

การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตด้วย Glasgow Benefit Inventory ในผู้ป่วยท่อน้ำตาอุดตัน
ระหว่างก่อนและหลังการผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจุมจากภายนอก
โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี

วันทนา ลีพิทักษ์วัฒนา วทม.

จักขุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช

บทคัดย่อ

การวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง(Quasi-experimental study) ศึกษาแบบไปข้างหน้า (Prospective study) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตด้วยแบบวัด Glasgow Benefit Inventory (GBI) ในผู้ป่วยท่อน้ำตาอุดตันระหว่างก่อนและหลังการผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจุมจากภายนอก โดยวิธีเย็บเฉพาะแผ่นเนื้อเยื่อด้านหน้าและใส่ท่อค้ำซิลิโคน ในโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแก้ไขท่อน้ำตาอุดตัน ในหอผู้ป่วย จักขุ โสต ศอ นาสิก คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 31 คน ระยะเวลาในการเก็บเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 ถึงเดือนมกราคม 2560เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยและแบบวัดคุณภาพชีวิต Glasgow Benefit Inventory (GBI) จาก Robinson K และคณะ มีทั้งหมด 18 ข้อ ซึ่งแปลและแปลทวนกลับ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญทางจักขุ นำมาทดสอบหาความเที่ยงได้ค่า 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อน-หลังผ่าตัดด้วย Paired samples t test

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยท่อน้ำตาอุดตันมีคุณภาพชีวิตโดยรวม ด้านทั่วไป ด้านร่างกายและด้านสังคม หลังการผ่าตัดสูงกว่าก่อนผ่าตัดด้วยค่าเฉลี่ย 79.12, 85.75, 79.56 และ 52.15 คะแนน ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.001$)ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงว่าคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดดีกว่าก่อนผ่าตัด การผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจุมจากภายนอกสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยท่อน้ำตาอุดตัน

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต, ท่อน้ำตาอุดตัน, การผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจุมจากภายนอก

Abstract: A Comparison of Quality of Life, Assessed by Glasgow Benefit Inventory in Patients with Nasolacrimal Duct Obstruction between Pre and Post External Dacryocystorhinostomy at Chaophrayayommarat Region Hospital, Suphanburi Province

Objective : This study aim to compare a quality of life (QOL) assessed by Glasgow Benefit Inventory (GBI) in patients with nasolacrimal duct obstruction between pre and post external dacryocystorhinostomy with anterior flap and silicone stent at Chaophrayayommarat Region Hospital, Suphanburi Province.

Method: This was a quasi-experimental study. Data were collected by prospective studies technique, between June 2016–January 2017 in 31 patients with nasolacrimal duct obstruction undergoing external dacryocystorhinostomy with anterior flap and silicone stent. The Glasgow Benefit Inventory (GBI) was developed by Robinson K et al and utilized to compare pre-post operative quality of life. It consists of 18 questions. It was translated forward in to thai and backward by Experts (Reliability 0.83). QOL scores were analyzed the outcome using SPSS program.

Results: An overall, general, physical health and social support subscale of QOL scores in patients with nasolacrimal duct obstruction after surgery were higher than before surgery, which were 79.12, 85.75, 79.56 and 52.15, respectively. ($p < 0.001$)

Conclusion: External dacryocystorhinostomy with anterior flap and silicone stent can improve all dimensions of QOL in patients with nasolacrimal duct obstruction.

Keywords: Quality of life (QOL), Nasolacrimal duct obstruction (NLDO), External dacryocystorhinostomy (EXDCR).

บทนำ

ภาวะท่อน้ำตาอุดตัน พบได้ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยชรา ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 29 – 85 ปี^{1,2} โดยพบในเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วย ที่อายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 50-70 ปี³ ท่อน้ำตาอุดตันในผู้ใหญ่เกิดจากความผิดปกติทางกายวิภาค คือ บริเวณรูท่อน้ำตา บริเวณถุงน้ำตา หรือรูบริเวณทางเดินน้ำตาที่จะผ่านไปที่โหนกแก้ม ทำให้มีน้ำตาไหลเอ่อคลอเป็นครั้งคราวหรือตลอดเวลา ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เช่น ไม่สามารถทำงานหรือขับรถได้ ในบางรายที่เป็นมากและเรื้อรังจะมีอาการระคายเคืองตลอดเวลา ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้เกิดการอักเสบจนกลายเป็นฝีหนอง ซึ่งอาจลุกลามเข้าไปในดวงตา ทำให้เกิดอาการรุนแรง ติดเชื้อในตาและตาบอดได้⁴

