IMPACTS OF APHTHOUS ULCERS ON QUALITY OF LIFE OF ADULT PATIENTS

Nuttharika SUENGSUMPATHAN[1], Kemporn KITSAHAWONG[1], Waranuch PITIPHAT[2] and Porntip PHAJONGVIRIYATORN[1*]

1 Division of Pediatric Dentistry, Department of Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, Khon Kaen University, Thailand; pporn t@kku.ac.th (Corresponding Author)

2 Division of Dental Public Health, Department of Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, Khon Kaen University, Thailand

ARTICLE HISTORY

Received: 18 October 2024 **Revised:** 1 November 2024 **Published:** 15 November 2024

ABSTRACT

The objective of this research was to evaluate the impact of aphthous ulcers on the quality of life of adult patients using the Thai version of the Oral Health Impact Profile questionnaire (OHIP-14). The questionnaire consists of 7 domains for a total of 14 items, with responses based on the frequency of the problems experienced. Each item is scored from 0-4, resulting in a total score ranging from 0 to 56 points. Data were collected from 34 patients with aphthous ulcers who received treatment at the Faculty of Dentistry, Khon Kaen University. Of these, 25 were female and 9 were male, with an average age of 26.6 years. The results showed that the most common site for aphthous ulcers was the lower lip, followed by the buccal mucosa, alveolar mucosa, upper lip, and the vestibule. Aphthous ulcers had a negative impact on patients' quality of life, with the average overall impact score of 23.9. The ulcers had the greatest impact on making eating inconvenient, with an average score of 3.1. This was followed by dissatisfaction with eating, with an average score of 2.9, and pain, with an average score of 2.8. The domain with the lowest average score was concern about appearance, with an average of 0.9, and feelings of embarrassment, with an average of 0.3. In conclusion, aphthous ulcers affect patients' quality of life by interfering with their daily activities, while having a lesser impact on their mental health.

Keywords: Oral Ulcers, Aphthous Ulcer, Quality of Life

CITATION INFORMATION: Suengsumpathan, N., Kitsahawong, K., Pitiphat, W., & Phajongviriyatorn, P. (2024). Impacts of Aphthous Ulcers on Quality of Life of Adult Patients. *Procedia of Multidisciplinary Research, 2*(11), 29

ผลกระทบของแผลร้อนในต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่

ณัฐฐ์ธริการ์ ซึ้งสัมปทาน[1], เข็มพร กิจสหวงศ์[1], วรานุช ปิติพัฒน์[2] และ พรทิพย์ ผจงวิริยาทร[1*]

1 แขนงวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก สาขาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; ppornt@kku.ac.th (ผู้ประพันธ์บรรณกิจ)

2 แขนงวิชาทันตสาธารณสุข สาขาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์งานวิจัยนี้เพื่อศึกษาผลกระทบของแผลร้อนในต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ โดยใช้แบบสำรวจคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากฉบับภาษาไทย ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วยคำถามด้านคุณภาพชีวิต 7 มิติ ทั้งหมด 14 ข้อ ให้เลือกตอบตามความถี่ของปัญหาที่เกิด แต่ละข้อมีคะแนน 0-4 รวมทั้งหมดเป็น 0-56 คะแนน เก็บข้อมูลในผู้ป่วยที่มีแผลร้อนใน ที่มารับบริการ ณ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 34 คน เป็นเพศหญิง 25 คน เพศชาย 9 คน อายุเฉลี่ย 26.6 ปี ผลการศึกษาพบว่า ตำแหน่งที่พบแผลร้อนในบ่อยที่สุดคือ ริมฝีปากล่าง รองลงมา ได้แก่ เยื่อบุข้างแก้ม เยื่อเมือกหุ้มกระดูกเบ้าฟัน ริมฝีปากบน และร่องระหว่างสันเหงือกและแก้ม แผลร้อนในส่งผลกระทบทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตแย่ลง โดยผู้ป่วยมีคะแนนผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ย 23.9 และแผลร้อนในส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันในด้านการทำให้รับประทานอาหารไม่สะดวกมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.1 รองลงมาคือ ทำให้ไม่พึงพอใจในการรับประทานอาหาร มีค่าเฉลี่ย 2.9 และทำให้เกิดอาการเจ็บปวด มีค่าเฉลี่ย 2.8 ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ทำให้รู้สึกกังวลต่อภาพลักษณ์ ค่าเฉลี่ย 0.9 และทำให้รู้สึกอาย ค่าเฉลี่ย 0.3 โดยสรุป แผลร้อนในส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในแง่ของการขัดขวางกิจวัตรประจำวัน ในขณะที่ส่งผลกระทบน้อยต่อสภาพจิตใจ

คำสำคัญ: แผลในช่องปาก, แผลร้อนใน, คุณภาพชีวิต

ข้อมูลการอ้างอิง: ณัฐฐ์ธริการ์ ซึ้งสัมปทาน, เข็มพร กิจสหวงศ์, วรานุช ปิติพัฒน์ และ พรทิพย์ ผจงวิริยาทร. (2567). ผลกระทบของแผลร้อนในต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่. *Procedia of Multidisciplinary Research, 2*(11), 29

