



## ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของผู้ปกครองของผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ช่วงอายุ 8-12 ปี ศูนย์ตะวันฉาย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

ยุพิน ปักกะสังข์<sup>1</sup>, กวีศักดิ์ เสาทองกลาง<sup>2</sup>, พูนศักดิ์ ภิเศก<sup>3</sup>, บวรศิลป์ เชาวนชื่น<sup>4</sup>

<sup>1</sup>งานพยาบาลศัลยกรรม ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup>อนุสาขาศัลยกรรมตกแต่ง สาขาวิชาศัลยกรรม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>3</sup>แขนงวิชาทันตกรรมจัดฟัน สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>4</sup>มูลนิธิตะวันฉายเพื่อผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

### Satisfaction with the Quality of Life of Parents of Cleft Lip and Palate Patients Aged 8-12 Years, Tawanchai Center, Northeastern Thailand

Yupin Paggasang<sup>1</sup>, Kaweesak Saothonglang<sup>2</sup>, Poonsak Pisek<sup>3</sup>, Bowornsilp Chowchuen<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Surgery Nursing, Department of Nursing, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine,  
Khon Kaen University

<sup>2</sup>Plastic & Reconstructive Unit, Department of Surgery, Faculty of Medicine, Khon  
Kaen University

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

<sup>4</sup>Tawanchai Foundation for Cleft Lip, Cleft Palate, and Craniofacial Deformities,  
Faculty of Medicine, Khon Kaen University

Received: 18 January 2024 / Review: 20 January 2024 / Revised: 4 July 2024 /

Accepted: 4 July 2024

#### บทคัดย่อ

**หลักการและวัตถุประสงค์:** ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ช่วงอายุ 8-12 ปี เป็นช่วงของการเตรียมช่องปาก การปลูกถ่ายกระดูกสันหลัง การจัดฟัน และช่วงเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้น ซึ่งต้องอาศัยสมรรถนะของทีมสหสาขาในการให้การรักษา และความร่วมมือของผู้ป่วยและผู้ปกครอง วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อประเมินความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ปกครอง เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

**วิธีการศึกษา:** การศึกษาแบบภาคตัดขวาง ในผู้ปกครองของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ข้างเดียวและสองข้างชนิดสมบูรณ์ ช่วงอายุ 8-12 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์ตะวันฉายอย่างต่อเนื่อง ระยะเวลาที่ศึกษา 1 ปี (มกราคม - ธันวาคม พ.ศ. 2565) จำนวนจำแนกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงได้ 32 ราย เครื่องมือ คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความพึงพอใจคุณภาพชีวิต 5 ด้าน (THAICLEFT QoL) จำนวน 41 ข้อ มีค่าความเที่ยง 0.861 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 65.63 มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ข้างเดียว ร้อยละ 62.50 ได้รับการผ่าตัดปลูกกระดูกสันหลัง ร้อยละ 96.88 อยู่ในความดูแลของพ่อแม่ ร้อยละ 65.63 และใช้สิทธิบัตรทอง/โครงการยิ้มสวยเสียงใส ร้อยละ 93.75 ความพึงพอใจคุณภาพชีวิต 5 ด้าน พบว่า ด้านคำปรึกษาพยาบาล และด้านมิติทางจิตสังคมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการรักษาพยาบาล การบริการ และผลกระทบต่อครอบครัวมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

**สรุป:** ผู้ปกครองของผู้ป่วยมีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิต 5 ด้าน อยู่ในระดับมาก 3 ด้าน และปานกลาง 2 ด้าน ผลการศึกษานี้จะนำไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตมากขึ้น

**คำสำคัญ :** ความพึงพอใจ, คุณภาพชีวิต, ปากแหว่งเพดานโหว่, ศูนย์ตะวันฉาย

\*Corresponding author: Kaweesak Saothonglang, E-mail: kawesa@kku.ac.th

## Abstract

**Background and Objective:** Patients with cleft lip and cleft palate, 8-12 years old is the period of oral preparation. Gum ridge bone grafting, orthodontics and early adolescence, which rely on the competence of the interdisciplinary team in providing treatment and cooperation of patients and parents. The objective of this study was to assess satisfaction with the quality of life of parents and patients with cleft lip and palate. In order to use the results for further development of patient care.

