



## ความพึงพอใจและภาพลักษณ์ใบหน้าของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ช่วงอายุ 16-20 ปี

สุธีรา ประดับวงษ์<sup>1\*</sup>, พลากร สุรกุลประภา<sup>2</sup>, กมลวรรณ เจนวนิธิสุข<sup>2</sup>,  
พูนศักดิ์ ภิเศก<sup>2</sup>, บวรศิลป์ เชาวนชื่น<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup>สาขาวิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>3</sup>สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

### Satisfaction and Nasolabial Appearance of Patients with Cleft Lip and Cleft Palate Aged 16-20 Years

Suteera Pradubwong<sup>1\*</sup>, Palakorn Surakunprapha<sup>2</sup>, Kamonwan Jenwitheesuk<sup>2</sup>,  
Poonsak Pisek<sup>3</sup>, Bowornsilp Chowchuen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>The research Center of Cleft Lip-Cleft Palate and Craniofacial Deformities,  
Khon Kaen University

<sup>2</sup>Department of Surgery, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

<sup>3</sup>Department of Preventive Dentistry, Khon Kaen University

Received: 8 September 2022/ Revised: 24 November 2022/ Accepted: 25 November 2022

#### บทคัดย่อ

**หลักการและวัตถุประสงค์:** ภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ใบหน้าของผู้ป่วย โดยเฉพาะในช่วงวัย 16-20 ปี การประเมินความพึงพอใจและภาพลักษณ์ใบหน้าจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

**วิธีการศึกษา:** การศึกษาแบบภาคตัดขวาง ในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่เข้ารับการผ่าตัดรักษาอย่างต่อเนื่องกับศูนย์ตะวันฉาย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 32 ราย เครื่องมือ คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และความพึงพอใจ 5 ด้าน จำนวน 41 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Independent T-test

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 59.37 อายุเฉลี่ย 18.33 ปี มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ข้างเดียวร้อยละ 68.75 ได้รับการผ่าตัดปลูกกระดูกสันหลังเออร์ร้อยละ 81.25 ส่วนความพึงพอใจ 5 ด้าน ได้แก่ 1) การรักษาพยาบาล 2) การบริการ 3) ค่ารักษาพยาบาล 4) ด้านจิตสังคม พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจโดยรวมเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก 4.17±0.74, 4.47±0.59, 3.57±0.80, 3.67±0.85 ตามลำดับ และ 5) ด้านผลกระทบต่อครอบครัว พบว่า มีผลกระทบโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศชายและหญิงพบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการรักษาพยาบาลและโดยรวมของเพศหญิงสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95 CI = -5.64-0.28, p = 0.03)

**สรุป:** การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยใน 5 ด้าน โดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และผลกระทบต่อครอบครัว อยู่ในระดับน้อย เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมสูงกว่าเพศชาย การพัฒนาคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นของ تیمสหสาขา และกระจายโอกาสการเข้าถึงของผู้ป่วยให้ได้มากที่สุดต่อไป

**คำสำคัญ:** ความพึงพอใจ ภาพลักษณ์ ปากแหว่งเพดานโหว่

Corresponding author: Suteera Pradubwong, E-mail: psuter@kku.ac.th

## Abstract

**Background and Objective:** Cleft Lip-Palate (CLP) affect quality of life (QoL) of the patients, especially in the age group of 16-20 years, therefore, assessing satisfaction and nasolabial appearance is important.

**Materials and Methods:** A Cross-sectional study was performed on patients with CLP who continuously underwent surgery with Tawanchai Center. Purposive sampling was used to choose 32 patients. Surveys and 41 of 5-aspect satisfaction questions were used to collect information, then analyzed using percentage, mean, standard deviation, and Independent t-test.

**Results:** 59.37% of patients were female. All patients had an average age of 18.33 years. 68.75% of the patients have unilateral CLP. 81.25% of the patients received Alveolar Bone Graft surgery. Five of satisfaction aspects were: 1. Medical treatment 2. Service 3. Medical fees 4. Psychosocial, which found that patients' average satisfaction was at a high level at  $4.17 \pm 0.74$ ,  $4.47 \pm 0.59$ ,  $3.57 \pm 0.80$ ,  $3.67 \pm 0.85$ , respectively, and 5. Impact on patient's family, which found that the overall effect CLP had were minimal, but when comparing the difference of satisfaction between male and female patients, the satisfaction in medical treatment and overall satisfaction level were statistically different. (95 CI = -5.64-0.28,  $p = 0.03$ )

**Conclusion:** Assessment of the patient satisfaction in 5 aspects had a high level, the impacts of CLP had on the families were at a low level. Female patients had a higher average satisfaction than that of their male counterparts. Continual quality of care improvement is necessary to the interdisciplinary team to continue spreading the opportunity to reach as many patients as possible.