การรักษาท่อน้ำตาอุดตันมักต้องใช่วิธีการผ่าตัด ซึ่งมีอยู่ 2 วิธี คือ 1.การผ่าตัดส่องกล้อง และ 2. การผ่าตัดจากภายนอก (External Dacryocystorhinostomy หรือ External DCR (EXDCR)) เป็นวิธีการผ่าตัดแก้ไขท่อน้ำตาอุดตันโดยมีแผลจากทางด้านนอก ให้ผลการรักษาดี \geq ร้อยละ 95 แผลเป็นสามารถทำ

ให้เป็นเส้นบางๆ หรือจางๆ ได้ ขึ้นกับเทคนิคตอนเย็บ^{4,5,6} ซึ่งเป็นวิธีที่กลุ่มงานจักษุ โรงพยาบาลเจ้าพระยา ยมราช นำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วย เป็นการผ่าตัดเพื่อสร้างทางเชื่อมใหม่ระหว่างถุงน้ำตากับภายในโพรง จมูก จะเกิดทางระบายน้ำตาใหม่อยู่เหนือต่อจุดที่มีการตีบตันและใส่ท่อซิลิโคนค้ำไว้พบว่าอัตราความสำเร็จ ประเมินจากการล้างท่อน้ำตาหลังผ่าตัดอยู่ที่ร้อยละ 96.74 (ตรวจติดตามในระยะ 5 สัปดาห์) สิ่งสำคัญ นอกจากความสำเร็จของการผ่าตัดที่น้ำตาสามารถไหลผ่านได้อย่างปกติแล้วการติดตามผลการดูแลรักษา ทางด้านคุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงเป็นอย่างยิ่ง เพราะสามารถบอกสะท้อนถึงคุณภาพของการดูแล รักษาได้เป็นอย่างดี ทางผู้วิจัยจึงสนใจทำวิจัยศึกษาคุณภาพชีวิตเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลัง ผ่าตัดแก้ไขภาวะท่อน้ำตาอุดตัน โดยใช้แบบทดสอบ Glasgow Benefit Inventory (GBI) ซึ่งนิยมใช้กัน อย่างแพร่หลายในการผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจมูกจากภายนอกในต่างประเทศเนื่องจาก มีความไวและแม่นยำในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁷

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study)

วิธีดำเนินการวิจัย

ศึกษาไปข้างหน้า (Prospective study) โดยใช้แบบสอบถามในผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัด เปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจมูกจากภายนอกโดยวิธีเย็บเฉพาะแผ่นเนื้อเยื่อด้านหน้าและใส่ท่อค้ำ ซิลิโคน (External dacryocystorhinostomy with anterior flap and silicone stent (EXDCR)) โดย ศึกษาถึงข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยได้แก่ อายุ เพศ ระยะเวลา ข้างที่ใช้ผ่าตัด และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต Glasgow Benefit Inventory (GBI) ที่ปรับปรุงแล้วจาก Robinson K และคณะ มีทั้งหมด 18 ข้อ⁸

ประชากร

ผู้ป่วยท่อน้ำตาอุดตันที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจมูกจากภายนอกโดย วิธีเย็บเฉพาะแผ่นเนื้อเยื่อด้านหน้าและใส่ท่อค้ำซิลิโคน ในโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช ปี พ.ศ. 2559-2560 โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ อายุ 18 ปีขึ้นไป ท่อน้ำตาอุดตันภายหลังไม่ใช่ตั้งแต่กำเนิด และเกณฑ์ คัดออก คือ เคยผ่าตัด Dacryocystorhinotomy มาก่อนมากกว่า 1 ครั้ง มี Punctal stenosis หรือ Canalicular Stenosis ร่วมด้วย มีประวัติฉายแสงบริเวณใบหน้า มีสาเหตุการอุดตันของท่อน้ำตาจากเนื้องอก และมีสาเหตุการอุดตันของท่อน้ำตาจากอุบัติเหตุที่หน้า⁹ ผู้ป่วยได้รับการตรวจร่างกาย เจาะเลือด เอกซเรย์ ตรวจคลื่นหัวใจ ตามมาตรฐาน ส่งปรึกษากรณีมีโรคร่วม เตรียมความพร้อมเพื่อทำผ่าตัด ผู้ป่วย ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด รวมถึงการปฏิบัติตัวหลังจากผ่าตัด ลงชื่อยินยอม รับการผ่าตัด จำนวน 31 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยได้แก่ อายุ เพศ ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ ข้างของตาที่ผ่าตัด
2. แบบวัดคุณภาพชีวิต Glasgow Benefit Inventory (GBI) คือ แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยท่อน้ำตาอุดตันก่อนและหลังผ่าตัดใน 3 ด้าน ด้านทั่วไป ด้านร่างกาย และ ด้านสังคม ได้นำมาแปลโดย ผู้เชี่ยวชาญและแปลทวนกลับ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยจักษุแพทย์ 1 ท่าน, จักษุแพทย์เฉพาะ ทางศัลยกรรมจักษุตกแต่ง 1 ท่าน, อาจารย์พยาบาลมหาวิทยาลัยแผนกทางจักษุ โสต ศอ นาสิก 3 ท่าน