**Methods:** This cross-sectional study conducted among families with cleft patients aged 8-12 years old undergoing surgery at the Tawanchai Center. Period of study was 1 year between January-December 2022. The sample group consisted of 32 participants. Data collection involved general questionnaires and a satisfaction survey with 41 items across five aspects. The cronbach alpha coefficient of THAICLEFT QoL was determined to be 0.861. Data analysis utilized descriptive statistics including, percentages, means, and standard deviations.

**Results:** The majority of patients (65.63%) were males. Patients with unilateral cleft lip and cleft palate were 62.50 %. The percentage of patients undergoing bone graft surgery was 96.88%. The patients were typically under the care of their parents (65.63%) and enrolled in the Universal Coverage Scheme/Beautiful Smile Beautiful Voice Project, with a participation rate of 93.75%. The satisfaction of the quality of life in five different aspects revealed that patients expressed moderate satisfaction in treatment expenses and psychosocial aspects, while demonstrating high satisfaction levels in medical treatment services and the impact on family.

**Conclusion:** The parents of the patients were satisfied with five aspects of the quality of life, with three aspects rated as high and two aspects rated as moderate. The results of this study will be used to improve patient care for increasing satisfaction with their quality of life.

**Keywords:** satisfaction, quality of life, cleft lip and cleft palate, Tawanchai Center

## บทนำ

ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่พบอุบัติการณ์สูงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ 2.28 รายต่อทารกเกิดมีชีวิต 1,000 ราย ซึ่งสูงกว่าอุบัติการณ์โดยรวมในประเทศไทยที่พบ 2.14 รายต่อทารกเกิดมีชีวิต 1,000 ราย<sup>1</sup> โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยพันธุกรรม และปัจจัยสิ่งแวดล้อม<sup>2</sup> ซึ่งภาวะนี้จะพบรอยแยกที่ริมฝีปากบน บางคนจะมีรอยแยกถึงจมูก หรือเพดานปากส่วนหน้า ส่งผลให้มีปัญหาในการดูด การพูด การกลืน และมีภาพลักษณ์แตกต่างจากคนปกติ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อถึงคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว และประเทศชาติด้วย<sup>3,4</sup>

การรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องมีทีมสหสาขาวิชาชีพ มาร่วมดูแลรักษาาร่วมกัน การผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพที่มีความจำเพาะในแต่ละช่วงอายุที่ต้องติดตามในหลายด้านเป็นระยะเวลานาน ตั้งแต่วัยทารกแรกเกิดไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ที่อายุประมาณ 20 ปี โดยทุกช่วงอายุจะมีการรักษาที่มีความสำคัญแตกต่างกัน เช่น ช่วงแรกเกิดถึง 5 ปี จะได้รับการดูแลเรื่องนมและสารอาหาร การผ่าตัดแบบปฐมภูมิ (primary surgery) พัฒนาการของการพูดและสื่อภาษา และเป็นช่วงก้าวสู่สังคมภายนอกในกลุ่มเพื่อนและโรงเรียน ช่วง 8-12 ปี เป็นช่วงของการเตรียมช่องปาก การปลูกถ่ายกระดูกสันหลัง และการจัดฟัน ส่วนช่วงอายุ 16-20 ปี จะเป็นช่วงสิ้นสุดของการจัดฟัน การผ่าตัดแก้ไขภาวะความพิการที่คงเหลือ การประเมินผลผลลัพธ์การรักษาในช่วงอายุที่สำคัญนี้เป็นสิ่งจำเป็นในการรักษาของทีมซึ่งประเมินโดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่จากองค์กรอนามัยโลก<sup>5</sup> ใน 3 ช่วงอายุ ดังนี้ 4-6, 8-12 และ 16-20 ปี<sup>6</sup> เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาการดูแลรักษาให้มีประสิทธิภาพ ความพึงพอใจในผลลัพธ์ของการรักษา และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สำหรับการศึกษานี้จะประเมินในช่วงอายุ 8-12 ปี วัยเด็กตอนกลาง หมายถึง เด็กอายุตั้งแต่ 8 ถึง 12 ปี ลักษณะที่เด่นของเด็กวัยนี้คือ เป็นวัยเริ่มเรียนหนังสืออย่างเป็นแบบแผน ฉะนั้นพัฒนาการทางสังคมกับเด็กวัยเดียวกัน จึงก้าวหน้ามาก เกิดความพอใจในการเล่นทางพลศึกษาสูงขึ้น เริ่มรู้จักคิดเป็นเหตุผล คิดเชิงรูปธรรม และเริ่มคิดทางคณิตศาสตร์<sup>7</sup>

