



## คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีความพิการใบหน้าและศีรษะ ที่เริ่มใช้สารเสพติดโดยการเยี่ยมบ้าน ศูนย์ตะวันฉาย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย: รายงานผู้ป่วย 1 ราย

สุธีรา ประดับวงษ์<sup>1</sup>, ยูพิน ปักกะสังข์<sup>2</sup>, อาภรณ์ ยิ้มเนียม<sup>2</sup>, หัตถกอร์ สำเร็จดี<sup>3</sup>, วัชรพงษ์ เจริญสุข<sup>4</sup>,  
นันทน์ลิน มุ่งมานิตยมงคล<sup>1</sup>, นงลักษณ์ แสนธารณะ<sup>1</sup>, บวรศิลป์ เขาวงษ์<sup>5</sup>

<sup>1</sup>ศูนย์ตะวันฉาย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup>โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>3</sup>สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>4</sup>งานสังคมสงเคราะห์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>5</sup>อนุสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง สาขาวิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## Quality of Life of an Adolescent Patient with Craniofacial Deformities Drug Addict Through Home Visits at the Tawanchai Center in Northeastern Thailand: A Case Report

Suteera Pradubwong<sup>1</sup>, Yupin Paggasang<sup>2</sup>, Aporn Yimneum<sup>2</sup>, Hattakorn Samretdee<sup>3\*</sup>,  
Wacharapong Jaruensook<sup>4</sup> Nannalin Mungmanitmongkhol<sup>1</sup>, Nongluk Saentarana<sup>1</sup>,  
Bowornsilp Chowchuen<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Tawanchai Center, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand

<sup>2</sup>Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand

<sup>3</sup>Division of Psychiatry, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand

<sup>4</sup>Social Worker Unit, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand

<sup>5</sup>Plastic & Reconstructive Unit, Department of Surgery, Faculty of Medicine,  
Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand

Received: 22 March 2024 /Review: 23 March 2024 / Revised: 15 July 2024 /

Accepted: 2 August 2024

### บทคัดย่อ

**หลักการและวัตถุประสงค์:** การศึกษานี้เกี่ยวกับผู้ที่มีความพิการใบหน้าและศีรษะ ที่มีปัญหาในการเริ่มใช้สารเสพติด ดังนั้นการเยี่ยมบ้านของทีมนสหสาขาเพื่อติดตาม ค้นหา และแก้ไขปัญหา เพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพชีวิตจึงเป็นสิ่งสำคัญ

**วิธีการศึกษา:** รายงานรายละเอียดผู้ป่วย 1 ราย โดยการติดตามเยี่ยมบ้านของทีมนสหสาขาจำนวน 1 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ 1) แบบวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ (THAICLEFT quality of life questionnaire) 2) แบบสอบถามปัญหาสุขภาพทั่วไปของคนไทย (Thai general health questionnaire) 3) แบบประเมินการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น (The adolescent coping orientation for problem experience) และ 4) แบบบันทึกประวัติผู้ใช้บริการของงานสังคมสงเคราะห์ เก็บข้อมูลในเดือนธันวาคม 2566 ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 17 ปี กำลังศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ได้รับการผ่าตัดและจัดฟันเรียบร้อยแล้ว รายได้ครอบครัวไม่เพียงพอต่อรายจ่ายประจำวัน มีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตโดยรวม 4 ด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.42 \pm 0.70$ ) ผลกระทบต่อครอบครัวอยู่ในระดับน้อย ( $2.30 \pm 1.34$ ) ใช้สารเสพติดเป็นเวลา 8 เดือน ขณะนี้ยุติการใช้สารเสพติดแล้ว แต่ยังคงมีความกังวลเกี่ยวกับสังคมและมีแนวโน้มที่จะมีอาการซึมเศร้า

**สรุป:** การติดตามเยี่ยมบ้านช่วยให้เข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย ทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวได้

**คำสำคัญ:** ความพิการใบหน้าและศีรษะ, โปรแกรมเยี่ยมบ้าน, สารเสพติด, ศูนย์ตะวันฉาย, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, ประเทศไทย

\*Corresponding author: Hattakorn Samretdee, E-mail: hattakorn@kku.ac.th

## Abstract

**Background and Objective:** This study focuses on a patient with congenital facial cleft with problems initiating initial illegal substance use. Therefore, home visits by a multidisciplinary team to monitor, identify, and resolve issues, as well as to improve her quality of life.

