

Result of myringoplasty by surgical eardrum movement Commemoration on the occasion of His Majesty the King is alive to him after 83 years

Piyapat nalinthusnai M.D.*

ABSTRACT

Objective : To study the success rate of myringoplasty by surgical eardrum movement Commemoration. On the occasion of His Majesty the King is alive to him after 83 years.

Research design : Retrospective study

Setting : Nangrong hospital

Method : Descriptive study after patients have been selected to attend surgery myringoplasty. Measured hearing level before and after surgery 6 frequency at 250,500,1,000,2,000,3,000 and 4,000 Hz. Using descriptive statistics as percentages and averages for analysis the success of surgery and compare the average level of air conduction before and after surgery by Paired sample t test with statistical significant at $P < 0.05$

Result : Patients have been selected to attend the surgery tympanoplasty type I or myringoplasty. Total 50 cases were screened out of 6 cases showed a success rate of surgical cover eardrum 90.90%.Success rate in audiological that defined from the difference of mean of hearing level before and after surgery at least 10 dB.or 15 dB. is 92.50% and 50% respectively. Comparative analysis of mean air conduction before and after surgery using Paired sample t test showed that the differences are statistically significant at all frequencies at $P < 0.05$.

Conclusion : From this study, the outcome of tympanoplasty type I or myringoplasty both in perforated tympanic membrane healing and improve of hearing level meet the theoretical standard and are similar to international studies.This suggest that the treatment of perforated tympanic membrane at Nangrong hospital by surgical eardrum movement Commemoration on the occasion of His Majesty the King is alive to him after 83 years has good quality and standard.

Keywords : tympanoplasty type I,myringoplasty,success rate

*Department of Otolaryngology, Nangrong Hospital, Buriram Province

อัตราการรอดชีวิตและปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก ในโรงพยาบาลสุรินทร์

ปิยพัชร์ นลินทศโนย พ.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความสำเร็จของการผ่าตัดปะเยื่อแก้วหูโดยหน่วยโสตศอลักษณกรรมเคลื่อนที่เฉลิมพระเกียรติฯ ที่โรงพยาบาลนางรอง เนื่องในวโรกาสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระชนม์มายุครบ 83 พรรษา

รูปแบบการศึกษา : การศึกษาข้อมูลแบบย้อนหลัง

ผู้ป่วยและวิธีการ : การศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังจากผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อเข้ารับการผ่าตัดปะเยื่อแก้วหูหน่วยโสตศอลักษณกรรมเคลื่อนที่เฉลิมพระเกียรติฯ วัดค่าระดับการได้ยินเสียงทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด 6 ความถี่ คือ 250, 500, 1,000, 2,000, 3,000 และ 4,000 Hz การวิเคราะห์ผลความสำเร็จด้านการผ่าตัด ใช้สถิติเชิงพรรณนาเป็นร้อยละและค่าเฉลี่ยและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการได้ยินเสียงผ่านอากาศก่อนและหลังผ่าตัดด้วย Paired sample t test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

สถานที่ศึกษา : โรงพยาบาลนางรอง

ผลการศึกษา : มีผู้ป่วยได้รับการคัดเลือกเพื่อเข้ารับการผ่าตัดปะเยื่อแก้วหูทั้งสิ้น 50 ราย ถูกคัดออก 6 ราย พบอัตราการสำเร็จด้านการผ่าตัดปะเยื่อแก้วหูอยู่ที่ 90.90% อัตราความสำเร็จด้านการได้ยินเสียงคิดที่ระดับการได้ยินเสียงผ่านอากาศดีขึ้นกว่าก่อนการผ่าตัดปะเยื่อแก้วหู 10 เดซิเบลอยู่ที่ 92.50% ซึ่งอยู่ในระดับเดียวกันกับการศึกษาอื่นๆ และอัตราการสำเร็จด้านการได้ยินเสียงคิดที่ระดับการได้ยินเสียงผ่านอากาศดีขึ้นกว่าก่อนการผ่าตัดปะเยื่อแก้วหู 15 เดซิเบลอยู่ที่ 50% นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการได้ยินเสียงผ่านอากาศเฉลี่ยทั้งก่อนและหลังผ่าตัดโดยใช้ Paired sample t test พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกๆ ความถี่ที่ทำการศึกษา

สรุป : การผ่าตัดปะเยื่อแก้วหูโดยหน่วยโสตศอลักษณกรรมเคลื่อนที่เฉลิมพระเกียรติฯ ที่โรงพยาบาลนางรอง เนื่องในวโรกาสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระชนม์มายุครบ 83 พรรษา ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดีทั้งในด้านการผ่าตัดปะแก้วหูสำเร็จและในด้านที่ผู้ป่วยมีระดับการได้ยินเสียงที่ดีขึ้นใกล้เคียงมาตรฐานตามทฤษฎีและเทียบเท่ากับการศึกษาของนานาชาติ

คำสำคัญ : การผ่าตัดปะเยื่อแก้วหู, อัตราความสำเร็จ

* แพทย์ชำนาญการพิเศษ สาขาโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

บทนำ

เมืองในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระชนม์มายุครบ 83 พรรษา ภาควิชา โสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยร่วมกับมูลนิธิหู คอ จมูกชนบท จึงได้ร่วมกันจัด “โครงการหน่วยโสตศอลักษณกรรมเคลื่อนที่เฉลิมพระเกียรติฯ” ขึ้น โดยจัดกิจกรรมตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคหูน้ำหนวกเรื้อรังและให้การรักษาด้วยวิธีผ่าตัดเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังได้จัดบรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคหูน้ำหนวกและตอบข้อซักถามเกี่ยวกับโรคทางด้านหู คอ จมูกให้แก่แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนางรองอีกด้วย นับเป็นโอกาสอันดีของโรงพยาบาลนางรองที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในโครงการอันมีประโยชน์ยิ่งนี้ และเป็นความโชคดีของผู้ป่วยโรคหูน้ำหนวกที่ได้รับการผ่าตัดรักษาจากหน่วยโสตศอลักษณกรรมเคลื่อนที่เฉลิมพระเกียรติฯ ที่มาพร้อมด้วยคณะแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถและมีความเสียสละ พร้อมกับอุปกรณ์การผ่าตัดที่ทันสมัย

