

# เนรมิต "ทรงจมูก" ให้ สวยเข้ารูป

นพ. กิตากร กิระนันท์วัฒน์

สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแมกซิโลเฟเชียล

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

## รู้จักการผ่าตัดตกแต่งจมูก (Rhinoplasty)

“Rhinoplasty” เป็นศัพท์ทางการแพทย์ที่หมายถึง การผ่าตัดตกแต่งจมูกแก่คนทั่วไป โดยเฉพาะในประเทศไทย มักเข้าใจและใช้คำนี้แทนการผ่าตัดเพื่อ “เสริมจมูก” ซึ่งที่จริงแล้วไม่สามารถใช้ทดแทนกันได้เสียทีเดียว เนื่องจากคำว่า “Rhinoplasty” หรือที่ชาวต่างชาติเรียกว่า “Nose job” นั้นหมายถึงการผ่าตัดตกแต่งจมูกให้ได้รูปสวยงาม ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดเสริมจมูกในคนที่จมูกแบน (Augmentation rhinoplasty) หรือการผ่าตัดลดขนาดจมูกในคนที่จมูกโตด้วย (Reduction rhinoplasty) แต่เนื่องจากกลุ่มชาติพันธุ์ของคนในแถบเอเชีย รวมถึงประเทศไทย ล้วนเป็นกลุ่มที่จมูกแบน ไม่มีดั้ง ปลายจมูกไม่พุ่ง คนที่ต้องการผ่าตัดตกแต่งจมูก จึงต้องการเสริมจมูกให้โด่งขึ้น ซึ่งตรงกันข้ามกับประเทศฝั่งตะวันตก ที่มีจมูกหรือสันจมูกขนาดใหญ่กว่า เมื่อเทียบกับคนในแถบเอเชีย คำว่า “Nose job” คำเดียวกันนี้ ในความหมายของประเทศฝั่งตะวันตก จึงมักจะหมายถึง การลดขนาดจมูกให้เล็กลง เช่น การลดปุ่มนูนบนสันจมูก (Hump) ที่มีขนาดใหญ่ ให้ได้สันจมูกที่เรียบตรง ส่วนศัพท์ที่ตรงกับ ความหมายของคำว่า “เสริมจมูก” ตามพฤติกรรมการรักษาของคนไทยนั้น คือคำว่า Augmentation rhinoplasty ซึ่งหมายถึงการทำให้จมูกที่ดูเล็กแบน เซิด หรือสั้น มีสภาพโด่งขึ้น พุ่งขึ้น หรือมีมิติมากขึ้นนั่นเอง

การเสริมจมูก (Augmentation rhinoplasty) ซึ่งเป็นหัตถการเสริมสวยยอดนิยมในประเทศไทย สามารถแบ่งตามลักษณะแผลผ่าตัด (approach) ได้เป็น 2 ชนิด คือ

- การผ่าตัดแบบปิด (Closed rhinoplasty, Endonasal rhinoplasty) คือ การผ่าตัดจมูกโดยที่แผลทั้งหมดอยู่ด้านในของรูจมูก ไม่มีแผลที่จะมองเห็นจากภายนอกได้
- การผ่าตัดแบบเปิด หรือเปิดปลาย (Open rhinoplasty, open-tip rhinoplasty) หรือที่นิยมเรียกในสังคมออนไลน์ว่า การผ่าแบบโอเพ่น คือการผ่าตัดแผลด้านในจมูก เหมือนการผ่าตัดแบบปิด แต่มีแผลด้านนอก ผ่านแกนระหว่างรูจมูก (transcolumella incision) เพื่อจะเชื่อมไปยังแผล ผ่าตัดด้านในรูจมูกอีกข้าง ทำให้ศัลยแพทย์สามารถถลกหนังจมูกขึ้น จนเห็น โครงสร้างกระดูกอ่อน และกระดูกภายในจมูก ทั้งหมดได้อย่างชัดเจน

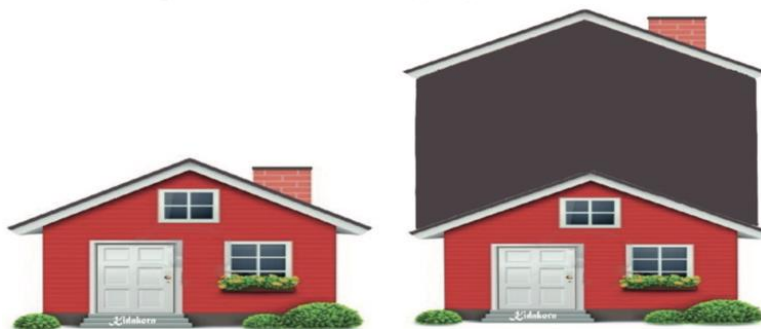


รูปที่ 1 การทำจมูกแบบเปิดปลายปรับโครงสร้างด้วย กระดูกอ่อนซี่โครง ร่วมกับทำตาสองชั้นและเสริมคาง

อย่างไรก็ตาม การผ่าตัดทั้งแบบปิดและแบบเปิด ไม่ได้บ่งบอกถึงกระบวนการต่างๆที่ศัลยแพทย์จะกระทำ ภายในจมูกแต่อย่างใด เพราะศัลยแพทย์บางท่านอาจผ่าตัดเปิดจมูกเพื่อเอาซิลิโคนไปวางเท่านั้น ขณะที่ศัลยแพทย์อีกท่านอาจผ่าตัดเปิดจมูก เพื่อปรับโครงสร้างของจมูก ดังนั้นสิ่งที่สำคัญมากกว่าชนิดของแผลทั้งแบบปิดและแบบเปิดจึงอยู่ที่ว่าได้ทำอะไรกับจมูกในเชิงโครงสร้างไปบ้าง ต่อไปเรามาดูกันว่าในเชิงโครงสร้างของจมูกแล้ว มีวิธีไหนที่สามารถทำได้บ้างในปัจจุบัน

### การแบ่งชนิดการผ่าตัดเสริมจมูกตามวิธีปรับโครงสร้าง

การเสริมจมูกก็เหมือนการสร้างบ้าน ถ้าเรามีบ้านสักหลังที่มีลักษณะแบนและเตี้ย ดูไม่สวยงาม แต่เราอยากให้บ้านเราสูงโปร่ง โด่ง สวยเหมือนบ้านคนอื่น จะมีวิธีอะไรได้บ้างนั้น ผู้เขียนแบ่งวิธีการเสริมจมูกออกเป็น 2 วิธีใหญ่ๆ คือ



รูปที่ 2 การเสริมจมูกแบบ On-top หรือแบบวางด้านบน จะได้ลักษณะเหมือนบ้าน ที่เสริมหลังคาตั้งรูป

- **การเสริมโดยนำวัสดุวางไว้ด้านบน (On-top augmentation)**

ถ้าเปรียบกับบ้าน ก็คือการเสริมหลังคาบ้านให้หนาขึ้น เพื่อที่จะทำให้บ้านทั้งหลังดูสูงขึ้น วิธีนี้เป็นที่นิยมทั่วไป เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่ายและไม่ซับซ้อน ใช้เวลาผ่าตัดไม่นาน และวิธีนี้ยังรวมถึงตั้งแต่การเสริมด้วยวัสดุสังเคราะห์ ชนิดต่างๆ ไปจนถึงเนื้อเยื่อส่วนต่างๆจากตัวคนไข้เอง อาทิเช่น ซิลิโคนชนิดต่างๆ, Gortex Medpor, หนังเทียม (Acellular dermal matrix), กระดูกอ่อนหลังหู, กระดูกอ่อนซี่โครง, กระดูกอ่อนในโพรงจมูก, กระดูกแข็งเยื่อหุ้มกล้ามเนื้อ (fascia) จากบริเวณต่างๆ ไขมัน ผิวน้ำหนีดไขมัน (dermal fat graft) ของคนไข้เอง เป็นต้น วัสดุที่กล่าวมาทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็วัสดุสังเคราะห์หรือแม้แต่เนื้อเยื่อเยื่อจากส่วนต่างๆของคนไข้เอง ถ้าหากถูกนำมาเสริมใต้ผิวหนังโดยการวางทับบนโครงสร้างกระดูก หรือกระดูกอ่อนดั้งเดิมของคนไข้แล้ว จัดเป็นวิธีการเสริมแบบ On-top ทั้งสิ้น