**Methods:** Report a patient, involving a single home visit by a multidisciplinary team. The tools used in the study included: 1) the THAICLEFT quality of life questionnaire for patients with cleft lip and palate, 2) the Thai general health questionnaire, 3) the adolescent coping orientation for problem experience (ACOPE), and 4) the history of service use record form of the social work department. Data was collected in December 2023 and analyzed using descriptive statistics.

**Results:** A female patient, aged 17 years-old, with high school education, having undergone surgery and orthodontic treatment. Family income was insufficient for daily expenses. Overall 4 dimensions, they exhibited high satisfaction with quality of life ( $4.42 \pm 0.70$ ), and minor family impacts ( $2.30 \pm 1.34$ ). Substance abuse ceased, yet concerns regarding social interactions and a tendency toward depression were observed.

**Conclusion:** Follow-up by home visit is helpful to understand the real causes of patients' problems, and providing fundamental information that can be used to improve the quality of life for both the patients and their families.

**Keyword:** craniofacial deformities, home visits, illegal substance, Tawanchai Center, Northeastern Region, Thailand

## บทนำ

ใบหน้าแหว่งแต่กำเนิด (congenital facial cleft) เป็นความพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงประเภทหนึ่งที่มีโอกาสพบได้ทั่วไป เป็นสภาวะที่เกิดขึ้นที่ใบหน้าของเด็กที่กำลังเจริญเติบโตในครรภ์ อวัยวะต่างๆ บนใบหน้าและกะโหลกของมนุษย์จำเป็นต้องอาศัยการเคลื่อนย้ายมารวมกันของส่วนยื่นต่างๆ จึงกลายเป็นจุดอ่อน เมื่อมีอะไรก็ตามที่เข้ามาขัดขวางกระบวนการนี้ในช่วงอายุ 2-10 สัปดาห์ในครรภ์ จะส่งผลให้มีปัญหาการรวมตัวกันของส่วนยื่นต่างๆ เกิดเป็นร่องโหว่ หรือรอยแหว่ง ที่เรียกว่า “cleft”<sup>1-3</sup> ไม่ว่าจะเป็นการติดเชื้อในครรภ์ ยาหรือสารเคมีในอาหารที่แม่รับประทานเข้าไป หรือพันธุกรรม รวมถึงปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เด็กที่มีความผิดปกติดังกล่าวเกือบทั้งหมดมีสติปัญญาปกติเหมือนคนอื่นที่หน้าตาดีทั่วไป แต่การมีหน้าตาผิดปกติ ส่งผลทำให้การใช้ชีวิตอยู่ในสังคมเป็นเรื่องที่ยากลำบากและน่าขมขื่นมาก ซึ่งไม่เฉพาะแค่ตัวผู้ป่วยเท่านั้นที่ได้รับผลกระทบทั้งด้านจิตใจและร่างกาย พ่อแม่ญาติพี่น้องก็ได้รับผลกระทบโดยตรงด้วย<sup>1</sup>

ในด้านการดูแลรักษา เนื่องจากภาวะนี้มีความเกี่ยวข้องกับอวัยวะหลายระบบ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยทีมผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ (multidisciplinary approach) ร่วมกันประเมินผู้ป่วยอย่างละเอียดว่ามีปัญหาในด้านใดบ้าง รวมทั้งการให้คำปรึกษาในการดูแลตั้งแต่แรกคลอด การให้นมและสารอาหาร การผ่าตัด การฝึกพูด การจัดฟัน การรักษาจึงจะดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ตามความจำเป็น ซึ่งการตัดสินใจต่างๆ ต้องอยู่บนพื้นฐานความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้ปกครองร่วมด้วย โดยต้องมีการติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานหลายๆ ปี จนกว่าจะแน่ใจว่าผู้ป่วยสามารถกลับเข้าสู่สังคมได้เป็นอย่างดี<sup>1</sup>

สำหรับผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้ คลอดเมื่อ วันที่ 10 มกราคม 2550 คลอดปกติที่อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ เป็นบุตรคนแรก เพศหญิง น้ำหนักแรกคลอด 2,360 กรัม ได้รับการส่งตัวจากโรงพยาบาลโยธธรรมา ถึงศูนย์ตะวันฉาย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตั้งแต่แรกคลอด ได้รับการวินิจฉัยโรค คือ facial cleft No. 3 ได้รับการผ่าตัดซ่อมแซมริมฝีปากและบริเวณตาซ้าย (soft tissue closure of left facial cleft) วันที่ 5 กรกฎาคม 2550 ผ่าตัดซ่อมแซมเพดานโหว่ (palatoplasty) วันที่ 4 เมษายน 2551 ผ่าตัดตกแต่งริมฝีปากและลบรอยแผลเป็น (correction CLP scar) วันที่ 2 ตุลาคม 2552 และผ่าตัดปิดรูรั่วเพดานปากพร้อมแก้ไขบริเวณจมูก (Closure ONF+correction of nasal stenosis) วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2555 ติดตามการตรวจหู ตรวจการได้ยิน ฝึกพูด และจัดฟันอย่างต่อเนื่อง มารดามีความเชื่อใจพยาบาลประสานงานฯ ของศูนย์ตะวันฉายที่ให้การดูแลตั้งแต่ทารกจนกระทั่งสิ้นสุดการรักษา

เมื่อผู้ป่วยเติบโตจนเข้าสู่วัยรุ่น ช่วงอายุ 16-17 ปี มารดาได้โทรศัพท์ปรึกษาพยาบาลว่า “ลูกไม่ตั้งใจเรียน คบเพื่อนกลุ่มที่ค่อนข้างเกเร อาจารย์ที่ปรึกษาโทรมาแจ้งว่า น้องไม่เข้าเรียน บางวัน และมีพฤติกรรมแปลก ๆ คล้ายใช้สารเสพติด สูบบุหรี่ไฟฟ้า (use e-cigarettes) และเสพยาบ้า (use methamphetamine) ประมาณ 8 เดือน” พยาบาลแนะนำให้มารดาคุยกับผู้ป่วย โดยใช้เหตุผลและยอมรับและไม่กล่าวโทษ ซึ่งโดยปกติวัยรุ่นนับเป็นช่วงวัยหัวเลี้ยวหัวต่อที่มีโอกาสติดสารเสพติดได้ ไม่ว่าจะจะมีใบหน้าปกติหรือไม่ อาจเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เกิดความเครียดได้ง่าย โดยวัยรุ่นที่มีโอกาสติดสารเสพติดมักจะอยากทดลอง และตามใจเพื่อน บางรายอาจถูกหลอกลวงหรือผิดหวังในเรื่องต่าง ๆ ขาดความอบอุ่นจากครอบครัว หรือเกิดความเครียดในครอบครัว<sup>4</sup> เป็นต้น พยาบาลได้แนะนำให้มารดาให้สังเกต ใส่ใจและให้ความอบอุ่นกับผู้ป่วย ซึ่งมารดาได้บอกว่า “บางครั้งพอกับแม่ก็ไม่ได้อยู่กับลูก ๆ เพราะต้องไปทำงานหารายได้เพิ่ม ตากับยายจะเป็นผู้ดูแลแทน” จึงได้แนะนำให้มารับคำปรึกษากับพยาบาลที่ศูนย์ตะวันฉาย และนัดให้พบกับจิตแพทย์เด็ก ซึ่งมารดาพาผู้ป่วยมา 1 ครั้ง และได้รับการนัดหมายเพื่อติดตามการรักษา แต่มารดาขอเลื่อนนัดเนื่องจากติดภาระกิจ