และพยาบาลเวชปฏิบัติทางจักษุ 3 ท่านจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัด จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบวัดโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.83

แบบวัดคุณภาพชีวิต Glasgow Benefit Inventory (GBI) มีคะแนนเป็นคะแนนรวม 3 ด้าน คือ 1. ด้านทั่วไป (12 คำถาม) 2. ด้านสนับสนุนทางสังคม (3 คำถาม) และ 3. ด้านสุขภาพทางกาย (3 คำถาม) คะแนนคำถามข้อละ 1 คะแนนสำหรับคำตอบที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพที่เลวร้ายที่สุด และ 5 คะแนนสำหรับคำตอบที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพที่ดีที่สุด คะแนนทั้งหมดนี้มีตั้งแต่ -100 ถึง +100 มีวิธีการคิดคะแนนเพื่อป้องกันอคติ ดังต่อไปนี้ 1.ด้านทั่วไป (12 คำถาม) รวมคำตอบ 12 ข้อ (ข้อ 1,2,3,4,5,6,9,10,14,16,17 และ 18) หาดด้วย 12 (เพื่อให้ได้คะแนนคำตอบเฉลี่ย) ลบ 3 จากคะแนนคำตอบเฉลี่ย และคูณด้วย 50 ด้านที่ 2 ด้านสนับสนุนทางสังคม (3 คำถาม) รวมคำตอบ 3 ข้อ (ข้อ 7,11,15) หาดด้วย 3 (เพื่อให้ได้คะแนนคำตอบเฉลี่ย) ลบ 3 จากคะแนนคำตอบเฉลี่ยและคูณด้วย 50 และด้านที่ 3 ด้านสุขภาพทางกาย (3 คำถาม) รวมคำตอบ 3 ข้อ (ข้อ 8,12,13) หาดด้วย 3 (เพื่อให้ได้คะแนนคำตอบเฉลี่ย) ลบ 3 จากคะแนนคำตอบเฉลี่ยและคูณด้วย 50 ส่วนการคิดคะแนนรวม คือ บวกคำตอบทั้งหมด (ข้อ 1-18) หาดด้วย 18 (เพื่อให้ได้คะแนนคำตอบเฉลี่ย) ลบ 3 จากคะแนนคำตอบเฉลี่ยและคูณด้วย 50 โดยคะแนนติดลบมากแสดงถึงคุณภาพชีวิตที่น้อย คะแนนบวกมากแสดงคุณภาพชีวิตดีมาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้มีการเก็บข้อมูล โดยใช้แบบบันทึกข้อมูล บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยจักษุ โสต คอ นาสิก โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี ในช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 ถึงเดือนมกราคม 2560 ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด คือ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ข้อมูลระหว่างผ่าตัดและข้อมูลหลังผ่าตัด

หลังจากกลุ่มตัวอย่างทราบข้อมูลและยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามพร้อมเอกสารชี้แจงให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามครั้งแรก ก่อนการผ่าตัด และตอบแบบสอบถามหลังผ่าตัดเมื่อมาตรวจตามนัดครั้งที่ 2 (นัดครั้งแรก 1 สัปดาห์ นัดครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรกเป็นเวลา 4 สัปดาห์)^{9, 10} กรณีพบว่าผู้ป่วยไม่สามารถอ่านแบบสอบถามได้ ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์ผู้ป่วยแทน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างงานวิจัยพร้อมเครื่องมือวิจัยต่อคณะกรรมการตรวจสอบจริยธรรมของโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราชเพื่อพิจารณาและตรวจสอบความเหมาะสมเป็นที่เรียบร้อยแล้วจึงดำเนินการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างนำมาใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้ การนำเสนอข้อมูล เสนอในภาพรวมและใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ส่วนที่ 1: ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ป่วย นำเสนอข้อมูลโดยแจกแจงเป็นจำนวนร้อยละสำหรับข้อมูลแบบไม่ต่อเนื่อง นำเสนอข้อมูลโดยแจกแจงเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับข้อมูลแบบต่อเนื่อง