- **การเสริมโดยการปรับโครงสร้างภายในจมูก (Structure-integrated augmentation)**

คือการปรับโครงสร้างภายในของจมูกที่มีมาแต่กำเนิด ให้เปลี่ยนไปในแบบที่ต้องการ โดยการปรับโครงสร้างภายในจมูก แต่ละส่วนก็จะส่งผลกับรูปทรงภายนอกในส่วนต่างๆของจมูกต่างๆกันไป เช่น การปรับกระดูกอ่อนปลายจมูก สามารถทำให้ปลายจมูกเล็กลง พุงขึ้น คว้างลง หรือหงายขึ้น ตามแต่ศัลยแพทย์ต้องการได้ เมื่อปลายจมูกโด่งพุงขึ้นจากการปรับกระดูกอ่อนปลายจมูก รูจมูกก็จะยาวขึ้นในสัดส่วนที่เหมาะสม ขณะเดียวกันปีกจมูกก็มักจะหุบแคบลงตามมาด้วย เป็นต้น

ถ้าเปรียบเทียบการเสริมจมูกกับการสร้างบ้าน กระบวนการปรับโครงสร้างก็คือ การยึดเสา ตั้งคานบ้านใหม่ เพื่อให้โครงสร้างใหม่เป็นทรงที่สูงโด่งขึ้นตามต้องการ ได้สัดส่วนและรายละเอียดที่ใกล้เคียงกับจมูกที่โด่งและมีอยู่จริงตามธรรมชาตินั่นเอง

เนื่องจากโครงสร้างหลักๆ บริเวณปลายจมูกนั้น ประกอบด้วยกระดูกอ่อนเป็นหลักดังนั้นวัสดุที่ได้รับความนิยมในการนำมาปรับใช้โครงสร้างจมูก โดยเฉพาะบริเวณปลายจมูก ก็คือ กระดูกอ่อน (cartilage) จากส่วนต่างๆของตัวคนไข้เอง เพราะการนำกระดูกอ่อนมาปรับโครงสร้าง เมื่อระยะเวลาผ่านไปร่างกายจะสร้างเนื้อเยื่อมายึดขึ้นกระดูกอ่อนที่ใส่เข้าไปใหม่ ผสานกับกระดูก อ่อนที่มีอยู่เดิมตามธรรมชาติ ให้คงรูปในระยะยาวได้ โดยปราศจากปฏิกิริยาต่อต้าน เนื่องจากเป็นเนื้อเยื่อของคนไข้เอง



รูปที่ 3

กระดูกอ่อนที่ได้รับความนิยมในการนำมาใช้นั้น หลักๆแล้วสามารถนำมาได้จากสามแหล่ง คือ

1. กระดูกอ่อนในจมูกเองรวมถึงกระดูกอ่อนจากผนังกั้นจมูก (sep-tum cartilage) และกระดูกอ่อนบริเวณปลายจมูก (alar cartilage)
2. กระดูกอ่อนจากใบหู (ear cartilage)
3. กระดูกอ่อนจากซี่โครง (costal cartilage) ซึ่งมีข้อดีข้อเสียในเชิงเทคนิคต่างกันไป

ส่วนการเสริมบริเวณสันจมูกจนถึงระหว่างตานั้น ทำได้ด้วยการใส่วัสดุสังเคราะห์ต่างๆ ซิลิโคน Gore-tex ฯลฯ หรือเนื้อเยื่อของคนไข้เอง ก็สามารถทำได้โดยปลอดภัยเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะการทะลุ พบน้อยมากบริเวณดั้งและสันจมูก แต่จะพบมากบริเวณปลายจมูกเป็นหลัก

**ถึงจุดนี้ ผู้อ่านคงมีคำถามในใจว่า“แล้วใครเหมาะกับวิธีไหน”กันบ้าง**

การผ่าตัดทั้งแบบ On-top และ Structure-integrated สามารถ ทำได้ทั้งวิธีการผ่าตัดแบบปิด และแบบเปิด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความชำนาญของศัลยแพทย์ และความหนาหนาของโครงสร้างจมูกที่ต้องเข้าไปปรับเป็นหลัก ส่วนมากการเสริมจมูกแบบ On-top นั้น เกือบทั้งหมดทำได้โดยการผ่าตัดแบบปิด เนื่องจากกระบวนการผ่าตัดไม่ยุ่งยากซับซ้อนจนเกินไปนัก

ส่วนการผ่าตัดเปิดปลายจมูกจะให้ผลดีก็ต่อเมื่อต้องปรับโครงสร้างภายในของจมูก เพราะทำให้ศัลยแพทย์สามารถเห็นโครงสร้างกระดูกอ่อน ภายในจมูกได้อย่างชัดเจน จึงปรับโครงสร้างดังกล่าวได้สะดวก ไม่ว่าจะเป็น การตัดแต่งต่อ เย็บกระดูกอ่อนปลายจมูก หรือต่อความยาวกระดูกอ่อน ผนังกั้นจมูก เป็นต้น

การผ่าตัดตกแต่งหรือเสริมจมูกนั้นมีความแตกต่างกันในรายละเอียด ซึ่งแผลผ่าตัดแต่ละแบบก็ส่งผลโดยตรงต่อวิธีการผ่าตัด ดังนั้น ก่อนจะตัดสินใจเลือกวิธีการผ่าตัดผู้ที่ จะเข้ารับการผ่าตัดต้องคำนึงถึงประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้ เช่น การผ่าตัดเสริมจมูกแบบเสริมจากด้านบน ส่วนมากสามารถทำได้ด้วยวิธีผ่าตัดแบบปิด ในขณะที่การผ่าตัดแบบเปิดหรือเปิดปลาย จะได้ประโยชน์น้อยมาก หากต้องการผ่าตัดเพียงเพื่อเสริมจมูกแบบวางด้านบนอย่างเดียว ส่วนการผ่าตัดแบบเปิดทำให้เกิดบาดแผลภายนอกมากกว่า แต่ในขณะเดียวกันก็ทำให้ศัลยแพทย์สามารถมองเห็นโครงสร้างภายในจมูกได้ชัดเจนส่งผลให้สามารถผ่าตัดแบบปรับโครงสร้าง (Structure-integrated) ได้แม่นยำ

อย่างไรก็ตาม การผ่าตัดแบบปรับโครงสร้างจมูกในบางกรณีที่ไม่ต้องการปรับโครงสร้างละเอียดซับซ้อนมาก ก็ยังสามารถทำได้ด้วยวิธีการผ่าตัดแบบปิดเช่นกัน กรณีนี้เรียกว่า **การปรับโครงสร้างแบบเอนโด (Endo rhinoplasty, endonasal rhinoplasty)**

สำหรับการผ่าตัดแบบเปิด นับเป็นการผ่าตัดที่ต้องการศัลยแพทย์ซึ่งมีความชำนาญสูงกว่า เพราะหากทำไม่ถูกวิธี จะเกิดความเสียหายได้มากกว่า และความเสียหายจากการผ่าตัดแบบเปิด มักเป็นความเสียหายผิดรูปถาวรแก้ไขได้ยาก

แผลบริเวณแกนจมูกของการผ่าตัดแบบเปิด (transcolumella incision) ถ้าทำถูกวิธีและเย็บแผลอย่างละเอียด จะมองเห็นได้ยากมาก เมื่อแผลเป็นหายสมบูรณ์ (mature) ซึ่งอาจใช้เวลา 3-6 เดือนขึ้นไป แต่ในขณะเดียวกัน ถ้าทำไม่ถูกวิธีก็ทำให้แผลปรากฏเห็นได้ชัดเจนเช่นกัน

