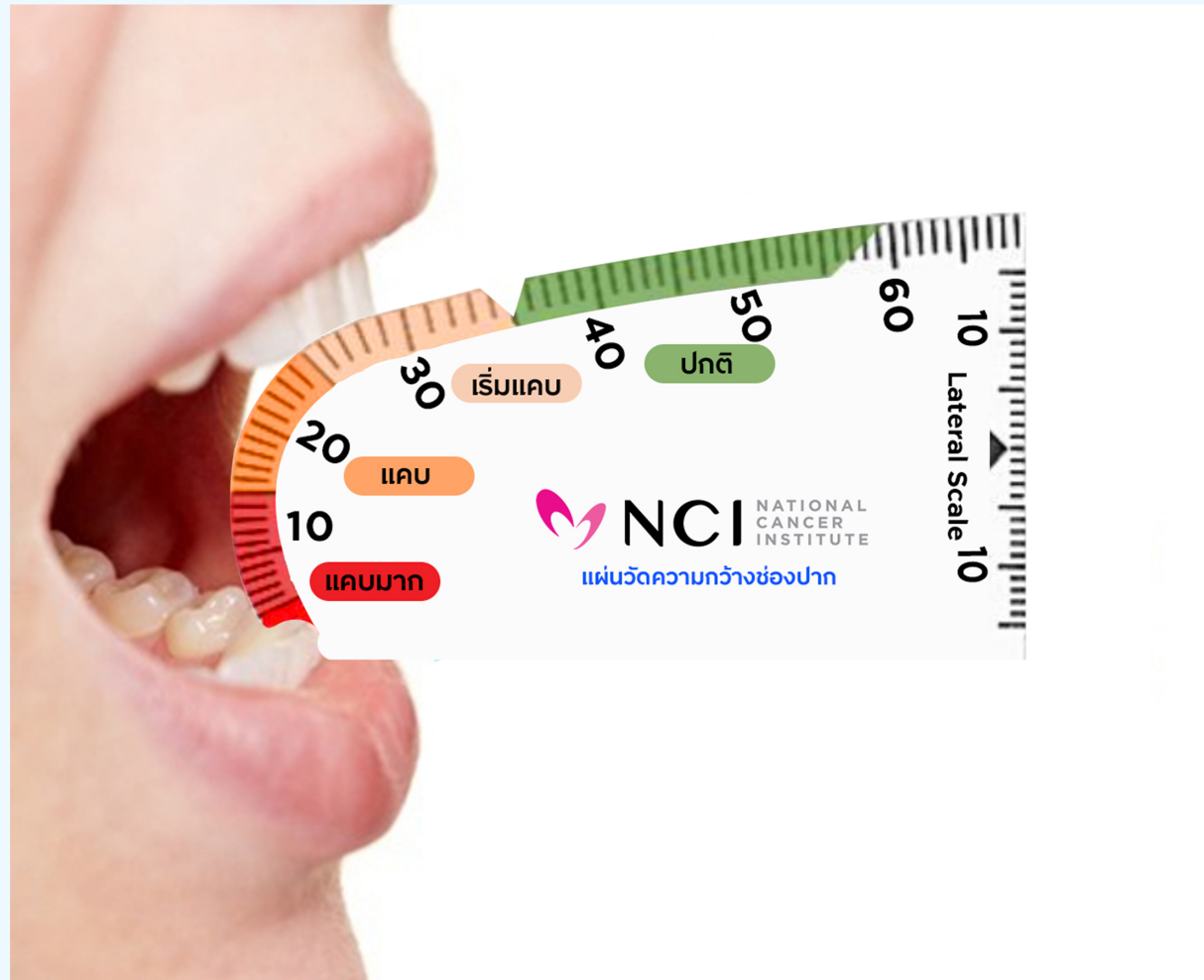
แผ่นวัดความกว้างช่องปาก

(Oral Opening Measurement Tool)

แผ่นพลาสติกมีขนาดหน่วยเป็นมิลลิเมตร (mm)

หมายเหตุ : แผ่นวัดความกว้างช่องปากเครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ประเมินภาวะช่องปากแคบ ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

วิธีการใช้งาน



1. เตรียมผู้ป่วย ยืนหรือนั่งในท่าที่สบาย หลังตรง

2. การวัดช่องปาก

- ขอให้ผู้ป่วยอ้าปากปกติ โดยไม่บีบแรง
- วางแผ่นวัดระหว่างซี่ฟันหน้าบนและล่างตรงกลาง
- ถ้าไม่มีฟันหน้า ให้วัดจากเหงือกบน-เหงือกล่าง แทน
- วัดระยะห่างสูงสุดในหน่วยมิลลิเมตร
- บันทึกค่าที่ได้