ส่วนที่2: ข้อมูลแบบวัดคุณภาพชีวิต Glasgow Benefit Inventory (GBI) ก่อนและหลังผ่าตัด เป็นข้อมูลแบบต่อเนื่อง นำเสนอข้อมูลโดยแจกแจงเป็นค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตด้วย paired samples t test ก่อนผ่าตัดและหลังการผ่าตัดที่ 5 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS กำหนดการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $p < 0.001$

ผลการวิจัย

ในการศึกษามีข้อมูลพื้นฐานทั่วไป คือ อายุ เพศ ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการจนถึงได้รับการผ่าตัด ตาข้างที่ผ่าตัด แสดงในตารางที่ 1
ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)	ค่าเฉลี่ย=68.8	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน±14.5
เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	4	12.9
หญิง	27	87.1
ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการถึงได้รับการผ่าตัด		
<1 ปี	20	64.5
1-5 ปี	8	25.8
>5-10 ปี	3	9.7
ข้างของตาที่ผ่าตัด		
ขวา	12	38.7
ซ้าย	8	25.8
ทั้งสองข้าง	11	35.5

จากตารางที่1พบว่าผู้ป่วยท่อน้ำตาอุดตันอายุเฉลี่ย 68.84 ปี (Mean) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 87.1 เป็นเพศชายร้อยละ12.9 ระยะเวลาที่มีอาการ<1 ปี ร้อยละ 64.5, ระยะเวลาที่มีอาการ1-5 ปี ร้อยละ 25.8, ระยะเวลาที่มีอาการ>5-10 ปี ร้อยละ 9.7, ได้รับการผ่าตัดตาข้างเดียวร้อยละ 65.5, ผ่าตัดตาขวา ร้อยละ 38.7, ผ่าตัดตาซ้ายร้อยละ 25.8, ได้รับการผ่าตัดตาทั้งสองข้างร้อยละ 35.5

ตารางที่ 2 คะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจมูกจากภายนอกโดยวิธีเย็บเฉพาะแผ่นเนื้อเยื่อด้านหน้าและใส่ท่อค้ำซิลิโคน

คุณภาพชีวิต	คะแนนก่อนผ่าตัด		คะแนนหลังผ่าตัด		คะแนนหลัง – ก่อน ค่าเฉลี่ย	ค่า P
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน		
โดยรวม	-40.68	17.37	38.44	21.30	79.12	<0.001
ด้านทั่วไป	-45.83	19.78	39.92	21.51	85.75	<0.001
ด้านร่างกาย	-42.47	18.68	37.10	27.12	79.57	<0.001
ด้านสังคม	-18.28	26.99	33.87	22.15	52.15	<0.001

จากตารางที่ 2. ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตด้วย Glasgow Benefit Inventory ในผู้ป่วยท่อน้ำตาอุดตันระหว่างก่อนและหลังการผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจมูกจากภายนอกโดยวิธีเย็บเฉพาะแผ่นเนื้อเยื่อด้านหน้าและใส่ท่อค้ำซิลิโคน ผู้วิจัยได้ใช้สถิติการทดสอบเทียบแบบคู่ (Paired samples t test) ที่ระดับ $\alpha = 0.001$ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ผู้ป่วยท่อน้ำตาอุดตัน มีคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยโดยรวมภายหลังได้รับการผ่าตัด (Post External Dacryocystorhinostomy with Anterior Flap and Silicone Stent (EXDCR) ($\bar{x} = 38.44$) สูงกว่าก่อนผ่าตัด ($\bar{x} = -40.68$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{x} = 79.12$) ($P < 0.001$)

ในส่วนรายด้านได้แก่

ด้านทั่วไปมีคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยโดยรวมภายหลังได้รับการผ่าตัด (EXDCR) ($\bar{x} = 39.92$) สูงกว่าก่อนผ่าตัด ($\bar{x} = -45.83$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{x} = 85.75$) ($P < 0.001$)

ด้านร่างกายมีคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยโดยรวมภายหลังได้รับการผ่าตัด (EXDCR) ($\bar{x} = 37.10$) สูงกว่าก่อนผ่าตัด ($\bar{x} = -42.47$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{x} = 79.57$) ($P < 0.001$)