จากปัญหาที่กล่าวมา ศูนย์ตะวันฉาย โดยความร่วมมือของคณะแพทยศาสตร์กับคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งเป็นศูนย์กลางการให้บริการดูแล รักษา ผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพ พร้อมทั้งพัฒนาระบบการดูแลรักษา วิชาการ และวิจัย รวมทั้งสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และครอบครัว โดยการเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินปัญหา ประเมินผลลัพธ์การรักษา และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในรายที่ขาดการติดตามการรักษา หรือรายที่มีปัญหาซับซ้อน และต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เป็นต้น เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างคุณค่าที่ดีต่อผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในการดูแลผู้ป่วย

จากการเยี่ยมบ้านของศูนย์ตะวันฉาย เรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่โดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน จำนวน 20 ครอบครัว ซึ่งทีมสหสาขาในโปรแกรมประกอบด้วย พยาบาลประสานงานฯ นักจิตวิทยาสำหรับเด็ก นักสังคมสงเคราะห์ ได้ลงเยี่ยมบ้าน 8 ครั้ง จำนวน 20 ครอบครัว พบว่า เด็กทั้ง 20 ราย ได้เข้าเรียนตามเกณฑ์ทั้งหมด มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ และมีหนี้สิน 5 ราย การตระหนักรู้ในตนเอง (self-esteem) ต่ำทุกราย มีปัญหาด้านภาพลักษณ์ทุกราย<sup>5</sup> และจากการสำรวจบ้านและสภาพแวดล้อมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ จำนวน 20 ราย พบว่า เด็กมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ 14 ราย ครอบครัวมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ และมีความกังวล

ด้านความเจ็บป่วยของบุตร 4 ครอบครัว บ้านมีสภาพแวดล้อมไม่ปลอดภัย เด็กเสี่ยงต่อการติดสารเสพติด<sup>6</sup> และผลการเยี่ยมบ้านเด็กที่มีภาวะปากแห้ง เพดานโหว่ในจังหวัดขอนแก่นพบว่า มีปัญหาด้านเศรษฐกิจต้องกู้ยืมเงิน 8 ครอบครัว สภาพบ้านไม่ปลอดภัยและได้ซ่อมแซมบ้านให้ 4 ครอบครัว<sup>7</sup> จากที่กล่าวมา การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีความพิการใบหน้และศึรณะโดยการไปเยี่ยมบ้านของทีมสหสาขา ในกรณีติดตามวัยรุ่นที่เริ่มใช้สารเสพติดจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อค้นหาปัญหา และหาแนวทางแก้ไขร่วมกับชุมชนและโรงเรียน ในการนำมาพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวต่อไป

### วิธีการศึกษา

เป็นรายงานผู้ป่วย 1 ราย (case report) ศึกษาในผู้ป่วยวัยรุ่นพิการใบหน้และศึรณะที่เริ่มใช้สารเสพติด ที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องกับศูนย์ตะวันฉาย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทยโดยการเยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษาจากพยาบาลศูนย์ตะวันฉายและจิตแพทย์ โดยประสานกับครอบครัว ผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) และโรงเรียน แจ่งวัตถุประสงค์ และกำหนดวันเยี่ยมบ้านเป็นเวลา 1 วัน ในเดือนธันวาคม 2566 ทีมเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่ศูนย์ตะวันฉาย เครื่องมือที่ใช้คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ จำนวน 41 ข้อ<sup>8</sup> (THAICLEFT quality of life questionnaire) 3) แบบสอบถามปัญหาสุขภาพทั่วไปของคนไทย จำนวน 28 ข้อ<sup>9</sup> (Thai general health questionnaire;