### ข้อคิดก่อนเลือกวิธีผ่าตัดเสริมจมูก

- การผ่าตัดแบบเสริมด้านบน เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจะผ่าตัดแก้ไขใหม่ได้ง่ายกว่าแบบปรับโครงสร้าง
- การผ่าตัดแบบเสริมด้านบน ได้ผลดีในผู้ที่มีโครงสร้างกระดูกอ่อนของปลายจมูกที่แข็งแรง ปลายจมูกเล็ก ได้รูป จมูกไม่สั้น แขนง ต้องการผ่าตัดให้เปลี่ยนแปลงปลายจมูกไม่มากนัก และต้องมีเนื้อปลายจมูกไม่บางจนเกินไป
- การผ่าตัดแบบเสริมด้านบน ได้ผลดีในผู้ที่ต้องการเสริมบริเวณสันและตั้งบริเวณระหว่างตาเป็นหลัก เพราะบริเวณสันและตั้ง มีโอกาสทะลุน้อยกว่าหากเทียบกับบริเวณปลายจมูก
- คนที่กระดูกอ่อนปลายจมูกไม่แข็งแรง (สังเกตจากใช้นิ้วกดปลายจมูกแล้วรู้สึกนิ่ม) ไม่เหมาะกับการเสริมด้วยซิลิโคนแบบเสริมด้านบน เพราะกระดูกอ่อนมักจะรับน้ำหนักซิลิโคนไม่ไหว ทำให้ทรุดลงส่งผลให้รูจมูกแบนหรือเบี้ยวผิดรูปได้ง่าย แม้จะใช้ซิลิโคนแบบมีขาแข้งก็ตาม
- ลักษณะจมูกที่เหมาะสมและได้ประโยชน์จากการผ่าตัดแบบปรับโครงสร้าง คือจมูกที่สั้น เขียด แขนง ปลายจมูกใหญ่แบน ปลายจมูกยาวงุ้มเกินไป สันจมูกโตใหญ่สูง มีโหนก (hump) หรือ สันจมูกเบี้ยว แขนงจมูกเบี้ยว รูจมูกแบนเบี้ยว ไม่เท่ากัน หรือจมูกที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดครั้งก่อน เป็นต้น
- การผ่าตัดแบบปรับโครงสร้าง สามารถปรับโฉมจมูกได้มากกว่าวิธีเสริมด้านบน และมองดูเป็นธรรมชาติมากกว่า แต่ต้องทำอย่างถูกวิธีโดยศัลยแพทย์ที่ชำนาญเท่านั้น
- การผ่าตัดแบบปรับโครงสร้างจมูกที่ผิดวิธีมักเกิดความเสียหายได้มากและรุนแรงกว่าวิธีเสริมด้านบน ดังนั้นจึงต้องอาศัยความชำนาญของศัลยแพทย์อย่างมาก

- การผ่าตัดแบบปรับโครงสร้างจมูก ใช้เวลาผ่าตัดนานกว่า และค่าใช้จ่ายสูงกว่าการผ่าตัดแบบวางวัสดุเสริมด้านบน
- ยิ่งเข้ารับการผ่าตัดแก้ไขหลายครั้ง จะยิ่งทำให้การผ่าตัดครั้งต่อไปยากยิ่งขึ้น เพราะการผ่าตัดแต่ละครั้งจะเกิดพังพืดเพิ่มขึ้นภายในเสมอ
- ไม่มีกฎหมายตัวว่าจมูกแบบใดต้องใช้การผ่าตัดแบบไหน การตัดสินใจเลือกวิธีผ่าตัดขึ้นอยู่กับการศึกษา ระหว่างคนไข้กับ ศัลยแพทย์ เพื่อวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียและตกลงเลือกการผ่าตัด ที่เหมาะสมที่สุดร่วมกัน

## วัสดุที่ใช้เสริมจมูกมีอะไรบ้าง

การทำให้จมูกโด่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็บริเวณดั้งจมูก สันจมูก หรือปลายจมูก ย่อมต้องหาวัสดุมาเติมเข้าไป วัสดุที่ใช้ต้องไม่เกิดอันตรายต่อร่างกาย และต้องไม่กระตุ้นให้เกิดภาวะการอักเสบหรือการต่อต้านจากร่างกายมนุษย์ หากไม่รวมการฉีดจมูกด้วยสารต่างๆแล้ว สามารถแบ่งวัสดุที่ใช้เสริม ออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้

### • เนื้อเยื่อทางชีวภาพ (biologic material)

เนื้อเยื่อทางชีวภาพ รวมไปถึงเนื้อเยื่อจากตัวคนไข้เอง (autologus graft) ถือเป็นวิธีที่วงการแพทย์ให้การยอมรับ เพราะไม่มีการต่อต้านจากร่างกาย และหากผ่านการผ่าตัดที่สะอาดถูกวิธีโอกาสการติดเชื้อน้อยมาก ซึ่งเนื้อเยื่อจากตัวคนไข้เอง เมื่อถูกเสริมเข้าไปแล้ว ร่างกายจะสมานเนื้อเยื่อใหม่เข้ากับเนื้อเยื่อบริเวณจมูกและสร้างหลอดเลือดใหม่ขนาดเล็กเข้าไปเลี้ยงเนื้อเยื่อนั้น ทำให้เนื้อเยื่อที่ใส่เข้าไปมีชีวิตรอดและคงอยู่ได้ถาวร แต่มีข้อเสียคือ ต้องเจ็บตัว และมีแผลในร่างกายนอกจากจุดที่ผ่าตัด เอาเนื้อเยื่อจุดอื่นมาใช้ อีกทั้งทำให้การผ่าตัดซับซ้อนขึ้น ใช้เวลานานและค่าใช้จ่ายสูงขึ้น สำหรับเนื้อเยื่อจากตัวคนไข้เองที่นิยมใช้เสริมจมูกในปัจจุบัน ได้แก่

- **กระดูกอ่อน** เป็นเนื้อเยื่อที่ได้รับความนิยมมากที่สุด เพราะโครงสร้างตามธรรมชาติของจมูกมนุษย์ ประกอบด้วยกระดูกอ่อนเป็นส่วนใหญ่ การนำวัสดุที่เหมือนกันมาใช้จึงเป็นทางเลือกที่ดีที่สุด โดยกระดูกอ่อนในร่างกายนำมาใช้เสริมจมูกได้นั้น มาจาก 3 บริเวณด้วยกัน คือ

**1. กระดูกอ่อนในจมูก** เมื่อผ่าตัดเข้าไปในจมูกแล้วศัลยแพทย์สามารถเอากระดูกจากผนังกั้นกลางจมูก (septum) มาใช้ได้บางส่วน คนที่กระดูกอ่อนปลายจมูกมีขนาดใหญ่ (alar cartilage) เมื่อตัดและตกแต่งปลายจมูกแล้ว จะมีกระดูกอ่อนส่วนเกินที่นำมาใช้ได้อีก ข้อดีของการใช้กระดูกอ่อนบริเวณนี้ คือไม่ต้องเจ็บตัวบริเวณอื่นอีก แต่คนแถบเอเชียมักมีกระดูกอ่อนขนาดเล็ก บาง และไม่แข็งแรง จึงไม่เพียงพอต่อการนำมาใช้งาน