บทนำ

สุขภาพช่องปากเป็นส่วนสำคัญของสุขภาพกายโดยรวม รวมทั้งมีความจำเป็นต่อการมีความเป็นอยู่ที่ดี โดยการมีสุขภาพช่องปากที่ดี ไม่ได้หมายถึงเฉพาะการมีสุขภาพฟันที่ดี แต่รวมถึงการไม่มีปัญหาอาการเจ็บปวดในช่องปากและลำคอ การมีรอยโรคที่เนื้อเยื่อในปาก โรคอื่นๆ ที่ส่งผลต่อช่องปากและขากรรไกร (Petersen, 2008) และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น รับประทานอาหาร พูด รวมไปถึงการแสดงสีหน้าและอารมณ์ (Limpuangthip et al., 2019) แผลร้อนในเป็นหนึ่งในปัญหาบริเวณใบหน้าและขากรรไกรที่พบได้บ่อย มักทำให้เกิดอาการเจ็บ และอาจขัดขวางการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย (AL-Omiri et al., 2015) ซึ่งการรักษาในปัจจุบันมุ่งเน้นไปที่การบรรเทาอาการเจ็บและรักษารอยโรค อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาที่ผ่านมา การมีแผลยังส่งอาจผลกระทบต่อสภาพจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้า ดังนั้น ถึงแม้ว่าการมีแผลจะเกิดในช่วงระยะเวลาสั้น แต่ก็อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในช่วงเวลาระหว่างที่เป็นได้ (Malhotra, 2024)

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสามารถทำได้หลายวิธี โดยส่วนใหญ่มักจะใช้วิธีการให้ผู้ป่วยประเมินผลด้วยตนเองตามแนวคิดการรักษาในปัจจุบันที่เน้นให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เช่น การใช้แบบประเมินผลกระทบของสุขภาพช่องปาก (Oral Health Impact Profile: OHIP-14) แบบประเมินผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อสมรรถภาพในชีวิตประจำวัน (Oral Impact on daily performance: OIDP) เป็นต้น (Limpuangthip et al., 2019) ซึ่งได้มีหลายงานวิจัยที่ผ่านมาที่ใช้ OHIP-14 ในการศึกษาผลกระทบของแผลร้อนในต่อคุณภาพชีวิต (Zwiri, 2015; AL-Omiri et al., 2015; Hapa et al., 2011) ซึ่งพบว่า การมีแผลร้อนในส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลง ส่วนการศึกษาในประชากรไทย มีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการรักษาแผลร้อนในด้วยยาชนิดต่างๆ ในการลดผลกระทบของแผลร้อนในต่อคุณภาพชีวิตจากก่อนและหลังการรักษาในคนไทยกลุ่มอายุ 18-65 ปี โดยใช้ OHIP-14 พบว่า การใช้ยาสามารถช่วยลดผลกระทบของแผลร้อนในต่อคุณภาพชีวิตได้ (Umpreecha et al., 2023) ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของแผลร้อนในต่อคุณภาพชีวิตในประชากรไทยก่อนหน้าซึ่งศึกษาในกลุ่มเด็กอายุ 12 และ 15 ปี โดยใช้ CHIID-OIDP พบว่า แผลร้อนในมีผลกระทบของต่อคุณภาพชีวิตในด้านการรับประทานอาหาร การทำความสะอาดช่องปากและการรักษาอารมณ์ให้เป็นปกติ และการศึกษานี้พบว่า แผลร้อนในส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมากที่สุดเมื่อเทียบกับอาการอื่นๆ ในช่องปาก และมักพบแผลร้อนในร่วมกับรอยโรคอื่นๆ มากกว่าการพบแผลร้อนในเพียงอย่างเดียว ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า ในการให้ข้อมูลผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอาจให้ความสำคัญกับอาการอื่นๆ มากกว่าแผลร้อนในเพียงอย่างเดียว (Krisdapong et al., 2012) รวมทั้งการศึกษานี้ยังเป็นการเก็บข้อมูลที่สอบถามย้อนไปถึงอาการที่เกิดในอดีต โดยไม่ได้สำรวจขณะที่ผู้ป่วยเป็นแผลร้อนใน จึงอาจมีอคติที่เกิดจากความจำของผู้ให้ข้อมูล (Recall bias) ได้

นอกจากนี้ผลการศึกษาถึงผลกระทบของแผลร้อนในต่อคุณภาพชีวิตในแต่ละการศึกษาพบว่า ผลการศึกษายังมีความแตกต่างกันในแง่ของผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในแต่ละด้าน และเป็นการศึกษาในหลากหลายเชื้อชาติ ส่วนในการศึกษาผลกระทบของแผลร้อนในต่อคุณภาพชีวิตในคนไทยยังมีน้อย ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบของแผลร้อนในต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยใช้แบบสำรวจคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากฉบับภาษาไทย (OHIP-14) ในการเก็บข้อมูล