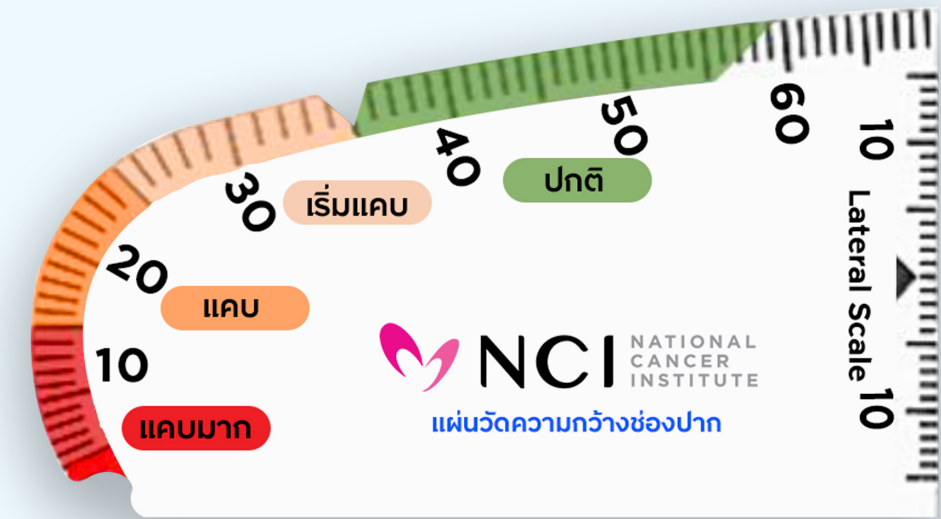


เกณฑ์การประเมินภาวะช่องปากแคบ (Trismus)

การแบ่งระดับการอ้าปาก(Mouth Interincisal Opening) คำอธิบายและแปลผล

ภาวะช่องปาก(Somay et al., 2022)

- | | |
|--------------|---|
| ≥ 35 mm | ปกติ ไม่มีข้อจำกัดในการเคี้ยว/พูด |
| 25 - 35 mm | แคบเล็กน้อย เริ่มมีข้อจำกัดเล็กน้อย |
| 16 - 24 mm | แคบปานกลาง จำเป็นต้องบริหารยากรไกรเพื่อการฟื้นฟู |
| < 15 mm | แคบมาก (Trismus) แนะนำการฟื้นฟูช่องปาก/ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ |



หมายเหตุ: ค่ามาตรฐานสามารถปรับตามเพศและช่วงอายุ

(ปกติผู้ชายมักมีค่ามากกว่าผู้หญิง 2-5 mm)

แนวทางการฟื้นฟูและการติดตาม

- ผู้ที่มี **ภาวะช่องปากแคบมาก** ควรได้รับการดูแลโดยนักกายภาพ หรือผู้เชี่ยวชาญด้านช่องปาก
- แนะนำให้ทำการบริหารขากรรไกร (Jaw Exercises) โดย
 - ฝึกอ้าปากค้างนาน 5-10 วินาที แล้วหุบ ทำสลับกัน 5-10 ครั้ง
 - ฝึกเยื้องขากรรไกรล่าง ไปทางซ้ายขวา สลับกัน 5-10 รอบ
- จำนวนครั้งและความถี่ ในการบริหาร ขึ้นกับความพร้อมของผู้ป่วย แต่ละทำฝึกอาจทำ 5-10 ครั้ง ในช่วงแรกแล้วค่อย ๆ เพิ่มจำนวนครั้ง หรือความถี่มากขึ้น หากผู้ป่วยพร้อม
- บันทึกค่าการอ้าปากเป็น **ประจำทุกสัปดาห์** เพื่อติดตามความคืบหน้า

ข้อควรระวัง

- หลีกเลี่ยงการบังคับ้าปากเกินแรง เพราะอาจทำให้กล้ามเนื้อหรือข้อต่อขากรรไกรบาดเจ็บ
- หากผู้ป่วยมีอาการปวดรุนแรงหรือบวม ควรหยุดการวัดและปรึกษาแพทย์ทันที

เอกสารอ้างอิง

1. Aghajanzadeh, S., Karlsson, T., Tuomi, L., Engström, M., & Finizia, C. (2023). Trismus, health-related quality of life, and trismus-related symptoms up to 5 years post-radiotherapy for head and neck cancer treated between 2007 and 2012. *Supportive Care in Cancer*, 31(3), 166.
2. Hogade, S., & Borkar, P. (2023). Prevalence of trismus in post operative oral cavity cancer patients in rural area: A cross sectional study. *International Journal of Health Sciences and Research*, 13(9), 22–27.
3. Lee, R. H., Evans, C., Laus, J., Sanchez, C., Wai, K. C., Knott, P. D., ... Ha, P. K. (2023). Patterns of postoperative trismus following mandibulectomy and fibula free flap reconstruction. *Cancers*, 15(2), 536.
4. Somay, E., Yilmaz, B., Kucuk, A., & Topkan, E. (2022). A comprehensive review of the pros and cons of definitions of radiation-induced trismus. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, 34(22), 255–266.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