“มูลนิธิหู คอ จมูกชนบท” ก่อตั้งโดย นพ. ศัลยแพทย์ เลขาภูล ซึ่ง เป็นอาจารย์อาวุโสที่ แพทย์หู คอ จมูกทุกคนล้วนเคารพและนับถือเป็นปูชนียบุคคล เป็นต้นแบบที่ดีให้แพทย์หู คอ จมูก รุ่นหลังได้ยึดปฏิบัติตามจากการปฏิบัติหน้าที่อุทิศทั้งชีวิตหมอบเพื่อผู้ป่วยโดยแท้จริง จากการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่มานานกว่า 37 ปี และได้ศึกษาจากประสบการณ์การทำงานของอาจารย์มาปรับใช้กับงานของเรา การเป็นหมอนักคิดนักพัฒนาจากการที่พัฒนาห้องไมโครสโคปผ่าตัดหูที่มีขนาดใหญ่ น้ำหนักมาก ขนย้ายลำบากให้มีขนาดเล็กลง น้ำหนักเบา และสะดวกต่อการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ และยังสามารถแยกชิ้นส่วนเป็นชิ้นเล็กชิ้นน้อยแล้วนำมาห่อป้องกันกระแทกแล้วนำมาประกอบขึ้นเพื่อใช้งานได้ไม่ยาก ส่วนอุปกรณ์แพทย์ชิ้นเล็กสำหรับตรวจและรักษาหรือผ่าตัดหู คอ จมูก ก็

ดัดแปลงให้สามารถรวมอยู่ในกระเป๋าหิ้วไปใช้งานได้ทุกที่ การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่นอกจากจะได้ช่วยเหลือผู้ป่วยในพื้นที่ต่างจังหวัดแล้ว ยังเป็นการช่วยเผยแพร่ความรู้ให้แก่แพทย์ พยาบาลในท้องถิ่นนั้นๆ ด้วย ในการออกหน่วยแต่ละครั้งจำนวนแพทย์ที่ออกหน่วยจะขึ้นกับพื้นที่นั้นๆ เพราะแต่ละพื้นที่มีจำนวนผู้ป่วยและลักษณะโรคต่างกัน เช่น ภาคอีสานมีโรคการติดเชื้อมากกว่าภาคอื่น เป็นต้น ดังนั้นจำนวนแพทย์ที่ออกหน่วยจึงมีตั้งแต่ 20 - 30 คน และเนื่องจากแพทย์หู คอ จมูกมีลักษณะเด่นที่ชอบช่วยเหลือเกื้อกูลกันด้วยเหตุนี้แพทย์ทุกคนจึงต่างให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในทุกพื้นที่ที่มูลนิธิหู คอ จมูกออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ไปถึงเสมอ

โรคหูน้ำหนวกเรื้อรัง (CHRONIC SUPPURATIVE OTITIS MEDIA=CSOM) คือ โรคที่แก้วหูทะลุร่วมกับมีน้ำไหลออกมาจากหูชั้นกลางอย่างเรื้อรังเป็นเวลานานกว่า 12 อาทิตย์^(1,2) ในอดีตกว่า 30 ปีที่แล้ว มีผู้ป่วยหลายรายอาการรุนแรงถึงขั้นเป็นฝีในสมองโดยไม่ทราบสาเหตุว่าแท้จริงมาจากโรคหูน้ำหนวก และผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยต้องเสียชีวิตเนื่องจากฝีในสมองแตก โรคหูน้ำหนวกเรื้อรังเป็นโรคของหูชั้นกลางที่พบได้บ่อยทุกเพศทุกวัยทุกชาติทุกภาษา โดยที่ผู้ป่วยจะมาด้วยอาการมีน้ำไหลจากหูรวมถึงเป็นหนองหรือหนองปนเลือดไหลออกมาจากหู มีอาการหูอื้อหรือรู้สึกมีน้ำขังอยู่ในหูปวดหู และอาการอาจรุนแรงมากขึ้นหากมาด้วยอาการแสดงที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหูน้ำหนวก เช่น ภาวะแทรกซ้อนในสมอง (Intracranial complication) เช่น Meningitis, lateral sinus thrombophlebitis, extradural abscess, intradural abscess, และ brain abscess^(3,4,5) ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยพิการและถึงขั้นเสียชีวิตได้ภาวะแทรกซ้อนในกระดูก (Intratemporal complication) เช่น Labyrinthitis, facial nerve paralysis, mastoiditis และ petrous apicitis

ภาวะแทรกซ้อนหนองในเนื้อเยื่อ (SOFT TISSUE ABSCESS) เช่น Postauricular abscess, zygomatic abscess และ bezold's abscess เชื้อโรคที่พบมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง คือ P.aeruginosa พบมากถึง 48 - 98% การรักษามี 2 แบบ⁽⁶⁾ คือ

1. การรักษาเชิงอนุรักษ์ (Conservative treatment) ด้วยการให้ยา (Medical treatment) เช่น Antimicrobial agent ได้แก่ Topical antibiotic และ Systemic antibiotic การให้ยาควบคุมอาการภูมิแพ้ (Antihistamine) ยาลดบวมของเยื่อบุจมูก (Decongestant) เป็นต้น ร่วมกับการทำความสะอาดหนองในหู (Ear toilet) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระงับการติดเชื้อซ้ำโดยระงับไม่ให้น้ำเข้าหู ถ้าเป็นหวัดต้องรีบรักษาให้หาย ห้ามปั่นหู แคะหูเพราะจะนำเชื้อโรคผ่านรอยทะลุเข้าไปได้จึงไม่ควรทำ
2. การรักษาด้วยการผ่าตัด (Surgical treatment)

การผ่าตัดปะเยื่อแก้วหู (Tympanoplasty type 1 หรือ Myringoplasty)⁽⁷⁾ จะทำรายที่เป็นหูน้ำหนวกเรื้อรัง (Chronic suppurative otitis media=CSOM) และเยื่อแก้วหูทะลุหู (Perforate ear drum) ที่เกิดจากได้รับบาดเจ็บหรือแรงกระแทกที่หู ทั้ง Blunt injury, penetrating injury และ Barotrama ที่เกิดจากการเปลี่ยนความดันอย่างรวดเร็ว เช่น การถูกตบบ้องหู การดำน้ำลึก เป็นต้น