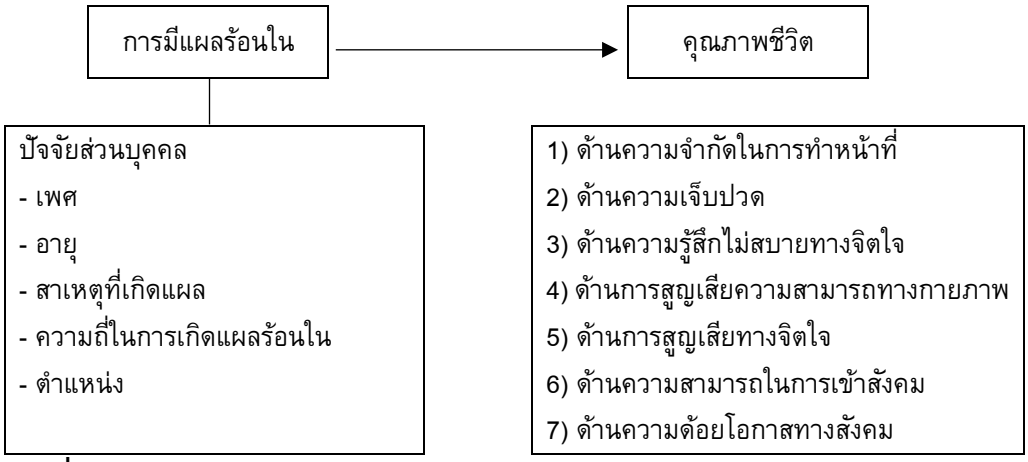
การทบทวนวรรณกรรม

แผล หมายถึง บริเวณที่มีการสูญเสียชั้นเนื้อเยื่อบุผิว และอาจรวมไปถึงการสูญเสียเนื้อเยื่อเกี่ยวพันที่อยู่ด้านใต้เยื่อบุผิว (Muñoz-Corcuera et al., 2009) แผลร้อนใน (Aphthous ulcers, canker sores, recurrent aphthous stomatitis) เป็นแผลในช่องปากที่พบได้บ่อยที่สุด มักพบในช่วงอายุ 10-29 ปี (Bilodeau et al., 2019) โดยมีความชุก 2-66% มีความแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ (Darjani et al., 2021) โดยไม่พบความแตกต่างในการเกิดแผลร้อนที่เกิดในเพศชายและหญิง (Sánchez et al., 2020) ลักษณะทางคลินิกของแผลร้อนในสามารถพบได้ 3 แบบ ได้แก่ แผลร้อนในขนาดเล็ก

(Minor aphthae) แผลร้อนในขนาดใหญ่ (Major aphthae) แผลร้อนในที่มีลักษณะคล้ายแผลเริม (Herpetiform aphthae) (Scully & Porter, 2008) ซึ่งแผลร้อนในขนาดเล็กจะพบได้บ่อยที่สุด (Bilodeau et al., 2019) โดยลักษณะทางคลินิกที่พบคือ แผลจะมีรูปร่างกลม ขนาดน้อยกว่า 10 มิลลิเมตร มีเนื้อเยื่อสีขาวหรือสีเทาปกคลุม มีขอบสีแดง อาจพบได้ครั้งละ 1-5 แผล บริเวณที่พบจะเป็นบริเวณเนื้อเยื่อในช่องปากที่ไม่มีเคราติน (Non-keratinized oral mucosa) ได้แก่ ริมฝีปาก แก้ม ลิ้น พื้นช่องปาก (Edgar et al., 2017) แผลที่เกิดขึ้นมักหายได้ในเองภายใน 7-10 วัน (Scully & Porter, 2008) สาเหตุของการเกิดแผลร้อนในยังไม่สามารถระบุได้ชัดเจน โดยสาเหตุที่อาจเป็นไปได้ ได้แก่ ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย กรรมพันธุ์ อาการบาดเจ็บเฉพาะที่ การติดเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัส การขาดสารอาหารบางอย่าง โรคทางระบบ ฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงไป ความเครียด เป็นต้น แผลร้อนในยังไม่มีการรักษาที่เฉพาะเจาะจง การรักษาในปัจจุบันมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรเทาอาการ ช่วยกระตุ้นการหายของแผล และช่วยลดความถี่และความรุนแรงของแผลร้อนใน (Brocklehurst et al., 2012)

การมีแผลร้อนในส่งผลกระทบอย่างมากต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เนื่องจากทำให้มีอาการเจ็บและขัดขวางการใช้ชีวิตประจำวัน ทั้งการพูด การรับประทานอาหาร และการกลืน (AL-Omiri et al., 2015) โดยจากการศึกษาของ Natah et al. (2004) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบของแผลร้อนในและสุขภาพในช่องปาก และการศึกษาของ AL-Omiri et al. (2015) พบว่า ช่วงระยะเวลาที่เป็นแผลร้อนใน ทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลงเมื่อเทียบกับตอนไม่เป็นแผล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rivera et al. (2022) โดยใช้แบบสำรวจคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OHIP-14) พบว่า การเกิดแผลร้อนในทำให้เกิดผลกระทบในแง่ลบแก่ผู้ป่วย (AL-Omiri et al., 2015) ทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลงเมื่อเทียบกับตอนไม่เป็นแผล โดยทำให้เกิดความเจ็บปวด เกิดความไม่สบายตอนรับประทานอาหาร และเกิดความระคายเคือง (Rivera et al., 2022)

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครในงานวิจัยนี้ คือ ประชาชนทั่วไป อายุ 18-50 ปี ที่มารับบริการที่คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่กำลังมีแผลร้อนใน ระหว่างเดือนกรกฎาคม-ตุลาคม พ.ศ.2567 เกณฑ์ในการคัดเข้า ได้แก่ 1) ประชาชนทั่วไป อายุ 18-50 ปี สุขภาพดี ไม่มีโรคประจำตัว 2) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ 3) สามารถอ่านและทำแบบสอบถามได้ 4) ตรวจพบแผลร้อนในขนาดเล็ก ขนาดไม่เกิน 10 มิลลิเมตร อย่างน้อย 1 ตำแหน่ง ที่บริเวณเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปากที่ไม่มีเคราติน มีอาการเจ็บปวด ระยะเวลาที่เป็นแผลไม่เกิน 48 ชั่วโมง และไม่เคยได้รับการรักษาใดๆ ที่แผลมาก่อน เก็บข้อมูลคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบสำรวจคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ฉบับภาษาไทย (OHIP-14) ซึ่งได้รับการตรวจสอบคุณสมบัติแล้วว่าเป็นเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือและแม่นยำในการ

