

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่ได้รับการรักษาโดยการศัลยกรรมปลูกกระดูกสันเหงือก

ภควันท์ นวลศิริ* วิชาดา บุญประคม** อาภากร วรหาญ***
เสาวลักษณ์ ลิ้มมณฑล**** อารยา ภิเศก***** สุภาพร คงสมบูรณ์*****

บทคัดย่อ

ความผิดปกติของใบหน้าและขากรรไกรในกลุ่มผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในหลายๆ ด้าน การศัลยกรรมปลูกกระดูกสันเหงือกเป็นหนึ่งในขั้นตอนการรักษาเพื่อทำให้กระดูกขากรรไกรบนเชื่อมต่อกันและให้ฟันบริเวณนั้นขึ้นได้ รวมถึงปิดช่องเชื่อมต่อระหว่างช่องปากและจมูก การศึกษานี้จึงศึกษาผลของการศัลยกรรมปลูกกระดูกสันเหงือก โดยเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ก่อนและหลังเข้ารับการรักษารวมถึงความพึงพอใจต่อการบริการรักษา การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้า ในกลุ่มผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่อายุ 9-15 ปี ที่มีลักษณะกระดูกสันเหงือกแหว่งแบบทั้งข้างเดียวและสองข้าง จำนวน 14 ราย ที่คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ - มิถุนายน 2557 ทำการสัมภาษณ์โดยใช้ดัชนีประเมินผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อสมรรถภาพในชีวิตประจำวันสำหรับเด็ก (Child-OIDP) 2 สัปดาห์ก่อนและ 3 เดือนหลังศัลยกรรมปลูกกระดูกสันเหงือก ผลการศึกษาพบว่า คะแนนผลกระทบรวมเฉลี่ยของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่มีผลกระทบก่อนทำศัลยกรรมปลูกกระดูกสันเหงือก 2 สัปดาห์ (12.5 ± 13.7) สูงกว่าคะแนนผลกระทบรวมเฉลี่ยหลังศัลยกรรมปลูกกระดูกสันเหงือก 3 เดือน (2.2 ± 6.6) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และมีผลกระทบต่อการพูดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.03$) และสาเหตุหลักของผลกระทบมาจากความผิดปกติของช่องปากและใบหน้าเนื่องจากภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการศัลยกรรมมากที่สุด การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่มีคุณภาพชีวิตในด้านการพูดที่ดีขึ้นหลังได้รับการรักษาโดยการศัลยกรรมปลูกกระดูกสันเหงือก

คำไวยุทธ: ปากแหว่งเพดานโหว่/ การปลูกกระดูกสันเหงือก/ คุณภาพชีวิต ในมิติสุขภาพช่องปาก

Received: July 29, 2020

Revised: April 27, 2021

Accepted: May 07, 2021

บทนำ

ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่เป็นความพิการที่พบบากที่สุดในผู้ป่วยที่มีความพิการของศีรษะและใบหน้าแต่กำเนิด โดยอัตราการเกิดอุบัติการณ์ในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ในประเทศไทยมีประมาณ 1.26-1.62 รายต่อเด็กแรกเกิด 1,000 ราย¹ และอุบัติการณ์การเกิดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีประมาณ 2.5 รายต่อเด็กแรกเกิด 1,000 รายซึ่งเป็นอัตราที่อยู่ในกลุ่มอุบัติการณ์ที่สูงที่สุดในโลก² การมีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ทำให้มีปัญหาและภาวะแทรกซ้อนหลายด้าน³ ได้แก่ การมีรูปร่างและเค้าโครงของใบหน้าผิดปกติ การขาดสารอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ปัญหาการได้ยิน ปัญหาของข้อต่อกระดูกขากรรไกร และปัญหาการเรียงของฟัน ปัญหาการกลืนและการพูดไม่ชัด² ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดปมด้อยในการเข้าสังคมมีผลต่อภาวะด้านจิตใจทั้งผู้ป่วยและครอบครัว

การรักษาภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ควรเข้ารับการรักษาดังแต่แรกเกิดและเป็นลำดับขั้นตอนในช่วงอายุต่างๆ และให้การรักษาร่วมกันแบบทีมสหวิทยาการ หนึ่งในขั้นตอนการรักษา คือ การเข้ารับการปลูกกระดูกสันเหงือกบริเวณรอยแยกของกระดูกสันเหงือก (Alveolar bone cleft)³ ซึ่งเป็นรอยแยกระหว่างช่องปากและจมูก ทำให้พบปัญหาขณะรับประทานอาหารรวมถึงขณะดื่มน้ำ อาจทำให้น้ำเข้าไปในจมูก และอีกปัญหาหนึ่งคือฟันบริเวณรอยแยกไม่สามารถขึ้นมาในช่องปากได้ โดยความผิดปกตินี้จะพบแต่กำเนิด หรือเป็นความพิการที่เกิดเนื่องจากแผ่นกระดูกของกะโหลกศีรษะที่ประกอบเป็นเพดานแข็ง 2 แผ่นไม่เชื่อมกัน การศัลยกรรมปลูกกระดูกสันเหงือก (Alveolar bone grafting) จะช่วยปิดช่องเปิดระหว่างช่องปากและจมูก และแก้ไขปัญหาลำบากนี้ได้

* แผนกทันตกรรม โรงพยาบาลนครบุรี อำเภอนครบุรี จังหวัดนครราชสีมา

** กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข อำเภอมือง จังหวัดสกลนคร

*** คลินิกเอกชน

**** สาขาวิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและกระดูกขากรรไกร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น

***** สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น

แต่สัลยกรรมปลูกกระดูกสันเหงือก หลังการผ่าตัดจะเกิดความเจ็บปวดประมาณ 2-3 วัน อาจมีอาการชาบริเวณช่วงขาจากการผ่าตัดนำกระดูกปลูกจากกระดูกเชิงกราน กระดูกที่ปลูกอาจเกิดการละลายและต้องมารับการสัลยกรรมปลูกกระดูกสันเหงือกอีกครั้ง เกิดแผลแยก การติดเชื้อบริเวณแผล มีอาการเหงือกบวมบริเวณแผลที่ปลูกกระดูก อีกทั้งมีความทุกข์ทรมานการถูกจำกัดอาหารและกิจกรรมที่ต่างจากปกติ