Thai GHQ-28 4) แบบประเมินการเผชิญปัญหาของวัยรุ่นจำนวน 46 ข้อ<sup>10</sup> (The adolescent coping orientation for problem experience; A-COPE) และ 5) แบบบันทึกประวัติผู้ใช้บริการ งานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ใช้เวลาในการเยี่ยมบ้านเก็บข้อมูล ชักถามปัญหา ปรีกษาหารือกับกลุ่มผู้นำชุมชน รพ.สต. และแยกกลุ่มสัมภาษณ์เชิงลึกแบบไม่มีโครงสร้างกับมารดา ผู้ป่วย อาจารย์ที่ปรึกษา และพยาบาล รพ.สต. เป็นเวลา 30 นาที เยี่ยมโรงเรียนเป็นเวลา 45 นาที รวมเวลาเยี่ยมบ้านและเก็บข้อมูลทั้งหมดเป็นเวลา 3 ชั่วโมง ใช้เวลาในการศึกษา 6 เดือน (ธันวาคม 66-พฤษภาคม 67) ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (HE671189)

### ผลการศึกษา

ผู้ป่วยพิการใบหน้และศึรณะ เพศหญิง อายุ 17 ปี กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้รับการดูแล รักษา ผ่าตัดแก้ไขความพิการ และจัดฟันเรียบร้อยแล้ว รายได้ของครอบครัว 15,000 บาทต่อเดือน ด้านความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตในภาพรวม 4 ด้าน พบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (4.42 ± 0.93) ส่วนด้านผลกระทบต่อครอบครัวอยู่ในระดับน้อย (2.30 ± 1.34) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกรณีศึกษา

คุณภาพชีวิตของกรณีศึกษา (ด้าน)	ค่าเฉลี่ย (x)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	การแปลความหมาย
การรักษาพยาบาล	4.25	1.03	มากที่สุด
การบริการ	5.00	0.00	มากที่สุด
ค่ารักษาพยาบาล	4.75	0.50	มากที่สุด
ความพึงพอใจในมิติจิตสังคม	3.71	1.26	มาก
ภาพรวมของ 4 ด้าน	4.42	0.93	มากที่สุด
ผลกระทบต่อครอบครัว	2.30	1.34	น้อย

ด้านสุขภาพจิต จากแบบสอบถามสุขภาพทั่วไป Thai GHQ-28 พบว่า สุขภาพกายและจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ (cut of point  $\geq 6$ ) โดยอาการทางกาย พบว่า อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ 2 คะแนน ความบกพร่องทางสังคม 5 คะแนน และอาการซึมเศร้าที่รุนแรง 1 คะแนน เมื่อพิจารณารายด้านที่คะแนนสูงสุด เป็นด้านความบกพร่องทางสังคม ซึ่งผู้ป่วยมีแนวโน้มมีความผิดปกติด้านสังคม ไม่ค่อยรู้สึกพึงพอใจกับกิจกรรม การตัดสินใจทำได้ไม่ดี ส่วนเรื่องการใช้สารเสพติด ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่าเลิกใช้สารเสพติดแล้ว สำหรับวิธีการจัดการ

ปัญหา จากแบบสอบถามวิธีที่วัยรุ่นจัดการปัญหา (A-COPE) พบว่า ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาด้วยวิธีที่หลากหลาย โดยวิธีการปรับตัวที่มักใช้ในระดั้มากที่สุดเป็น ปกป้องแนวทางแก้ปัญหากจากคนในครอบครัว (solving family problems) และหลีกเลี่ยงปัญหา (avoiding problems) เท่ากับ 5.00 คะแนน ส่วนวิธีการปรับตัวที่ใช้ในระดั้น้อยที่สุดเป็น การค้นหาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่น ครูแนะแนว ครูที่ปรึกษา จิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาล พระสงฆ์ และนักสอนศาสนา (seeking professional support) เท่ากับ 1.30 คะแนน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 คะแนนด้านสุขภาพจิต และการแปลผล