**2. กระดูกอ่อนใบหู (conchal cartilage หรือ ear cartilage)** โครงสร้างใบหู ประกอบด้วยกระดูกอ่อนขนาดใหญ่ ซึ่งกระดูกอ่อนส่วนโค้ง ฐานด้านหลังใบหู สามารถแบ่งมาใช้เสริมจมูกได้ โดยไม่ทำให้รูปร่างหูเสียทรง จึงนิยมนำมาวางเสริมทับกระดูกอ่อนบริเวณปลายจมูก หรือแปะคลุมปลายซิลิโคน เพื่อลดแรงกระทำต่อผิวหนังบริเวณปลายจมูก หวังผลเพื่อชะลอการ ทะลุของซิลิโคน ศัลยแพทย์ที่ชำนาญยังสามารถนำกระดูกอ่อนใบหูที่โค้งมาทำให้ตรงและนำไปปรับแกนโครงสร้างของจมูกได้ด้วย นอกจากนี้กระดูกอ่อนหลังใบหูยังสามารถนำไปสับให้ละเอียด เพื่อใช้เป็นฟิลเลอร์ธรรมชาติ ช่วยเพิ่มความสูงของสันและดั้งจมูกได้อีกด้วย

การผ่าตัดเพื่อเอากระดูกอ่อนหลังหูนั้น สามารถทำได้ภายใต้การฉีดยาชาเฉพาะที่ แผลผ่าตัดจะอยู่บริเวณก้นหูด้านหลัง การผ่าตัดใช้เวลาประมาณ 15 นาทีต่อข้าง การจะผ่าตัดข้างเดียวหรือสองข้างนั้น ขึ้นอยู่กับปริมาณกระดูกอ่อนที่ต้องการใช้ ส่วนความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดนั้น นับว่าไม่มากนัก เปรียบเทียบได้กับการโดนมีดบาด

ข้อเสียของกระดูกอ่อนใบหูคือ กระดูกอ่อนมีปริมาณจำกัด ถ้าต้องการปรับทรงจมูกมาก กระดูกอ่อนบริเวณใบหูมักมีปริมาณไม่เพียงพอ ในรายที่คนไข้สันจมูกเตี้ยมาก มักต้องใช้ร่วมกับวัสดุสังเคราะห์ เช่น ซิลิโคน เป็นต้น นอกจากนั้นแล้ว ถ้าหากได้รับการผ่าตัดเอากระดูกอ่อนไม่ถูกวิธี หรือมีการคั่งของเลือดอยู่ภายในอาจส่งผลให้ใบหูผิดรูปเสียโฉมได้ด้วยเช่นกัน

**3. กระดูกอ่อนซี่โครง (costal cartilage หรือ rib cartilage)** ซี่โครงมนุษย์ ประกอบด้วยกระดูกแข็งและกระดูกอ่อน กระดูกอ่อนจะอยู่บริเวณกลางหน้าอกด้านในต่อตำแหน่งหัวนม โดยกระดูกอ่อนจะเชื่อมระหว่างกระดูกกลางหน้าอก (sternum) และกระดูกซี่โครง ส่วนกระดูกแข็งเนื่องจากเป็นแหล่งกระดูกอ่อนที่มีมากที่สุด ในร่างกายจึงมีปริมาณเกินพอสำหรับการเสริมจมูก

การนำกระดูกอ่อนมาใช้ในจมูกมาทั้งท่อนกระดูกอ่อนซี่โครงหรือฝานเฉพาะผิวหน้ากระดูกอ่อนมาเพียงบางส่วน ขึ้นอยู่กับปริมาณกระดูกอ่อนที่ต้องใช้ กระดูกอ่อนซี่โครงที่ได้มาแล้ว ศัลยแพทย์มักต้องหั่นเป็นชิ้นเล็กๆ เพื่อนำมาใช้ตั้งเสาและคานสำหรับโครงสร้างใหม่ของปลายจมูก ส่วนบริเวณสันและตั้งจมูกนั้นสามารถเสริมได้สองวิธี คือเหลากระดูกอ่อนเป็นแท่ง หารูปเหมือนการเหลาแท่งซิลิโคน แล้วสอดเข้าไปใต้เยื่อหุ้มกระดูกเพื่อเสริมให้สันและตั้งจมูกสูงขึ้น และวิธีที่สองคือการเอากระดูกอ่อนซี่โครงมาสับให้ละเอียด แล้วใส่เข้าไปในโพรงใต้เยื่อหุ้มกระดูก จากนั้นปั่นให้ได้รูปทรงที่ต้องการ

ข้อเสียของการใช้กระดูกอ่อนซี่โครงเหลาแท่งสำหรับการเสริมสันจมูก คือกระดูกอ่อนที่เหลาไว้อาจมีการโค้งเบนหรือที่เรียกว่า วาร์ป (warping) ในภายหลังทำให้ทรงจมูกผิดไปจากที่ต้องการได้ ส่วนกระดูกอ่อนสับ (diced cartilage) นั้น ถ้าสับไม่ละเอียดพอก็อาจเป็นปุ่มปมไม่เรียบ คลำได้โดยเฉพาะในคนไข้ผิวบาง นอกจากนั้นกระดูกอ่อนสับยังสามารถไหลไปในส่วนที่เราไม่ต้องการก่อให้เกิดปุ่มปมในบริเวณที่ไม่ต้องการได้

การจะเลือกใช้กระดูกอ่อนเป็นแท่ง หรือเป็นกระดูกอ่อนสับเพื่อเสริมสันจมูกนั้นส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับความถนัดและเทคนิคเฉพาะตัวของศัลยแพทย์เนื่องจากต้องใช้เทคนิคเฉพาะตัวในการป้องกันปัญหาข้างต้น เช่น การนำเนื้อเยื่อบางชนิดมาห่อกระดูกอ่อนสับเพื่อกันการไหล หรือการนำกาว fibrin glue มาใช้ เป็นต้น

ความเสี่ยงที่สำคัญจากการผ่าตัดเอากระดูกอ่อนซี่โครงมาใช้ คือ การบาดเจ็บต่อเยื่อหุ้มปอด เนื่องจากกระดูกอ่อนซี่โครงอยู่ใกล้เยื่อหุ้มปอด จึงมีความเสี่ยงต่อภาวะปอดรั่วได้ ซึ่งเป็นภาวะที่อันตรายถึงชีวิต หากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที อย่างไรก็ตามถ้าหากได้รับการผ่าตัดอย่างถูกวิธี ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นนั้นต่ำมาก หรือถึงแม้ว่าจะเกิดการบาดเจ็บต่อเยื่อหุ้มปอดขึ้นจริง ศัลยแพทย์ตึกต่างๆ ที่ได้มาตรฐาน จะสามารถวินิจฉัยและเย็บซ่อมแซมรักษาเยื่อหุ้มปอดได้อย่างทันท่วงทีในห้องผ่าตัด ส่งผลให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อคนไข้

การผ่าตัดเสริมจมูกด้วยกระดูกอ่อนซี่โครงเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่ใช้เวลาผ่าตัดนาน ค่าใช้จ่ายสูง มีความเจ็บปวดต่อแผลหน้าอกหลังผ่าตัดมากกว่าการใช้กระดูกอ่อนจากใบหู การตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัดด้วยวิธีนี้จึงควรกระทำโดยศัลยแพทย์ตึกต่างๆ ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น

- **หนังแท้ (dermal graft)** การใช้หนังแท้มาเสริมจมูก คือการผ่าตัดเอาหนังจากบริเวณใดบริเวณหนึ่งในร่างกาย โดยตัดหนังเป็นรูปลูกกรักบี้แล้วเย็บปิดแผลเป็นเส้นตรง ตำแหน่งยอดนิมในการผ่าตัดเอาหนังแท้ คือบริเวณร่องระหว่างกันสองข้างใกล้กระดูกกันบ เพราะมีความหนากว่าบริเวณอื่น และแผลเป็นสามารถซ่อนตัวอยู่ในร่องกันได้ดี หนังที่ได้มานั้นศัลยแพทย์จะตัดเอาหนังกำพร้าด้านบนออก