ด้านสังคมมีคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยโดยรวมภายหลังได้รับการผ่าตัด (EXDCR) ($\bar{x} = 33.87$) สูงกว่าก่อนผ่าตัด ($\bar{x} = -18.28$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{x} = 52.15$) ($P < 0.001$)

อภิปรายผล

ผู้ป่วยท่อน้ำตาอุดตัน มีอายุเฉลี่ย 68.8 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 87.1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้¹⁻³ พบระยะเวลาที่เริ่มมีอาการถึงได้รับการผ่าตัด < 1 ปี มากที่สุด คือ ร้อยละ 64.5 อาจเป็นผลจากภาวะท่อน้ำตาอุดตันทำให้น้ำตาไหลเอ่อ คลอตา รบกวนการใช้ชีวิตประจำวันเป็นอย่างมาก ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง ผู้ป่วยจึงต้องการเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดอย่างรวดเร็ว จึงทำให้พบระยะเวลาที่เริ่มมีอาการถึงได้รับการผ่าตัดในช่วง 1-10 ปี เป็นส่วนน้อย และเป็นเพียงแค่ตาข้างเดียวก็มารับการผ่าตัดแล้ว (ร้อยละ 65.5) โดยพบผ่าตัดตาขวา ร้อยละ 38.7 ผ่าตัดตาซ้าย ร้อยละ 25.8 และได้รับการผ่าตัดตาทั้งสองข้างร้อยละ 35.5

การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิต คือ แบบวัด Glasgow Benefit Inventory (GBI) ประเมินความสำเร็จในการผ่าตัด เช่นเดียวกับการศึกษาของ Ho A และคณะ⁷ ที่ศึกษาไปข้างหน้า โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิต GBI ในการผ่าตัดแบบส่องกล้องโดยไม่ใช้เลเซอร์ ในผู้ป่วยต้อน้ำตาอุดตัน 65 ราย พบอัตราผ่าตัดสำเร็จร้อยละ 78 ค่าคะแนนเฉลี่ย (mean GBI) กลุ่มผ่าตัดสำเร็จ คือ +34 และ กลุ่มผ่าตัดล้มเหลว คือ -19 จากการศึกษาี้แสดงให้เห็นว่า GBI มีความไวในการวัด และสามารถแยกความแตกต่างได้ระหว่างกลุ่มที่ผ่าตัดสำเร็จและไม่สำเร็จได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ S.J. Bakri และคณะ¹² ศึกษาผลลัพธ์คุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดแก้ไขภาวะต้อน้ำตาอุดตันจากส่องกล้องแบบใช้เลเซอร์ (ELDCR) 156 ราย และผ่าตัดจากภายนอก (EXDCR) 56 ราย โดยตรวจติดตามไป 6 เดือน พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ย GBI อยู่ที่ +16.8 (ELDCR) และ +23.2 (EXDCR) ซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนอาการทางตา (Ocular Symptom score) อยู่ที่ +33 (ELDCR) และ +54 (EXDCR) (P=0.005) สรุปคุณภาพชีวิตที่วัดโดยคะแนน GBI มีผลต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างสองกลุ่ม และสามารถปรับปรุงอาการทางตาดีขึ้นในทั้งสองกลุ่ม ผู้ป่วยผ่าตัดจากภายนอก (EXDCR) มีคะแนนคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ป่วยผ่าตัดส่องกล้องแบบใช้เลเซอร์ (ELDCR) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษานี้ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตประเมินหลังผ่าตัด ในสัปดาห์ที่ 5 เนื่องจากพบว่าความสำเร็จของการผ่าตัดสูงโดยวัดการผ่านของน้ำตาที่ 5 สัปดาห์ ได้ร้อยละ 96.74 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศรีนทิพย์ พานชัยเจริญและวารภรณ์ มิตรสันติสุข⁹ ศึกษาประสิทธิผลของการผ่าตัด External Dacryocystorhinostomy ในการรักษาภาวะต้อน้ำตาอุดตันในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยศึกษาย้อนหลัง ประเมินความสำเร็จของการผ่าตัดจากการล้างต้อน้ำตาหลังผ่าตัดพบว่า ระยะ 1 สัปดาห์ น้ำตาผ่านได้100% ร้อยละ 93.75,ระยะ 1 เดือนน้ำตาผ่านได้100% ร้อยละ 81.25, ระยะ 3 เดือน น้ำตาผ่านได้100% ร้อยละ 78.95,ระยะ 6 เดือนน้ำตาผ่านได้100% ร้อยละ 78.95, ระยะ 9 เดือนน้ำตาผ่านได้100% ร้อยละ 73.68,ระยะ 12 เดือนน้ำตาผ่านได้100% ร้อยละ 73.68 และการศึกษาของจุฑารัตน์ ป้อมสถิตย์¹⁰ ศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยโรคต้อน้ำตาอุดตันโดยวิธี External Dacryocystorhinostomy โดยใช้เทคนิคเย็บเฉพาะ anterior flap ร่วมกับการใส่ท่อซิลิโคน ประเมินความสำเร็จของการผ่าตัดจากการล้างต้อน้ำตาหลังผ่าตัดพบว่า ระยะ 1 สัปดาห์ น้ำตาผ่านได้100% ร้อยละ 84.78,ระยะ 1 เดือนน้ำตาผ่านได้100% ร้อยละ 96.74,ระยะ 6 เดือนน้ำตาผ่านได้100% ร้อยละ 97.83