**Keywords:** satisfaction, nasolabial appearance cleft lip and palate.

## บทนำ

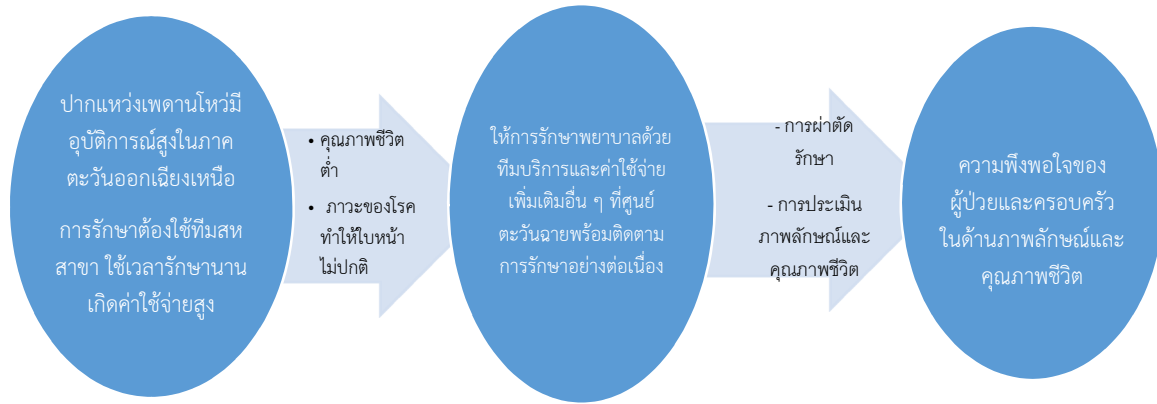
ผู้ป่วยภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ จะมีรอยแยกที่ริมฝีปากบน บางคนจะมีรอยแยกถึงจมูก หรือเพดานปากส่วนหน้า ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาพลักษณ์ต่างจากคนปกติ และอาจส่งผลกระทบต่อถึงคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย

การผ่าตัดปากและจมูกมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่<sup>1</sup> จมูก เป็นอวัยวะที่เห็นชัดและเป็นจุดเด่นซึ่งเป็นภาพลักษณ์ของใบหน้า ความน่าดึงดูดของใบหน้าไม่ได้ขึ้นกับปากเพียงอย่างเดียว แต่มาจากทั้งจมูกและปากที่อยู่ตำแหน่งกึ่งกลางของใบหน้า<sup>2</sup> วัยรุ่นที่มีภาวะปากแหว่งมีปัญหาในการปรับตัวทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ของใบหน้า<sup>3</sup> ผู้ป่วยภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ช่วงอายุ 8-17 ปี มีการปรับตัวด้านความวิตกกังวล ระดับความซึมเศร้า และการรับรู้ตนเองค่อนข้างดี แต่การพูดและลักษณะใบหน้ายังคงเป็นปัญหา<sup>4</sup> ความสนใจหลักของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่จำนวน 33 ราย อายุเฉลี่ย 17 ปี มีความแตกต่างกันในแต่ละประเภทของภาวะ แต่ที่ยังคงมีความสำคัญคือความพึงพอใจในเรื่องของปาก จมูก และการพูด<sup>5</sup> ผู้ป่วยช่วงวัยรุ่น อายุ 11-18 ปี มีความเครียดจากการถูกเพื่อนล้อเลียน ลักษณะทางกายภาพที่ไม่ดึงดูด และความไม่พอใจกับใบหน้าหลังศัลยกรรม<sup>6</sup> ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์และคุณภาพชีวิตมีความสำคัญต่อความเป็นอยู่ของผู้ป่วย อายุ 14-18 ปี<sup>7</sup> ผู้ป่วยอายุ 14-25 ปี มีความพึงพอใจของใบหน้าและฟันระดับปานกลาง จมูกเป็นส่วนที่พึงพอใจน้อยที่สุด รองลงมาคือริมฝีปาก ผู้ป่วยพึงพอใจจมูกและริมฝีปากน้อยกว่าความสวยงามของฟัน วัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้นมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน ผู้หญิงมีระดับความพึงพอใจน้อยกว่าผู้ป่วยชาย<sup>8</sup> จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต พบว่า มี 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพร่างกาย (physical health) เกี่ยวข้องการทำงานของอวัยวะต่างๆ ทั้งสุขภาพทั่วไป และการสื่อสาร ด้านสุขภาพจิต (psychological health) เกี่ยวข้องกับแนวคิดและความภาคภูมิใจในตนเอง พฤติกรรมและภาพลักษณ์ภายนอก และด้านสุขภาพสังคม (social health) เกี่ยวข้องกับหน้าที่ทางสังคมและครอบครัว โดยการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการประเมินภาพลักษณ์ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีน้อย และพบว่าการประเมินที่ดีควรเป็นการรายงานผลจากผู้ป่วยให้ข้อมูลเอง (patient report outcome)<sup>9</sup>