วัดผลกระทบทางสังคมจากโรคหรือความผิดปกติในช่องปาก (Nammontri, 2017) โดยลักษณะของแบบสำรวจ จำแนกเป็น 7 มิติ มิติละ 2 ข้อ ได้แก่ ด้านความจำกัดในการทำหน้าที่ ด้านความเจ็บปวด ด้านความรู้สึกไม่สบายทางจิตใจ ด้านการสูญเสียความสามารถทางกายภาพ ด้านการสูญเสียความสามารถทางจิตใจ ด้านความสามารถในการเข้าสังคม ด้านความด้อยโอกาสทางสังคม รวมทั้งหมดเป็น 14 ข้อ แต่ละข้อจะให้เลือกตอบเป็นความถี่ของปัญหาที่เกิด โดยแบ่งระดับความถี่ออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เคย = 0 คะแนน น้อยครั้ง = 1 คะแนน บางครั้ง = 2 คะแนน บ่อย = 3 คะแนน และบ่อยมาก = 4 คะแนน คะแนนรวมแต่ละบุคคลจะอยู่ในช่วง 0-56 คะแนน

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการนำเสนอข้อมูล

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร ดังตารางที่ 1 จากจำนวนอาสาสมัครทั้งหมด 34 คน พบว่า อาสาสมัครมีอายุระหว่าง 18-49 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 26.6 ปี (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.6) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 25 คน (ร้อยละ 73.5) เพศชาย จำนวน 9 คน (ร้อยละ 26.5) ตำแหน่งที่พบแผลร้อนในบ่อยที่สุด ได้แก่ ริมฝีปากล่าง (ร้อยละ 47.1) รองลงมา ได้แก่ เยื่อบุข้างแก้มและเยื่อเมือกหุ้มกระดูกเบ้าฟัน (ร้อยละ 20.6) ริมฝีปากบน (ร้อยละ 8.8) และร่องระหว่างสันเหงือกและแก้ม (ร้อยละ 2.9)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีแผลร้อนใน โดยใช้แบบสำรวจคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากฉบับภาษาไทย ซึ่งแบ่งระดับความถี่ของการเกิดปัญหาเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เคย น้อยครั้ง บางครั้ง บ่อย และบ่อยมาก จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยรวมเป็น 23.9 (คะแนนเต็ม 56 คะแนน) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.5 เมื่อพิจารณาจากคุณภาพชีวิตในแต่ละด้าน ผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าแผลร้อนในส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันในด้านการทำให้รับประทานอาหารไม่สะดวกมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.1 (คะแนนเต็ม 4 คะแนน) รองลงมาคือ แผลร้อนในทำให้ไม่พึงพอใจในการรับประทานอาหาร และแผลร้อนในทำให้เกิดอาการเจ็บปวด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.9 และ 2.8 ตามลำดับ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ แผลร้อนในทำให้รู้สึกอาย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.3 ดังแสดงในตารางที่ 2 และ แผนภูมิที่ 1

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตโดยวิเคราะห์จากระดับคะแนนความถี่ที่ผู้ป่วยเลือกดังแสดงในตารางที่ 3 พบว่า ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ผู้ป่วยเลือกว่าพบบ่อยมาก ได้แก่ แผลร้อนในทำให้รับประทานอาหารไม่สะดวก (ร้อยละ 41.2) รองลงมาคือ แผลร้อนในทำให้ไม่พึงพอใจในการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 38.2) และแผลร้อนในทำให้มีอาการเจ็บปวดในช่องปาก (ร้อยละ 14.7) ผลกระทบที่ผู้ป่วยเลือกว่าพบบ่อย ได้แก่ ทำให้มีอาการเจ็บปวดในช่องปาก (ร้อยละ 58.8) รองลงมาคือ ทำให้รับรสชาติอาหารได้แย่ลง และทำให้รับประทานอาหารไม่สะดวก (ร้อยละ 35.3) ผลกระทบที่พบบางครั้ง ได้แก่ ทำให้ออกเสียงคำบางคำได้ลำบาก และรู้สึกลำบากและยุ่งยากในการทำงานเนื่องจากแผลร้อนใน (ร้อยละ 44.1) รองลงมาคือ ทำให้หยุดรับประทานอาหารระหว่างมื้อ (ร้อยละ 41.2) ผลกระทบที่ผู้ป่วยเลือกว่าพบน้อยครั้ง ได้แก่ เครียดเนื่องจากแผลร้อนใน (ร้อยละ 47.1) และทำให้รู้สึกพอใจกับชีวิตทั่วไปน้อยลง (ร้อยละ 41.2) ผลกระทบที่ผู้ป่วยไม่เคยพบเลย ได้แก่ รู้สึกอาย (ร้อยละ 70.6) กังวลต่อภาพลักษณ์ (ร้อยละ 41.2) และรู้สึกหงุดหงิดผู้อื่นเนื่องจากการเป็นแผลร้อนใน (ร้อยละ 38.2)