การศึกษานี้จึงเกิดขึ้น เพื่อให้ทราบถึงอัตราความสำเร็จของการผ่าตัดปะเยื่อแก้วหูโดยหน่วยโสตศัลยกรรมเคลื่อนที่เฉลิมพระเกียรติฯ ที่โรงพยาบาลนางรอง เนื่องในวโรกาสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระชนม์มายุครบ 83 พรรษา และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เป็นกระจกสะท้อนถึงคุณภาพของการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และนำไปสู่การพัฒนาแก้ไขปรับปรุงให้มีความสำเร็จสมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไป ทั้งยังเป็นการพัฒนามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยของโสต ศอ นาสิกแพทย์โรงพยาบาลนางรองอีกด้วย

ผู้ป่วยและวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยการศึกษาข้อมูลแบบย้อนหลังจากผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อเข้ารับการผ่าตัดปะเยื่อแก้วหูหน่วยโสตศัลยกรรมเคลื่อนที่เฉลิมพระเกียรติฯ ที่โรงพยาบาลนางรอง เนื่องในวโรกาสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระชนม์มายุครบ 83 พรรษา ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2553 โดยรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มผู้ป่วยนอกและแฟ้มผู้ป่วยใน ทั้งนี้ต้องไม่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหูน้ำหนวกชนิดร้ายแรง (Cholesteatoma) ภาวะกระดูกหูมีความผิดปกติ (Ossicular chain abnormalities) ได้รับการผ่าตัดชนิดอื่นในช่องหูนอกเหนือจากการผ่าตัดปะเยื่อแก้วหู เช่น การผ่าตัดโดโพรงกระดูกหูหลังกกหู (Mastoid surgery) เคยได้รับการผ่าตัดปะเยื่อแก้วหูหรือเคยได้รับการผ่าตัดในหูชั้นกลาง (Middle ear surgery) มาก่อน หลังจากนั้นจึงศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัวของผู้ป่วย อาชีพ อาชีพที่อาศัยอยู่และสิทธิในการรักษาพยาบาล ศึกษาข้อมูลโรคหูน้ำหนวกได้แก่ ระยะเวลาที่เป็นโรค ขนาดรูทละของแก้วหูและข้างของหูที่ได้รับการผ่าตัด ศึกษาข้อมูลรายละเอียดการผ่าตัดได้แก่ วิธีการลงแผลผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ค่าวัดระดับการได้ยินเสียงก่อนและหลังผ่าตัด (Pure tone audiometry) วัดระดับการได้ยิน 6 ความถี่ (250, 500, 1,000, 2,000, 3,000, 4,000 Hz) โดยติดตามดูอาการผู้ป่วยที่หนึ่งสัปดาห์หลังผ่าตัดเพื่อดูแผลผ่าตัดว่ามีการติดเชื้อ มีไข ปวดหูมากผิดปกติหรือไม่และติดตามการดูแลตัวเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดซึ่งในการผ่าตัดดังกล่าวเพราะแพทย์ที่ทำการผ่าตัดจะใส่สำลีและวัสดุเจลโฟมชุบยาใส่ไว้เต็มรูหูของผู้ป่วย ห้ามไม่ให้แกะหรือดึงสำลีที่ใส่ไว้ในรูหูออกเอง ทำแผลได้เฉพาะด้านหลังใบหูและด้านนอกกรูหูเท่านั้น พร้อมทั้งนัดมาเพื่อตัดไหมในรายที่มีการเย็บแผลหลังใบหูในกรณีที่มีการลง

แผลผ่าตัดหลังใบหู (Post-auricular approach) หลังจากนั้นติดตามอาการอีกครั้งในสัปดาห์ที่สอง หลังผ่าตัดเพื่อเอาสำลีและวัสดุต่างๆ ที่อุดอยู่ในรูหู ออก รวมทั้งตรวจหาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการผ่าตัด เช่น ภาวะการติดเชื้อ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้การปะเยื่อแก้วหูไม่สำเร็จ นอกเหนือไปจากอีกหลายๆ สาเหตุที่ทำให้การผ่าตัดปะเยื่อแก้วหูไม่สำเร็จ เช่น ผู้ป่วยไอ จามแรงๆ หรืออาเจียน ซึ่งอาจทำให้เยื่อแก้วหูเทียมที่ปะไว้หลุดออกมา นัดอีกครั้งประมาณหนึ่งเดือนหลังการผ่าตัดเพื่อตรวจดูเยื่อแก้วหูเทียมที่ปะไปนั้นสำเร็จหรือไม่ เพื่อศึกษาดูอัตราความสำเร็จด้านการผ่าตัดปะเยื่อแก้วหู แล้วจึงตรวจวัดระดับการได้ยินหลังผ่าตัดปะเยื่อแก้วหูเพื่อศึกษาดูอัตราความสำเร็จด้านการได้ยินเสียงของผู้ป่วย เพราะการได้ยินเสียงจะดีขึ้นเมื่อการบวมในรูหูลดลง น้ำยาและสิ่งอุดตันต่างๆ ในรูหูออกไปหมด การติดตามผู้ป่วยอีกครั้งที่สามเดือนหลังผ่าตัดเพื่อตรวจดูว่ามีการทะลุใหม่ของเยื่อแก้วหูเทียมหรือไม่

