



# ความพึงพอใจและความรู้สึกของผู้ป่วยกระดูก ขากรรไกรและใบหน้า ภายหลังได้รับการบูรณะ ด้วยอวัยวะเทียมภายในช่องปาก

นิยม ถำรงค์อันทสกุล ท.บ., วท.ด. (ชีววิทยาช่องปาก)<sup>1</sup>

กัลยา อุดม พย.บ. (พยาบาลศาสตร์)<sup>2</sup>

ปิยวัฒน์ พันธุ์โกศล ท.บ., MS., Ph.D. (Dental Science)<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>2</sup>หน่วยบูรณะช่องปาก และใบหน้า โรงพยาบาลคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาความพึงพอใจและความรู้สึกของผู้ป่วยที่ถูกตัดขากรรไกรบนออกบางส่วนหลังได้รับการบูรณะด้วยอวัยวะเทียมภายในช่องปาก ในด้านการใช้งาน ความสวยงาม และ ความมั่นใจ

**วัสดุและวิธีการ** เป็นการตอบแบบสอบถามของผู้ป่วยจำนวน 25 รายที่ได้รับการผ่าตัดเอากระดูกขากรรไกรบนออกบางส่วน โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วนได้แก่ 1. ข้อมูลทั่วไป 2. ประวัติทางการแพทย์และทันตกรรม และ 3. ความพึงพอใจและความรู้สึก ซึ่งประกอบด้วยการถอดและใส่อวัยวะเทียม การรับประทานอาหาร ความสบาย การพูด ความสวยงาม ความมั่นใจ และความท้อแท้หลังการได้รับการผ่าตัด โดยระดับความพึงพอใจหรือความรู้สึกแบ่งเป็น 3 ระดับได้แก่ ต่ำ ปานกลาง และ สูง นำระดับความพึงพอใจหรือความรู้สึกของผู้ป่วยมาคิดเป็นร้อยละ

**ผลการศึกษา** ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย เพศชาย 14 ราย เพศหญิง 11 ราย อายุเฉลี่ยเท่ากับ  $42.0 \pm 3.7$  ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 32 ของผู้ป่วยที่เคยมีงานทำต้องกลายเป็นบุคคลว่างงานหลังเกิดความพิการในช่องปาก ผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการบูรณะเพื่อแก้ไขความพิการโดยใส่อวัยวะเทียม โดยชนิดของอวัยวะเทียมที่ใส่ร้อยละ 64 เป็นฐานอะคริลิกเรซินส่วนที่เหลือเป็นชนิดฐานโลหะ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจสูงจนถึงปานกลางต่ออวัยวะเทียมที่ใส่ ในด้านการถอดใส่ การรับประทานอาหารประเภทอ่อนนุ่ม การต้านรั้วซึม การออกเสียง ความสวยงาม และการเสริมบุคลิกภาพ แต่ผู้ป่วยบางรายที่มีความพึงพอใจระดับต่ำในบางเรื่อง และบางรายที่รู้สึกท้อแท้ในชีวิตหลังได้รับการผ่าตัดและต้องการคำแนะนำจากบุคลากรที่ให้การรักษา

**สรุป** จากแบบสอบถามความพึงพอใจและความรู้สึกทั้ง 25 ข้อของผู้ป่วยเมื่อได้รับการบูรณะด้วยอวัยวะเทียมภายในช่องปาก ส่วนมากให้ระดับความพึงพอใจที่ระดับสูง แต่มีบางข้อที่ผู้ป่วยให้ระดับความพึงพอใจที่ระดับต่ำ ซึ่งข้อมูลที่ได้นี้น่าจะเป็นประโยชน์ในการนำมาพัฒนาการรักษาและยกระดับคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยของหน่วยบูรณะช่องปากและใบหน้า โรงพยาบาลคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้

(ว ทันต จุฬาฯ 2551;31:305-14)

**คำสำคัญ:** ความท้อแท้; ความพึงพอใจ; ความมั่นใจ; ความรู้สึก; เสียง; อวัยวะเทียม

## บทนำ

หน่วยบูรณะช่องปากและใบหน้า โรงพยาบาลคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเป็นหน่วยงานที่ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีความพิการภายในช่องปากรวมถึงบริเวณศีรษะและใบหน้า โดยความพิการนี้อาจมีสาเหตุมาจากพันธุกรรม อุบัติเหตุ หรือ การผ่าตัดเอาเนื้องอกออก เช่น มะเร็ง เป็นต้น มะเร็งในช่องปากเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในโลกเป็นอันดับที่ 8 ในเพศชาย และอันดับที่ 12 ในเพศหญิง สำหรับประเทศไทย จากการรวบรวมข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2538 ถึง พ.ศ. 2540 พบมะเร็งช่องปากในเพศชายเป็นอันดับที่ 4 รองจากมะเร็งตับ ปอด และลำไส้ใหญ่ตามลำดับ ส่วนในเพศหญิงพบเป็นอันดับที่ 7 รองจากมะเร็งปากมดลูก เต้านม ตับ ปอด ลำไส้ใหญ่ และรังไข่ตามลำดับ<sup>1</sup> ส่วนข้อมูลที่ได้จากคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระหว่างตุลาคม พ.ศ. 2547 ถึง กันยายน พ.ศ. 2550 พบว่าร้อยละ 22.48 ของผู้ป่วยที่เป็นเนื้องอกและถุงน้ำในช่องปากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง โดยผู้ป่วยบางรายได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดและตามด้วยการใส่อวัยวะเทียมเพื่อบูรณะความพิการที่เกิดขึ้น