แบบสอบถาม	คะแนนรวม	การแปลความหมาย
<b>สุขภาพทั่วไป (Thai GHQ-28)</b>		
1) อาการทางกาย (ข้อ 1-7)	2	ปกติ
2) อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (ข้อ 8-14)	2	ปกติ
3) ความบกพร่องทางสังคม (ข้อ 15-21)	5	ปกติ
4) อาการซึมเศร้าที่รุนแรง (ข้อ 22-28)	1	ปกติ
<b>แบบสอบถามวิธีที่วัยรุ่นจัดการปัญหา (A-COPE)</b>		
1) การระบายความรู้สึก (Ventilating Feelings ข้อ 15, 16, 17, 19, 20, 22)	3.80	มาก
2) การเบี่ยงเบนความสนใจ (Seeking Diversions ข้อ 27, 28, 29, 37, 38, 39, 42)	3.14	ปานกลาง
3) การพัฒนาความพึ่งพาตนเองและมองโลกในแง่ดี (Developing Self-Reliance and Optimism ข้อ 1, 2, 3, 4, 34)	3.60	มาก
4) พัฒนาการสนับสนุนทางสังคม (Developing Social Support ข้อ 11, 12, 14, 18, 23, 44)	3.17	ปานกลาง
5) การแก้ไขปัญหาครอบครัว (Solving Family Problems ข้อ 5, 13, 21, 35)	5.00	มากที่สุด
6) การหลีกเลี่ยงปัญหา (Avoiding Problems ข้อ 45)	5.00	มากที่สุด
7) มองหาการสนับสนุนทางจิตวิญญาณ (Seeking Spiritual Support ข้อ 40, 41)	3.50	ปานกลาง
8) การให้ความสำคัญกับเพื่อนสนิท (Investing in Close Friends ข้อ 10)	4.00	มาก
9) การขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ (Seeking Professional Support ข้อ 24, 25, 26)	1.30	น้อยที่สุด
10) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ท้าทาย (Engaging in Demanding Activity ข้อ 6, 32, 33, 36)	4.25	มาก
11) การมีอารมณ์ขัน (Being Humorous ข้อ 7, 8)	4.50	มาก
12) การผ่อนคลาย (Relaxing ข้อ 9, 30, 31, 43, 46)	2.60	ปานกลาง

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบไม่มีโครงสร้างของทีมเยี่ยมบ้าน คือ พยาบาล นักจิตวิทยา มารดา/ผู้ป่วยอาจารย์ที่ปรึกษา และพยาบาลของ รพ.สต. พบว่า ด้านการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยได้เข้าร่วมโครงการเยี่ยมสวย เสียงใส ได้รับการดูแลรักษาจากศูนย์ตะวันฉาย ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบัน ส่วนด้านสังคมและการใช้สารเสพติด พบว่า ผู้ป่วยถูกเพื่อนชักจูงให้ลองใช้สารเสพติด เป็นเวลา 8 เดือนโดยประมาณ สาเหตุเพื่อต้องการให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน มารดา

ได้โทรศัพท์ปรึกษาพยาบาลศูนย์ตะวันฉายให้คำแนะนำเบื้องต้น และประสานให้เข้าพบจิตแพทย์เด็ก พร้อมแนะนำให้ประสานอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อหาทางออกร่วมกัน โดยอาจารย์ที่ปรึกษาและพยาบาล รพ.สต. ได้ให้ความช่วยเหลือ แนะนำ แก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ และพยาบาลศูนย์ตะวันฉายได้ติดตามผลลัพธ์หลังพบจิตแพทย์เด็ก ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยยังไม่ได้ใช้สารเสพติดที่รุนแรง สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจและดึงออกจากกลุ่มเพื่อนที่ชักชวนได้ ส่วนมารดาและครอบครัว

มีความเข้าใจและให้โอกาสผู้ป่วยในการปรับตัว ผู้ป่วยได้คบกับเพื่อนกลุ่มใหม่ ตั้งใจ เรียน มีผลการเรียนดีขึ้น ไม่มีพฤติกรรมเรื่องเสพสารเสพติดอีก

ด้านเศรษฐกิจ บิดามารดามีความกังวลเรื่องรายได้ที่ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายประจำวัน จึงวางแผนจะไปทำงานต่างจังหวัดเพื่อหารายได้เพิ่มนำมาใช้จ่ายในแต่ละวัน โดยให้ผู้ป่วยและน้องชายอาศัยอยู่กับตาและยาย