แล้วนำเฉพาะส่วนหนังแท้ด้านล่างไปเสริมบริเวณต่างๆของจมูกตามต้องการ หนังแท้ เหมาะแก่การนำมาเสริมปลายจมูกในคนที่หนังจมูกบาง เพื่อเพิ่มความหนาของเนื้อจมูก นอกจากนี้มีรายงานการนำหนังแท้ไปเสริมสันจมูกซึ่งอาจช่วยให้สันจมูกสูงขึ้นได้บ้างประมาณ 2-3 มิลลิเมตร อย่างไรก็ตามหนังแท้ที่เสริมไว้มักฝ่อตัวลงค่อนข้างมากเมื่อเวลาผ่านไปทำให้ไม่ได้รับความนิยมนัก

- **หนังแท้ติดไขมัน (dermal fat graft)** เป็นการเอาเนื้อเยื่อลักษณะเดียวกับการผ่าตัดเอาหนังแท้ ต่างกันตรงที่ศัลยแพทย์จะเอาไขมันด้านลึกที่อยู่ติดกับหนังแท้มาด้วย เพื่อเพิ่มความหนาของเนื้อเยื่อ วิธีนี้ปัจจุบันได้รับความนิยมน้อย เนื่องจากไขมันที่ติดมามีการฝ่อตัวสูงมาก ทำให้ไม่ได้รูปทรงที่น่าพอใจในระยะยาว
- **เยื่อหุ้มกระดูก และเยื่อหุ้มกล้ามเนื้อ (periosteum and fascia)** ถูกนำมาใช้ใน 2 กรณีหลักๆ วิธีแรกคือนำมาใช้คลุมปลายซิลิโคน เพื่อป้องกันการทะลุของซิลิโคน แต่วิธีนี้ยังไม่มีหลักฐานยืนยันว่าได้ประโยชน์มากนัก และมีรายงานการทะลุของซิลิโคนอยู่เสมอ ถึงแม้ว่าจะมีการหุ้มด้วยเยื่อหุ้มกล้ามเนื้อแล้วก็ตาม ส่วนวิธีที่สองคือการนำมาห่อกระดูกอ่อนสับ เพื่อป้องกันการไหลของกระดูกอ่อนไปในที่ที่ไม่ต้องการ วิธีนี้ได้ผลดีในคนไข้ที่หนังจมูกบาง แต่ในคนไข้ที่หนังจมูกหนาจะทำให้ดูหนาเทอะทะขึ้นจนไม่เป็นธรรมชาติ

นอกจากเนื้อเยื่อจากตัวคนไข้เองแล้ว ยังมีเนื้อเยื่อจากศพผู้บริจาค (human cadaveric tissue) ซึ่งโดยปกติแล้วจะไม่สามารถนำเนื้อเยื่อจากบุคคลอื่นมาใช้ได้ง่ายๆ เนื่องจากร่างกายแต่ละคน จะสร้างปฏิกิริยาต่อต้านเซลล์จากคนอื่น ทำให้เกิดปฏิกิริยาอักเสบรุนแรง และเนื้อเยื่อสลายตัวในที่สุด อย่างไรก็ตามก็ยังมีเนื้อเยื่อจากบุคคลอื่นที่อาจนำมาใช้ได้ ดังนี้

- **กระดูกอ่อนจากศพผู้บริจาค (human cadaveric cartilage)** เนื่องจากกระดูกอ่อนเป็นเนื้อเยื่อพิเศษที่มีเซลล์กระจายตัวอยู่น้อยจึงพบการต่อต้านจากร่างกายค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับเนื้อเยื่อชนิดอื่น อย่างไรก็ตามมีรายงานว่า จมูกที่เสริมจากกระดูกอ่อนบริจาคตันั้น มีการกร่อนตัว สลายตัวแบบไม่สามารถคาดเดาได้ในระยะยาว และเมื่อรักษาเกิน 4 ปีขึ้นไป จะส่งผลให้ทรงจมูกเปลี่ยนรูป ไม่เหมือนที่ศัลยแพทย์ทำไว้ในตอนแรก ด้วยสาเหตุนี้จึงทำให้วิธีนี้ยังไม่เป็นที่นิยม
- **ผิวหนังแท้จากศพผู้บริจาค (human cadaveric dermis)** เป็นการนำชั้นหนังแท้จากศพผู้บริจาค ผ่านกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งกำจัดเซลล์ที่มีอยู่ในผิวหนังออกให้หมด จะทำให้ผิวหนังแท้คงเหลือแต่โครงสร้างซึ่งปราศจากเซลล์เท่านั้น วิธีนี้ทางการแพทย์เรียกว่า ADM หรือ acellular dermal matrix หรือที่คนทั่วไปมักเรียกว่า หนังเทียม นั่นเอง
- **เนื้อเยื่อจากสัตว์** การนำเนื้อเยื่อจากสัตว์ต่างสายพันธุ์ (species) มาปลูกถ่ายในร่างกายมนุษย์ก่อให้เกิดปฏิกิริยาต่อต้านรุนแรงกว่าการนำเนื้อเยื่อมนุษย์ต่างบุคคลมาใช้มาก ปัจจุบันมีการนำเนื้อเยื่อจากสัตว์บางชนิดมาผ่านกระบวนการกำจัดเซลล์และผลิตเป็นหนังเทียม หรือ ADM ซึ่งเป็นกรณีเดียวที่สามารถนำเนื้อเยื่อจากสัตว์มาใช้ในมนุษย์ได้อย่างปลอดภัย

อย่างไรก็ตาม หนังเทียมหรือ ADM ไม่ว่าจะทำมาจากมนุษย์หรือสัตว์ ก็ไม่ต่างจากเป็นหนังแท้ ที่มีคุณสมบัติอ่อนนุ่ม จึงไม่เหมาะนักที่จะใช้เสริมสร้างส่วนที่เป็นโครงสร้าง เช่น สันจมูก แต่เหมาะที่จะใช้เสริมปลายจมูกของผู้ที่มีปัญหาปลายจมูกบางเพราะใส่ซิลิโคนมานาน เป็นต้น อีกทั้งข้อเสียอีกประการหนึ่งของ ADM คือราคาสูง จึงเป็นอุปสรรคในการผ่าตัดเสริมจมูก อยู่พอสมควร

- **วัสดุสังเคราะห์ (alloplastic material)**

เป็นวัสดุสังเคราะห์จากโรงงานและต้องเป็นชนิดที่ผ่านการพิสูจน์แล้วว่าได้มาตรฐาน สามารถใช้ในตัวผู้รับการรักษาได้ ข้อดีของวัสดุสังเคราะห์ คือหาง่าย ราคาไม่สูง ประหยัดเวลาผ่าตัด ไม่ต้องเจ็บตัวหลายที เพื่อที่จะผ่าเอาเนื้อเยื่อตนเองมาใช้ ส่วนข้อเสียของวัสดุสังเคราะห์คือ มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ เพราะหากมีเชื้อโรคเข้าไปเกาะวัสดุสังเคราะห์เมื่อใด ก็มักก่อให้เกิดการติดเชื้อรุนแรงบ่อยครั้ง ไม่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยยาปฏิชีวนะ จึงมักลงเอยด้วยการถอดวัสดุสังเคราะห์ออกจึงจะสามารถกำจัดการติดเชื้อได้สำเร็จ และเนื่องจากเป็นสารแปลกปลอมต่อร่างกาย เมื่อใส่เข้าไปแล้วร่างกายจะสร้างพังผืดเป็นแคปซูลหุ้มไว้ ซึ่งพังผืดเหล่านี้มีคุณสมบัติหดตัว ทำให้บางครั้งหดรั่ววัสดุสังเคราะห์ที่เสริมเข้าไปจนส่งผลให้จุกผิดปกติได้

นอกจากนี้ หากวัสดุสังเคราะห์ที่ใส่เป็นเวลานาน เกิดแรงกระทำระหว่างวัสดุสังเคราะห์กับเนื้อจุกอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในรายที่จุกสั้น และใช้ซิลิโคนหรือวัสดุสังเคราะห์อื่นดันให้จุกยาวขึ้น เมื่อเวลาผ่านไป เนื้อเยื่อที่ถูกวัสดุสังเคราะห์ดันอยู่ตลอดเวลาจะบางลง (เช่น ปลายจุก หรือ เนื้อเยื่อในโพรงจุกด้านใน) ทำให้เริ่มมองเห็นแท่งซิลิโคนหรือวัสดุสังเคราะห์ถ้าปล่อยไว้นานอาจทำให้วัสดุสังเคราะห์ทะลุออกมาออกผิวได้