ผู้ป่วยต้อน้ำตาอุดตันที่ได้รับการผ่าตัด มีคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยโดยรวมภายหลังได้รับการผ่าตัด 38.44 คะแนน ซึ่งสูงกว่าก่อนผ่าตัด (-40.68 คะแนน) จำนวน 79.12 คะแนน สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของ S.J. Bakri และคณะ¹¹ ศึกษาผลลัพธ์คุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดแก้ไขภาวะต้อน้ำตาอุดตันจากส่องกล้องแบบใช้เลเซอร์ (ELDCR) 156 ราย และผ่าตัดจากภายนอก (EXDCR) 56 ราย โดยตรวจติดตามไป 6 เดือน พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ย GBI อยู่ที่ +16.8 (ELDCR) และ +23.2 (EXDCR) พื P.M. Spielmann และคณะ¹⁶ ศึกษาผลกระทบของการผ่าตัดแก้ไขภาวะต้อน้ำตาอุดตันต่อการประเมินภาวะสุขภาพโดย GBI อย่างน้อย 12 เดือนหลังผ่าตัดสามารถวัดคะแนน GBI ในผู้ป่วยผ่าตัดส่องกล้องแก้ไขภาวะต้อน้ำตาอุดตัน (Endo DCR) และสามารถอธิบายประสิทธิผลของสุขภาพได้นอกจากนี้ Belinda W. Hii1, Alan A. McNab2, และ Justin D. Friebe1¹² ศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่าย

และความพึงพอใจในผู้ป่วยที่ผ่าตัดจากภายนอกและส่องกล้องแก้ไขภาวะท่อน้ำตาตันพบว่าผู้ป่วยผ่าตัดจากภายนอก 37 ราย และผ่าตัดส่องกล้อง 40 ราย คะแนน GBI อยู่ที่ +16 และ +24.1 ($P=0.18$) ตามลำดับ และค่าใช้จ่ายผ่าตัดจากภายนอกถูกกว่าผ่าตัดส่องกล้อง และสอดคล้องกับการศึกษาของ HB Smith และคณะ¹³ ศึกษาผลลัพธ์จากการผ่าตัดศัลยกรรมเปลือกตา โดยวัดคุณภาพชีวิต GBI ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใน 4 กลุ่มโรค ได้แก่ หนึ่งตาม้วนเข้า (Entropion), หนึ่งตาโปน (Ptosis), หนึ่งตาม้วนออก (Ectropion), ผ่าตัดจากภายนอกแก้ไขท่อน้ำตาอุดตัน (External DCR) ได้คะแนนตามลำดับดังนี้ 25.25 (ช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 คือ 20.00–30.50, $P<0.001$), 24.89 (ช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 คือ 20.04–29.73, $P<0.001$), 17.68 (ช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 คือ 9.46–25.91, $P<0.001$), และ 32.25 (ช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 คือ 21.47–43.03, $P<0.001$) สรุปผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหลังจากการผ่าตัด 4 กลุ่มโรคนี้อย่างมีนัยสำคัญ