ความพิการที่เกิดขึ้นเฉพาะในช่องปากเป็นความพิการที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ แต่ความพิการนี้ก็กลับมีผลต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยเนื่องจากก่อให้เกิดความบกพร่องต่อการดำรงชีวิตตั้งแต่เรื่องของกรดเคี้ยว การกลืน การพูด และบั่นทอนคุณภาพชีวิต<sup>2,3</sup> พบว่าผู้ป่วยบางรายถูกให้ออกจากงานที่ทำอยู่เป็นประจำเนื่องจากไม่สามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นได้เพียงเพราะเสียงพูดที่ผิดเพี้ยน (distortion) ผู้ป่วยบางรายกลายเป็นบุคคลที่ซึมเศร้า ไม่มีงานทำ<sup>4</sup> และแยกตัวออกจากสังคมเนื่องจากรูปร่างหน้าตาที่ผิดปกติ ปัญหาต่างๆ เหล่านี้สามารถแก้ไขหรือบรรเทาได้ หากมีการร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล

หน่วยบูรณะช่องปากและใบหน้าเป็นหน่วยงานที่ให้การรักษาแก่ผู้ป่วยโดยแก้ไขความพิการด้วยการใส่อวัยวะเทียมทั้งในและนอกช่องปากแต่ปัญหาของผู้ป่วยไม่ได้หมดไปหลังการใส่อวัยวะเทียม โดยพบว่าเมื่อผู้ป่วยกลับมาตรวจตามนัดหมาย บุคลากรประจำหน่วยมักได้รับคำถาม ข้อปัญหาและสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังจากการรักษาอยู่เสมอ ขณะเดียวกันทางหน่วยฯ ยังไม่เคยสำรวจถึงความพึงพอใจและความรู้สึกของผู้ป่วยภายหลังได้รับการบูรณะด้วยอวัยวะเทียมภายในช่องปาก โดยการสำรวจครั้งนี้ได้ใช้แบบสอบถามที่รวบรวมคำถามจากประสบการณ์ที่ผู้ป่วยคนไทยมักจะสอบถามเป็นประจำ โดย

ไม่ได้ยึดแบบอย่างคำถามจากต่างประเทศ ที่มีวัฒนธรรม และการดำรงชีวิตประจำวันที่แตกต่างกัน ดังนั้นเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยไทยโดยตรงจึงได้ใช้แบบสอบถามที่พัฒนามาจากข้อเท็จจริงที่พบได้เสมอในหน่วยบูรณะช่องปากและใบหน้า โรงพยาบาลคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ของการสำรวจครั้งนี้เพื่อศึกษาความพึงพอใจและความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีความพิการในช่องปากหลังได้รับการบูรณะด้วยอวัยวะเทียมในด้าน 1. การใช้งานซึ่งได้แก่ ความสะดวกในการถอดใส่ การรับประทานอาหาร ความแนบสนิท และการพูด 2. ความสวยงาม ความมั่นใจ ความท้อแท้ และคำแนะนำจากบุคลากร และนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาปรับปรุงการดำเนินการรักษาให้กับผู้ป่วย

## วัสดุและวิธีการ

เป็นการสำรวจความเห็นจากผู้ป่วยของหน่วยบูรณะช่องปากและใบหน้า โรงพยาบาลคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเอากระดูกขากรรไกรบนออกบางส่วนซึ่งทำให้เกิดรูทะลุระหว่างช่องปากและโพรงจมูก และได้รับการบูรณะความพิการด้วยการใส่อวัยวะเทียมชนิดแน่นอน (definitive prosthesis) ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ใส่อวัยวะเทียมจนถึงวันที่ให้ข้อมูลมีระยะเวลาประมาณ 8 สัปดาห์ โดยผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และกรอกแบบสอบถาม ณ หน่วยบูรณะช่องปากและใบหน้า ระยะเวลาการเก็บข้อมูลเริ่มตั้งแต่ กันยายน พ.ศ. 2547 ถึง เมษายน พ.ศ. 2548 รวมระยะเวลา 8 เดือน การศึกษานี้ประกอบด้วยข้อมูลของผู้ป่วย 3 ส่วน คือ 1. ข้อมูลทั่วไป 2. ประวัติทางการแพทย์และทันตกรรม และ 3. คำถามเรื่องความพึงพอใจและความรู้สึกซึ่งประกอบไปด้วย 7 หัวข้อต่อไปนี้

หัวข้อ	จำนวนข้อ
3.1. ความสะดวกในการถอดและใส่อวัยวะเทียม	1
3.2. การใช้อวัยวะเทียมเพื่อรับประทานอาหาร	9
3.3. ความแนบสนิทของอวัยวะเทียม	5
3.4. การพูดเมื่อใส่อวัยวะเทียม	4
3.5. ความสวยงาม ความมั่นใจ และบุคลิกเมื่อใส่อวัยวะเทียม	4
3.6. ความท้อแท้และต้องการคำปรึกษา	2
	รวม 25 ข้อ

(โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นคือ การตอบคำถามของผู้ป่วยเป็นเรื่องจริงทุกประการ)