การศึกษาค้นคว้าชีวิตในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ยังมีจำนวนน้อย มีการศึกษาในต่างประเทศ โดยใช้เครื่องมือ child-the oral impacts on daily performances (Child- OI DP) ในเด็กอายุ 8-15 ปี พบว่าเด็กที่เป็นปากแหว่งเพดานโหว่มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเด็กทั่วไป<sup>10</sup> และการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ในผู้ใหญ่ช่วงอายุ 18-30 ปี<sup>11</sup> โดยประเมินผลด้านความสวยงาม การใช้งาน

โดยใช้มาตราวัดด้วยสายตา (visual analog scale :VAS) และแบบประเมินคุณภาพชีวิต medical outcomes study (MOS Short-Form 36) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยให้คะแนนในเรื่องความสวยงามต่ำกว่าคะแนนที่คาดหวัง ส่วนเรื่องการใช้งานนั้นคะแนนไม่ต่างกัน ในประเทศไทย มีการศึกษาค้นคว้าชีวิตและภาพลักษณ์ของเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ช่วงอายุ 10 ปี<sup>12</sup> โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ปกครอง 5 ด้าน ส่วนภาพลักษณ์ประเมินโดยทีมสหสาขา 4 ท่าน และบุคคลทั่วไป 1 ท่าน ซึ่งพบว่ามีความพึงพอใจในด้านการบริการที่ได้รับมากที่สุด ด้านการรักษาและค่ารักษาพยาบาลอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านจิตสังคมและผลกระทบต่อครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับการประเมินภาพลักษณ์อยู่ในระดับดีร้อยละ 53.3 ระดับปานกลางร้อยละ 43.3 และระดับแย้อ้อยละ 3.4 และอีกการศึกษา คือ การประเมินความสวยงามของใบหน้าผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ข้างเดียวช่วงอายุ 14-25 ปี: เปรียบเทียบความพึงพอใจระหว่างผู้ป่วยและทีมแพทย์<sup>13</sup> พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อความสวยงามของใบหน้าและฟันของตนอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนของจมูกพึงพอใจน้อยที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับทีมแพทย์พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อจมูกและริมฝีปากน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p \leq 0.001$  และ  $0.001$ )

แต่พบว่ายังมีการศึกษาค้นคว้าชีวิตและภาพลักษณ์ที่ผู้ป่วยเป็นคนตอบคำถามเองค่อนข้างน้อย<sup>9</sup> และไม่มีคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและค่ารักษาพยาบาล การบริการที่ได้รับจากทีมผู้ให้บริการ รวมทั้งผลกระทบต่อครอบครัวที่มีบุตรเป็นภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในมิติความเจ็บป่วย<sup>14</sup> โดยเฉพาะภาพลักษณ์ของใบหน้าของผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ความสำคัญ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทีมสหสาขาวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญต้องทำการประเมินและวิเคราะห์ผลลัพธ์อยู่เสมอ ดังนั้น วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ คือ เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ในด้านภาพลักษณ์ ด้านการรักษาและค่ารักษาพยาบาล ด้านการบริการ และผลกระทบต่อครอบครัว เพื่อนำผลที่ได้ไปปรับปรุงคุณภาพการผ่าตัด รักษา และพัฒนาคุณภาพการดูแลตอบสนองความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไป ตามกรอบแนวคิดวิจัยข้างล่างนี้ (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วิธีการศึกษา

การศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross sectional study) ในผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ช่วงอายุ 16-20 ปี ที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดแบบปฐมภูมิกับศูนย์ทันตวันฉาย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ช่วงระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2563 ถึง ธันวาคม 2564 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ในกลุ่มที่มาติดตามการรักษากับศูนย์ทันตวันฉายอย่างต่อเนื่องในช่วงของการรักษาโดยการจัดฟันจากรายที่ 1 จนถึง 32 ราย จนครบตามลำดับเกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ป่วยที่มีทั้งภาวะปากแห้งเพดานโหว่ชนิดสมบูรณ์แบบข้างเดียวและสองข้าง
2. ผู้ป่วยไม่มีภาวะโรคร่วม
3. ผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ป่วยที่ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการ

คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากประชากร 231 ราย และใช้ค่าผลลัพธ์การรักษาด้านคุณภาพชีวิตและภาพลักษณ์ของผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่ กลุ่มช่วงอายุ 10 ปี คุณภาพชีวิตภาพรวมมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.39  $Z_{\alpha/2} = 1.96$ ,  $\sigma^2 = 1.39$ ,  $d = 0.45$ ,  $N = 231$  โดยใช้สูตรคือ

$$n = \frac{NZ^2 \frac{\sigma^2}{2} \sigma^2}{d^2 (N - 1) + Z^2 \frac{\sigma^2}{2} \sigma^2}$$

ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 ราย เครื่องมือที่ใช้คือ (1) THAICLEFT QoL Questionnaires<sup>14</sup> เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย 5 ด้าน จำนวน 41 ข้อ คือ 1) ด้านการรักษาพยาบาล 8 ข้อ 2) ด้านการบริการ 3 ข้อ 3) ด้านค่ารักษาพยาบาล 4 ข้อ 4) ด้านจิตสังคม 6 ข้อ และ 5) ด้านผลกระทบต่อครอบครัว 20 ข้อ มีค่าความเที่ยง 0.86 ตอบแบบสอบถาม ณ ศูนย์ทันตวันฉาย โดยใช้เวลา 20 นาที คะแนนของความพึงพอใจ คือ 1 คะแนน หมายถึงพึงพอใจน้อยที่สุด และ 5 คะแนน หมายถึงพึงพอใจมากที่สุด

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนน คือ คะแนน 1.00 ถึง 1.50 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

คะแนน 1.51 ถึง 2.50 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อย

คะแนน 2.51 ถึง 3.50 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

คะแนน 3.51 ถึง 4.50 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมาก

คะแนน 4.51 ถึง 5.00 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้านข้อมูลทั่วไปใช้สถิติร้อยละ ส่วนคุณภาพชีวิต 5 ด้าน วิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับความพึงพอใจด้วยสถิติ independent t-test

งานการศึกษานี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นแล้ว เลขที่ HE651370

### ผลการศึกษา

ด้านข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้ป่วยทั้งหมด 32 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 19 ราย (ร้อยละ 59.37) อายุเฉลี่ย คือ 18.33 ปี มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่ข้างเดียว 22 ราย (ร้อยละ 68.75) ได้รับการผ่าตัดปลูกกระดูกสันหลัง 26 ราย (ร้อยละ 81.25) เป็นนักเรียน/นักศึกษา 25 ราย (ร้อยละ 78.13) ผู้ดูแลคือพ่อแม่ และสิทธิการรักษา คือบัตรทอง/โครงการยิ้มสวยเสียงใส 26 ราย (ร้อยละ 81.25) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ช่วงอายุ 16-20 ปี (n= 32)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)/ปี
<b>เพศ</b>	
ชาย	13 (40.63)
หญิง	19 (59.37)
อายุเฉลี่ย	18.33
<b>ภาวะโรค</b>	
ปากแหว่งเพดานโหว่ข้างเดียว	22 (68.75)
ปากแหว่งเพดานโหว่สองข้าง	10 (31.25)
<b>การผ่าตัดปลูกกระดูกสันหลัง</b>	
ได้รับการผ่าตัดปลูกกระดูกสันหลังแล้ว	26 (81.25)
ยังไม่ได้รับการผ่าตัดปลูกกระดูกสันหลัง	6 (18.75)
<b>การผ่าตัดขากรรไกร</b>	
ได้รับการผ่าตัดขากรรไกรแล้ว	3 (9.38)
ไม่ได้รับการผ่าตัดขากรรไกร	29 (90.62)
<b>อาชีพ</b>	
นักเรียน/นักศึกษา	25 (78.13)
ว่างงาน	3 (9.38)
อื่นๆ	4 (12.49)
<b>ผู้ดูแล</b>	
พ่อแม่	26 (81.25)
ปู่ย่า ตายาย	5 (15.63)
อื่นๆ	1 (3.12)
<b>สิทธิการรักษา</b>	
บัตรทอง/โครงการยิ้มสวยเสียงใส	26 (81.25)
เบิกได้	6 (18.75)
<b>การศึกษา</b>	
ประถมศึกษา/ มัธยมศึกษา	2 (6.25)/17 (53.13)
ปวช./ปวส	5 (15.62)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	4 (12.50)
ไม่ได้ศึกษา	4 (12.50)
<b>รายได้ (บาท/เดือน)</b>	
≤ 5,000	7 (21.88)
5,001-10,000/10,001-15,000	8 (25.0)/2 (6.25)
15,001-20,000/≥20,001	7 (21.88)/6 (18.75)
ไม่แน่นอน	1 (3.13)

ส่วนด้านความพึงพอใจทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรักษาพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจเฉลี่ยทั้งระดับรายข้อและภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $4.17 \pm 0.74$ ) 2) ด้านการบริการ พบว่า มีความพึงพอใจเฉลี่ยในการช่วยประสานงานปรึกษาเมื่อมีปัญหา และการได้รับข้อมูลการรักษาอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $4.47 \pm 0.59$ ) 3) ด้านค่ารักษาพยาบาล พบว่า ในรายข้อมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

ถึงมาก ในภาพรวมมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $3.57 \pm 0.80$ ) 4) ด้านความพึงพอใจในมิติจิตสังคม พบว่า มีความพึงพอใจโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $3.67 \pm 0.85$ ) และ 5) ด้านผลกระทบต่อครอบครัว พบว่า ในรายข้อมีผลกระทบในระดับปานกลางถึงน้อยที่สุด และโดยรวมมีผลกระทบเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ( $4.01 \pm 0.89$ ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลความพึงพอใจ 5 ด้าน และการแปลผล (จำนวน 32 ราย)