มีการศึกษาถึงปัญหาของสุขภาพช่องปากที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต (Oral health-related quality of life :QHRQoL) ทั้งในแง่ของการทำกิจกรรมต่างๆ ด้านจิตใจและการเข้าสังคม⁴ และมีการพัฒนาเครื่องมือแบบสอบถามอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมิน QHRQoL^{5,7} ซึ่ง Oral impact on Daily Performances (OIDP)⁸ ก็ได้นำมาใช้ประเมินเช่นกัน โดยเริ่มใช้ประเมินในผู้ใหญ่ และได้มีการพัฒนาเพื่อนำมาใช้ในเด็ก⁶ (Child-OIDP) โดย Gherunpong ในปี 2004 พบว่า Child-OIDP มีความถูกต้องและแม่นยำ⁵ นอกจากนี้ยังสามารถใช้ประเมินผลการรักษาต่อคุณภาพชีวิตได้ด้วย^{9,10}

การศึกษาถึง QHRQoL ในคนไข้ปากแหว่งเพดานโหว่ยังไม่มากนัก จากการศึกษาของ Border และ Gendeson 2007¹¹ โดยใช้ Child-OIDP พบว่าเด็กที่เป็นปากแหว่งเพดานโหว่มีคุณภาพชีวิตน้อยกว่าเด็กทั่วไป นอกจากนี้มีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ในผู้ใหญ่ โดยในปี 2005 มีศึกษาโดยประเมินผลทางด้านความสวยงาม การใช้งาน และคุณภาพชีวิต โดยทำการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดรักษาปากแหว่งเพดานโหว่ทั้งข้างเดียวและสองข้างแบบสมบูรณ์ที่คลินิกศัลยศาสตร์ช่องปากและกระดูกขากรรไกร มหาวิทยาลัยเวียนนา โดยใช้ มาตราวัดความเจ็บปวดด้วยสายตา (Visual analog scale :VAS) ในการประเมินด้านความสวยงามและการใช้งาน ส่วนทางด้านคุณภาพชีวิตนั้นใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต (MOS Short-Form 36) โดยผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยให้คะแนนในเรื่องความสวยงามต่ำกว่าคะแนนที่คาดหวัง ส่วนเรื่องการใช้งานนั้นคะแนนไม่ต่างกัน¹²

ในประเทศไทย มีการศึกษาคุณภาพชีวิตของเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ ความต้องการและสุขภาพจิตของผู้ปกครองเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ โดยทำการเก็บข้อมูลในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ที่มีอายุ 5 ปี ที่อาศัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่เข้ารับการรักษาในศูนย์ตะวันฉายอย่างต่อเนื่อง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบไปด้วย แบบสอบถามความต้องการและแบบสอบถามความพึงพอใจ แบบวัดคุณภาพชีวิตและแบบประเมินสุขภาพทั่วไป (GHQ 12) ผลการศึกษาพบว่า

ความต้องการในการดูแลเรื่องฟัน การฝึกพูดและดูแลสุขภาพจากสถานบริการใกล้บ้านเป็นความต้องการสูงสุด¹³

แต่พบว่ายังไม่มีการศึกษาที่ชัดเจนเกี่ยวกับผลของการปลูกกระดูกสันเหงือกซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งของการรักษา ว่าส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังการรักษา มีเพียงการศึกษาในปี 2014 มีการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ข้างเดียวก่อนและหลังการสัลยกรรมปลูกกระดูกสันเหงือก ศึกษาในผู้ป่วย 30 ราย อายุเฉลี่ย 10.20 ± 0.99 ปี โดยใช้แบบสอบถามประเมินผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อสมรรถภาพในชีวิตประจำวันสำหรับเด็ก (Child-OIDP) 1 เดือนก่อนและ 3 เดือนหลังผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยเฉพาะด้านการรับประทานอาหาร¹⁴ แต่ไม่มีการศึกษาถึงสาเหตุของผลกระทบต่อกิจกรรมต่างๆ และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการทางศัลยกรรม คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้

ในการศึกษานี้มุ่งเน้นผลของการรักษาการปลูกกระดูกสันเหงือกที่ต่อคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการทางศัลยกรรม ที่คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งเป็นพื้นฐานนำไปสู่การวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบทางจิตใจจากการรักษานี้ในแง่มุมมองอื่นๆ และมีการพัฒนาคุณภาพการให้การรักษาระบบการดูแลผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (เลขที่โครงการ HE562327) คณะผู้ทำการวิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่ต้องได้รับการปลูกกระดูกสันเหงือกที่คลินิกศัลยศาสตร์ช่องปากและกระดูกขากรรไกร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - มิถุนายน 2557

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัว
2. ผู้ป่วยที่มีสุขภาพดีโดยไม่มียาหรือกลุ่มอาการความผิดปกติของขากรรไกรและใบหน้า (non-syndromic dentofacial deformities) หรือความพิการอื่นร่วมด้วย
3. ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการปลูกกระดูกสันเหงือกระหว่างช่วงอายุ 9-15 ปี
4. ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ต้องเป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครและได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง โดยผู้ป่วยและผู้ปกครองลงนามในแบบยินยอมอาสาสมัคร

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ป่วยที่เคยผ่านการปลูกกระดูกสันหลังเชิงอกบริเวณนั้นมาก่อน

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวัดผลการทดลอง

ในงานวิจัยนี้เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ที่ได้รับการรักษาโดยการศัลยกรรมปลูกกระดูกสันหลังเชิงอกและนำไปวิเคราะห์ผล

การศึกษานี้ได้ทำการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยจำนวน 1 คน ซึ่งได้ทำการศึกษาลักษณะหลักเกณฑ์ในการใช้ดัชนี Child-OIDP ศึกษาขั้นตอนการสัมภาษณ์และผ่านการอบรมขั้นตอนการสัมภาษณ์และฝึกจากผู้เชี่ยวชาญ และมีการฝึกสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 3 คน โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้ แบบสอบถามด้านข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แบบสอบถาม Child-OIDP และแบบสอบถามด้านความพึงพอใจด้านการให้บริการศัลยกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 ด้าน ด้านที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยและผู้ปกครองมีข้อมูล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาของผู้ป่วย ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง และรายได้ต่อเดือนของผู้ปกครอง