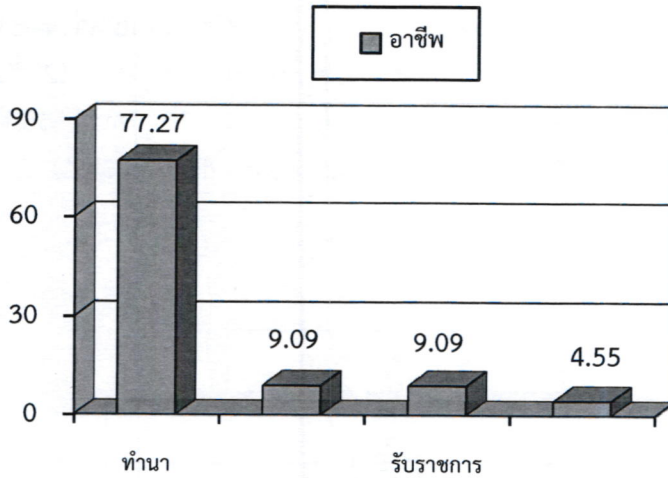
การวิเคราะห์ผลความสำเร็จด้านการผ่าตัดใช้สถิติเชิงพรรณนาเป็นร้อยละและค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ผลสำเร็จด้านการได้ยินโดยการเปรียบเทียบระดับการได้ยินเสียงผ่านอากาศเฉลี่ยหลังผ่าตัดปะเยื่อแก้วหูดีขึ้นกว่าระดับการได้ยินเสียงผ่านอากาศก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 10 เดซิเบลในผู้ป่วยทุกราย คำนวณร้อยละของผู้ป่วยที่ได้ยินดีขึ้นกว่าก่อนผ่าตัด 10 เดซิเบลซึ่งเป็นระดับมาตรฐานที่ใช้ทั่วไป และคำนวณร้อยละของผู้ป่วยที่ได้ยินดีขึ้นกว่าเดิม 15 เดซิเบล ซึ่งเป็นการวัดผลด้วยเกณฑ์ที่เหนือกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และทำการศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการได้ยินเสียงผ่านอากาศก่อนและหลังผ่าตัด (Pre and postoperative air conduction threshold) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ทำการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด 6 ความถี่ (Frequency) ได้แก่ 250, 250, 500, 1,000, 2,000, 3,000, 4,000 Hz เปรียบเทียบกัน

ทุกๆ ความถี่โดยใช้ Paired sample t test และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ ผลการศึกษา

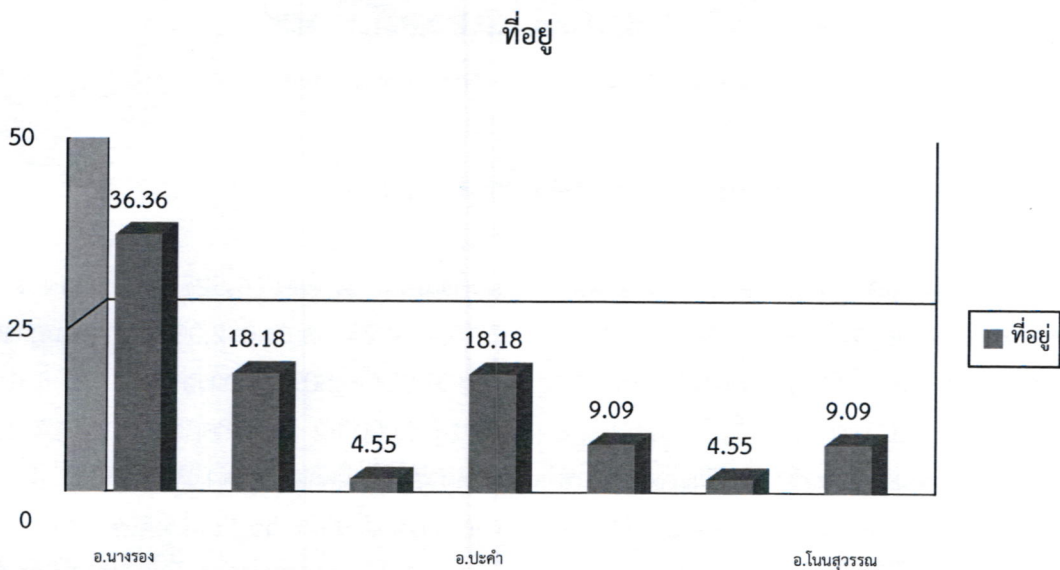
มีผู้ป่วยเข้าที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อเข้ารับการผ่าตัดปะเยื่อแก้วหูโดยหน่วยโสตศอลักษณเคลื่อนที่เฉลิมพระเกียรติฯ ที่โรงพยาบาลนางรอง เนื่องในวโรกาสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระชนม์มายุครบ 83 พรรษา ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2553 ทั้งสิ้น 50 ราย ถูกคัดออกจากการศึกษา 6 ราย เนื่องจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นหูน้ำหนวกชนิดร้ายแรง (Cholesteatoma) 2 คน, รูหูยังมีการอักเสบติดเชื้อหนองไหล 3 คนและอีก 1 คนปฏิเสธการผ่าตัด เหลือผู้ป่วยในการศึกษา 44 คนเป็นเพศชาย 18 คนคิดเป็น 40.90% เพศหญิง 26 คนคิดเป็น 59.10% อายุระหว่าง 30 - 40 ปี, 41- 50 ปี และ 51 ปีขึ้นไป ตามลำดับดังนี้ 12 คน, 24 คน และ 8 คน ผู้ป่วยอายุน้อยที่สุด คือ 35 ปี อายุมากที่สุด คือ 65 ปี อายุเฉลี่ย คือ 49 ปี เนื่องจากจังหวัดบุรีรัมย์เป็นพื้นที่เกษตรกรรม ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงประกอบอาชีพทำนาจำนวนทั้งสิ้น 34 คน คิดเป็นร้อยละ 77.27 นอกนั้นประกอบอาชีพรับจ้างรับราชการและค้าขายเป็นจำนวน 4 คน, 4 คนและ 2 คนตามลำดับ การกระจายข้อมูลการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่อย่างทั่วถึงทำให้มีผู้ป่วยจาก 7 อำเภอมาเข้ารับการผ่าตัดในครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยจากอำเภอนางรองมากที่สุดถึง 16 คน (36.36%), อำเภอขามเฒ่า และอำเภอปะคำ 8 คน (18.18%), อำเภอเฉลิมพระเกียรติและอำเภอโนนสุวรรณ 4 คน (9.09%) และอำเภอหนองกี่และอำเภอโนนดินแดง 2 คน (4.55%) ข้อมูลด้านสิทธิการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทองผู้มีรายได้น้อยซึ่งมีจำนวน 36 คน (81.82%) รองลงมาเป็นบัตรประกันสังคม 4 คน (9.09%) บัตรผู้สูงอายุ 2 คน (4.55%) และเบิกได้จ่ายตรง 2 คน (4.55%)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดปะเยื่อแก้วหู