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
<b>1. ด้านการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย ความพึงพอใจด้าน</b>		
- การกินของเด็ก	4.15 ± 0.72	พึงพอใจระดับมาก
- ทักษะการฝึกพูด	3.93 ± 0.75	พึงพอใจระดับมาก
- การส่งเสริมพัฒนาการ	4.31 ± 0.59	พึงพอใจระดับมาก
- การดูแลเรื่องฟัน	4.25 ± 0.76	พึงพอใจระดับมาก
- การติดเชื้อทางเดินหายใจและหูน้ำหนวก	4.21 ± 0.75	พึงพอใจระดับมาก
- การไต่ยีน	4.43 ± 0.66	พึงพอใจระดับมาก
- การสื่อสารเกี่ยวกับโรค	4.43 ± 0.61	พึงพอใจระดับมาก
- การสื่อสารเมื่อถูกเพื่อนล้อ	3.65 ± 1.07	พึงพอใจระดับมาก
<b>โดยรวม</b>	<b>4.17 ± 0.74</b>	<b>พึงพอใจระดับมาก</b>
<b>2. ด้านการบริการ ประกอบด้วย ความพึงพอใจด้าน</b>		
- การช่วยประสานงานปรึกษาเมื่อมีปัญหา	4.59 ± 0.55	พึงพอใจระดับมากที่สุด
- การมีส่วนร่วมในการรักษา	4.25 ± 0.67	พึงพอใจระดับมาก
- การได้รับข้อมูลการรักษา	4.59 ± 0.55	พึงพอใจระดับมากที่สุด
<b>โดยรวม</b>	<b>4.47 ± 0.59</b>	<b>พึงพอใจระดับมาก</b>
<b>3. ด้านค่ารักษาพยาบาล ประกอบด้วย ความพึงพอใจด้าน</b>		
- ทราบสิทธิค่ารักษา	3.87 ± 0.79	พึงพอใจระดับมาก
- ทราบแหล่งช่วยเหลือ	3.65 ± 0.90	พึงพอใจระดับมาก
- เศรษฐกิจครอบครัวพอเพียง	3.46 ± 0.67	พึงพอใจระดับปานกลาง
- ค่าเดินทางมาโรงพยาบาล	3.31 ± 0.85	พึงพอใจระดับปานกลาง
<b>โดยรวม</b>	<b>3.57 ± 0.80</b>	<b>พึงพอใจระดับมาก</b>
<b>4. ด้านความพึงพอใจในมิติจิตสังคม ประกอบด้วยด้าน</b>		
- ความพึงพอใจในตนเอง	4.18 ± 0.78	พึงพอใจระดับมาก
- ความกังวลเรื่องเจ็บป่วย	2.78 ± 1.06	พึงพอใจระดับปานกลาง
- ความพึงพอใจในใบหน้า	3.53 ± 0.62	พึงพอใจระดับมาก
- เสียงพูด	3.75 ± 1.04	พึงพอใจระดับมาก
- การไต่ยีน	3.68 ± 0.82	พึงพอใจระดับมาก
- ไม่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา	4.12 ± 0.79	พึงพอใจระดับมาก
<b>โดยรวม</b>	<b>3.67 ± 0.85</b>	<b>พึงพอใจระดับมาก</b>

ตารางที่ 2 ข้อมูลความพึงพอใจ 5 ด้าน และการแปลผล (จำนวน 32 ราย) (ต่อ)