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตในแต่ละมิติ มิติด้านความจำกัดในการทำหน้าที่ หัวข้อการทำให้ออกเสียงบางคำได้ลำบาก ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 1.6 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.1) ผู้ป่วยร้อยละ 44.1 พบปัญหาบางครั้ง และร้อยละ 20.6 ไม่เคยพบปัญหานี้เลย หัวข้อทำให้รับรสชาติได้แย่ลง มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.1 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.1) ผู้ป่วยร้อยละ 35.3 พบปัญหาบ่อยครั้ง และร้อยละ 32.4 พบปัญหาบางครั้ง

มิติด้านความเจ็บปวด หัวข้อทำให้มีอาการเจ็บปวดในช่องปาก ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.8 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.7) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 58.8 พบปัญหาบ่อยครั้ง และร้อยละ 23.5 พบปัญหาบางครั้ง หัวข้อรับประทานอาหารไม่สะดวก

ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.1 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.9) ผู้ป่วยร้อยละ 41.2 พบปัญหาบ่อยมาก และร้อยละ 35.3 พบปัญหาบ่อยครั้ง

มิติด้านความรู้สึกไม่สบายทางจิตใจ หัวข้อทำให้กังวลต่อภาพลักษณ์ ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 0.9 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.9) ผู้ป่วยร้อยละ 41.2 ไม่เคยพบปัญหาเลย และร้อยละ 32.4 พบปัญหาน้อยครั้ง หัวข้อรู้สึกเครียดเนื่องจากแผลร้อนใน ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 1.4 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.0) ผู้ป่วยร้อยละ 47.1 พบปัญหาน้อยครั้ง และร้อยละ 23.5 พบปัญหาบางครั้ง

มิติด้านการสูญเสียความสามารถทางกายภาพ หัวข้อทำให้ไม่พึงพอใจในการรับประทานอาหาร ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.9 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.0) ผู้ป่วยร้อยละ 38.2 พบปัญหาบ่อยมาก และร้อยละ 26.5 พบปัญหาบ่อยครั้ง หัวข้อทำให้หยุดรับประทานอาหารระหว่างมื้อ ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 1.8 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.2) ผู้ป่วยร้อยละ 41.2 พบปัญหาบางครั้ง ร้อยละ 17.6 ไม่เคยพบปัญหาและพบปัญหาน้อยครั้ง

มิติด้านการสูญเสียความสามารถทางจิตใจ หัวข้อไม่สามารถผ่อนคลายได้ ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 1.6 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.1) ผู้ป่วยร้อยละ 35.3 พบปัญหาน้อยครั้ง และร้อยละ 26.5 พบปัญหาบางครั้ง หัวข้อรู้สึกอายจากแผลร้อนใน ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 0.3 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.6) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 70.6 ไม่เคยพบปัญหา

มิติด้านความสามารถในการเข้าสังคม หัวข้อรู้สึกหงุดหงิดผู้อื่น ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 1.1 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.1) ผู้ป่วยร้อยละ 38.2 ไม่เคยพบปัญหา และร้อยละ 29.4 พบปัญหาน้อยครั้ง หัวข้อรู้สึกลำบากและยุ่งยากในการทำงาน ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 1.6 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.0) ผู้ป่วยร้อยละ 44.1 พบปัญหาบางครั้ง และร้อยละ 20.6 พบปัญหาน้อยครั้ง

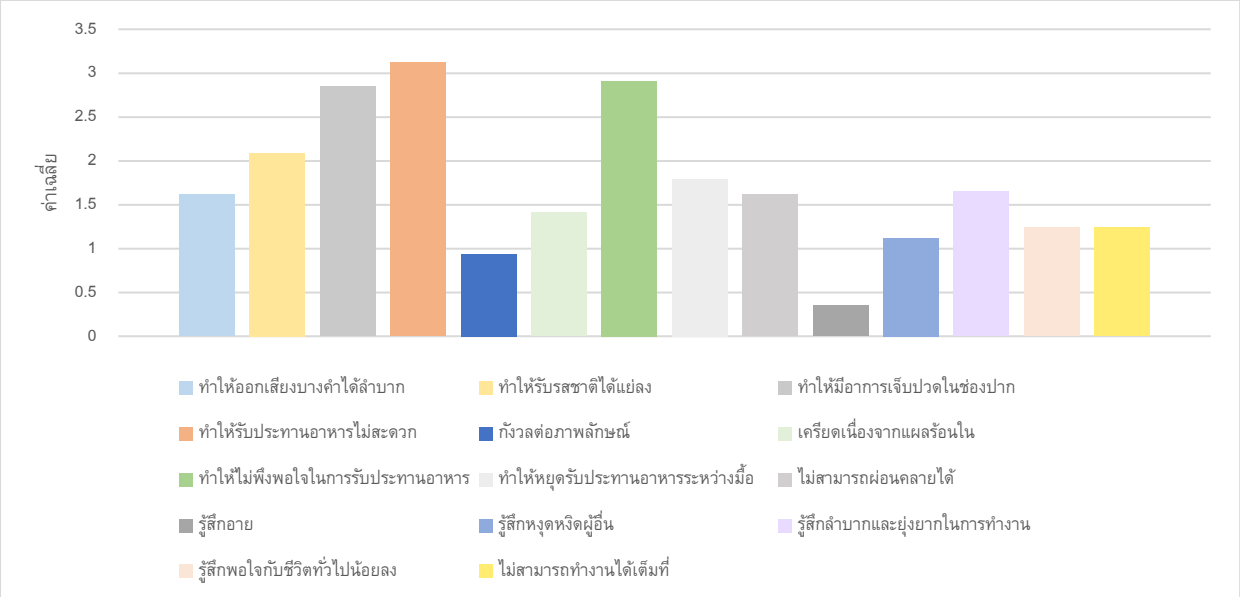
มิติด้านความด้อยโอกาสทางสังคม หัวข้อรู้สึกพอใจกับชีวิตทั่วไปน้อยลง ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 1.2 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.1) ผู้ป่วยร้อยละ 41.2 พบปัญหาน้อยครั้ง และร้อยละ 26.5 ไม่เคยพบปัญหา หัวข้อไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 1.2 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.1) ผู้ป่วยร้อยละ 35.3 พบปัญหาน้อยครั้ง และร้อยละ 29.4 ไม่เคยพบปัญหา