เมื่อผู้ป่วยได้อ่านคำถามหรือข้อความในแต่ละข้อแล้ว จะทำเครื่องหมายลงในช่องที่แสดงระดับความพึงพอใจหรือความรู้สึกว่า ต่ำ ปานกลาง หรือ สูง นำข้อมูลที่ได้มาคิดเป็นร้อยละ นอกจากนี้ผู้ป่วยสามารถเขียนข้อเสนอแนะ เหตุผล หรือความต้องการลงในช่องว่างที่กำหนดให้

## ผลการศึกษา

### ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะข้อมูลโดยทั่วไปดังตารางที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยที่มีความพิการในช่องปากมีจำนวนทั้งสิ้น 25 ราย เป็นเพศชายและหญิง คิดเป็นร้อยละ 56 และ 44 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย  $42.0 \pm 3.7$  ปี โดยอายุเฉลี่ยของเพศชาย  $48.0 \pm 4.4$  ปี (ช่วงอายุ 24 ถึง 67 ปี) อายุเฉลี่ยของเพศหญิง  $39.0 \pm 3.2$  ปี (ช่วงอายุ 30 ถึง 62 ปี) ร้อยละ 60 อยู่ในสถานภาพสมรสแล้ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว ยกเว้นสองรายคือเพศหญิงอายุ 58 ปี และเพศชายอายุ 49 ปีที่อยู่ตามลำพัง ผู้ป่วยร้อยละ 32 ไม่มีงานทำ ด้วยเหตุผลที่ว่าสุขภาพไม่แข็งแรง ร้อยละ 74 และร้อยละ 26 กำลังมองหางานใหม่ที่ไม่ต้องติดต่อกับบุคคลอื่นมากนัก ส่วนน้ำหนักของร่างกายพบว่า ร้อยละ 88 มีน้ำหนักที่ลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการผ่าตัด

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล 25 ราย ที่มีความพิการในช่องปาก

Table 1 Background characteristics of 25 respondents who have the oral defect

Characteristic	Total	Male (%)	Female (%)
Sex	25	14 (56)	11 (44)
Single	10	4 (16)	6 (24)
Married	15	10 (40)	5 (20)
Live with their family	23	13 (52)	10 (40)
Unemployed	8	3 (12)	5 (20)
Weight loss after surgery	22	10 (40)	12 (48)

### ประวัติทางการแพทย์และทันตกรรม

ประวัติทางการแพทย์ พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 72 ได้รับการผ่าตัดเฉพาะภายในช่องปากอย่างเดียว และร้อยละ 28 เป็นการผ่าตัดทั้งภายในและภายนอกช่องปากร่วมกัน โดยร้อยละ 72 มีความพิการเฉพาะที่เพดานแข็ง ส่วนที่เหลือมีความพิการทั้งที่เพดานแข็งและอ่อน นอกจากการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดแล้วผู้ป่วยบางรายได้รับการรังสีบำบัด (radiotherapy) หรือเคมีบำบัด (chemotherapy) ร่วมด้วยคิดเป็นร้อยละ 28 และ 12 ตามลำดับ

จากข้อมูลทางด้านทันตกรรมพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 8 ไม่มีฟันธรรมชาติฟันบนและล่าง และเคยใส่ฟันเทียมทั้งปากมาก่อน ผู้ป่วยร้อยละ 20 เคยถูกถอนฟันบนบางซี่ ผู้ป่วยร้อยละ 32 เคยถูกถอนฟันล่างบางซี่ และร้อยละ 24 เคยถูกถอนฟันบางซี่ทั้งฟันบนและฟันล่าง จากการตรวจการสบฟันพบว่าผู้ป่วยทุกราย (ยกเว้นผู้ป่วยที่ไร้ฟันธรรมชาติ 2 ราย) มีฟันธรรมชาติที่สบกัน

ชนิดของอวัยวะเทียมที่ใส่ให้กับผู้ป่วยเพื่อบูรณะส่วนที่พิการเป็นชนิดแน่นอน (definitive) หลังจากการผ่าตัดประมาณ 8 สัปดาห์ โดยอวัยวะเทียมส่วนใหญ่ร้อยละ 64 เป็นฐานอะคริลิกเรซิน (acrylic resin base) ส่วนที่เหลือเป็นฐานโลหะ (metal base) ชนิดของก้อนอะคริลิก (type of acrylic bulb) ที่ปิดบริเวณรูที่ทะลุระหว่างช่องปากกับช่องจมูกเป็นชนิดเปิดกลวง (open hollow) ร้อยละ 72 ส่วนที่เหลือเป็นชนิดก้อนตัน (solid)

ตารางที่ 2 ลักษณะข้อมูลทางการแพทย์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 25 ราย ที่มีความพิการในช่องปาก

**Table 2** Medical characteristics of 25 respondents who have the oral defect

Characteristic	Total	Male (%)	Female (%)
Intra oral surgery	18	10 (40)	8 (32)
Intra and Extra oral surgery	7	4 (16)	3 (12)
Hard palate defect extension	16	9 (36)	7 (28)
Hard and soft palate defect extension	9	6 (24)	3 (12)
Surgery and radiotherapy	7	5 (20)	2 (8)
Surgery and chemotherapy	3	1 (4)	2 (8)
Partial edentulous in maxillary arch	5	3 (12)	2 (8)
Partial edentulous in mandibular arch	8	5 (20)	3 (12)
Partial edentulous in both of arch	6	2 (8)	4 (16)
Edentulous in both of arch	2	1 (4)	1 (4)
Occluding with opposite teeth	23	13 (52)	10 (40)
Experience with prostheses wearing before surgery	10	4 (16)	6 (24)