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	18	40.90
หญิง	26	59.10
2. อายุ		
30 - 40	12	27.27
41 - 50	24	54.55
51 ขึ้นไป	8	18.18
3. อาชีพ		
ทำนา	34	77.27
รับจ้าง	4	9.09
รับราชการ	4	9.09
ค้าขาย	2	4.55
4. ที่อยู่		
อำเภอนางรอง	16	36.36
อำเภอขำนิ	8	18.18
อำเภอหนองกี่	2	4.55
อำเภอปะคำ	8	18.18
อำเภอเฉลิมพระเกียรติ	4	9.09
อำเภอโนนดินแดง	2	4.55
อำเภอโนนสุวรรณ	4	9.09



ภาพที่ 1 แสดงข้อมูลอาชีพของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดปะเยื่อแก้วหู



ภาพที่ 2 แสดงข้อมูลอำเภอที่อยู่ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดปะเยื่อแก้วหู

ผลสำเร็จด้านการผ่าตัดปะเยื่อแก้วหูหน่วยโสตศอนาสิกวิทยาที่เฉลิมพระเกียรติฯ ที่โรงพยาบาลนางรอง เนื่องในวโรกาสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระชนม์มายุครบ 83 พรรษา ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2553 จากผู้ป่วยทั้งสิ้น 44 คน เยื่อแก้วหูติดทั้งหมด 40 คน คิดเป็นร้อยละ 90.90 และผู้ป่วย 2 คน

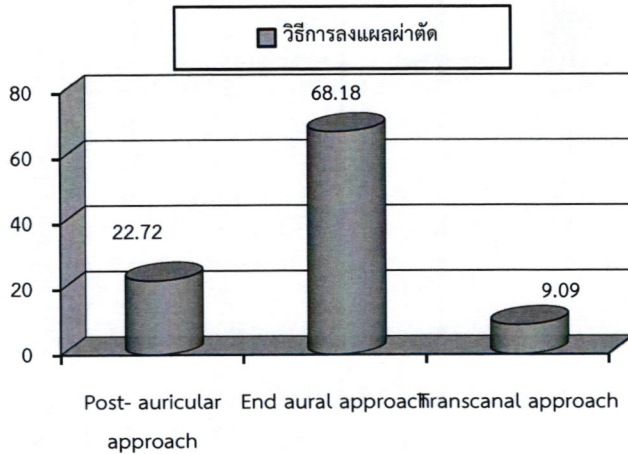
เกิดรูทะลุขนาดเล็กกว่าก่อนเข้ารับการผ่าตัดและผู้ป่วย 2 คนที่เยื่อแก้วหูไม่ติด

เป็นการผ่าตัดปะเยื่อแก้วหูในหูข้างซ้าย 18 คน (40.90%) และหูขวา 26 คน (59.10%) ขนาดรูทะลุของแก้วหูก่อนการผ่าตัดขนาดน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 จำนวน 18 คน (40.90%),

ร้อยละ51-80 จำนวน 16 คน(36.36%) และร้อยละ 81- 100 จำนวน 10 คน (22.72%)

ระยะเวลาเป็นโรคหูน้ำหนวก น้อยที่สุด 6 เดือน และระยะเวลานานที่สุดคือ 40 ปี ระยะเวลาเป็นโรคนานไม่เกิน 5 ปี มี 28 คน (63.63%) และเป็นโรคนานกว่า 5 ปี 16 คน(36.36%)

มีวิธีการลงแผลผ่าตัด 3 แบบ Post auricular approach 10 คน (22.72%) End aural approach 30 คน (68.18%) Transcanal approach 4 คน (9.09%)



ภาพที่ 3 แสดงข้อมูลวิธีการลงแผลผ่าตัด

ผลสำเร็จด้านการได้ยินเสียง ศึกษาโดย วัดจากค่าเฉลี่ยระดับการได้ยินเสียงผ่านอากาศหลัง ผ่าตัดดีขึ้นกว่าระดับการได้ยินเสียงผ่านอากาศก่อน ผ่าตัด อย่างน้อย 10 เดซิเบลขึ้นไป มีผู้ป่วยผ่าน เกณฑ์ 37 คน หมายความว่า ผลสำเร็จด้านการ ได้ยินเสียงอยู่ที่ 92.5% และหากศึกษาโดยวัดจาก ค่าเฉลี่ยระดับการได้ยินเสียงผ่านอากาศหลังผ่าตัด ดีขึ้นกว่าระดับการได้ยินเสียงผ่านอากาศก่อนผ่าตัด อย่างน้อย 15 เดซิเบลขึ้นไป มีผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 50

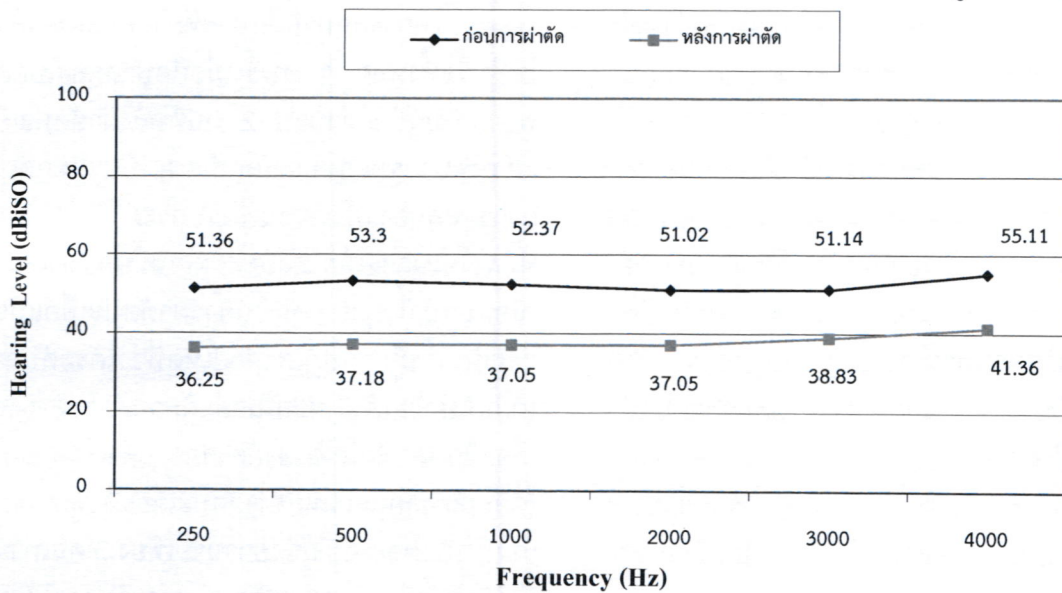
ค่าเฉลี่ยของระดับการได้ยินเสียงผ่านอากาศ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนและหลังผ่าตัดที่ ความถี่ 250 Hz ก่อนการผ่าตัดมีค่า 51.36+13.090 หลังการผ่าตัดมีค่า 36.25+12.765 ความถี่ 500 Hz ก่อนการผ่าตัดมีค่า 53.30+14.057 หลังการผ่าตัด มีค่า 37.18+14.945 ความถี่ 1,000 Hz ก่อนการ