ด้านที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังจากการรักษา

ด้านที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติของโรคปากแห้งเพดานโหว่และการศัลยกรรม

1. คำวินิจฉัยเกี่ยวกับความผิดปกติของปากแห้งเพดานโหว่

2. ชนิดและปริมาณของกระดูกที่นำมาปลูก

3. ระยะเวลาในช่วงทำการรักษา (Operation time) และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำหัตถการ

2. แบบสอบถามข้อมูลผลกระทบของช่องปากต่อสมรรถภาพในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งดัชนีที่ใช้วัด ได้แก่ Child-OIDP โดยการวัดผลกระทบของช่องปากที่มีต่อสมรรถภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันใน 8 กิจกรรม⁶ ดังนี้

1. การรับประทานอาหาร (เช่น ข้าว ไอศกรีม น้ำหวาน-น้ำเย็น ถัดขนม เป็นต้น)

2. การพูดได้ตามปกติ ชัดเจน

3. การทำความสะอาดช่องปาก (เช่น บ้วนปาก การแปรงฟัน เป็นต้น)

4. การพักผ่อน (รวมทั้งการนอนหลับ)

5. การรักษาอารมณ์ตามปกติ โดยไม่รู้สึกลำบาก หงุดหงิด รำคาญใจ

6. การยิ้ม หัวเราะหรือให้คนอื่นเห็นฟันโดยไม่อาย

7. การศึกษา (เช่น ไปโรงเรียน เรียนหนังสือ ทำการบ้าน เป็นต้น)

8. การติดต่อ ออกไปพบเจอกับคนอื่น ๆ (เช่น ไปเที่ยวกับเพื่อน ไปบ้านเพื่อน เป็นต้น)

เกณฑ์การแปลคะแนนผลกระทบของสถานะในช่องปากต่อสมรรถภาพในชีวิตประจำวัน

การประเมินผลกระทบของสถานะในช่องปากต่อสมรรถภาพในชีวิตประจำวันประเมินจากความรู้สึของผู้ถูกสัมภาษณ์ ที่ประเมินตนเองว่า มีปัญหาจากสถานะช่องปากที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันภายในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่ คำถามมีลักษณะเป็นคำถามแบบปลายปิดที่มีคำตอบให้เลือกตอบโดยถามเป็นลำดับของผลกระทบ ว่ามีผลกระทบใดบ้างที่เกิดจากทั้ง 8 กิจกรรม ถ้ามีผลกระทบ จะถามถึงความถี่และความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดอาการและสาเหตุจากสถานะช่องปากที่ก่อให้เกิดผลกระทบนั้น

การแปลผลคะแนนความถี่และความรุนแรงได้จากการนำคะแนนที่ได้มาจัดกลุ่ม และการให้ระดับความเจ็บปวดโดยผู้ป่วย ดังนี้

คะแนนความถี่ของผลกระทบที่เกิดในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา

- คะแนนเป็น 0 คือกรณีที่ไม่เกิดผลกระทบใดๆ เลย
- กรณีมีผลกระทบโดยเฉลี่ยทุกเดือน ให้คะแนนความถี่ดังนี้

- คะแนน 1 คือเกิดไม่ทุกสัปดาห์ เฉลี่ยเดือนละ 1-2 ครั้ง

- คะแนน 2 คือ เกิดเดือนละ 3 ครั้งขึ้นไป เฉลี่ยสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง

- คะแนน 3 คือ เกิดแทบทุกวัน หรือสัปดาห์ละ 3 ครั้งขึ้นไป

● กรณีเกิดเฉลี่ยไม่ทุกเดือน ให้รวม 3 เดือนว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นกี่วัน

- คะแนนเป็น 1 คือเกิดปัญหา 1-7 วัน

- คะแนนเป็น 2 คือเกิดปัญหา 8-14 วัน

- คะแนนเป็น 3 คือเกิดปัญหา 15 วันขึ้นไป

คะแนนความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา

ประเมินถึงความรุนแรงของผลกระทบโดย

- 0 หมายถึง ไม่มีความรุนแรงหรือไม่มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันเลย
- 1 หมายถึง มีผลกระทบเล็กน้อย
- 2 หมายถึง มีผลกระทบปานกลาง
- 3 หมายถึง มีผลกระทบรุนแรงต่อชีวิตประจำวันมากที่สุด

จากข้อมูล Child-OIDP สามารถแสดงผลต่างๆ ดังนี้

- ความชุกของผลกระทบ (Prevalence of Impact) คือ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีผลกระทบอย่างน้อย 1 กิจกรรมขึ้นไป และความชุกของผลกระทบรายกิจกรรมใน 8 กิจกรรม
- จำนวนกิจกรรมที่มีผลกระทบ (Performance with Impact) คือ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีผลกระทบโดยจำแนกตามจำนวนกิจกรรมที่เด็กมีผลกระทบตั้งแต่ 1 ถึง 8 กิจกรรม
- คะแนนรวมผลกระทบ (Impact score) คือ คะแนนผลรวม 8 กิจกรรม ซึ่งปรับให้เป็นคะแนนเต็ม 100 ได้จากการนำคะแนนความถี่ คูณกับคะแนนความรุนแรงในแต่ละกิจกรรม ให้ได้เป็นคะแนนผลกระทบของแต่ละกิจกรรม (มีค่าสูงสุดคือ 9) เมื่อรวมคะแนนทั้ง 8 กิจกรรมเข้าด้วยกัน จะได้คะแนนรวมสูงสุดคือ 72 แล้วจึงนำมาคูณด้วย 100 และหารด้วย 72 เพื่อปรับให้เป็นคะแนนเต็ม 100
- สาเหตุของผลกระทบในมุมมองของผู้ป่วย โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยถึงสาเหตุในกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลกระทบ โดยจำแนกเป็นความเจ็บปวด (Pain) ความไม่สบาย (Discomfort) การทำหน้าที่ของอวัยวะในช่องปากไม่ปกติหรือ การจำกัดการทำหน้าที่ของอวัยวะในช่องปาก (Function limited) และความไม่พึงพอใจในลักษณะที่ปรากฏ (Dissatisfaction with appearance)

3. แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ปกครอง ด้านการให้บริการศัลยกรรม แบ่งเป็น 4 ด้าน

ด้านที่ 1 ก่อนการศัลยกรรมปลูกกระดูกสันเหงือก เกี่ยวกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการให้บริการของโรงพยาบาล

ด้านที่ 2 ระหว่างการศัลยกรรมปลูกกระดูกสันเหงือก เกี่ยวกับการให้การดูแลของบุคลากรขณะอยู่ในโรงพยาบาล

ด้านที่ 3 หลังการศัลยกรรมปลูกกระดูกสันเหงือก เกี่ยวกับการติดตามหลังการรักษา

ด้านที่ 4 ภาพรวมของการศัลยกรรมปลูกกระดูกสันเหงือก

ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ 3 ระยะเวลา ดังนี้

1. ก่อนทำการปลูกกระดูกสันเหงือก 2 สัปดาห์ สัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ปกครอง โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและ Child-OIDP
2. หลังทำการปลูกกระดูกสันเหงือก 2 สัปดาห์ สัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ปกครองถึงสาเหตุของผลกระทบในแต่ละกิจกรรม และใช้แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจด้านการให้บริการศัลยกรรม
3. หลังทำการปลูกกระดูกสันเหงือก 3 เดือน สัมภาษณ์ผู้ป่วย โดยใช้ Child-OIDP

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและผู้ปกครอง ด้านความชุกของผลกระทบ จำนวนกิจกรรมที่ผู้ป่วยมีผลกระทบ สาเหตุของผลกระทบในมุมมองของผู้ป่วย ความคาดหวังจากการรักษา และความพึงพอใจของผู้ป่วย ใช้สถิติร้อยละ

คะแนนรวมผลกระทบ คะแนนผลกระทบรายกิจกรรม ใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังเข้ารับการรักษา โดยการศัลยกรรมปลูกกระดูกสันเหงือกของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ในด้านความชุกของผลกระทบในด้านคะแนนผลกระทบรายกิจกรรมและคะแนนรวมผลกระทบ 8 กิจกรรม ใช้การทดสอบลำดับที่โดยเครื่องหมายของวิลค็อกซัน (Wilcoxon Signed Rank test) ซึ่งการศึกษานี้ใช้โปรแกรม SPSS16 for windows ในการทดสอบทางสถิติ และกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผล

การศึกษานี้ศึกษาในผู้ป่วยที่เป็นปากแหว่งเพดานโหว่ ที่ต้องได้รับการปลูกกระดูกสันเหงือกที่คลินิกศัลยศาสตร์ช่องปากและกระดูกขากรรไกร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์- มิถุนายน 2557

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 12.2 ± 1.9 ปี จำนวน 14 คน เป็นเพศชาย และหญิงเท่ากัน ร้อยละ 50 ซึ่งส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 57.2 และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นปากแหว่งเพดานโหว่ด้านเดียว (Unilateral cleft lip and palate) ร้อยละ 64.3 ปากแหว่งเพดานโหว่สองด้าน (Bilateral cleft lip and palate) ร้อยละ 35.7 อาชีพหลักของผู้ปกครองส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง มี

จำนวนเท่ากันในส่วนของอาชีพ รับราชการและเกษตรกร ร้อยละ 35.7 และเมื่อพิจารณารายได้ต่อเดือนของผู้ปกครอง แล้ว พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 28.6 มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 5,000 บาท และ 5,000-10,000 บาท

ในส่วนของความคาดหวังจากการรักษานั้นพบว่า คาดหวังเรื่องการพูดออกเสียงมากที่สุดร้อยละ 35.7 ตามมาด้วยความสวยงามและการสามารถเข้าร่วมกับผู้อื่นได้ตามปกติ อย่างละร้อยละ 21.4 การเคี้ยวและการกลืน ร้อยละ 14.3 การพักผ่อนนอนหลับได้ตามปกติ ร้อยละ 7.1 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่

Table 1 General characteristics of cleft lip and palate patients

Characteristics	n = 14	%
Age (mean $\pm$ SD)	12.2 $\pm$ 1.9	
Gender		
Male	7	50
Female	7	50
Education		
Senior elementary school	8	57.2
Junior high school	5	35.7
Senior high school	1	7.1
Diagnosis		
Unilateral cleft lip and palate	9	64.3
Bilateral cleft lip and palate	5	35.7
Parent's education		
Elementary school	6	42.9
Junior high school	2	14.3
Senior high school	1	7.1
Bachelor's degree	4	28.6
Master's degree or Doctor's degree	1	7.1
Parent's occupation		
Government official	5	35.7
Agricultural workers	5	35.7
Laborer	3	21.4
Trade	1	7.1
Family income (Baht / month)		
Under 5,000	4	28.6
5,001-10,000	4	28.6
10,001-30,000	2	14.3
30,001-50,000	3	21.4
50,001-100,000	1	7.1
Expectations		
Eating	2	14.3
Speaking	5	35.7
Esthetics	3	21.4
Contact	3	21.4
Relaxing	1	7.1