คะแนนคุณภาพชีวิตรายด้าน ได้แก่ ด้านทั่วไป มีคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยโดยรวมภายหลังได้รับการผ่าตัด 39.92 คะแนน สูงกว่าก่อนผ่าตัด (-45.84 คะแนน) จำนวน 85.75 คะแนน ด้านร่างกายมีคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยโดยรวมภายหลังได้รับการผ่าตัด 37.10 คะแนน สูงกว่าก่อนผ่าตัด (-42.47 คะแนน) จำนวน 79.57 คะแนน และด้านสังคมมีคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยโดยรวมภายหลังได้รับการผ่าตัด 33.87 คะแนน สูงกว่าก่อนผ่าตัด (-18.28 คะแนน) จำนวน 52.15 คะแนน ทุกด้านสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ G Jutley และคณะ¹⁴ ศึกษาความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดส่องกล้องแก้ไขท่อน้ำตาอุดตันในผู้ใหญ่ โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิต GBI พบคุณภาพชีวิต GBI ใน 3 ด้านสามารถทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยหลังผ่าตัดแก้ไขภาวะท่อน้ำตาอุดตัน ดีขึ้นโดยคะแนนรวมทุกด้านอยู่ที่ 15.04 (ช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 คือ 9.74–20.35) คะแนนด้านทั่วไปอยู่ที่ 22.16 (ช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 คือ 15.23–29.09) คะแนนด้านสังคมอยู่ที่ 4.67 (ช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 คือ 0.93–8.42) คะแนนด้านกายภาพอยู่ที่ -4.47 (ช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 คือ (-10.25) - 1.32) ผู้ป่วยที่อายุน้อยมีคะแนนโดยรวมที่ 19.04 (ช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 คือ 11.35–27.74) ดีกว่าผู้ป่วยค่าเฉลี่ยอายุ 63.5 ปี อยู่ที่ 11.04 (ช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 คือ 3.61–18.47) สรุปผู้ป่วยในผู้ใหญ่หลังผ่าตัดส่องกล้อง EE-DCR สามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิตคะแนนรวมเฉลี่ยของ 15.04 เปรียบเทียบกับการศึกษาของ Feretis และคณะ คือ 18.7 ซึ่งสรุปได้ว่าคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจุมจากภายนอกโดยวิธีเย็บเฉพาะแผ่นเนื้อเยื่อด้านหน้าและใส่ท่อค้ำซิลิโคนดีกว่าก่อนผ่าตัดในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญ และสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยท่อน้ำตาอุดตันได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

สามารถนำแบบวัดคุณภาพชีวิต Glasgow Benefit Inventory (GBI) ซึ่งถูกแปลเป็นภาษาไทยมาใช้วัดผลสำเร็จของการผ่าตัดได้หลายการผ่าตัด และจากการวิจัยครั้งนี้พิสูจน์ให้เห็นว่าการผ่าตัดวิธีนี้นอกจากจะให้ผลสำเร็จของการผ่าตัดสูงแล้ว ยังสะท้อนให้เห็นคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ดีกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. นอกจากการประเมินความสำเร็จของการผ่าตัดด้วยแบบวัดคุณภาพชีวิตแล้ว สามารถวัดได้จากแบบประเมินอาการทางตา (Ocular Symptom score) ซึ่งมีความละเอียดและเฉพาะเจาะจงมากขึ้น

2. ควรวัดคุณภาพชีวิตในกลุ่มวัยอายุต่างๆ กัน เช่น วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยสูงอายุ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง

3. สามารถประเมินความสำเร็จจากการผ่าตัดได้จากหลายๆปัจจัย ได้แก่ การล้างท่อน้ำตาอาการทางตา คุณภาพชีวิต ความพึงพอใจ การมีแผลที่บริเวณหัวตา ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ค่าใช้จ่าย เป็นต้น เพื่อได้มีต้องค์ประกอบหลายๆด้านมาปรับปรุงให้ความสำเร็จการผ่าตัดสมบูรณ์ที่สุด