ตารางที่ 3 ชนิดของอวัยวะเทียมชนิดแน่นอนที่ผู้ให้ข้อมูลใส่หลังจากได้รับการผ่าตัด

**Table 3** Type of definitive prostheses of respondents after surgery

Characteristic	Total	Male (%)	Female (%)
Acrylic resin base of complete denture	2	1(4)	1(4)
Acrylic resin base of removable partial denture	14	9 (36)	5 (20)
Metal frame work of removable partial denture	9	4 (16)	5 (20)
Type of acrylic bulb : open hallow	18	10 (40)	8 (32)
Type of acrylic bulb : solid	7	4 (16)	3 (12)

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจและความรู้สึกของผู้ป่วยในแต่ละหัวข้อ

**Table 4** The number and percentage of satisfaction and feeling of patients in each item

How do you feel with your prostheses in these following items?	Less N (%)	Modulate N (%)	Most N (%)
1. Comfort in insertion and removal of this prosthesis	4 (16)	1(4)	20 (80)
2. Ability to use this prosthesis when you have meal alone	2 (8)	5 (20)	18(72)
3. Ability to use this prosthesis when you have meal with your family*	1(4)	6 (24)	16 (64)
4. Ability to use this prosthesis when you have meal with other people	17 (68)	4 (16)	4 (16)
5. Ability to use this prosthesis with soft food	0 (0)	9 (36)	16 (64)
6. How much of soft food remained on your prosthesis?	2 (8)	8 (32)	15 (60)
7. Ability to use this prosthesis with tough food	16 (64)	7 (28)	2 (8)
8. How much of tough food remained on your prosthesis?	1 (4)	4 (16)	20 (80)
9. Ability to use this prosthesis with hard food	14 (56)	10 (40)	1 (4)
10. How much of hard food remained on your prosthesis?	3 (12)	14 (56)	8 (32)
11. Stabilization of the prosthesis during chewing soft food	7 (28)	12(48)	6(24)
12. Stabilization of the prosthesis during chewing tough food	17 (68)	6(24)	2(8)
13. Stabilization of the prosthesis during chewing hard food	15 (60)	8 (32)	2 (8)
14. Ability of this prosthesis in protection of the secretion leakage from nasal cavity to oral cavity	3 (12)	5 (20)	17 (68)
15. Ability of this prosthesis in protection of the liquid leakage from oral cavity to nasal cavity when drinking	13 (52)	5 (20)	7 (28)
16. Ability of the prosthesis in communication with your family member *	0 (0)	6 (24)	17 (68)
17. Ability of the prosthesis in communication with other persons who are not your family member	3 (12)	15 (60)	7 (28)
18. Ability of the prosthesis in helping to pronounce words distinctively	3 (12)	6 (24)	16 (64)
19. You are too tired from speaking when wearing prosthesis	21 (84)	4 (16)	0
20. How satisfied are you with the anterior clasp on the front teeth? **	17 (68)	4 (16)	2 (8)
21. The prosthesis can improve your generalized facial appearance	2 (8)	6 (24)	17 (68)
22. The prosthesis can improve your self-confidence when going to public	4 (16)	3 (12)	18 (72)
23. How often do you wear the prosthesis when going to public?	0 (0)	3 (12)	22 (88)
24. You are discouraged after surgery	6(24)	7 (28)	12 (48)
25. You want the counseling from staffs	3 (12)	5 (20)	17 (68)
Other comments			

\* Two patients lived alone.

\*\* Two patients wearing the complete denture did not answer this item.

## ความรู้สึกและความพึงพอใจ

ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามถึงความพึงพอใจตามหัวข้อต่าง ๆ มีดังนี้

1. ร้อยละ 80 มีความพึงพอใจที่ระดับสูงต่อความสะดวกในการถอดและใส่อวัยวะเทียม และร้อยละ 4 มีความพึงพอใจที่ระดับปานกลาง โดยที่ผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ในการใส่อวัยวะเทียมมาก่อนทุกรายจะอยู่ในร้อยละ 84 นี้ ส่วนร้อยละ 16 มีความพึงพอใจที่ระดับต่ำโดยให้เหตุผลว่าอวัยวะเทียมมีขนาดใหญ่และมีส่วนที่นูนขึ้นของก้อนอะคริลิกที่ฐาน และมีความต้องการให้ตัดส่วนนี้ออกเพื่อที่จะได้ใส่อวัยวะเทียมได้ง่ายขึ้น