2. ความสุขของผลกระทบ พบว่าก่อนผ่าตัดกระดูกสันหลัง มีผู้ป่วย 4 คนที่ไม่มีผลกระทบจากสุขภาพช่องปาก ส่วนหลังผ่าตัด 3 เดือนจำนวนผู้ป่วยที่ไม่มีผลกระทบเพิ่มขึ้นเป็น 12 คน เมื่อพิจารณาผู้ป่วยที่มีผลกระทบจากสุขภาพช่องปากต่อกิจกรรมมากกว่า 1 กิจกรรมขึ้นไป พบว่าก่อนศัลยกรรมปลูกกระดูกสันหลังอีก 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีความสุขผลกระทบมากที่สุดในกิจกรรมการพูดและการออกเสียงร้อยละ 50 รองลงมาคือ การกินอาหารและการยิ้มและหัวเราะโดยไม่รู้สึกลายร้อยละ 28.6 การรักษาอารมณ์ตามปกติโดยไม่รู้สึกลายร้อยละ 21.4 และกิจกรรมซึ่งมีความสุขของผลกระทบน้อยที่สุด คือ กิจกรรมการทำความสะอาดช่องปากและการศึกษามีเพียงร้อยละ 7.1 ภายหลังได้รับการศัลยกรรมปลูกกระดูกสันหลังอีก 3 เดือนมีผู้ป่วยเพียง 1 ราย (ร้อยละ 7.1) ที่ได้รับผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิต โดยได้รับผลกระทบในกิจกรรม การพูด การทำความสะอาด ช่องปาก การพักผ่อน การรักษาอารมณ์ตามปกติ การยิ้ม หัวเราะ โดยไม่รู้สึกลายและการศึกษา แต่ไม่มีผลกระทบในกิจกรรมการกินและการติดต่อกับคนอื่น (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสุขของผลกระทบจากสุขภาพช่องปากต่อรายกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

Table 2 Prevalence of oral impact in daily performance

Daily performances	Before operation (n=14)		3 months after operation (n=14)	
	n	%	n	%
None	4	28.6	12	85.7
Impacted >1 performances	8	57.1	1	7.1
Eating	4	28.6	0	0
Speaking	7	50	1	7.1
Cleaning	1	7.1	1	7.1
Relaxing	2	14.3	1	7.1
Emotion	3	21.4	1	7.1
Smiling	4	28.6	1	7.1
Study	1	7.1	1	7.1
Contact	2	14.3	0	0

3. คะแนนผลกระทบ เมื่อพิจารณาค่าคะแนนผลกระทบรายกิจกรรมของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการปลูกกระดูกสันหลังอีกเฉพาะผู้ป่วยที่มีผลกระทบในแต่ละกิจกรรม (ตารางที่ 3) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าหลังศัลยกรรมปลูกกระดูกสันหลังอีก 3 เดือน มีคะแนนผลกระทบรวม (2.2 ± 6.6) น้อยกว่าก่อนศัลยกรรมปลูกกระดูกสันหลังอีก 2 สัปดาห์ (12.5 ± 13.7) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) เมื่อพิจารณา รายกิจกรรมการพูดและการออกเสียง พบว่ามีคะแนนก่อน (4.0 ± 2.5) และหลังปลูกกระดูกสันหลังอีก (0.9 ± 2.3) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.03$) ส่วนกิจกรรมที่มีคะแนนมากที่สุดก่อนศัลยกรรม คือ การไปโรงเรียน (6.0 ± 0) รองลงมาคือการขี่มoped และหิ้วกระเป๋าโดยไม่รู้สึกอึดอัด (5.0 ± 3.2)

สาเหตุของผลกระทบ เมื่อศึกษาสาเหตุของผลกระทบของสภาวะช่องปากต่อสมรรถภาพในชีวิตประจำวัน ในรายกิจกรรมทั้ง 8 กิจกรรม พบว่าในช่วงก่อนเข้ารับการรักษา นั้น สาเหตุสำคัญของทุกกิจกรรม คือ ความผิดปกติของช่องปากและใบหน้าจากปากแหว่งเพดานโหว่ คิดเป็นร้อยละ 100 แต่มีเพียงกิจกรรมการขี่มoped หิ้วกระเป๋าเท่านั้นจากผู้มีผลกระทบ 4 คน ที่มีสาเหตุของผลกระทบมาจากความ

ผิดปกติของช่องปากและใบหน้าจากปากแหว่งเพดานโหว่ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 75 และ 1 คนมาจากการสูญเสียฟัน คิดเป็นร้อยละ 25 (ตารางที่ 4)

4. สาเหตุของช่วงหลังการรักษา จะมีสาเหตุที่แตกต่างกันไปต่างจากช่วงก่อนการรักษา คือ เคี้ยวอาหารไม่ได้ แผลในช่องปาก เจ็บสะโพก และเครื่องมือจัดฟัน โดยที่สาเหตุหลักที่มักเกิดขึ้นในช่วงหลังการรักษา 2 สัปดาห์ คือ เจ็บสะโพก ซึ่งจะมีผลกระทบกับกิจกรรมการศึกษาและการติดต่อกับผู้อื่น ร้อยละ 100 และกระทบต่อกิจกรรมการพักผ่อน ร้อยละ 85.7 ส่วนสาเหตุแผลในช่องปากที่มีผลกระทบต่อกิจกรรมการทำความสะดวกช่องปากมากที่สุด ร้อยละ 100 (ตารางที่ 4)

5. ความพึงพอใจของผู้ป่วยด้านบริการศัลยกรรมปลูกกระดูกสันหลังอีก คะแนนความพึงพอใจจากคะแนนทั้งหมด 5 คะแนน พบว่าคะแนนก่อนการรักษา ระหว่างการรักษา ภายหลังการรักษา และภาพรวมของการรักษา มีค่าเฉลี่ย 4.73 4.6 4.57 และ 4.71 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดีมากถึงดีมากที่สุด

ตารางที่ 3 คะแนนรวมผลกระทบและคะแนนผลกระทบรายกิจกรรม (Impact score) ของผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบ ก่อนและหลังทำศัลยกรรมปลูกกระดูกสันหลังอีก

Table 3 Overall impact score and impact score in daily performance of patients with impact before and after receiving alveolar bone grafting procedure.