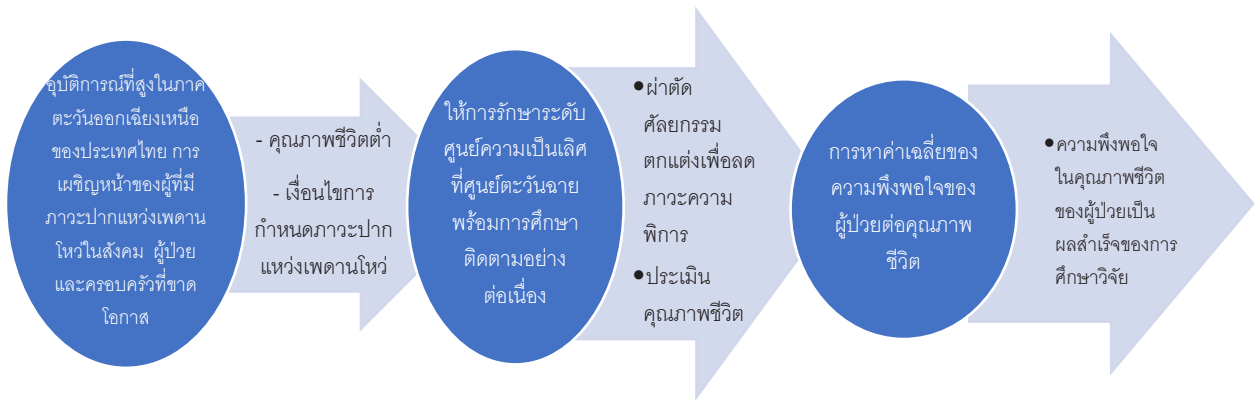
จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตพบว่า มี 3 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย (physical health) เกี่ยวข้องกับการทำงานของอวัยวะต่างๆ ทั้งสุขภาพทั่วไป และการสื่อสาร 2) ด้านจิตใจ (psychological health) เกี่ยวข้องกับแนวคิดและความภาคภูมิใจในตนเอง พฤติกรรมและภาพลักษณ์ภายนอก และ 3) ด้านสังคม (social health) เกี่ยวข้องกับหน้าที่ทางสังคมและครอบครัว<sup>8</sup> ส่วนการพัฒนาเครื่องมือ

เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่จากองค์กรอนามัยโลก<sup>5</sup> ที่เหมาะสมกับบริบทของคนไทย ชื่อ The THAICLEFT QoL for children with cleft lip and palate and their families<sup>5</sup> ซึ่งจะนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ มี 5 ด้าน คือ 1) ด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การกิน การพูดและสื่อภาษา การพัฒนาการ การได้ยิน และทักษะของการสื่อสารเมื่อถูกเพื่อนล้อเลียน 2) ด้านการบริการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการบริการของเจ้าหน้าที่ในการให้คำปรึกษาและดูแล 3) ด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยและผู้ปกครองต้องทราบ และได้รับความช่วยเหลือ 4) ด้านจิตสังคมซึ่งผู้ป่วยต้องเผชิญ เช่น ภาพลักษณ์ใบหน้า เสียงพูด การได้ยิน และพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เป็นต้น และ 5) ด้านผลกระทบต่อครอบครัวที่ลูกมีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ ซึ่งทั้ง 5 ด้านนี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว

ในส่วนภาพลักษณ์ของใบหน้า เป็นสิ่งสำคัญที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตเช่นกัน การผ่าตัดปากและจมูกมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่<sup>9</sup> functional, and health-related quality-of-life (HRQoL จมูกเป็นอวัยวะที่เห็นชัดและเป็นจุดเด่นซึ่งเป็นภาพลักษณ์ของใบหน้า ความน่าดึงดูดของใบหน้าไม่ได้ขึ้นกับปากแต่มาจากจมูกที่อยู่ตำแหน่งกึ่งกลางของใบหน้า<sup>10</sup> จากผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยปากแหว่ง อายุ 6-12 ปี มีความพึงพอใจของภาพลักษณ์ของใบหน้าในระดับต่ำ การได้รับการผ่าตัดเพิ่มขึ้น และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ต่ำ อาจเพิ่มปัญหาด้านพฤติกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญ<sup>11</sup> การประเมินความสวยงามของใบหน้าเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ช่วงอายุ 6-12 ปี โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีและไม่มีประสบการณ์ พบว่า ผู้ประเมินทั้งสองกลุ่มมีความเห็นในการประเมินสอดคล้องกันอยู่ในระดับสูง (Cronbach's alpha coefficient 0.848-0.888) และมีความพึงพอใจในริมฝีปาก จมูก และภาพรวมของจมูกไม่แตกต่างกัน<sup>12</sup> ซึ่งการศึกษาในลักษณะนี้ยังมีน้อย<sup>7</sup> การประเมินความสวยงามของใบหน้าผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ช่วงอายุ 14-25 ปี เปรียบเทียบความพึงพอใจระหว่างผู้ป่วยและทีมแพทย์ พบว่า ผู้ป่วยพึงพอใจต่อความสวยงามของใบหน้าและฟันในระดับปานกลาง จมูกและริมฝีปากพึงพอใจน้อยที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับทีมแพทย์ พบว่าผู้ป่วยพึงพอใจต่อจมูกและริมฝีปากน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>13</sup> (p = 0.05) จากการประเมินภาพลักษณ์ของใบหน้าเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ของทีมสุขภาพที่มีและไม่มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีความสอดคล้องของการให้คะแนน และมีค่าความเที่ยงของแต่ละคนอยู่ในระดับสูง<sup>12</sup>

ศูนย์ตะวันฉาย โดยความร่วมมือของคณะแพทยศาสตร์ กับคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นศูนย์กลาง การให้บริการดูแล รักษา ผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งพัฒนาระบบการดูแลรักษา วิชาการ การวิจัย การสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่และครอบครัว เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต สร้างคุณค่าที่ดีต่อผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในการดูแลผู้ป่วย ศูนย์ตะวันฉายมีพยาบาลประสานงานในการทำหน้าที่ให้คำปรึกษา ให้การดูแลด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และ เศรษฐฐานะ ประสานงานการดูแล บริหารจัดการเป็นรายกรณี ตั้งแต่ระยะก่อนการตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด และเข้าสู่

การรักษา จนสิ้นสุดการรักษาที่อายุประมาณ 20 ปี การประเมินคุณภาพชีวิตเป็นหัวใจสำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ช่วงอายุ 8-12 ปี ชนิดสมบูรณ์แบบข้างเดียวและสองข้าง ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องประเมินผลลัพธ์ เพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัวต่อไป ดังกรอบแนวคิดในการวิจัย (รูปที่ 1) การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของผู้ปกครองของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วิธีการศึกษา

การศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ในผู้ปกครองของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ข้างเดียวหรือสองข้างชนิดสมบูรณ์ช่วงอายุ 8-12 ปี ที่เข้ารับการรักษาจากศูนย์ตะวันฉาย คณะแพทยศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2564 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ในกลุ่มที่มาติดตามการรักษาที่ศูนย์ตะวันฉายอย่างต่อเนื่องในช่วงของการรักษา โดยการปลูกกระดูกสันเหงือก (alveolar bone graft) จากรายที่ 1 ถึง 32 ราย จนครบตามลำดับ

ประชากร คือจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่ศูนย์ตะวันฉายประจำปี พ.ศ. 2565 จำนวน 292 ราย และคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ค่าผลลัพธ์การรักษาด้านคุณภาพชีวิตและภาพลักษณ์ของผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ ช่วงอายุ 10 ปี<sup>14</sup> คุณภาพชีวิตภาพรวม มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.39 ( $\sigma^2 = 1.39$ )  $Z_{\alpha/2} = 1.96$ ,  $d = 0.45$ ,  $N = 292$  โดยใช้สูตรคำนวณ

$$\text{กลุ่มตัวอย่างคือ } n = \frac{NZ^2_{\alpha/2} \sigma^2}{d^2 (N - 1) + Z^2_{\alpha/2} \sigma^2}$$

คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 ราย

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ ผู้ปกครองของผู้ป่วยที่มีทั้งภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ชนิดสมบูรณ์ แบบข้างเดียวและสองข้างและผู้ป่วยไม่มีภาวะโรคร่วม โดยมีเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ปกครองของผู้ป่วยที่ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการและมีภาวะโรคร่วม

เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามคุณภาพชีวิต 5 ด้าน จำนวน 41 ข้อ คือ 1) ด้านการรักษาพยาบาล 8 ข้อ 2) ด้านการบริการ 3 ข้อ 3) ด้านค่ารักษาพยาบาล 4 ข้อ 4) ด้านจิตสังคม 6 ข้อ มีค่าความเที่ยง Cronbach's alpha 0.861<sup>5</sup> และ 5) ด้านผลกระทบต่อครอบครัว 20 ข้อ โดยตอบแบบสอบถาม ศูนย์ตะวันฉาย โดยใช้เวลา 20 นาที คะแนนของความพึงพอใจ คือ 1 คะแนน หมายถึงพึงพอใจน้อยที่สุด และ 5 คะแนน หมายถึงพึงพอใจมากที่สุด

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนน คือ 1.00 ถึง 1.50 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด 1.51 ถึง 2.50 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อย 2.51 ถึง 3.50 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง 3.51 ถึง 4.50 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมากและ 4.51 ถึง 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปและคุณภาพชีวิต วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นเลขที่ HE651565

### ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 21 ราย (ร้อยละ 65.63) อายุเฉลี่ย 10.32 ±1.72 ปี มีภาวะ ปากแห้งเพดานโหว่ข้างเดียว 20 ราย (ร้อยละ 62.50) โดย ได้รับการผ่าตัดปลูกกระดูกสันหลังเือกแล้ว 31 ราย (ร้อยละ 96.88) ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นพ่อแม่ 21 ราย (ร้อยละ 65.63) การศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 26 ราย (ร้อยละ 81.25) ผู้ป่วยใช้สิทธิการรักษาคือ บัตรทอง/โครงการยิ้มสวยเสียงใส 30 ราย (ร้อยละ 93.75) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ ช่วงอายุ 8-12 ปี (n=32)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
<b>เพศ</b>	
ชาย	21 (65.63)
หญิง	11 (34.38)
อายุเฉลี่ย (ปี)± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	10.32 ± 1.72
<b>ภาวะโรคปากแห้งเพดานโหว่</b>	
ข้างเดียว	20 (62.50)
สองข้าง	12 (37.50)
<b>การผ่าตัดปลูกกระดูกสันหลังเือก</b>	
ได้รับการผ่าตัดแล้ว	31 (96.88)
ยังไม่ได้รับการผ่าตัด	1 (3.13)
<b>ผู้ดูแล</b>	
พ่อแม่	21 (65.63)
ปู่ย่า ตายาย	11 (34.38)
<b>สิทธิการรักษา</b>	
บัตรทอง/โครงการยิ้มสวยเสียงใส	30 (93.75)
สิทธิเบิกได้/จ่ายตรง	2 (6.25)
<b>การศึกษาสูงสุดของผู้ดูแล</b>	
ประถมศึกษา	26 (81.25)
มัธยมศึกษา	3 (9.38)
ปวช./ปวส.	1 (3.13)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2 (6.25)
<b>รายได้ (บาท)/เดือน</b>	
≤5,000	12 (37.50)
5,001-10,000	12 (37.50)
10,001-50,000	8 (25.00)

ส่วนความพึงพอใจทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรักษาพยาบาล พบว่า ผู้ปกครองมีความพึงพอใจเฉลี่ยระดับมาก ( $4.03 \pm 0.85$ ) ทั้งรายข้อและภาพรวม 2) ด้านการบริการ พบว่า มีความพึงพอใจเฉลี่ยอยู่ที่ระดับมาก ( $4.49 \pm 0.51$ ) ในรายข้อพึงพอใจในเรื่องของการช่วยประสานงานปรึกษาเมื่อมีปัญหาอยู่ที่ระดับมากที่สุด 3) ด้านค่ารักษาพยาบาล พบว่า ในรายข้อมีความพึงพอใจในระดับปานกลางถึงระดับมาก

ในภาพรวมมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ( $3.41 \pm 0.79$ ) 4) ด้านจิตสังคม พบว่า ในรายข้อมีความพึงพอใจระดับปานกลางถึงมาก ในภาพรวมมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ( $3.34 \pm 0.91$ ) และ 5) ด้านผลกระทบต่อครอบครัว พบว่า มีผลกระทบน้อย ทำให้มีความพึงพอใจมาก ( $3.77 \pm 0.95$ ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลคะแนนความพึงพอใจคุณภาพชีวิต 5 ด้านของผู้ปกครอง และการแปลผล (n=32)