วัสดุที่นิยมใช้ในการเสริมจุกได้แก่ ซิลิโคน (Silicone), PTFE หรือ ที่นิยมเรียกว่า กอร์เท็กซ์ (Gore-tex), เม็ดพอร์ (Medpor) เป็นต้น

- **ซิลิโคน** เป็นวัสดุที่นิยมใช้มากที่สุดในการเสริมจุก เนื่องจากเป็นวัสดุสังเคราะห์ที่หาง่ายราคาไม่แพง หรือวัสดุสามารถเหลาปรับรูปร่างได้ง่ายมีความแข็งหลายระดับให้เลือก ตั้งแต่แข็งมากจนถึงนิ่มมาก เมื่อใส่เข้าไปในร่างกายแล้ว ร่างกายจะสร้างแคปซูลหุ้มไว้ โดยที่ซิลิโคนจะไม่ติดเป็นเนื้อเดียวกับแคปซูล ทำให้สามารถถอดออกได้โดยง่ายถ้าหากเกิดปัญหา

ซิลิโคนที่ควรเลือกใช้ อาจผลิตจากประเทศใดก็ได้ แต่ที่สำคัญคือควร เป็นซิลิโคนที่ได้รับการรับรองว่าเป็นซิลิโคนคุณภาพดีที่ใช้สำหรับการแพทย์ เพื่อฝังในร่างกายของคนได้อย่างปลอดภัย (Implantable medical grade) ไม่ใช่ซิลิโคนที่ใช้ในอุตสาหกรรมทั่วไป (Industrial grade) ซึ่งซิลิโคนที่นิยมใช้มักมีให้เลือกในสองลักษณะ คือ แบบที่ขึ้นรูปมาจากโรงงาน และแบบแท่งสี่เหลี่ยม ที่ศัลยแพทย์ต้องใช้มีดเหลาเองในห้องผ่าตัดเพื่อให้ได้รูปเหมาะกับ คนไข้แต่ละราย

ข้อดีของซิลิโคนแบบขึ้นรูปมาจากโรงงานคือ ประหยัดเวลาการเหลา ปรับรูปร่างในห้องผ่าตัด แต่ถึงแม้จะขึ้นรูปมาแล้ว ก็มักต้องเหลาเพิ่มในห้องผ่าตัดเสมอ เนื่องจากซิลิโคนที่ขึ้นรูปแบบสำเร็จจากโรงงานไม่สามารถทำให้พอดีกับคนไข้ทุกรายได้ 100 เปอร์เซ็นต์

- **PTFE (polytetrafluoroethylene)** หรือนิยมเรียกกันด้วยชื่อการค้าว่า กอร์เท็กซ์ (Gore-tex) PTFE เป็นวัสดุสังเคราะห์ที่ใช้มากในศัลยกรรมหลอดเลือด โดยเริ่มใช้เป็นหลอดเลือดเทียมในการผ่าตัดบายพาสหลอดเลือด หรือทำหลอดเลือดเทียมเพื่อใช้ในการฟอกไต เพราะพบว่าปฏิกิริยาของร่างกายที่กระทำต่อ PTFE น้อยมาก จึงนำมาใช้เป็นทางเลือกในการเสริมจุก ถ้าเปรียบเทียบกับซิลิโคนแล้ว PTFE จะมีความแข็งใกล้เคียงกับซิลิโคนที่มีระดับความแข็งปานกลาง สามารถเหลาปรับรูปร่างได้ง่าย ตัววัสดุมีรูพรุนขนาดเล็ก เมื่อใส่เข้าไปในร่างกายแล้ว ร่างกายจะสร้างเนื้อเยื่อแทรกเข้าไปในรูพรุนเล็กๆ เหล่านี้



ทำให้โอกาสที่ PTFE จะเคลื่อนตัวมีน้อยกว่า แต่อีกด้านหนึ่งหากต้องผ่าตัดแก้ไขก็จะทำให้การดึงออกยากกว่าซิลิโคนเช่นกัน

นอกจากนี้ ราคาที่สูงกว่าซิลิโคนพอสมควร ปัจจุบัน PTFE ได้รับความนิยมนำมาเป็นวัสดุสังเคราะห์เพื่อเสริมจมูกสูงเป็นอันดับสองรองจากซิลิโคน

- **เม็ดพอร์ (Medpor)** ชื่อเต็มคือ high density porous polyethylene material เป็นวัสดุสังเคราะห์ชนิดค่อนข้างแข็ง ถูกใช้เพื่อผ่าตัดเสริม สร้างกระดูกใบหน้าให้ผู้ประสบอุบัติเหตุมานานแล้ว เนื่องจากเป็นวัสดุที่มีรูพรุนมากเมื่อใส่เข้าไปในร่างกายจะเกิดเนื้อเยื่อพังผืดแทรกเข้าไปทั่วชิ้น ดังนั้นเมื่อนำ Medpor มาใช้เสริมจมูก จะมีข้อดีคือวัสดุมีกตติแน่น ไม่เคลื่อนที่หลังผ่าตัด แต่ข้อเสียที่สำคัญคือ ทำให้ถอดออกยาก หากต้องผ่าตัดแก้ไข นอกจากนี้ Medpor มีลักษณะแข็ง ทำให้ปรับรูปตามต้องการได้ยาก จึงไม่นิยมนำมาใช้เสริมจมูก

### ข้อควรคำนึง ในการเลือกวัสดุเพื่อเสริมจมูก

การเสริมจมูกด้วยเนื้อเยื่อตัวเอง หากไม่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน จะอยู่กับร่างกายได้นานตลอดชีวิต แต่ขณะเดียวกันก็ต้องยอมเจ็บตัวจากแผลที่เพิ่มขึ้นจากการผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อมาใช้ ซึ่งการผ่าตัดซับซ้อนขึ้น ราคาสูงขึ้น และต้องการความชำนาญของศัลยแพทย์มากกว่า

เมื่อใส่วัสดุแปลกปลอมเข้าไปในร่างกายจะสร้างพังผืดมาล้อมรอบเสมอ โดยอาจสร้างพังผืดหุ้มรอบวัสดุในรูปแคปซูล เช่นในกรณีของซิลิโคน หรือสร้างพังผืดแทรกเข้าไปในเนื้อวัสดุ เช่นในกรณีของ Medpor

Medpor เมื่อใส่เข้าไปในจมูก จะมีพังผืดแทรกเข้าไปในเนื้อวัสดุมาก และมีปฏิกิริยาการอักเสบโดยรอบมาก ทำให้ถอดออกยากหากต้อง ผ่าตัดแก้ไข

ซิลิโคน และกอร์เท็กซ์ (PTFE) ให้ผลการรักษาแทบไม่ต่างกัน การเลือกใช้ขึ้นกับความถนัดของศัลยแพทย์เป็นหลัก “ไม่มีซิลิโคน หรือวัสดุเสริมชนิดใด หรือทรงใด ที่จะเหมาะกับคนทุกคน” ขณะที่ซิลิโคนสำเร็จรูป ก็ไม่ได้ดีกว่าซิลิโคนชนิดเหลาเองเสมอไป ขึ้นอยู่กับว่ารูปร่างซิลิโคนสุดท้ายเข้ากับจมูกเราได้พอดีหรือไม่ อีกทั้งยังมีโอกาสน้อยมากที่ซิลิโคนสำเร็จรูปจะพอดี 100 เปอร์เซ็นต์กับจมูกเรา ศัลยแพทย์มักต้องเหลาและปรับแต่งซิลิโคนเพิ่มเติมเพื่อให้พอดีกับคนไข้ แต่ละรายมากที่สุด