Daily performances	Impact score in children with only impacts (n=13)				
	Before operation		3 months after operation		p-value
	n	Impact score (mean $\pm$ SD)	n	Impact score (mean $\pm$ SD)	
Overall Impact	13	12.5 $\pm$ 13.7	13	2.2 $\pm$ 6.6	<0.01*
Eating	4	1.5 $\pm$ 1.0	0	0	0.06
Speaking	7	4.0 $\pm$ 2.5	1	0.9 $\pm$ 2.3	0.03*
Cleaning teeth	1	2	1	1	-
Relaxing	2	4.0 $\pm$ 2.8	1	1.0 $\pm$ 1.4	0.18
Emotion	3	4.0 $\pm$ 2.0	1	1.0 $\pm$ 1.7	0.11
Smiling	4	5.0 $\pm$ 3.2	1	0.5 $\pm$ 1.0	0.07
Study	1	6	1	2	-
Contact	2	4.0 $\pm$ 2.8	0	0	0.18

*statistically significant at p-value<0.05

ตารางที่ 4 สาเหตุของผลกระทบรายกิจกรรม

Table 4 The Conditions causing impacts on each of performances

Daily Performances	Before operation		2 weeks after operation		3 months after operation	
	Cause	n	Cause	n	Cause	n
Eating		n = 4		n = 1		n = 0
	Deformity of mouth/face	3	Can't chewing	1		
	Food impaction	1				
Speaking		n = 6		n = 2		n = 1
	Deformity of mouth/face	6	Tooth space/ Missing tooth	2	Tooth space/ Missing tooth	1
Cleaning teeth		n = 1		n = 3		n = 1
	Deformity of mouth/face	1	Oral wound	3	Orthodontic appliance	1
Relaxing		n = 2		n = 7		n = 1
	Deformity of mouth/face	2	Oral wound	1	Orthodontic appliance	1
			Pain at hip	6		
Emotion		n = 3		n = 2		n = 1
	Deformity of mouth/face	3	Tooth space/ Missing tooth	1	Tooth space/ Missing tooth	1
			Oral wound	1		
Smiling		n = 4		n = 1		n = 1
	Tooth space/ Missing tooth	1	Tooth space/ Missing tooth	1	Tooth space/ Missing tooth	1
	Deformity of mouth/face	3				
Study		n = 1		n = 1		n = 1
	Deformity of mouth/face	1	Pain at hip	1	Orthodontic appliance	1
Contact		n = 2		n = 1		n = 0
	Deformity of mouth/face	2	Pain at hip	1		

บทวิจารณ์

จากการศึกษาความชุกของผลกระทบและคะแนนรวมของผลกระทบ พบว่าหลังศัลยกรรมปลูกกระดูกสันหลัง จำนวนผู้ป่วยที่มีผลกระทบลดลง และคะแนนรวมของผลกระทบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และเมื่อพิจารณารายกิจกรรม พบว่า หลังศัลยกรรมปลูกกระดูกสันหลัง ผลกระทบของการพูดและการออกเสียงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.03$) ทั้งนี้สาเหตุมาจากการมีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ส่งผลต่อการทำหน้าที่ของเพดานอ่อน และผนังคอหอย (Velopharyngeal impairment) ทำให้มีปัญหาการออกเสียงผิดปกติ และการพูดไม่ชัด หรือการมีลมรั่วทางจมูกและและเสียงขึ้นจมูก¹⁵ นอกจากนี้การมีฟันหรือการสบฟันผิดปกติจะขัดขวางการเคลื่อนไหวของลิ้นและริมฝีปากทำให้เสียงพูดผิดเพี้ยนไป โดยเฉพาะเสียงพยัญชนะที่ออกเสียงโดยใช้อวัยวะส่วนหน้าของปากใกล้เคียงกับแนวโค้งของฟันหน้า (Anterior dental arch) ส่งผลให้พูดไม่ชัด เสียงขึ้นจมูกมาก เสียงแหบ นอกจากนี้เด็กเหล่านี้ยังมีปัญหาทางการได้ยิน ขาดการกระตุ้นทางภาษาเท่าที่ควร และเด็กไม่ยอมพูด ซึ่งเป็นผลมาจากเด็กพูดไม่ชัด คนฟังไม่ค่อยเข้าใจ จึงมักมีปฏิริยาไม่ดีจากผู้ฟัง รวมถึงเด็กมักมีความตั้งใจที่จะพูดสื่อความหมายกับผู้อื่นน้อยกว่าปกติ¹⁶ ซึ่งการปลูกกระดูกสันหลังจะช่วยปิดช่องติดต่อยระหว่างช่องปากและช่องจมูก ทำให้ขณะออก

เสียงพูดอากาศจะออกมาจากปากแทนที่จะออกทางจมูก¹⁷ สามารถทำให้การออกเสียงที่เดิมมีความผิดปกติในส่วนการพูดไม่ชัดแบบชดเชย (Compensatory articulation errors) ที่เกิดจากการเคลื่อนไหวของริมฝีปากและลิ้นเพื่อชดเชยการมีโครงสร้างของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูดผิดปกติโดยเสียงที่พูดไม่ชัดที่พบบ่อยคือเสียงเสียดสี (/s/) และเสียงที่ใช้ริมฝีปากและฟันเป็นฐานกรณ์ (Labiodental sounds) (/f/) เสียงที่ใช้ลิ้นและแนวปุ่มเหงือกเป็นฐานกรณ์ (Lingual-alveolar sounds) (/t, d, n, l/) และเสียงริมฝีปากเป็นฐานกรณ์ (Bilabial) (/p, b, m/) เพราะเสียงเหล่านี้ใช้ฟัน และ/หรือลิ้นเป็นฐานกรณ์ในการออกเสียงพูด¹⁶ ทำให้สามารถแก้ไขให้ออกเสียงได้ชัดเจนมากขึ้น หรือทำให้ภาวะพูดเสียงขึ้นจมูก (Hypernasality) ลดลงเป็นผลให้การพูดและการออกเสียงดีขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่ได้รับการปลูกกระดูกสันหลังดีขึ้นด้วยและสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า กิจกรรมการกิน การพูด การทำความสะอาดช่องปาก และคะแนนผลรวมก่อนและหลังการผ่าตัดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ¹⁴

ส่วนสาเหตุหลักของปัญหาต่อทุกกิจกรรมคือ ความผิดปกติของช่องปากและใบหน้าจากภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ยกเว้นกิจกรรมการยิ้ม หัวเราะนั้น สาเหตุนอกจากความ

ผิดปกติของช่องปากและใบหน้าจากการมีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ (ร้อยละ 75) แล้วยังมาจากการสูญเสียฟัน (ร้อยละ 25) ซึ่งการปลูกกระดูกสันหลังก็จะช่วยส่งผลในการหนุนหรือคั่นบริเวณริมฝีปากและปีกจมูกด้านนั้นให้ดีขึ้นส่งผลต่อรูปลักษณะ นอกจากนี้การปลูกกระดูกสันหลังก็ยังช่วยให้ฟันในบริเวณรอยแยกระหว่างช่องปากและจมูกขึ้นมาในช่องปากได้ หรือช่วยรองรับการใส่ฟันปลอม รากฟันเทียม¹⁸ หรือการเคลื่อนฟันบริเวณข้างเคียงเข้ามาทดแทน