ผ่าตัดมีค่า 52.39+14.527 หลังการผ่าตัดมีค่า 37.05+14.237 ความถี่ 2,000 Hz ก่อนการผ่าตัด มีค่า 51.02+14.809 หลังการผ่าตัดมีค่า 37.5+14.237 ความถี่ 3,000 Hz ก่อนการผ่าตัดมีค่า 51.14+15.091 หลังการผ่าตัดมีค่า 38.83+13.289 ความถี่ 4,000 Hz ก่อนการผ่าตัดมีค่า 55.11+15.496 หลังการผ่าตัด มีค่า 41.36 ซึ่งเมื่อนำค่าเฉลี่ยของระดับการได้ยิน เสียงผ่านอากาศก่อนและหลังผ่าตัดมาวิเคราะห์ เปรียบเทียบข้อมูลโดยใช้ Paired sample t-test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.05) ในทุก ๆ ค่าความถี่ที่ศึกษา รายละเอียด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลระดับการนำเสียงผ่านอากาศเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนและหลังผ่าตัดปะเยื่อแก้วหู

ช่วง ความถี่ (Hz)	การนำเสียงผ่านอากาศ Mean \pm SD (N=44)		t	p - value	95% Confidence Interval of the Difference	
	ก่อนผ่าตัด	หลังผ่าตัด			Lower	Upper
250	51.36 \pm 13.090	36.25 \pm 12.765	5.483	<0.0001*	9.634	20.593
500	53.30 \pm 14.057	37.18 \pm 14.945	4.886	<0.0001*	8.964	21.262
1000	52.39 \pm 14.527	37.05 \pm 14.237	5.003	<0.0001*	9.245	21.437
2000	51.02 \pm 14.809	37.05 \pm 14.237	4.187	<0.0001*	6.924	19.440
3000	51.14 \pm 15.091	38.83 \pm 13.289	4.049	<0.0001*	6.247	10.291
4000	55.11 \pm 15.496	41.36 \pm 14.361	4.317	<0.0001*	7.418	20.082

* มีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.05)



ภาพที่ 4 แสดงข้อมูลระดับการนำเสียงผ่านอากาศเฉลี่ยก่อนและหลังผ่าตัดปะเยื่อแก้วหู

บทวิจารณ์

การศึกษาข้อมูลแบบย้อนหลังจากผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อเข้ารับการผ่าตัดปะเยื่อแก้วหูหน่วยโสตศอนาสิกวิทยาที่เฉลิมพระเกียรติฯ ที่โรงพยาบาลนางรอง เนื่องในวโรกาสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระชนม์มายุครบ 83 พรรษา ในเดือนตุลาคม พ.ศ.2553 โดย

รวบรวมข้อมูลจากแฟ้มผู้ป่วยนอกและแฟ้มผู้ป่วยในพบว่าอัตราความสำเร็จผลสำเร็จด้านการได้ยินเสียงโดยวัดจากค่าเฉลี่ยระดับการนำเสียงผ่านอากาศหลังผ่าตัดดีขึ้นกว่าระดับการได้ยินเสียงผ่านอากาศก่อนผ่าตัด อย่างน้อย 10 เดซิเบลขึ้นไป อยู่ที่ 92.5% เป้าหมายของการผ่าตัดปะเยื่อแก้วหูประกอบด้วยแก้ไขปัญหาการติดเชื้อ (Eliminate infection)

แก้ไขรูทูลของแก้วหู (Closure tympanic membrane perforation) และแก้ไขปัญหาการได้ยินบกพร่อง (Improve hearing) จากการศึกษาของ Vabre และคณะ⁽⁸⁾ ก็ับการศึกษาของ Caylan และคณะ⁽⁹⁾ พบว่าการทำผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กโตประสบความสำเร็จมากกว่าในเด็กเล็กเพราะการทำงานของท่อยูสเตเชียนในเด็กอายุน้อยกว่า 7 ปียังไม่สมบูรณ์ทำให้มีโอกาสแก้วหูทะลุหลังผ่าตัดได้ ความสำเร็จของการผ่าตัดปะเยื่อแก้วหูแบ่งเป็น ความสำเร็จด้านการผ่าตัด (Surgical success) หมายถึง เยื่อแก้วหูที่ปะติดไม่มีการทะลุ และความสำเร็จด้านการได้ยิน (Audiological success) หมายถึง การที่ระดับการได้ยินเสียงผ่านอากาศหลังผ่าตัดปะเยื่อแก้วหู (Air conduction after surgery) น้อยกว่าระดับการได้ยินเสียงผ่านอากาศก่อนผ่าตัด (Air conduction before surgery) อย่างน้อย 10 เดซิเบล ซึ่งหมายความว่ามีการระดับการได้ยินเสียงผ่านอากาศก่อนและหลังผ่าตัด (Air bone gap) ลดลงอย่างน้อย 10 เดซิเบล หรือผู้ป่วยได้ยินเสียงดีขึ้นมากกว่าก่อนผ่าตัด 10 เดซิเบลนั่นเอง ในแต่ละการศึกษาอัตราความสำเร็จด้านการได้ยินเสียง (Success rate) แตกต่างกัน จากการศึกษาของ Smyth(1992)⁽¹⁰⁾ รายงานความสำเร็จที่ 90% ไกล่เคียงกับการศึกษาของ Podoshin และคณะ⁽¹¹⁾ ส่วนวิธีการรักษาแบบไม่ผ่าตัดมีรายงานความสำเร็จที่ 70% โดยมีข้อแม้ว่าขนาดของรูทูลของแก้วหูจะต้องน้อยกว่า 25%^(12,13)

เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศซึ่งมีอัตราความสำเร็จที่หลากหลายนานตั้งแต่ 66%-100%^(14,15,16,17,18) ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดี ทั้งนี้เนื่องจากว่าความสำเร็จในการผ่าตัดปะเยื่อแก้วหูขึ้นกับปัจจัยหลายอย่างมาตั้งแต่ตัวผู้ป่วยเองพื้นฐานสุขภาพร่างกายก่อนผ่าตัด การทำงานของท่อยูสเตเชียน ลักษณะและความรุนแรงของโรคหูน้ำหนวกที่เป็น รวมถึงการดูแลตัวเองหลังการผ่าตัดก็มีความสำคัญไม่น้อย เพราะแม้จะ

ผ่าตัดสำเร็จเรียบร้อยดีเพียงใดแต่หากผู้ป่วยกลับบ้านไปไม่ได้ดูแลตัวเองตามที่ทางแพทย์พยาบาลแนะนำข้อปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดปะเยื่อแก้วหูไว้ก็ย่อมทำให้อัตราความสำเร็จลดลงได้เช่นกัน ตลอดจนถึงความชำนาญของแพทย์ที่ทำการผ่าตัดเพราะหูเป็นอวัยวะที่มีความซับซ้อนรูหูของคนเราแทบไม่มีรูหูใครที่เหมือนกันบางคนกว้างบางคนแคบมีโค้งมีเว้าในช่องหูที่ไม่เหมือนกันคล้ายๆ กับเส้นลายมือของคนเราที่จะไม่ซ้ำกัน ด้วยเหตุนี้แพทย์ที่ทำการผ่าตัดจะต้องมีประสบการณ์และทักษะมากเพียงพอที่จะผ่าตัดปะเยื่อแก้วหูได้ในทุกสภาวะรูหู รวมทั้งนำเทคนิคการผ่าตัดที่มีอยู่มาปรับใช้ในผู้ป่วยแต่ละคนเป็นคนๆ ไปซึ่งไม่ใช่เรื่องง่ายนัก

ในการศึกษานี้มีผู้ป่วยที่ผ่าตัดปะเยื่อแก้วหูไม่สำเร็จทั้งหมด 4 คนซึ่งเมื่อศึกษาสิกลงไปกลับพบว่าเป็นผู้ป่วยจำนวน 2 คนที่หลังผ่าตัดปะเยื่อแก้วหูพบว่ารูทูลขนาดเล็กเกิดขึ้นเป็นรูทูลที่เล็กกว่ารูทูลของแก้วหูก่อนเข้ารับการผ่าตัดแต่ผู้ป่วยพึงพอใจในการได้ยินเสียงที่ชัดเจนขึ้นกว่าเดิมและเมื่อแนะนำให้ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดปะเยื่อแก้วหูใหม่อีกครั้งผู้ป่วยปฏิเสธด้วยเหตุที่ว่าได้ระดับการได้ยินที่พอใจแล้ว ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยที่การผ่าตัดปะเยื่อแก้วหูสำเร็จได้ศึกษาอัตราความสำเร็จด้านการได้ยินเสียงก่อนและหลังผ่าตัดปะเยื่อแก้วหูดีขึ้นกว่าเดิมที่ 10 เดซิเบล มีผู้ป่วยจำนวนเพียง 3 คนเท่านั้นที่ได้ยินดีขึ้นไม่ถึง 10 เดซิเบล แต่ระดับการได้ยินดีขึ้นเฉลี่ยก่อนและหลังผ่าตัดปะเยื่อแก้วหูอยู่ที่ 8.33 เดซิเบลโดย 1 คนเป็นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเบาหวานและความดันโลหิตสูงซึ่งหลังผ่าตัดปะเยื่อแก้วหูประมาณ 1 เดือนผู้ป่วยเกิดภาวะหลอดเลือดสมองอุดตันมาด้วยอาการแขนและขาอ่อนแรง

การศึกษาความสำเร็จด้านการได้ยินเสียงพบว่าค่าเฉลี่ยผลต่างการนำเสียงผ่านอากาศก่อนและหลังผ่าตัดปะเยื่อแก้วหูดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกๆ ค่าความถี่ที่ทำการศึกษา ซึ่งเป็นไป

ตามทฤษฎีมาตรฐานการผ่าตัดปะเยื่อแก้วหูที่ว่าค่าการนำเสียงผ่านอากาศหลังผ่าตัดควรลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 10 เดซิเบล การศึกษาทุก ๆ การศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศจึงใช้ค่าการนำเสียงผ่านอากาศหลังผ่าตัดควรลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 10 เดซิเบลเป็นเกณฑ์ในการหาอัตราความสำเร็จทางการได้ยินในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปะเยื่อแก้วหู แต่โดยความเป็นจริงแล้วเมื่อศึกษาเพิ่มเติมกลับพบว่าผู้ป่วยจำนวนครึ่งหนึ่งที่มีค่าเฉลี่ยของระดับการนำเสียงผ่านอากาศก่อนและหลังผ่าตัดห่างกัน 15 เดซิเบลขึ้นไปและพบว่าในผู้ป่วยบางคนสามารถวัดระดับการได้ยินเสียงผ่านอากาศหลังผ่าตัดดีขึ้นกว่าระดับการนำเสียงเฉลี่ยก่อนผ่าตัดถึง 27 เดซิเบล ซึ่งนับว่าเป็นการฟื้นฟูและยกระดับการได้ยินเสียงให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างดีเยี่ยม ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดี สามารถดูแลตัวเองได้ไม่เป็นภาระให้แก่ครอบครัวไม่ เป็นภาระแก่ประเทศชาติแต่กลับมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถกลับมาเป็นแรงในการพัฒนาครอบครัวชุมชน สังคมและประเทศชาติต่อไป