ถ้าหากมีซิลิโคนที่บริเวณปลายจมูกให้เตรียมใจว่าในอนาคต 3-10 ปีข้างหน้า หนึ่งอาจบางลงทำให้คล้ำหรือมองเห็นแท่งซิลิโคนได้ และมีความเสี่ยงต่อการทะลุในบางราย จนต้องผ่าตัดแก้ไขในภายหลัง

มีคนไข้จำนวนมากที่เสริมจมูกด้วยซิลิโคนหรือกอร์เท็กซ์ถึงปลายจมูก และสามารถอยู่กับวัสดุแท่งนั้นแบบปราศจากภาวะแทรกซ้อนได้เกิน 30-40 ปี แต่ก็มีคนไข้บางรายที่ประสบกับภาวะแทรกซ้อน เช่น ปลายจมูกบางหรือ ซิลิโคนทะลุ อันนำมาสู่การผ่าตัดแก้ไขในภายหลัง

การนำกระดูกอ่อน หรือเนื้อเยื่อชนิดอื่นๆมาแปะไว้หน้าปลายซิลิโคน ไม่ได้ลดโอกาสซิลิโคนทะลุ แต่อาจชะลอเวลาการทะลุของซิลิโคนลงได้บ้าง สำหรับคนที่ปลายจมูกเซดไม่ควรใช้ซิลิโคน หรือวัสดุสังเคราะห์อื่นเพื่อดันให้จมูกยาวขึ้น เนื่องจากเมื่อเวลาผ่านไป หนึ่งบริเวณปลายจมูกจะบางลงและเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่นการทะลุในที่สุด

คนที่เนื้อจุมกหนาปลายจุมกสามารถทนแรงกระทำจากซิลิโคน หรือ วัสดุแข็งกว่า ได้ดีกว่าคนที่เนื้อจุมกบาง ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว เช่น การทะลุ หรือมองเห็นปลายซิลิโคนได้น้อยกว่า ในทางกลับกัน คนที่เนื้อจุมกบางมีความเสี่ยงที่จะเกิดซิลิโคนทะลุหรือมองเห็นวัสดุเสริมมากกว่าคนที่เนื้อจุมกหนา

## วิธีเลือก“ทรงจุมก”ให้เหมาะกับใบหน้า

คำถามยอดฮิตของผู้ที่คิดจะทำศัลยกรรมตกแต่ง โดยเฉพาะการเสริมจุมก มักจะหนีไม่พ้นคำถามที่ว่า จะเลือกจุมกทรงไหนดี? หนุ่มๆสาวๆที่คร่ำหวอดในวงการศัลยกรรมก็มีเทคนิคต่างๆกันไป หลายคนใช้วิธีการเข้าอินเตอร์เน็ตหาภาพดารานักแสดงที่เป็นที่นิยมเพื่อเลือกทรงจุมกที่ตัวเองชอบที่สุดแล้วนำไปให้ศัลยแพทย์ดูเป็นตัวอย่าง บางคนใช้วิธีปรึกษาหมอดูให้ช่วย ดูโหงวเฮ้งว่าควรจะเป็นแบบไหน อย่างไร

แต่ไม่ว่าจะใช้วิธีไหนคำถามชวนคิดก็คือ จะรู้ได้อย่างไรว่าแบบจุมกที่เราชอบหรือที่เราเลือกมา เหมาะกับใบหน้าของเราหรือไม่?

ความสุขในโลกนี้มีหลายรูปแบบ จุมกที่สวยงามที่สุดในโลก ก็ไม่ได้ทำให้ผู้หญิงทุกคนมีความสุขที่สุด เราอาจเห็นดารາบางคนที่ทำจุมกมาอย่างสวยงาม แต่เมื่อดูรวมๆทั้งใบหน้าแล้วความมีเสน่ห์ที่เคยมีกลับน้อยลง หลายครั้ง ถึงขั้นเป็นข่าวครีโคมในสังคมออนไลน์ หรือถูกพูดถึงในวงกว้าง

อีกอุปสรรคที่สำคัญคือ หลังจากมีทรงจุมกที่ชอบในใจแล้ว จะสื่อสารอย่างไรให้ศัลยแพทย์เข้าใจตามที่เราคิดเอาไว้ ด้วยเหตุนี้ จึงเกิดศัพท์เทคนิคขึ้นในวงการมากมาย เช่น ปลายพุ่ง ปลายเชิด ปลายหยดน้ำ สันเกาหลี่ สายฝรั่ง เป็นต้น

จะว่าไป ศัพท์เหล่านี้ถูกตีความต่างกัน เช่น ปลายเชิดที่เราคิด อาจเป็นคนละอย่างกับปลายเชิดของเพื่อนเรา และเป็นคนละอย่างกับปลายเชิดที่ศัลยแพทย์คิด ปลายหยดน้ำของบางคน อาจหมายถึงการที่จุมกคว่ำลงโดยที่มีจุมกยาวลงมาทางริมฝีปาก เป็นดั่งคล้ายหยดน้ำ แต่ในขณะที่อีกหลายคนอาจจินตนาการถึงภาพจุมกที่ปลายพุ่งออกมาด้านหน้าสูงกว่าสันเล็กน้อย เหมือนมีหยดน้ำวางอยู่ด้านบนของปลายจุมก

ดังนั้นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นประจำ และมักนำไปสู่หายนะคือการที่คนไข้เลือกทรงจุมกที่ชอบ อยากได้ และพยายามอธิบายให้หมอฟัง แต่หมอแปลความไปเป็นอีกอย่างซึ่งตรงข้ามกับความคาดหวังของคนไข้อย่างสิ้นเชิง

ขณะที่ฝ่ายศัลยแพทย์ โดยหลักการของศัลยศาสตร์ตกแต่งฯนั้น ตามตำราจะมีช่วงค่ากลาง ค่ามาตรฐานของจุมกที่สวยงามในตำแหน่งต่างๆ เช่น มุมระหว่างหน้าผากกับดั้งจุมก องศาการเอียงของสันจุมก มุมระหว่างปลายจุมกกับริมฝีปากบน โดยช่วงค่ามาตรฐานต่างๆเหล่านี้ จะแตกต่างกันระหว่างจุมกของผู้ชายและผู้หญิง ยกตัวอย่างเช่น สันจุมกของผู้ชายจะดูดี ถ้ามีความเป็นเส้นตรงจากดั้งจุมก บริเวณหัวตาลงมาถึงปลายจุมก หรืออาจมีโหนก (hump) เล็กน้อยเพิ่มความแมนมากขึ้น

ในขณะที่ถ้าสันจุมกของผู้หญิงมีโหนก (hump) หรือตรงเกินไป จะทำให้ใบหน้าดูแข็ง ไม่อ่อนหวาน ดังนั้นการเสริมจุมกในผู้หญิงจึงอาจทำให้สันกับจุมกเว้าลงเล็กน้อยประมาณ 1-2 มิลลิเมตร จากเส้นตรงที่ลากจากดั้งจุมกบริเวณหัวตาลงมาบริเวณปลายจุมก เพื่อที่จะคงความอ่อนหวานเอาไว้

นอกจากนี้แล้ว ยังมีรายละเอียดอีกมากในการพิจารณาทรงจุมกตามหลักการทางศัลยศาสตร์ตกแต่งฯ แต่อย่าลืมว่าความสุขไม่ได้มีเพียงแบบหรือบล็อกเดียว ดังนั้นจึงไม่มีกฎตายตัวว่าจะต้องทำจุมกทุกคนให้เป็นแบบนี้

แบบนี้ศัลยแพทย์ที่ดีจะฟังความต้องการของคนไข้ และนำไปประมวลผลกับช่วงค่าปกติของจุมกที่สวยงาม ผนวกกับความเป็นไปได้ในเชิงเทคนิคการผ่าตัด และตัดสินใจร่วมกับคนไข้เพื่อหาแบบจุมกที่ดีที่สุดสำหรับคนไข้แต่ละราย