2. ความพึงพอใจในการใส่อวัยวะเทียมเพื่อรับประทานอาหารเมื่ออยู่ตามลำพังหรืออยู่กับสมาชิกของครอบครัว พบว่ามีระดับความพึงพอใจสูงคิดเป็นร้อยละ 72 และ 64 ตามลำดับ แต่ความพึงพอใจที่ระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 68 เมื่อต้องใช้อวัยวะเทียมรับประทานอาหารร่วมกับบุคคลที่ไม่ใช่สมาชิกของครอบครัว โดยมี 3 รายที่ให้เหตุผลเพิ่มเติมว่า เนื่องจากรับประทานอาหารช้าเกรงว่าผู้ที่ร่วมรับประทานอาหารจะรำคาญต้องคอยเช็ดน้ำลายและอาหารที่มุมปากและจมูกอยู่บ่อย ๆ เกรงว่าจะเป็นที่รังเกียจของคนรอบข้าง และกลัวว่าอวัยวะเทียมจะหลุดทำให้เกิดความอับอายได้ ส่วนความสามารถในการใช้อวัยวะเทียมรับประทานอาหารประเภทต่างๆ พบว่ามีระดับความพึงพอใจสูงเมื่อใช้อวัยวะเทียมรับประทานอาหารที่อ่อนนุ่มมากกว่าอาหารประเภทที่เหนียวและแข็ง แต่ผู้ป่วยรู้สึกว้าวเมื่อเปรียบเทียบระหว่างอาหารทั้ง 3 ประเภทนี้ อาหารชนิดอ่อนนุ่มจะติดค้างที่อวัยวะเทียมมากกว่าอาหารชนิดอื่น และอวัยวะเทียมจะมีความแนบแน่นไม่โคลงเมื่อใช้รับประทานอาหารที่อ่อนนุ่มมากกว่าอาหารประเภทที่แข็งและเหนียว

3. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูงคิดเป็นร้อยละ 68 ที่อวัยวะเทียมสามารถป้องกันไม่ให้น้ำมูกไหลเข้าสู่ช่องปาก และมากกว่าร้อยละ 50 ที่รู้สึกว้าวอวัยวะเทียมไม่สามารถป้องกันการรั่วของน้ำที่ดื่มซึ่งไหลย้อนเข้าสู่ช่องจมูก

4. ความพึงพอใจเรื่องของการออกเสียง พบว่าผู้ป่วยมีระดับความพึงพอใจสูงที่อวัยวะเทียมทำให้สามารถออกเสียงได้ชัดเจนและสามารถสื่อสารกับบุคคลในครอบครัว แต่ความพึงพอใจจะลดลงอยู่ที่ระดับปานกลางเมื่อใช้อวัยวะเทียมในการออกเสียงเพื่อสื่อสารกับบุคคลที่ไม่ใช่สมาชิกในครอบครัว แต่อย่างไรก็ตามการใช้อวัยวะเทียมช่วยทำให้ไม่เหนื่อยมากเกินไปขณะพูดคุยโดยรู้สึกเหนื่อยน้อยคิดเป็นร้อยละ 84

5. ความพึงพอใจในเรื่องความสวยงามและบุคลิกภาพ พบว่าผู้ป่วยไม่ชอบตะขอของอวัยวะเทียมที่เกาะพันทางด้านหน้าโดยคิดเป็นร้อยละ 68 แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจที่อวัยวะเทียมสามารถเสริมให้มีบุคลิกภาพที่ดีขึ้นและสร้างความมั่นใจให้กับตนเองเมื่ออยู่ในที่สาธารณะโดยคิดเป็นร้อยละ 68 และ 72 ตามลำดับ และร้อยละ 88 ของผู้ป่วยจะใส่อวัยวะเทียมเมื่อต้องออกนอกบ้าน

6. ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้และต้องการคำปรึกษาจากบุคลากรของโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 48 และ 68 ตามลำดับ

## วิจารณ์

การศึกษานี้ได้กำหนดให้ผู้ป่วยต้องได้รับการใส่อวัยวะเทียมชนิดแน่นอนมาจนถึงวันที่ให้ข้อมูลมีระยะเวลาประมาณ 8 สัปดาห์ เพื่อต้องการที่จะลดปัจจัยเรื่องระยะเวลาเนื่องจากผู้ป่วยที่ใส่อวัยวะเทียมเป็นระยะเวลาที่นานกว่าย่อมมีความคุ้นเคยและปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่ใส่ในระยะเริ่มต้น ในช่วง 8 สัปดาห์แรกเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยต้องปรับทั้งร่างกายและจิตใจ โดยปกติการนัดให้ผู้ป่วยกลับมาที่คลินิก เพื่อติดตามผลการรักษาหลังจากใส่อวัยวะเทียมนั้นในช่วง 8 สัปดาห์แรกนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะผู้ป่วยบางรายเพิ่งถอดสายให้อาหาร (nasogastric tube) และกลับมารับประทานอาหารทางปากอีกครั้ง หรือบางรายที่เคยใส่อวัยวะเทียมที่บุส่วนฐานด้วยวัสดุที่อ่อนนุ่มหลังผ่าตัด เมื่อต้องเปลี่ยนอวัยวะเทียมใหม่ที่มีความแข็งตลอดทั้งชิ้นอาจเกิดการระคายเคืองหรือเสียดสีที่เนื้อเยื่อทำให้เกิดแผลและมีอาการเจ็บปวดตามมา ซึ่งจะต้องได้รับการปรับแต่งจากทันตแพทย์จนกว่าปัญหาจะหมดไป และข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยสามารถนำมาวิเคราะห์และปรับแผนการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละรายได้