4. ในอนาคตอาจมีการนำเครื่องมือที่ทันสมัยเช่นกล้องส่องผ่าตัดข้างในและเลเซอร์เพื่อความสวยงามลดแผลที่ใบหน้าและภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด แต่อาจมีค่าใช้จ่ายมากขึ้น และต้องมีความเชี่ยวชาญจากผู้ที่ใช้กล้อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์หญิงรติกร อนุสรณาวัดณ์ ที่ให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขจนวิจัยสำเร็จจุลวง ขอขอบคุณนายแพทย์พิพัฒน์ วัชรพงษ์ไพบุลย์ หัวหน้าหน่วยงานจักษุ โสต ศอ นาสิก ที่ให้การสนับสนุน ขอขอบคุณ แพทย์หญิงพรรณเพ็ญ สามัคคีสินชัย จักษุแพทย์ แพทย์หญิงจุฑารัตน์ ป้อมสถิตย์จักษุแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมจักษุ อาจารย์พยาบาล ผศ.อารี สุจินนสกุล ผศ.ศรีสุรางค์ พัฒนานุรักษ์ อาจารย์วาสนา หลวงพิทักษ์ และพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ที่ช่วยในการแปลและตรวจสอบความตรงของเนื้อหา คุณภาพ ว่องสุขสวัสดิ์ ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล และเจ้าหน้าที่ในแผนกที่ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล สุดท้ายขอขอบคุณผู้ป่วยที่เสียสละเวลาให้ข้อมูลวิจัยทุกท่านเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้วิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. ละอองศรี อังชนิยะสกุล. การติดเชื้อของทางเดินน้ำตา. ใน: อติศักดิ์ ตรีนวรัตน์, พนิดา โกสีย์รักษ์วงศ์, บรรณาธิการ. ตาติดเชื้อ. กรุงเทพฯ: สยามศิลปะการพิมพ์. 2546 ; 92-8.
2. Struck HG , Hohne C , Tost M. Diagnosis and therapy of chronic canaliculitis. Ophthalmology. 1992 ; 89 : 233 – 6.
3. อารีย์ นิมิตรวงศ์สกุล. โรคท่อน้ำตาตันในผู้ใหญ่ (อินเทอร์เน็ต). กรุงเทพฯ:ศูนย์โรคตา รพ. เมตตา ประชาธิปไตย สาขาสุขุมวิท;2013 (วันที่อ้างถึง 13 พ.ย. 2556). เข้าถึงได้จาก <https://www.doctoraree.com>. /โรคท่อน้ำตาตันในผู้ใหญ่.
4. ญัฐวุฒิ วัฒนาคำ. ท่อน้ำตาอุดตัน ปัญหาตาที่ต้องรักษา (อินเทอร์เน็ต). กรุงเทพฯ:บำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล;2013 (วันที่อ้างถึง 1 เม.ย. 2556). เข้าถึงได้จาก <https://www.bumrungrad.com/healthspot/.../nasolacrimal-duct-obstruction>.
5. Dolman PJ. External Dacryocystorhinotomy versus nonlaser endonasal dacryocystorhinostomy. Ophthalmology. 2003 ; 110 : 78-84.

6. Tarbet KJ, Custer PL. External dacryocystorhinostomy, surgical success, patient satisfaction, and economic cost. *Ophthalmology*. 1995 ; 102 : 1065-70.
7. Ho A, Sachidananda R, Carrie S, Neoh C. Quality of life assessment after non-laser endonasal dacryocystorhinostomy. *Clin Otolaryngol*. 2006 ; 31 : 339-403.
8. Robinson K, Gatehouse S, Browning G. Measuring patient benefit from otorhinolaryngological surgery and therapy. *Annals of Otology, Rhinology and Laryngology*. 1996 ; 105 : 415-22.
9. ศรีนทิพย์ พานชัยเจริญ และวารภรณ์ มิตรสันติสุข. ประสิทธิภาพของการผ่าตัด External Dacryocystorhinostomy ในการรักษาภาวะท่อน้ำตาอุดตันในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. *วารสารจักษุเวชศาสตร์*. 2555 ; 7 : 13-9.
10. จุฑารัตน์ ป้อมสถิตย์. ผลการรักษาผู้ป่วยโรคท่อน้ำตาอุดตันโดยวิธี External Dacryocystorhinotomy โดยใช้เทคนิคเย็บเฉพาะ anterior flap ร่วมกับการใส่ท่อ silicone tube. *จักษุเวชสาร*. 2557 ; 28 : 2-9.
11. S.J.Bakri , A.S.Carney , K. Robinson , N.S. Jone , R.N. Downes. Quality of life outcomes following dacryocystorhinostomy: external and endonasal laser techniques compared. *The international journal on orbit disorders oculoplastic and lacrimal*. 2009 ; 8 : 83-5.
12. Belinda W. Hii¹, Alan A. McNab², and Justin D. Friebe¹. A Comparison of External and Endonasal Dacryocystorhinostomy in Regard to Patient Satisfaction and Cost *Orbit* 2012 ; 31 : 67-76.
13. HB Smith, SB Jyothi, OAR Mahroo, PN Shams, M Sira, S Dey, et al. Patient-reported benefit from oculoplastic surgery. *Eye*. 2012 ; 26 : 1418-23.
14. G Jutley, R Karim, N Joharatnam, S Latif, T Lynch and JM Olver. Patient satisfaction following endoscopic endonasal dacryocystorhinostomy: a quality of life study. *Eye*. 2013 ; 27 : 1084-9.