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
<b>5. ด้านผลกระทบต่อครอบครัว ประกอบด้วย</b>		
- ครอบครัวไม่จำเป็นต้องหารายได้เพิ่ม	3.09±1.08	ผลกระทบระดับปานกลาง
- ครอบครัวไม่จำเป็นต้องขาดงานและไม่สูญเสียรายได้	3.59±1.10	ผลกระทบระดับน้อย
- ครอบครัวไม่มีหนี้สินเพิ่ม	3.78±1.31	ผลกระทบระดับน้อย
- ไม่กระทบต่อเวลาทำงาน	3.56±1.13	ผลกระทบระดับน้อย
- ครอบครัวได้ไปเที่ยวพักผ่อน	4.46±0.80	ผลกระทบระดับน้อย
- ครอบครัวมีความสุขดี	4.50±1.16	ผลกระทบระดับปานกลาง
- ครอบครัวมีเวลาดูแลลูกคนอื่นๆ	4.40±0.94	ผลกระทบระดับปานกลาง
- ครอบครัวไม่เหนื่อยล้าและมีกำลังใจที่จะดูแล	4.37±1.00	ผลกระทบระดับปานกลาง
- ญาติพี่น้องเข้าใจและช่วยเหลือ	3.87±1.07	ผลกระทบระดับปานกลาง
- ความเจ็บป่วยของลูกไม่มีผลต่อลูกคนต่อไป	4.46±1.21	ผลกระทบระดับปานกลาง
- ครอบครัวไม่กังวลเกี่ยวกับอนาคตของลูก	3.75±1.19	ผลกระทบระดับปานกลาง
- ครอบครัวไม่ได้ส่งสารท่านกว่าลูกคนอื่นๆ	4.09±1.05	ผลกระทบระดับปานกลาง
- ความเจ็บป่วยของท่านทำให้ครอบครัวแก้ปัญหาาร่วมกัน	3.90±0.96	ผลกระทบระดับปานกลาง
- ครอบครัวเข้มแข็งขึ้น	3.90±0.89	ผลกระทบระดับปานกลาง
- พี่น้องที่ไม่ป่วยไม่ได้แสดงพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจ	4.65±0.70	ผลกระทบระดับน้อยที่สุด
- ท่านไม่ได้เอาแต่ใจตัวเอง	3.87±1.23	ผลกระทบระดับน้อย
- ความเจ็บป่วยของท่านมีผลต่อสุขภาพของพ่อ-แม่	4.25±0.95	ผลกระทบระดับน้อย
- พ่อ-แม่ มีเวลาดูแลตนเอง	4.28±1.08	ผลกระทบระดับน้อย
- พ่อ-แม่มีเวลาพักผ่อนตามปกติ	4.15±0.95	ผลกระทบระดับน้อย
- พ่อ-แม่มีสัมพันธภาพต่อกันตามปกติ	4.56±0.71	ผลกระทบระดับน้อยที่สุด
<b>โดยรวม</b>	<b>4.01 ± 0.89</b>	<b>ผลกระทบระดับน้อย</b>

สำหรับค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการรักษาพยาบาล ในเพศชายคือ 31.61 ± 4.38 คะแนน ส่วนเพศหญิงคือ 34.57 ± 3.04 คะแนน ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคือ 2.96 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศชาย

และหญิงพบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการรักษาพยาบาล มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95 CI = -5.64-0.28, p = 0.03) และในภาพรวมค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตทั้ง 5 ด้าน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95 CI = -26.27-1.38, p = 0.03) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบเพศกับค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ แสดงเป็น ค่าเฉลี่ย ± ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

คุณภาพชีวิต	ชาย (mean±SD)	หญิง (mean±SD)	d	95 CI	p-value
ด้านการรักษาพยาบาล	31.61 ± 4.38	34.57 ± 3.04	-2.96	-5.64-0.28	0.03*
ด้านการบริการ	12.92 ± 1.75	13.78 ± 1.35	-1.98	-1.98-0.25	0.12
ด้านค่ารักษาพยาบาล	13.46 ± 0.71	14.89 ± 2.02	-1.43	-3.09-0.22	0.08
ด้านความพึงพอใจในมิติจิตสังคม	21.53 ± 2.25	22.42 ± 2.67	-0.88	-2.73-0.96	0.33
ด้านผลกระทบต่อครอบครัว	80 ± 14.18	87.84 ± 12.89	-7.84	-17.71-2.02	0.11
ภาพรวมค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต	156.53 ± 18.18	170.36 ± 16.03	-13.82	-26.27-1.38	0.03*

## วิจารณ์

การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่ช่วงอายุ 16-20 ปี ด้านภาพลักษณ์ซึ่งอยู่ในมิติจิตสังคม ด้านการรักษา ค่ารักษาพยาบาล ด้านการบริการ และด้านผลกระทบต่อครอบครัวในครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 32 ราย เป็นเพศหญิง มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่ข้างเดียว ชนิดสมบูรณ์ และผ่าตัดปลูกกระดูกสันหลังเป็นส่วนใหญ่