อย่างไรก็ตาม หากได้ทำการศึกษาในกลุ่มประชากรจำนวนมากขึ้น และติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัดในระยะเวลายาวนานมากขึ้นย่อมจะสามารถแสดงถึงข้อมูลอัตราผลสำเร็จของการผ่าตัดการผ่าตัดปะเยื่อแก้วหูได้ละเอียดมากยิ่งขึ้น ทั้งยังมีข้อมูลมากเพียงพอเพื่อที่จะวิเคราะห์หาความสัมพันธ์หรือปัจจัยที่ทำให้การผ่าตัดปะเยื่อแก้วหูไม่สำเร็จ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแก้ไขให้การผ่าตัดปะเยื่อแก้วหูสำเร็จมากยิ่งขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการผ่าตัดและเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น อีกทั้งเป็นการพัฒนาความรู้ด้านการแพทย์อย่างต่อเนื่องอีกด้วย

บทสรุป

การผ่าตัดปะเยื่อแก้วหูโดยหน่วยโสตศอลักษณเคลื่อนที่เฉลิมพระเกียรติฯ ที่โรงพยาบาลนางรอง เนื่องในวโรกาสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระชนม์มายุครบ 83 พรรษา ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดีทั้งในด้านการผ่าตัดปะเยื่อแก้วหูสำเร็จและในด้านที่ผู้ป่วยมีระดับการได้ยินเสียงที่ดีขึ้นใกล้เคียงกับการศึกษาจากทั้งในและต่างประเทศ อีกทั้งไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงใดๆ อีกด้วย ในอนาคตการศึกษาเพิ่มเติมในผู้ป่วยจำนวนมากขึ้นและติดตามดูอาการผู้ป่วยหลังผ่าตัดยาวนานขึ้น น่าจะทำให้ผลการศึกษามีความชัดเจนมากขึ้นและวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่ออัตราความสำเร็จในการผ่าตัดได้มากขึ้น เพื่อนำผลการศึกษาไปปรับใช้ในผู้ป่วยให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้คงไม่สามารถเกิดขึ้นได้ หากโรงพยาบาลนางรองไม่ได้รับโอกาสอันดีในการเป็นส่วนหนึ่งของ”โครงการหน่วยโสตศอลักษณเคลื่อนที่เฉลิมพระเกียรติฯ” เนื่องในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระชนม์มายุครบ 83 พรรษา ซึ่งภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยร่วมกับมูลนิธิ หอ จมูก ชนบทจัดขึ้น ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณผู้ป่วยทุกท่านในโครงการวิจัยนี้ที่มีส่วนช่วยพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์ให้เจริญสืบต่อไป ความช่วยเหลือที่ได้รับจากหลายท่าน นับเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผลงานนี้สำเร็จลงได้ ผู้วิจัยขอระลึกถึงความเกื้อกูลของทุกท่าน ด้วยความขอบพระคุณอย่างยิ่ง

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดามารดาที่ให้ชีวิต คุณปู่ คุณย่า ที่เป็นแรงบันดาลใจ และคุณป้า คุณอา ที่ให้กำลังใจเสมอมา

เอกสารอ้างอิง

1. Matsuda Y, Kurita T, Ueda Y, Ito S, Nakashima T. Effect of tympanic membrane perforation on middle-ear sound transmission. *J Laryngol Otol*. May 2009; 123 Suppl 31:81-9. [Medline].
2. Wright D, Safranek S. Treatment of otitis media with perforated tympanic membrane. *Am Fam Physician*. Apr 15 2009;79(8):650, 654. [Medline].
3. Vikram BK, Khaja N, Udayashankar SG, Venkatesha BK, Manjunath D. Clinico-epidemiological study of Complicated and uncomplicated chronic suppurative otitis media. *J laryngol Otol*. May 2008; 122(5):442-6. [Medline].
4. Smith JA, Danner CJ. Complications of chronic otitis media and cholesteatoma. *Otolaryngol Clin North Am*. Dec 2006; 39(6):1237-55. [Medline].
5. Brown OE, Meyerhoff WL. Complications and Sequelae of Chronic Suppurative Otitis Media. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 1988;97(suppl 131):38-40.
6. Shenoj PM. Management of Chronic suppurative otitis media. In: Scott-Brown's Otolaryngology :Otology, Booth JB, ed. Butter worths, London. 1987:215-237.
7. Hirsch BE. "Myringoplasty and Tympanoplasty." In *Operative Otolaryngology/Head&Neck Surgery*. Eugene N Myers. Pages 1246-1261.
8. Vrabee JT, Deskin PW, Grady JJ. Meta-analysis of pediatric tympanoplasty. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1999; 125:530-4.
9. Caylan R, Titz A, Falcioni M, de Donato GD, Russo A, Taibah AA, et al. Myringoplasty in
10. Sinyth GDL. WToynbee Menorial Lecture 1992:Facts and fantasies in modern otology:the ear doctor's dilemma." *Journal of Laryngology and Otology*. Vol 106, pp 591-596.
11. Podoshin L et al. WType I Tympanoplasty in Children." *American Journal of Otology*. 17:293-296.
12. Derlacki EL. Office closure of central tympanic membrane perforations: a quarter century of experience. *Trans Am Acad Ophthalmol Otolaryngol*. Mar-Apr 1973;77(2);ORL53-66. [Medline].
13. DerLACKI el. Residual perforations after tympanoplasty;office technique for closure. *Otolaryngol Clin North Am*. Nov 1982; 15(4):861-7. [Medline].
14. P. Sheahan; T. O'Dwyer; A. Blayney. Results of type 1 tympanoplasty in children and parental perceptions of outcome of surgery. *J Laryngol Otol*. June 2002; Vol: 116, Page: 430-4.
15. Sheehy JL and Shelton C. "Tympanoplasty: To stage or not to stage." *Oto -HNS*. Vol 104. No 3, pages 399-407.
16. Podoshin L et al. "Tympanoplasty in Adults: A Five- Year Survey." *ENT Journal*. Vol 75, No 3. Pages 149- 156.
17. Halik JJ and Smyth GDL. "Longterm results of Tympanic Membrane Repair." *Oto-HNS*. Vol 98, No 2. Pages 162-9.
18. Albu S et al. "Prognostic Factors in Tympanoplasty." *American Journal of Otology*. Vol 19:136-140.