จากข้อมูลพื้นฐานที่พบว่าน้ำหนักของผู้ป่วยลดลงภายหลังผ่าตัดอาจมีสาเหตุจากการมีแผลในช่องปาก ความไม่คุ้นเคยกับอวัยวะเทียม และ/หรือเป็นเพราะการสูญเสียหน้าที่ของตุ่มรับรส (taste bud) เนื่องจากได้รับรังสีรักษาหรือเคมีบำบัด<sup>5,6</sup> ซึ่งปัญหาเรื่องโภชนาการนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยผู้ป่วยควรได้รับคำแนะนำจากโภชนาการในการจัดหาอาหารที่เหมาะสมเพื่อให้ได้รับสารอาหารที่พอเพียงเพื่อทำให้ร่างกายแข็งแรงและกลับเข้าสู่สภาวะปกติเร็วขึ้น<sup>7,8</sup> ซึ่งคณะทันตแพทยศาสตร์ยังขาดบุคลากรทางด้านนี้จากการศึกษาเรื่องการอยู่อาศัยพบว่า การที่ผู้ป่วยที่อยู่ตาม

ลำพัง 2 รายมีความพึงพอใจในเชิงลบเกือบทุกเรื่องอาจเนื่องมาจากกรที่ผู้ป่วยต้องอยู่โดดเดี่ยว อาชชาติที่ฟังหรือขาดกำลังใจจากครอบครัวโดยเฉพาะคนใกล้ชิดในครอบครัว ซึ่งมีรายงานว่าผู้ป่วยที่อยู่อย่างโดดเดี่ยวมักจะมีพฤติกรรมในเชิงลบต่อการรักษา? ดังนั้นการซักประวัติเรื่องของครอบครัวจึงมีความสำคัญและอาจใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการรักษาให้กับผู้ป่วยได้ ส่วนปัญหาเรื่องการว่างงานหลังได้รับการผ่าตัดโดยร้อยละ 26 ของคนที่ว่างงานกำลังมองหางานใหม่ในตำแหน่งที่ไม่ต้องพบปะกับบุคคลอื่น จากการสอบถามเพิ่มเติมของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ให้เหตุผลว่ารู้สึกอายและไม่มั่นใจในตัวเองเพราะเสียงพูดและรูปร่างหน้าตาที่เปลี่ยนแปลงไป จากปัญหาที่ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในตนเองนั้นอาจจำเป็นต้องได้รับการบำบัดจากนักจิตวิทยาเพื่อทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นและกำลังใจกลับคืนมา

ส่วนปัญหาเรื่องการถอดใส่อวัยวะเทียมพบว่าร้อยละ 16 รู้สึกว่าความสูงของก้อนอะคริลิก ส่วนที่อุดปิดรูระหว่างช่องปากและช่องจมูกไม่ว่าจะเป็นแบบก้อนตันหรือแบบกลวงเป็นปัญหาในการถอดและใส่อวัยวะเทียมโดยผู้ป่วยจะรีบรื้อให้ทันตแพทย์กรอส่วนนี้ออก เมื่อได้นัดผู้ป่วยเหล่านี้มาตรวจอีกครั้งและได้อธิบายถึงประโยชน์ของก้อนอะคริลิกที่สูงนี้ว่าสามารถช่วยลดการขยับของอวัยวะเทียมแล้วยังช่วยพยุงหรือหนุนกล้ามเนื้อที่ใบหน้าไม่ให้ยุบ<sup>10</sup> เมื่อผู้ป่วยได้ฟังคำอธิบายและได้ซักถามจนเป็นที่พอใจแล้วปัญหาเรื่องการถอดใส่อวัยวะเทียมก็หมดไป จากเหตุการณ์เช่นนี้แสดงให้เห็นว่าการสื่อสารหรือการให้คำแนะนำและการใช้เวลาแก่ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ เกี่ยวกับอวัยวะเทียมจะช่วยทำให้ปัญหาต่าง ๆ อันที่จะเกิดตามมาจากหลังลดลงได้ เรื่องการรับประทานอาหารพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูงที่จะใส่และใช้อวัยวะเทียมเพื่อรับประทานอาหารเมื่ออยู่ตามลำพังหรืออยู่กับสมาชิกในครอบครัวมากกว่าต้องใช้อวัยวะเทียมรับประทานอาหารร่วมกับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่สมาชิกในครอบครัวโดยให้เหตุผลเรื่องความกลัวและอาย ซึ่งสาเหตุนี้อาจจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยบางรายเก็บตัวหรือแยกตัวออกจากสังคมและเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา<sup>4,11</sup> การแก้ไขปัญหานี้คงต้องใช้กลุ่มบุคลากรด้านจิตวิทยาเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและอาจจะต้องมีกิจกรรมร่วมกันของผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงบันดาลใจที่จะออกมาดำเนินชีวิตเช่นเดียวกับคนปกติได้ ประเภทของอาหารอ่อนนุ่มที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูงเมื่อต้องใช้ร่วมกับอวัยวะเทียมแต่ปัญหาของอาหารประเภทนี้มัก

จะติดหรือตกค้างที่อวัยวะเทียมมากที่สุด และผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามครั้งนี้ส่วนใหญ่มีพันธุกรรมชาติที่สามารถสบกันได้ แสดงให้เห็นว่าการเกิดความพิการในช่องปากส่งผลให้ประสิทธิภาพของการบดเคี้ยวอาหารลดลง<sup>12-14</sup> โดยที่ผู้ป่วยได้เขียนหมายเหตุว่าอาหารที่แข็งและเหนียวเป็นสิ่งที่อยากรับประทานแต่ไม่สามารถเคี้ยวได้เหมือนเมื่อก่อน ดังนั้นการให้คำแนะนำในเรื่องอาหารอาจจะต้องมีโภชนาการ หรือพยาบาลที่คอยให้คำแนะนำเรื่องอาหารเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่