ในด้านภาพลักษณ์ที่ผู้ป่วยประเมินตนเองนั้น จะเห็นว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในตนเอง และพึงพอใจในใบหน้าอยู่ในระดับมาก ซึ่งอาจเกิดจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการผ่าตัดรักษา กับศูนย์ตะวันออก ซึ่งเป็นหนึ่งในศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่ ของโรงพยาบาล ศรีนครินทร์ โดยความร่วมมือของทีมสหสาขาจากคณะ แพทยศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งบางรายที่มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่แบบกว้างจะได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันก่อนผ่าตัดเย็บริมฝีปากและเพดานโหว่ ได้รับการฝึกพูด ตรวจหู ตรวจการได้ยิน จนกระทั่งเข้าสู่ช่วง การเตรียมช่องปากก่อนจัดฟัน ได้รับการปลูกกระดูกสันหลัง เพื่อรองรับการขึ้นของฟันแท้และรองรับการเคลื่อนย้ายฟัน ในระยะของการจัดฟัน สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความพึงพอใจเกี่ยวกับใบหน้าของผู้ป่วยที่อยู่ในระดับมากได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตและภาพลักษณ์ของเด็ก ปากแห้งเพดานโหว่ช่วงอายุ 10 ปี<sup>12</sup> ที่ประเมินภาพลักษณ์ โดยทีมสหสาขา 4 ท่าน และบุคคลทั่วไป 1 ท่าน พบว่าภาพลักษณ์ของผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่ในระดับดีถึงร้อยละ 53.3 และการประเมินความสวยงามของใบหน้าผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่ ข้างเดียวช่วงอายุ 14-25 ปี เปรียบเทียบความพึงพอใจระหว่างผู้ป่วย และทีมแพทย์<sup>13</sup> พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อความสวยงามของใบหน้าและฟันของตนอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนถูกพึงพอใจน้อยที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับประเมินของทีมแพทย์ พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อถูกและริมฝีปากน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม การประเมินภาพลักษณ์ความสวยงามของใบหน้าอาจมีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง ในส่วนที่น่าเชื่อถือควรเป็นการตอบข้อคำถามหรือการประเมินโดยผู้ป่วยเองจึงจะเป็นแนวทางที่เหมาะสม

สำหรับความพึงพอใจทั้ง 5 ด้าน คือ 1) ด้านการรักษา 2) ด้านค่ารักษาพยาบาล 3) ด้านการบริการ 4) ด้านจิตสังคม และ 5) ด้านผลกระทบต่อครอบครัว ในส่วนของความพึงพอใจในการรักษา ค่ารักษา การบริการ และด้านจิตสังคมที่อยู่ในระดับดีนั้น รวมทั้งผลกระทบต่อครอบครัวที่อยู่ในระดับน้อย ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยและครอบครัวได้ผ่านช่วงวิกฤติของชีวิตคือช่วงขบขี้ปากของการรักษา เช่น การให้นมและสารอาหาร การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันก่อนผ่าตัดในกรณีที่มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่ชนิดสมบูรณ์และกว้าง และการผ่าตัดทั้ง

ภาวะปากแห้งและเพดานโหว่ ส่วนด้านจิตใจของผู้ปกครอง และครอบครัวซึ่งได้รับคำแนะนำในการดูแลรักษาตามช่วงอายุ ให้คำปรึกษาด้านจิตใจ การยอมรับบุตร และการดูแลรักษาจากทีมสหสาขา จนคลายความวิตกกังวลและมีกำลังใจในการเลี้ยงดูบุตรต่อไปได้ การดูแลเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล ที่ได้รับความช่วยเหลือเกิดความสบายใจ และเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่อง ปัญหาต่างๆ คลี่คลายลง เหลือเพียงขั้นตอนการจัดฟันเท่านั้น ซึ่งเป็นความคาดหวังว่าตนเองจะมีภาพลักษณ์ของใบหน้าและการสบฟันได้เหมือนคนปกติทั่วไป<sup>8</sup> จึงสะท้อนถึงความพึงพอใจต่อการดูแลรักษาที่ได้รับ ส่วนผลกระทบต่อครอบครัวก็ลดลงตามที่กล่าวมา กอปรกับผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับการช่วยเหลือจากโครงการยิ้มสวยเสียงใส<sup>15</sup> ในส่วนของค่าเดินทางที่มารับการจัดฟันครั้งละ 500 บาท /ครั้ง ไม่เกิน 2 ครั้ง/เดือน และหากมีปัญหาค่ารักษาพยาบาลที่เกินสิทธิ เช่น ค่าวัสดุ อุปกรณ์พิเศษต่างๆ ค่ารักษาพยาบาลและค่าเดินทางที่ไม่เพียงพอ ทั้งหมดนี้ก็จะได้รับความช่วยเหลือจากมูลนิธิตะวันออก เพื่อผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่ และพิการ แต่ทางศีรษะและใบหน้า ซึ่งเป็นองค์กรไม่แสวงผลกำไรที่จัดตั้งขึ้นเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่ และครอบครัวในทุกมิติ<sup>16</sup>

สำหรับการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศชาย และหญิงที่พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการรักษาพยาบาล และโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นซึ่งเพศหญิงมีความพึงพอใจในการได้รับการรักษาพยาบาลมากกว่าเพศชาย เพราะเพศหญิงให้ความสำคัญในด้านภาพลักษณ์ของใบหน้าแตกต่างกันกับเพศชาย โดยเพศหญิงจะพึงพอใจน้อยกว่าเพศชายในวัยเดียวกัน