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (n=34)

ข้อมูลทั่วไป	**ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)**	**จำนวน**	**ร้อยละ**
เพศ			
ชาย		9	26.5
หญิง		25	73.5
อายุ (ปี)	26.6 (7.6)		
ตำแหน่งที่พบแผลร้อนใน			
ริมฝีปากล่าง		16	47.1
เยื่อบุข้างแก้ม		7	20.6
เยื่อเมือกหุ้มกระดูกเบ้าฟัน		7	20.6
ริมฝีปากบน		3	8.8
ร่องระหว่างสันเหงือกและแก้ม		1	2.9

ตารางที่ 2 ผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีแผลร้อนใน (n=34)

ผลกระทบคุณภาพชีวิต	**ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)**
ด้านความจำกัดในการทำหน้าที่	
1) ทำให้ออกเสียงบางคำได้ลำบาก	1.6 (1.1)
2) ทำให้รับรสชาติได้แย่ลง	2.1 (1.1)
ด้านความเจ็บปวด	
3) ทำให้มีอาการเจ็บปวดในช่องปาก	2.8 (0.7)
4) ทำให้รับประทานอาหารไม่สะดวก	3.1 (0.9)
ด้านความรู้สึกไม่สบายทางจิตใจ	
5) กังวลต่อภาพลักษณ์	0.9 (0.9)
6) เครียดเนื่องจากแผลร้อนใน	1.4 (1.0)
ด้านการสูญเสียความสามารถทางกายภาพ	
7) ทำให้ไม่พึงพอใจในการรับประทานอาหาร	2.9 (1.0)
8) ทำให้หยุดรับประทานอาหารระหว่างมื้อ	1.8 (1.2)
ด้านการสูญเสียความสามารถทางจิตใจ	
9) ไม่สามารถผ่อนคลายได้	1.6 (1.1)
10) รู้สึกอาย	0.3 (0.6)
ด้านความสามารถในการเข้าสังคม	
11) รู้สึกหงุดหงิดผู้อื่น	1.1 (1.1)
12) รู้สึกลำบากและยุ่งยากในการทำงาน	1.6 (1.0)
ด้านความด้อยโอกาสทางสังคม	
13) รู้สึกพอใจกับชีวิตทั่วไปน้อยลง	1.2 (1.1)
14) ไม่สามารถทำงานได้เต็มที่	1.2 (1.1)
ผลรวมคะแนนคุณภาพชีวิต	23.9 (8.5)



แผนภูมิที่ 1 ค่าเฉลี่ยผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในแต่ละข้อของผู้ป่วยที่มีแผลร้อนใน (n=34)

ตารางที่ 3 ร้อยละของผู้ป่วยที่เลือกตอบความถี่แยกตามคุณภาพชีวิตแต่ละด้าน (n=34)

ผลกระทบคุณภาพชีวิต	ร้อยละของผู้ป่วย				
	ไม่เคย	น้อยครั้ง	บางครั้ง	บ่อย	บ่อยมาก
ด้านความจำกัดในการทำหน้าที่					
1) ทำให้ออกเสียงบางคำได้ลำบาก	20.6	17.6	44.1	14.7	2.9
2) ทำให้รับรสชาติได้แย่ลง	11.8	14.7	32.4	35.3	5.9
ด้านความเจ็บปวด					
3) ทำให้มีอาการเจ็บปวดในช่องปาก	0	2.9	23.5	58.8	14.7
4) ทำให้รับประทานอาหารไม่สะดวก	0	5.9	17.6	35.3	41.2
ด้านความรู้สึกไม่สบายทางจิตใจ					
5) กังวลต่อภาพลักษณ์	41.2	32.4	17.6	8.8	0
6) เครียดเนื่องจากแผลร้อนใน	14.7	47.1	23.5	11.8	2.9
ด้านการสูญเสียความสามารถทางกายภาพ					
7) ทำให้ไม่พึงพอใจในการรับประทานอาหาร	0	11.8	23.5	26.5	38.2
8) ทำให้หยุดรับประทานอาหารระหว่างมื้อ	17.6	17.6	41.2	14.7	8.8
ด้านการสูญเสียความสามารถทางจิตใจ					
9) ไม่สามารถผ่อนคลายได้	14.7	35.3	26.5	20.6	2.9
10) รู้สึกอาย	70.6	23.5	5.9	0	0
ด้านความสามารถในการเข้าสังคม					
11) รู้สึกหงุดหงิดผู้อื่น	38.2	29.4	17.6	11.8	2.9
12) รู้สึกลำบากและยุ่งยากในการทำงาน	17.6	20.6	44.1	14.7	2.9
ด้านความด้อยโอกาสทางสังคม					
13) รู้สึกพอใจกับชีวิตทั่วไปน้อยลง	26.5	41.2	20.6	5.9	5.9
14) ไม่สามารถทำงานได้เต็มที่	29.4	35.3	17.6	17.6	0