### วิจารณ์

ผู้ป่วยพิการใบหน้าและศิระตั้งแต่กำเนิดในวัยรุ่นที่ไปเยี่ยมบ้านครั้งนี้ อายุ 17 ปี ได้รับการผ่าตัดรักษาและจัดฟันเรียบร้อย มีปัญหาการใช้สารเสพติด มารดาโทรปรึกษาพยาบาล จึงติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อค้นหาปัญหา และหาแนวทางในการช่วยเหลือ

สำหรับความพิการของใบหน้าและศิระตั้งแต่กำเนิด ผู้ป่วยเข้าถึงและได้รับการผ่าตัดกับศุนย์ตะวันฉาย ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งจัดฟันเสร็จที่อายุ 17 ปี มีความพึงพอใจในใบหน้าอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา เรื่อง ผลลัพธ์การรักษาด้านคุณภาพชีวิตและภาพลักษณ์ของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่กลุ่มช่วงอายุ 10 ปี โดยผู้ปกครองเป็นผู้ให้คะแนนความพึงพอใจในใบหน้าของบุตรที่อยู่ในระดับปานกลาง<sup>11</sup> แต่การศึกษาความพึงพอใจและภาพลักษณ์ใบหน้าของผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ช่วงอายุ 16-20 ปี โดยผู้ป่วยให้คะแนนเองซึ่งให้คะแนนความพึงพอใจในใบหน้าตนเองอยู่ในระดับมาก<sup>9</sup> อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้ อาจมีความแตกต่างจากผลการศึกษาที่ผ่านมา เป็นเพราะผู้ป่วยรายนี้มีภาวะความพิการที่รุนแรงกว่าภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ทั่ว ๆ ไป หลังการผ่าตัดซ่อมแซมแล้ว ยังคงหลงเหลือร่องรอยของความพิการที่ยังชัดเจน จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

ในส่วนความพึงพอใจใน ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการบริการ และด้านค่ารักษาพยาบาล ที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด และผลกระทบกับครอบครัวอยู่ในระดับน้อย เป็นเพราะผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการประสานงานการดูแล รักษา ผ่าตัดและฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งได้รับความช่วยเหลือค่าเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ กับศุนย์ตะวันฉายอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจึงมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>9,11</sup> ที่มีความพึงพอใจในด้านการรักษาพยาบาล ด้านการบริการ และด้านค่ารักษาพยาบาล อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด สำหรับผลกระทบต่อครอบครัว การศึกษาช่วงอายุ 16-20 ปี พบว่ามีผลกระทบต่อครอบครัวน้อย<sup>9</sup> เช่นกัน

สำหรับปัญหาเสพติดในวัยรุ่น จากการประเมินของทีมเยี่ยมบ้านโดยนักจิตวิทยาในเรื่องสุขภาพจิต และการจัดการปัญหาในวัยรุ่น ซึ่งผู้ป่วยมีแนวโน้มมีความผิดปกติด้านสังคมไม่ค่อยรู้สึกพึงพอใจกับกิจกรรม รวมถึงการตัดสินใจศุนย์ตะวันฉายจึงได้ประสานความช่วยเหลือให้พบกับจิตแพทย์เพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องสารเสพติด ผู้ป่วยสามารถออกจากกลุ่มเพื่อนที่ชักชวนใช้สารเสพติดและกลับมาเรียนในกลุ่มเพื่อนใหม่ได้ โดยความช่วยเหลือของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้นำชุมชนทำให้ผลการเรียนดีขึ้น ทั้งนี้ ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามคำแนะนำหรือกฎระเบียบของพ่อแม่ พยายามปรับปรุงตัวในทางที่ดีขึ้น มีอารมณ์ขันอยู่เสมอ พยายามใช้เหตุผลและพูดคุยประนีประนอมระบายนความรู้สึกับพ่อแม่และน้อง และทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เมื่อพิจารณาภาพรวม พบว่า เด็กใช้วิธีการระบายนความรู้สึ (ventilation feeling) หาแหล่งช่วยเหลือทางสังคม (developing social support) แก้ไขปัญหาครอบครัว (solving family problems) และใช้อารมณ์ขัน (humorous)<sup>12</sup> ในการปรับตัวร่วมด้วย