การศึกษาครั้งนี้ ชี้ให้เห็นถึงความพึงพอใจด้านการรักษาพยาบาล การบริการ ค่าใช้จ่ายในการรักษา ด้านจิตสังคมที่อยู่ในระดับมาก ส่วนผลกระทบต่อครอบครัวอยู่ในระดับน้อย ส่งผลให้เห็นถึงคุณภาพการรักษารักษาที่ได้รับในทิศทางที่ดี ผู้ป่วยพึงพอใจในภาพลักษณ์ของตนเอง จะอย่างไรก็ตามการพัฒนาคุณภาพการดูแลยังเป็นสิ่งจำเป็นที่ทีมสหสาขาจะต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และกระจายโอกาสการเข้าถึงของผู้ป่วยให้ได้เท่าเทียมกันมากที่สุดต่อไป

## สรุป

การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่ช่วงอายุ 16-20 ปี จำนวน 32 ราย ใน 5 ด้าน โดยรวมมีความพึงพอใจในระดับมาก และผลกระทบต่อครอบครัวอยู่ในระดับน้อย เพศหญิงและชายมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจแตกต่างกัน การพัฒนาคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่องยังเป็นสิ่งจำเป็นของทีมสหสาขา และกระจายโอกาสการเข้าถึงของผู้ป่วยให้ได้มากที่สุดต่อไป



### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยและผู้ปกครองที่ให้ความร่วมมือในการศึกษา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์ทันตกรรมที่เก็บรวบรวมข้อมูล และขอบคุณศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. Sinko K, Jagsch R, Prechtel V, Watzinger F, Hollmann K, Baumann A. Evaluation of esthetic, functional, and quality-of-life outcome in adult cleft lip and palate patients. *Cleft Palate Craniofac J* 2005; 42(4):355-61.
2. Mikalsen ÅKR, Folstad I, Yoccoz NG, Laeng B. The spectacular human nose: an amplifier of individual quality? *Peer J* 2014;2:e357.
3. Richman LC. Self-reported social, speech, and facial concerns and personality adjustment of adolescents with cleft lip and palate. *Cleft Palate J* 1983;20(2):108-12.
4. Millard T, Richman LC. Different cleft conditions, facial appearance, and speech: relationship to psychological variables. *Cleft Palate Craniofac J* 2001;38(1):68-75.
5. Gkantidis N, Papamanou DA, Karamolegkou M, Dorotheou D. Esthetic, functional, and everyday life assessment of individuals with cleft lip and/or palate. *BioMed Res Int* 2015;2015: e510395.
6. Ravikumar A, Balan R, Venkatramanan P. Self-perceived health related quality of life in adolescents with repaired cleft lip and palate. *Int J Contemp Pediatr* 2017;4(4):1263-6.
7. Crerand CE, Sarwer DB, Kazak AE, Clarke A, Rumsey N. Body image and quality of life in adolescents with craniofacial conditions. *Cleft Palate Craniofac J* 2017;54(1):2-12.
8. Thittiwong R, Manosudprasit M, Wangsrimongkol T, Kongsomboon S, Pitiphat W, Chowchuen B, et al. Evaluation of facial appearance among patients with repaired unilateral cleft lip and palate: comparison of patient- and clinician-ratings of satisfaction. *J Med Assoc Thai* 2015;98 (Suppl 7): 68-76.
9. Klassen AF, Tsangaris E, Forrest CR, Wong KW, Pusic AL, Cano SJ, et al. Quality of life of children treated for cleft lip and/or palate: a systematic review. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2012;65(5): 547-57.
10. Broder HL, Wilson-Genderson M. Reliability and convergent and discriminant validity of the Child Oral Health Impact Profile (COHIP Child's version). *Community Dent Oral Epidemiol* 2007;35(Suppl 1):20-31.
11. Sinko K, Jagsch R, Prechtel V, Watzinger F, Hollmann K, Baumann A. Evaluation of esthetic, functional, and quality-of-life outcome in adult cleft lip and palate patients. *Cleft Palate Craniofac J* 2005; 42(4):355-61.
12. Surakunprapha P, Pradubwong S, Paggasang Y, Jenwitheesuk K, Pisek P, Chowchuen B. Treatment outcomes of quality of life and nasolabial appearance in patients with cleft lip and palate of 10-year-old group. *Srinagarind Med J* 2021; 36(3):340-6.
13. Thittiwong R, Manosudprasit M, Wansrimongkol T, Kongsomboon S, Pitiphat W, Chowchuen B, et al. Evaluation of facial appearance among patients with repaired unilateral cleft lip and palate: comparison of patient- and clinician-ratings of satisfaction. *J Med Assoc Thai* 2015; 98(7):68-76.
14. Patjanasoonorn N, Pradubwong S, Mongkolthawornchai S, Phetcharat T, Chowchuen B. Development and reliability of the THAICLEFT quality of life questionnaire of children with cleft lip/palate and families. *J Med Assoc Thai* 2010; 93(4):16-8.
15. National Health Security office. Operations manual of beautiful smile, beautiful voice project, ministry of public health, The Thai Red Cross Society. 2<sup>nd</sup> ed. Work print Limited: Bangkok; 2007.
16. Tawanchai foundation. History [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 6]. Available from: <https://www.tawanchai-foundation.org/about-us/background/>