เรื่องการแนบสนิทของขอบของอวัยวะเทียมพบว่าผู้ป่วยมีระดับความพึงพอใจสูงที่อวัยวะเทียมสามารถป้องกันไม่ให้สารคัดหลั่งไหลจากช่องจมูกเข้าสู่ช่องปากได้ แต่มีระดับความพึงพอใจต่ำที่อวัยวะเทียมไม่สามารถป้องกันน้ำที่ดื่มทางปากไหลย้อนเข้าสู่ช่องจมูกได้ สาเหตุนี้อาจเป็นไปได้ที่น้ำคัตหลังจากช่องจมูกมีความชื้นมากกว่าน้ำที่ใช้ดื่ม จึงทำให้น้ำคัตหลังที่ขึ้นนั้นเกาะหรือสะสมที่ผิวด้านบนของเพดานเทียมไม่ไหลเข้าสู่ช่องปากขณะที่น้ำดื่มทางปากกลับสามารถไหลย้อนขึ้นสู่ช่องจมูกได้ อาจเป็นเพราะความแนบสนิทของขอบของอวัยวะเทียม ดังนั้น การที่มีน้ำรั่วออกทางจมูกจึงเป็นปัจจัยชี้วัดว่าจะต้องมีการปรับแต่งที่ขอบของอวัยวะเทียมเพื่อให้เกิดความแนบสนิทหรือเกิดการผนึกโดยรอบ หากมีการรั่วของของเหลวเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจบ่อยอาจจะก่อให้เกิดสภาวะการติดเชื้อที่ปอดได้ และการผนึกของอวัยวะเทียมยังมีผลเกี่ยวกับความชัดเจนของเสียง ได้มีรายงานว่าผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้และเกิดความเครียดเมื่อไม่สามารถควบคุมการออกเสียงให้เป็นปกติได้<sup>15</sup> จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่จะใส่อวัยวะเทียมเพราะช่วยทำให้เสียงชัดเจนและสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัวได้ แต่เมื่อต้องสื่อสารกับบุคคลอื่น ความพึงพอใจจะลดลง โดยเรื่องเสียงมีปัจจัยสองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการออกเสียงคือ ตัวอวัยวะเทียม และการฝึกฝนของผู้ป่วยที่จะทำให้เกิดการเคลื่อนของกล้ามเนื้อบางส่วนมาชิดกับอวัยวะเทียม หรือการควบคุมทิศทางของลม ซึ่งการฝึกฝนนี้จำเป็นต้องให้นักฝึกพูด (speech therapist) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเหล่านี้

ความสวยงามเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญโดยพบว่าการใส่อวัยวะเทียมสามารถสร้างความมั่นใจได้ แต่ตัวตะขอโลหะที่เกาะพันทางด้านหน้าจะสังเกตเห็นชัดเมื่อพูดหรือยิ้ม และเป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งข้อมูลที่ได้นี้อาจเป็นปัจจัยในการที่จะเลือกชนิดของตะขอ ประเภทของวัสดุที่ใช้ทำตะขอ อาทิเช่นการเลือกใช้ตะขอสีเหมือนฟันที่ทำจากวัสดุประเภท

พอลิเมอรั หรือการฝังรากเทียมเพื่อใช้เป็นหลักยึดฟันปลอม แทนการใช้ตะขอเป็นต้น อย่างไรก็ตามก็ยังมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่รู้สึกท้อแท้ในชีวิตและต้องการคำแนะนำจากบุคลากรของโรงพยาบาล มีรายงานที่อ้างว่าปัจจัยต่างๆ อาทิเช่น ภาวะแทรกซ้อนของโรค ผลกระทบหรือผลข้างเคียงของการรักษา ครอบคร้วหรือสังคม อาจมีส่วนทำให้ผู้ป่วยเกิดความ รู้สึกว่าตนเองด้อยค่า ทำให้เกิดอาการท้อแท้และสิ้นหวังได้<sup>16</sup> ในต่างประเทศได้มีการมีรายงานเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย ด้วยโรคมะเร็งที่ศีรษะและใบหน้าเนื่องจากภาวะซึมเศร้า<sup>17</sup> จาก ข้อมูลนี้ทำให้ตระหนักว่าการรักษาที่เฉพาะส่วนโดยยังขาด การทำงานที่เป็นองค์รวมย่อมไม่ก่อให้เกิดผลดีต่อการรักษา และต่อผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยที่มีความพิการในช่องปากนั้น ไม่ได้มีความเจ็บป่วยเฉพาะที่ในช่องปากเท่านั้น แต่ผู้ป่วย เหล่านี้ต้องการได้รับการเยียวยาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นโรงพยาบาลคณะทันตแพทยศาสตร์ควรจะมีกลุ่มบุคลากร อันได้แก่ ศัลยแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล โภชนากร นักฝึกพูด และ นักจิตวิทยา เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย และต่อการรักษา

## สรุป

จากการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าความพิการที่เกิดขึ้นในช่องปากอาจมีผลกระทบต่อ สุขภาพ หน้าที่การงาน การ รับประทาน การพูด และสภาวะจิตใจของผู้ป่วย โดยการ บำบัดด้วยอวัยวะเทียมสามารถช่วยให้ผู้ป่วยกลับมามีชีวิตที่ ปกติสุขได้ แต่ยังมีปัญหาบางอย่างที่ต้องได้รับการดูแลและ บำบัดจากผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่นนอกเหนือจากสาขาทันตกรรม เพื่อจะได้สร้างความพึงพอใจและยกระดับคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วยที่มีความพิการในช่องปากให้สูงขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