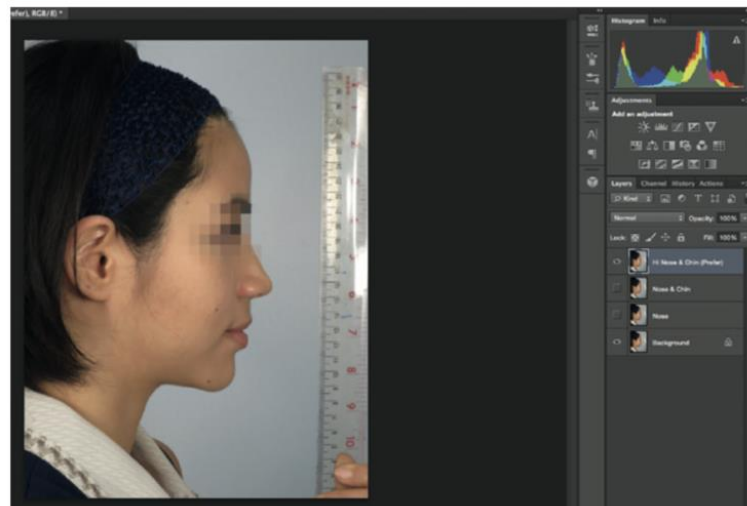
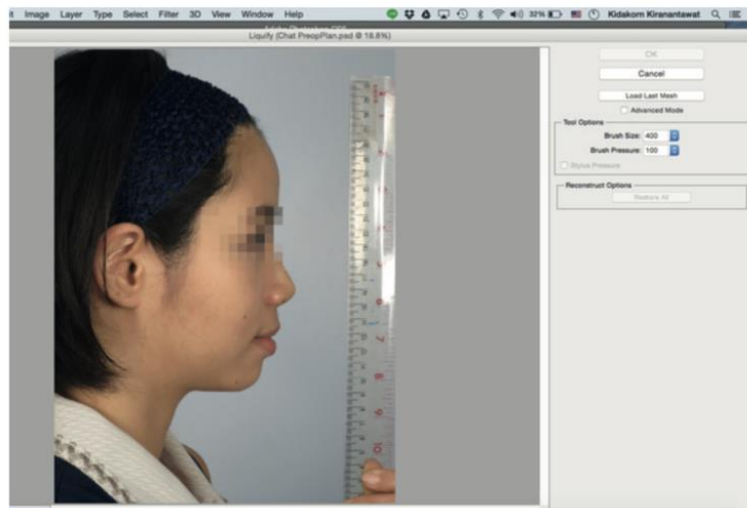
รูปที่ 4 ภาพแสดงก่อนและหลังการเสริมจมูก ที่ช่วยเสริมรูปหน้าให้ดูสวยงามยิ่งขึ้น

ปัจจุบัน โปรแกรมคอมพิวเตอร์มีส่วนช่วยอย่างมากในการช่วยสื่อสารความคิดระหว่างคนไข้และศัลยแพทย์ เพื่อลดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน อันจะนำมาสู่ผลสำเร็จจากการผ่าตัดที่คาดหวัง โดยมีโปรแกรมหลายชนิดให้เลือก ไม่ว่าจะเป็นชนิด 2 หรือ 3 มิติ ทั้งนี้การเลือกใช้ขึ้นอยู่กับความถนัดของศัลยแพทย์แต่ละคน แต่ทุกโปรแกรมในท้องตลาดปัจจุบัน มีหลักการเหมือนกัน คือเป็นสื่อที่ช่วยให้ศัลยแพทย์นำภาพถ่ายของคนไข้มาดัดแปลงปรับแต่งให้คล้ายคลึงกับภาพหลังผ่าตัดที่คาดหวัง โดยศัลยแพทย์จะสามารถแสดงสิ่งที่ตนเองคิดในสมองออกมาให้คนไข้มองเห็นเป็นรูปธรรมได้

ด้วยวิธีนี้คนไข้และศัลยแพทย์ ก็จะสามารถมองเห็นภาพหน้าเต็มของคนไข้ ที่คาดว่าจะเป็นหลังผ่าตัด และดิชมปรับภาพในรายละเอียดร่วมกันเพื่อสร้างเป้าหมายที่ดีที่สุด และเป็นไปได้จริง

สิ่งที่คนไข้ต้องรับทราบ และตระหนัก คือการปรับภาพด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์นั้น ง่ายกว่าการผ่าตัดจริงมาก เพราะการผ่าตัดจริงมีปัจจัยเกี่ยวข้องมากกว่า ไม่ว่าจะเป็นลักษณะโครงสร้างภายในที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล พังผืดแผลเป็นจากการผ่าตัดครั้งก่อน การหายของแผลที่ต่างกัน ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ดังนั้น คนไข้ต้องเข้าใจว่าเป็นไปไม่ได้เลย ที่ผลการผ่าตัดจริงจะออกมาเหมือนภาพที่ปรับด้วยคอมพิวเตอร์แบบร้อยเปอร์เซ็นต์ ผลการผ่าตัดจริงอาจทำได้เพียง 70 ถึง 80 เปอร์เซ็นต์ของภาพจำลองหรือน้อยกว่านั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยของคนไข้แต่ละราย



รูปที่ 5 การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการลองปรับภาพ เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ที่คาดการณ์หลังทำ

อย่างไรก็ตาม การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์จะช่วยป้องกันการเข้าใจผิดแบบหน้ามือเป็นหลังมือ ระหว่างคนไข้กับศัลยแพทย์ นอกจากนี้ยังทำให้ทั้งคนไข้และศัลยแพทย์ สามารถประเมินความสวยงามโดยรวมทั้งใบหน้าก่อนผ่าตัดได้ เนื่องจากสามารถเห็นภาพจุมุกที่ต้องการวางอยู่ใบหน้าของคนไข้ ได้เสมือนจริง ด้วยวิธีนี้เองผลการผ่าตัดอันเป็นที่น่าพอใจ ของทั้งคนไข้และ ศัลยแพทย์ ก็สามารถเป็นจริงได้

นอกจากวิธีดังกล่าวมาข้างต้นแล้ว ยังมีวิธีอีกมากมายที่สามารถนำมาเป็นตัวช่วยในการเลือกแบบจุมุกที่เหมาะสมกับคนไข้ได้ เช่น ศัลยแพทย์บางท่านที่ถนัดวาดรูป อาจใช้การวาดมาช่วยเป็นตัวกลางในการสื่อความเข้าใจกับคนไข้ หรือศัลยแพทย์บางท่านอาจใช้มือดึงจุมุกปรับทรงจุมุกคนไข้ให้เห็นหน้ากระจก เป็นต้น วิธีการต่างๆที่กล่าวมาไม่มีถูก ไม่มีผิด การจะเลือกวิธีใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความถนัดของศัลยแพทย์ตกแต่งฯ และความพอใจของคนไข้เป็นหลัก

ความปลอดภัยในการผ่าตัดตกแต่งเสริมสวย เปรียบได้กับการข้ามถนนที่มีรถวิ่งอยู่ขวักไขว่ หากใครก็ตามที่รีบร้อน ผลิผลลามวิ่งเข้าไปโดยไม่ดูรถว่างให้ดี ก็มีโอกาสูงที่จะถูกรถชนบาดเจ็บ

แต่หากเราเลือกข้ามทางม้าลาย มองซ้ายมองขวาดูรถให้ดี และหาข้อมูล เลือกศัลยแพทย์ตกแต่งฯ ที่มีประสบการณ์ไว้ใจได้ เลือกรวิสัญญีแพทย์ที่มีความชำนาญในการดมยาสลบ เลือกสถานพยาบาลที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน การข้ามถนนครั้งนี้ก็น่าจะประสบความสำเร็จไม่ถูกรถชนระหว่างทาง ถึงฝั่งฝันอย่างปลอดภัย และสวยสมใจปรารถนา.....