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ของผู้ป่วยที่มีแผลร้อนใน โดยใช้แบบสำรวจคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากฉบับภาษาไทย (OHIP-14) ซึ่งพบว่า การเป็นแผลร้อนในส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในเชิงลบ (negative impact) โดยผู้ป่วยมีคะแนนผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเฉลี่ย 23.9 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ใช้แบบสำรวจเดียวกัน โดยจากการศึกษาของ Malhotra et al. (2024) พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ย 21.38 การศึกษาของ Hapa et al. (2011) พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ย 20 และการศึกษาของ Umpreecha et al., (2023) ที่ทำการศึกษาในประชากรไทย ก็พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนน OHIP-14 สูงในก่อนการรักษา และลดลงภายหลังการรักษาอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าแผลร้อนในส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

มีรายงานว่าการมีแผลร้อนในส่งผลต่อคุณภาพชีวิตได้ เนื่องจากแผลในช่องปากที่เกิดขึ้นจะไปขัดขวางการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เช่น การพูด การดื่มน้ำ การรับประทานอาหาร และการกลืน (Al-Omiri et al., 2015; Umpreecha et al., 2023) ซึ่งสอดคล้องกับผลของการศึกษานี้ โดยเมื่อพิจารณาจากผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในแต่ละมิติ พบว่า ค่าคะแนนผลกระทบค่อนข้างมากต่อคุณภาพชีวิตในด้านการพูดและการรับประทานอาหาร นอกจากนี้ยังพบว่า แผลร้อนในส่งผลกระทบต่อมิติด้านความเจ็บปวดมากที่สุด โดยในมิติด้านความเจ็บปวดประกอบไปด้วย 2 ข้อย่อย ได้แก่ ทำให้มีอาการเจ็บปวดในช่องปาก (ค่าเฉลี่ย 2.8) และทำให้รับประทานอาหารไม่สะดวก (ค่าเฉลี่ย 3.1) สอดคล้อง

กับผลของการศึกษาที่ผ่านมา (Rivera et al., 2022) ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58.8) มีความคิดเห็นว่าแผลร้อนในทำให้พบอาการเจ็บได้บ่อย และร้อยละ 14.7 พบบ่อยมาก ซึ่งอาการเจ็บที่เกิดขึ้นจะสัมพันธ์กับจำนวนและขนาดของแผลร้อนใน (Rivera et al., 2022)

การศึกษานี้พบว่า ผลกระทบของแผลร้อนในต่อคุณภาพชีวิตในมิติด้านความรู้สึกไม่สบายทางจิตใจ และด้านการสูญเสียความสามารถทางจิตใจอยู่ในระดับต่ำ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.4) ไม่เคยรู้สึกอายจากแผลร้อนใน และส่วนใหญ่ตอบว่าไม่เคย (ร้อยละ 41.2) หรือน้อยครั้ง (ร้อยละ 32.4) ที่แผลร้อนในทำให้กังวลต่อภาพลักษณ์ อาจเป็นเพราะตำแหน่งของแผลอยู่ในช่องปาก และเป็นบริเวณที่ไม่ได้เห็นชัดเจน

มีรายงานการศึกษาที่ผ่านมาได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดแผลร้อนในกับความวิตกกังวล รวมถึงภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยระหว่างที่มีแผลร้อนใน (Zwiri 2015; Malhotra et al., 2024) อย่างไรก็ตามจากการศึกษานี้พบว่าแผลร้อนในไม่ได้ส่งผลกระทบต่อความเครียด ความรู้สึกผ่อนคลายและความรู้สึกพอใจกับชีวิตทั่วไปของผู้ป่วย โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ Zwiri (2015) ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มีแผลร้อนในเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีแผล อาจอธิบายได้ว่าเนื่องจากแผลร้อนในอาจจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในบางช่วงเวลาเท่านั้น เช่น อาจมีการเจ็บปวดเฉพาะเวลาที่เคลื่อนไหวกล้ามเนื้อช่องปาก จึงไม่ได้มีผลกระทบทำให้สภาพจิตใจเปลี่ยนแปลงไป

สรุป แผลร้อนในทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลง โดยเฉพาะในด้านการรับประทานอาหาร และความเจ็บปวด แต่แผลร้อนในไม่ได้ส่งผลกระทบทำให้รู้สึกอาย และกังวลต่อภาพลักษณ์

ข้อจำกัดในการศึกษานี้ คือ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นเท่านั้น

ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการวิจัย

จากผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีแผลร้อนใน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1) การใช้แบบสำรวจคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากฉบับภาษาไทย เป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ใช้เวลาในการทำไม่นาน ไม่ยุ่งยาก สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีแผลในช่องปากหรือมีปัญหาอื่นๆ ในช่องปากได้