เมื่อพิจารณาผลกระทบของสุขภาพช่องปากในกิจกรรมต่างๆ เฉพาะผู้ที่ไม่มีผลกระทบ จะมีค่าคะแนนผลกระทบมากที่สุดในกิจกรรมการไปโรงเรียนซึ่งแตกต่างกับการศึกษาที่ผ่านมามีผลกระทบรายกิจกรรมเฉลี่ยสูงสุดเรียงตามลำดับคือ การพูดและการออกเสียง การรักษาอารมณ์ และการกินอาหารตามลำดับ¹⁵ จากข้อมูลการศึกษาทำให้ทราบว่า การมีผลกระทบในกิจกรรมการไปโรงเรียนนั้นเกิดขึ้นเนื่องจากการที่สภาพใบหน้าไม่ปกติ จากปัญหาการมีปากแหว่ง และ/หรือเพดานโหว่ รวมทั้งอาจมีความพิการของจมูก (Nasal deformities) ซึ่งส่งผลต่อความสวยงาม เนื่องจากรูปร่างลักษณะของจมูกขึ้นกับริมฝีปากและใบหน้าส่วนกลาง การมีปากแหว่งทำให้จมูกทางด้านที่ชิดกับช่องโหว่แบน ฐานปีกจมูก (Alar base) ถูกดึงรั้งไปทางด้านที่มีช่องโหว่ ผู้ป่วยมักมีสันกลางจมูกสั้น¹⁵ ซึ่งในการศึกษานี้ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 12.19 ± 1.85 ปี อยู่ในระยะพัฒนาการของช่วงวัยแรกเริ่ม ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทุกระบบ ความคิดจะหมกมุ่น กังวลกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มีความสนใจต่อรูปลักษณะของตนเอง ดังนั้นภาวะปากแหว่งเพดานโหว่จึงอาจทำให้สูญเสียความมั่นใจและส่งผลกระทบต่อจิตใจทำให้อารมณ์หงุดหงิดและแปรปรวนง่าย

มีการศึกษาต่างเกี่ยวกับภาวะสุขภาพช่องปากที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น โดยการใช้แบบสอบถามต่างๆ เช่น CPQ⁷ COHIP¹¹ และ Child-OIDOP⁶. ซึ่ง Child-OIDOP สามารถใช้ประเมินลักษณะโดยทั่วไปของช่องปากและลักษณะเฉพาะ เช่น การกิน การพูด ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ แบบสอบถามมีรูปภาพประกอบทำให้เข้าใจง่าย จึงถูกนำมาใช้ประเมินสุขภาพช่องปากทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก เช่น ภาวะฟันผุ แผลในช่องปาก และการปวดฟัน^{19,20} Child-OIDOP ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ โดย Leekumnerdthai และคณะในปี 2014 พบว่าสามารถบอกระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิต และผลของการรักษาได้ด้วย นอกจากนี้ยังสามารถแยกปัญหาช่องปากที่เกี่ยวข้องกับภาวะปากแหว่ง

เพดานโหว่และไม่เกี่ยวข้องกับภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ที่ส่งผลกับคุณภาพชีวิตได้ด้วย¹⁴ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานี้ที่พบว่า Child-OIDP สามารถใช้ประเมินปัญหาและความรุนแรงของสุขภาพในช่องปากต่อสมรรถภาพในชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ในการศึกษานี้ได้ศึกษาถึงสาเหตุที่ส่งผลกระทบต่อกิจกรรมต่างๆ ซึ่งช่วยในการวางแผนการรักษาของคนไข้ให้ครอบคลุมมากขึ้น

ในการศึกษานี้ได้ศึกษาความพึงพอใจด้านบริการศัลยกรรมปลูกกระดูกสันหลัง เพื่อนำมาปรับปรุงในแต่ละขั้นตอนการให้บริการรักษาให้ดียิ่งขึ้น จากการศึกษาพบว่ามี ความพึงพอใจในช่วงระหว่างการรักษาและหลังการรักษา ลดลงจากก่อนการรักษาเล็กน้อย อาจเนื่องมาจากความเจ็บปวดจากรักษาซึ่งต้องการการดูแลจากบุคลากรมากขึ้น แต่โดยภาพรวมความพึงพอใจในการบริการอยู่ในเกณฑ์พอใจมากถึงมากที่สุด

บทสรุป

คุณภาพชีวิตก่อนและหลังการศัลยกรรมปลูกกระดูกสันหลัง 3 เดือนในด้านการพูดได้ตามปกติชัดเจนของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและในเรื่องของความพึงพอใจของทั้งก่อน ระหว่าง หลัง และภาพรวมของการรักษานั้น ผู้ป่วยทั้งหมดมีความพึงพอใจมากที่สุด

ข้อจำกัดในงานวิจัย งานวิจัยนี้ศึกษาในช่วงเวลาที่จำกัด โดยพิจารณาผู้ป่วยทั้งหมดที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า จึงไม่ได้มีการคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้ทำการวิจัยขอขอบพระคุณทันตแพทย์เจ้าของไข้ และบุคลากรในคลินิกศัลยศาสตร์ช่องปากและกระดูกขากรรไกร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และคณะทันตแพทยศาสตร์

เอกสารอ้างอิง

1. Chuangsuwanich A, Aojanepong C, Muangsombut S, Tongpiew P. Epidemiology of cleft lip and palate in Thailand. *Ann Plast Surg* 1998;41(1):7-10.
2. Chowchuen B, Prathanee B, Thanapaisan C. Handbook of treatment guideline in cleft lip and palate patients for parent. Khonkaen: Research center of cleft lip and palate and craniofacial anomalies; 2011.1-12.