สำหรับรายได้ของครอบครัว 15,000 บาทต่อเดือน ซึ่งครอบครัวต้องจ่ายเงินรายวันให้กับผู้ป่วยและน้องที่ไปโรงเรียน และค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตประจำวัน จึงทำให้รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย

การติดตามเยี่ยมบ้านครั้งนี้ มีการประสานความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล รพ.สต. และโรงเรียน รวมถึงครอบครัวของผู้ป่วยที่รับฟังและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน จนผู้ป่วยหยุดใช้สารเสพติดและเข้าเรียนกับกลุ่มเพื่อนได้ตามปกติ ซึ่งจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

### สรุป

ผู้พิการใบหน้าและศิระที่เป็นวัยรุ่นและมีการเริ่มใช้สารเสพติด เป็นปัญหาที่มีความยุ่งยากและซับซ้อน การเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และการประสานความร่วมมือจากหลายหน่วยงานในชุมชน จะทำให้เข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา และสามารถหาแนวทางแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย ทำให้ช่วยส่งเสริมหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้

## กิตติกรรมประกาศ

ทีมวิจัยขอขอบคุณผู้ป่วยพร้อมครอบครัว ผู้นำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โรงเรียน และทีมเยี่ยมบ้านทุกท่าน รวมทั้งขอขอบคุณมูลนิธิตะวันฉาย เพื่อผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และพิการทางศัลยกรรมและใบหน้า ที่สนับสนุนทุนทรัพย์ในการเยี่ยมบ้านและการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

- Rojvachiranonda N. Congenital facial clefts [Internet]. 2015 [cited Jan 30, 2024]. Available from: [https://www.craniofacial.or.th/kn\\_facleft.php](https://www.craniofacial.or.th/kn_facleft.php)
- Biomedical Sciences. Facial cleft [Internet]. 2023 [cited Feb 6, 2024]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/facial-cleft>
- Roddi R, Oo AL, Pepe E, Naing EE, Sung SBH. Surgical strategy for the treatment of facial clefts. *Surg Tech Dev* 2023;12(1):34-42. doi:10.3390/std12010002.
- Phuasa A. Prevalence and factors associated with adolescent sexual risk and substance abuse behaviors in Chom Phra district, Surin province. *Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen* 2021; 28(3):1-11.
- Paggasang Y, Sroyhin W, Numjaitaharn S, Rod-ong D, Chonprai C, Samretdee H, et al. Improvement quality of life in patients with cleft lip and palate by home visit program. *Srinagarind Med J* 2021; 36(2):166-71.
- Rod-ong D, Rongbudsri S, Maneeganondh S, Samretdee H, Pradubwong S, Patjanasontorn N. Home and environment survey of children with CLP in Khon Kaen province. *J Med Assoc Thai* 2017;100(Suppl. 6):76-83.
- Maneeganondh S, Rod-ong D, Rongbudsri S, Theeyoung A, Pradubwong S, Patjanasontorn N. Outcome of home visit of children with cleft lip and palate in Khon Kaen province. *J Med Assoc Thai* 2018;101(Suppl. 5):53-7.
- Pradubwong S, Surakunprapha P, Jenwitheesuk K, Pisek P, Chowchuen B. Sastisfaction and nasolabial appearance of patients with cleft lip and cleft palate aged 16-20 Years. *Srinagarind Med J* 2023; 38(1):95-103.
- Tana N, Chakkrit S, Chatchawan S. Reliability and validity of the Thai version of the General Health Questionnaire. *J Psychiatr Assoc Thai* 1996;41(1):2-17.
- Thongchai T. Family stress and coping styles of mattayom 5 students from single parent families and normal families in Bangkok metropolis [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 1997.
- 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.
- Charernboon T, Lerthattasilp T, Phanasathit M. Adolescent coping: a cross-sectional descriptive study in Thai medical students. *Songkla Med J* 2014;32(6):365-73.