2) จากผลของการศึกษา ทำให้ได้ทราบว่าแผลร้อนในส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในหลายด้าน โดยเฉพาะการรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาต่อยอดเพื่อคิดค้นวิธีการรักษาแผลร้อนในที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรทำการศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจสัมพันธ์เพิ่มเติม เช่น ตำแหน่งของแผลที่สัมพันธ์ต่อการเจ็บปวด กิจกรรมในชีวิตประจำวันที่ส่งผลทำให้มีอาการเจ็บมากที่สุด หรือตั้งคำถามปลายเปิดเพื่อให้ได้เห็นมุมมองของผู้ป่วยที่มีต่อการมีแผลร้อนในได้ชัดเจนมากขึ้น

2) ศึกษาข้อมูลเชิงลึกเช่น การสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับความคาดหวังในวิธีการรักษาแผลร้อนในในอนาคต ลักษณะของผลิตภัณฑ์ หรือยาที่ต้องการ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

AL-Omiri, M., Karasneh, J., Alhijawi, M., Zwiri, A., Scully, C., & Lynch, E. (2015). Recurrent aphthous stomatitis (RAS): a preliminary within-subject study of quality of life, oral health impacts and personality profiles. *Journal of oral pathology & medicine*, *44*(4), 278-283.

Bilodeau, E., & Lalla, R. (2019). Recurrent oral ulceration: Etiology, classification, management, and diagnostic algorithm. *Periodontology 2000*, *80*(1), 49-60.

Brocklehurst, P., Tickle, M., Glenny, A., Lewis, M., Pemberton, M., Taylor, J., & Yates, J. (2012). Systemic interventions for recurrent aphthous stomatitis (mouth ulcers). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9), 3.

Darjani, A., Joukar, F., Naghipour, M., Asgharnezhad, M., & Mansour-Ghanaei, F. (2021). Lifetime prevalence of recurrent aphthous stomatitis and its related factors in Northern Iranian population: The PERSIAN Guilan Cohort Study. *Clinical Oral Investigations*, *25*, 711-718.

Edgar, N., Saleh, D., & Miller, R. (2017). Recurrent aphthous stomatitis: a review. *The Journal of clinical and aesthetic dermatology*, *10*(3), 26.

Hapa, A., Aksoy, B., Polat, M., Aslan, U., & Atakan, N. (2011). Does recurrent aphthous stomatitis affect quality of life? A prospective study with 128 patients evaluating different treatment modalities. *Journal of dermatological treatment*, *22*(4), 215-220.

Krisdapong, S., Sheiham, A., & Tsakos, G. (2012). Impacts of recurrent aphthous stomatitis on quality of life of 12-and 15-year-old Thai children. *Quality of Life Research*, *21*, 71-76.

Limpuangthip, N., & Arksornnukit, M. (2019). Changes in oral health-related quality of life after prosthetic treatment: a prospective cohort study. *Chiang Mai Dental Journal*, *40*(3), 103-12.

Malhotra, S. (2024). Evaluating Oral Health Related Quality of Life and Anxiety Among Recurrent Aphthous Ulcer Patients. *Bulletin of Pure and Applied Sciences-Zoology*, *43*, 785-790.

Muñoz‐Corcuera, M., Esparza‐Gómez, G., González‐Moles, M., & Bascones‐Martínez, A. (2009). Oral ulcers: clinical aspects. A tool for dermatologists. Part I. Acute ulcers. Clinical and experimental dermatology, *34*(3), 289-294.

Nammontri, O. (2017). Validation of the Thai version of the 14-item Oral Health Impact Profile (Thai OHIP-14) amongst the general Thai adult population in a community setting. *Journal of Health Research, 31*(6), 481-486.

Natah, S., Konttinen, Y., Enattah, N., Ashammakhi, N., Sharkey, K., & Häyrinen-Immonen, R. (2004). Recurrent aphthous ulcers today: a review of the growing knowledge. *International journal of oral and maxillofacial surgery*, *33*(3), 221-234.

Petersen, P. (2003). The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century--the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community dentistry and oral epidemiology*, *31*(1), 3-23.

Rivera, C., Muñoz-Pastén, M., Núñez-Muñoz, E., & Hernández-Olivos, R. (2022). Recurrent aphthous stomatitis affects quality of life. A case-control study. *Clinical, cosmetic and investigational dentistry*, *14*, 217-223.

Sánchez, J., Conejero, C., & Conejero, R. (2020). Recurrent aphthous stomatitis. *Actas Dermo-Sifiliográficas (English Edition)*, *111*(6), 471-480.

Scully, C., & Porter, S. (2008). Oral mucosal disease: recurrent aphthous stomatitis. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, *46*(3), 198-206.

Umpreecha, C., Bhalang, K., Charnvanich, D., & Luckanagul, J. (2023). Efficacy and safety of topical 0.1% cannabidiol for managing recurrent aphthous ulcers: a randomized controlled trial. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, *23*(1), 57.

Zwiri, A. (2015). Anxiety, depression and quality of life among patients with recurrent aphthous ulcers. *The Journal of Contemporary Dental Practice*, *16*(2), 112-117.

Data Availability Statement: The raw data supporting the conclusions of this article will be made available by the authors, without undue reservation.

Conflicts of Interest: The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Publisher's Note: All claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article, or claim that may be made by its manufacturer, is not guaranteed or endorsed by the publisher.

Copyright: © 2024 by the authors. This is a fully open-access article distributed under the terms of the Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).