3. Chowchuen B, Kiatchoosun P. Handbook of prevalence rate, cause and prevention of cleft lip and palate and craniofacial anomalies. Khonkaen: Research center of cleft lip and palate and craniofacial anomalies; 2011.
4. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. Community Dent Health 1988;5:3-18.
5. Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. Developing and evaluating an oral health-related quality of life index for children; the CHILD-OIDP. Community Dent Health 2004;21(2):161-9.
6. Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. The prevalence and severity of oral impacts on daily performances in Thai primary school children. Health Qual Life Outcomes 2004;2:57.
7. Jokovic A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral health-related quality of life. J Dent Res 2002;81:459-63
8. Adulyanon S, Sheiham A. Oral Impacts on Daily Performances. In : Measuring oral health and quality of life. Slade GD, editor, Chapel Hill: University of North Carolina, Dental Ecology, 1997;151-60.
9. Mashoto KO, Astrom AN, Skeie MS, Masalu JR. Change in the quality of life of Tanzania school children after treatment interventions using the Child-OIDP. Eur J Oral Sci 2010;118(6):626-34
10. Tsakos G, Bernabe E, D Aiuto F, Pikhart H, Tonetti M, Sheiham A, et al. Assessing the minimally important difference in the Oral Impact on Daily Performances index in patients treated for periodontitis. J Clin Periodontol 2010;37(10):903-9 .
11. Broder HL, Wilson-Genderson M. Reliability and convergent and discriminant validity of the Child Oral Health Impact Profile (COHIP Child's version). Community Dent Oral Epidemiol 2007;35(Suppl 1):20-31.
12. Sinko K, Jagsch R, Precht V, Watzinger F, Hollmann K, Baumann A. Evaluation of esthetic, functional, and quality-of-life outcome in adult cleft lip and palate patients. Cleft Palate Craniofac J 2005;42(4):355-61.
13. Patjanasoonorn N, Pradaubwong S, Rongbutri S, Mongkholtawornchai S, Chowchuen B, Tawanchai Cleft Center quality of life outcomes: one of studies of patients with cleft lip and palate in Thailand and the Asia Pacific Region. J Med Assoc Thai 2012; 95(11):141-7.
14. Leekumnerdthai P, Pimkhaokham A, Krisdapong S, Subbalekha K, Jansisyanont P, Sastravaha P. Oral Health-Related Quality of Life (OHRQoL) in cleft Lip and palate patients before and after alveolar bone grafting. IJOR 2014;5(1):1-11.
15. Pisek A, Pititphat W, Chowchuen B, Pradubwong S. Oral health status and oral impacts on Quality of life in early adolescent cleft patients. J Med Assoc Thai 2014; 97(10):7-16.
16. Prathanee B. Speech and language problems in cleft palate. Srinagarind Med J 2001;16(1):8-26.
17. Daw JL Jr, Patel PK. Management of alveolar clefts. Clin Plast Surg 2004;31:303-313.
18. Papi T, Giardino R, Sassano P, Amodeo G, Pompa F, Cascone P. Oral health related quality of life in cleft lip and palate patients rehabilitated with conventional prosthesis or dental implant. J Int Soc Prev Community Dent 2015;5(6):482-7.
19. Krisdapong S, Sheiham A, Tsakos G. Impacts of recurrent aphthous stomatitis on quality of life of 12 and 15 year-old Thai Children. Qual Life Res 2012;21:71-6.
20. Mashoto KO, Astrom AN, David J, Masalu JR. Dental pain, oral impacts and perceived need for dental treatment in Tanzanian school students: a cross-sectional study. Health Qual Life Outcomes

ผู้รับผิดชอบบทความ

สุภาพร คงสมบูรณ์

สาขาวิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและกระดูกขากรรไกร

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

โทรศัพท์: 081 965 6500

โทรสาร: 043 202 862

จดหมายอิเล็กทรอนิกส์: supaporn_kong@yahoo.com

The Quality of Life of Cleft Lip-Cleft Palate Patients Following Alveolar Cleft Bone Grafting

Nualsiri P* Boonprakom W** Worahan A*** Limmonthol S**** Pisek A***** Kongsomboon S****

Abstract

Dentofacial deformities in cleft lip and palate patients affect their quality of life in many aspects. Alveolar cleft bone grafting is a step of treatment in these patients which aims to reconstruct the continuity of alveolar bone, to provide bony support for erupting teeth and to close an oronasal communication. This study thus aimed to investigate the effect of alveolar cleft bone grafting on quality of life before and after treatment including patients' satisfaction of the treatment service. This prospective study recruited 14 patients in an age range of 9-15 years with either unilateral or bilateral alveolar cleft at the Faculty of dentistry, Khon Kaen University during February to June 2014. Patients were interviewed using the Child Oral Impacts on Daily Performances (Child-OIDP) to compare the quality of life 2 weeks before as well as 3 months after alveolar cleft bone grafting. Our results demonstrated that an average of overall impact score of patients with cleft lip and palate at 2 weeks before alveolar bone grafting (12.5 ± 13.7) was significantly higher than that derived from 3 months after bone grafting (2.2 ± 6.6) ($p < 0.01$). The speaking abilities in cleft lip and palate patients was less affected by such deformities after the surgery ($p = 0.03$). A major cause of impact was rooted in an orofacial deformity due to cleft lip and palate. Patients' satisfaction level of alveolar cleft bone graft was very high. This study revealed that cleft lip and palate patients had an improved quality of life i.e. speaking abilities after surgical treatment with alveolar cleft bone graft.

Keywords: Cleft lip and palate/ Alveolar bone grafting/ Oral Health-related Quality of Life

Corresponding Author

Supaporn Kongsomboon

Division of maxillofacial surgery,

Faculty of Dentistry, Khon Kaen University,

Amphur Muang, Khon Kaen, 40002.

Tel.: +66 81 965 6500

Fax.: +66 4 320 2862

จดหมายอิเล็กทรอนิกส์: supaporn_kong@yahoo.com

* Dental Department, Khonburi Hospital, Amphur Khonburi, Nakhon Ratchasima.

** Dental Department, Sakon Nakhon Provincial Health Office, Amphur Muang, Sakon Nakhon.

*** Private Clinic.

**** Division of maxillofacial surgery, Faculty of Dentistry, Khon Kaen University, Amphur Muang, Khon Kaen.

***** Division of Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, Khon Kaen University, Amphur Muang, Khon Kaen.