1. Kintarak S. Oral cancer screening. *J Dent Assoc Thai.* 2007;57:153-9.
2. Gritz ER, Hoffman A. Behavioral and psychosocial issues in head and neck cancer. In: Beumer J , Curtis TA, and Marunick MT, editors. *Maxillofacial rehabilitation: prosthodontic and surgical constructions.* St Louis: Ishiyaku EuroAmerica, 1996:1-14.
3. Huryn JM, Piro JD. The maxillary immediate surgical

- obturator prosthesis. *J Prosthet Dent.* 1989;61: 343-7.
4. Rozen RD, Ordway DE, Curtis TA, Cantor R. Psychosocial aspects of maxillofacial rehabilitation. Part I. The effect of primary cancer treatment. *J Prosthet Dent.* 1972;28:423-8.
5. Yamashita H, Nakagawa K, Nakamura N, Abe K, Asakage T, Ohmoto M, *et al.* Relation between acute and late irradiation impairment of four basic tastes and irradiated tongue volume in patients with head and neck cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2006;66:1422-9.
6. Ruo Redda MG, Allis S. Radiotherapy induced taste impairment. *Cancer Treat Rev.* 2006;32:541-7.
7. Walker DG. Nutrition in oral surgery and its relationship to wound healing and infection. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1954;7:797-812.
8. Jackson MJ, Vergo TJ Jr, Palmer CA, Lund W. Nutritional considerations of the head and neck cancer patient: some correlations in a retrospective study. *J Prosthet Dent.* 1987;57:475-8.
9. Wong SY, Chan D, Leung PC. Depressive symptoms in middle-aged-men: results from a household survey in Hong kong. *J Affect Disord.* 2006;92:215-20.
10. Desjardins RP, Laney WR. Typical clinical problems and approaches to treatment In: Laney WR, Gardner AF, editors. *Maxillofacial prosthetics: Postgraduate dental handbook series, volume 4.* Massachusetts: PSG Publishing, 1979:115-82.
11. Sykes BE, Curtis TA, Cantor R. Psychosocial aspects of maxillofacial rehabilitation. Part II. A long-range evaluation. *J Prosthet Dent.* 1972;28: 540-5.
12. Wedel A, Yontchev E, Carlson GE, Ow R. Masticatory function in patients with congenital and acquired maxillofacial defects. *J Prosthet Dent.* 1994;72:303-8.
13. Marunick MT, Mathog RH. Mastication in patients treated for head and neck cancer: a pilot study. *J Prosthet Dent.* 1990;63:556-73.



14. Shipman B. Evaluation of occlusal force in patients with obturator defects. *J Prosthet Dent.* 1987;57:81-4.
15. Bronheim H, Strain JJ, Biller HF. Psychiatric aspects of head and neck surgery. Part II: body image and psychiatric intervention. *Gen Hosp Psychiatry.* 1991;13:225-32.
16. McShane RE. Family theoretical perspectives and implications for nursing practice. *AACN Clin Issues Crit Care Nurs.* 1991;2:210-9.
17. Henderson JM, Ord RA. Suicide in head and neck cancer patients. *J Oral Maxillofac Surg.* 1997;55:1217-21.

# Satisfaction and feeling of maxillofacial patients after rehabilitation with intra oral prostheses

Niyom Thamrongananskul D.D.S., Ph.D. (Oral Biology)<sup>1</sup>

Kalaya Udom H.Sc. (Nursing)<sup>2</sup>

Piyawat Phankosol D.D.S., MS., Ph.D. (Dental Science)<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Prosthodontics, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University

<sup>2</sup>Oral and Maxillofacial Prosthesis Unit, Hospital of Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University

---

## Abstract

**Objective** To study the satisfaction and feeling of the partial maxillectomy patients after intra-oral prosthesis rehabilitation in the field of function, esthetic, and self-confident.

**Materials and methods** Twenty five maxillectomy patients were asked to answer the questionnaires which composed of three parts: 1. general information 2. medical and dental history, and 3. satisfaction and feeling including insertion, eating, sealing, speech, esthetic, self-confidence, and discouraging after the surgery. The answers of satisfaction and feeling were divided into three levels: least, modulate, and most. The percentage of data was collected.

**Results** The respondents were 14 males and 11 females with average  $42.0 \pm 3.7$  year old. Most patients lived with their families. Thirty two percentages of patients employed before surgery were unemployed. Sixty four percent of the prostheses were acrylic resin base while the others were metal base. Most of the patients were satisfied in the high to modulate level with the prostheses in their function: insertion easily, eating soft food, sealing ability, speech distinctively, and improval of facial appearance. However, there were some patients who were unsatisfied with the prostheses, felt discouraging after surgery and wanted the counseling from staffs.

**Conclusion** From the answers of the 25 items of questionnaires of the patients who received oral rehabilitation, most of them were satisfied at the high level for using the prostheses but there were some who were unsatisfied. The results are beneficial for improving the quality of life and treatment of maxillectomy patients.

(CU Dent J. 2008;31:305-14)

**Key words:** *discouraged; satisfaction; self-confidence; feeling; speech; prosthesis*

---