คุณภาพชีวิต	ค่าคะแนน (ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน)	การแปลผล (ระดับความพึงพอใจ)
<b>1. ด้านการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย</b>		
- การกินของเด็ก	$3.71 \pm 0.68$	มาก
- ทักษะการฝึกพูด	$3.81 \pm 0.89$	มาก
- การส่งเสริมพัฒนาการ	$4.37 \pm 1.03$	มาก
- การดูแลเรื่องฟัน	$4.34 \pm 0.65$	มาก
- การติดต่อทางเดินหายใจและหูน้ำหนวก	$4.09 \pm 0.64$	มาก
- การได้ยิน	$4.15 \pm 0.72$	มาก
- การสื่อสารเกี่ยวกับโรค	$4.09 \pm 1.20$	มาก
- การสื่อสารเมื่อถูกเพื่อนล้อ	$3.68 \pm 0.99$	มาก
<b>รวม</b>	$4.03 \pm 0.85$	มาก
<b>2. ด้านการบริการ ประกอบด้วย ด้าน</b>		
- การช่วยประสานงานปรึกษาเมื่อมีปัญหา	$4.59 \pm 0.49$	มากที่สุด
- การมีส่วนร่วมในการรักษา	$4.40 \pm 0.55$	มาก
- การได้รับข้อมูลการรักษา	$4.50 \pm 0.50$	มาก
<b>รวม</b>	$4.49 \pm 0.51$	มาก
<b>3. ด้านค่ารักษาพยาบาล ประกอบด้วย</b>		
- ทราบสิทธิการรักษา	$3.93 \pm 0.66$	มาก
- ทราบแหล่งช่วยเหลือ	$3.75 \pm 0.84$	มาก
- เศรษฐกิจครอบครัวพอเพียง	$2.78 \pm 0.70$	ปานกลาง
- ค่าเดินทางมาโรงพยาบาล	$3.21 \pm 0.97$	ปานกลาง
<b>รวม</b>	$3.41 \pm 0.79$	ปานกลาง
<b>4. ด้านจิตสังคม ประกอบด้วย</b>		
- ความพึงพอใจในตนเองของบุตร	$3.46 \pm 0.87$	ปานกลาง
- ความกังวลเรื่องเจ็บป่วย	$2.68 \pm 0.96$	ปานกลาง
- ความพึงพอใจในใบหน้า	$3.62 \pm 0.83$	มาก
- เสียงพูด	$2.65 \pm 1.03$	ปานกลาง

ตารางที่ 2 ข้อมูลคะแนนความพึงพอใจคุณภาพชีวิต 5 ด้านของผู้ปกครอง และการแปลผล (n=32) (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	ค่าคะแนน (ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน)	การแปลผล (ระดับความพึงพอใจ)
- การได้ยิน	3.65 ± 0.86	มาก
- บุตรไม่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา	4.00 ± 0.91	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.34 ± 0.91</b>	<b>ปานกลาง</b>
<b>5. ด้านผลกระทบต่อครอบครัว ประกอบด้วย</b>		
- ครอบครัวไม่จำเป็นต้องหารายได้เพิ่ม	2.43 ± 0.98	น้อย
- ครอบครัวไม่จำเป็นต้องขาดงานและไม่สูญเสียรายได้	2.90 ± 1.17	ปานกลาง
- ครอบครัวไม่มีหนี้สินเพิ่ม	3.71 ± 1.41	มาก
- ไม่กระทบต่อเวลาทำงาน	3.68 ± 1.06	มาก
- ครอบครัวได้ไปเที่ยวพักผ่อน	4.18 ± 0.78	มาก
- ครอบครัวมีความสุขดี	4.25 ± 0.95	มาก
- ครอบครัวมีเวลาดูแลลูกคนอื่น ๆ	4.25 ± 0.87	มาก
- ครอบครัวไม่เห็น้อยล้ำและมีกำลังใจที่จะดูแล	4.15 ± 1.05	มาก
- ญาติพี่น้องเข้าใจและช่วยเหลือ	3.93 ± 1.01	มาก
- ความเจ็บป่วยของลูกไม่มีผลต่อลูกคนอื่นต่อไป	3.68 ± 1.44	มาก
- ครอบครัวไม่กังวลเกี่ยวกับอนาคตของลูก	3.28 ± 1.44	มาก
- ครอบครัวไม่ได้ส่งสารท่านว่าลูกคนอื่น ๆ	2.50 ± 1.27	ปานกลาง
- ความเจ็บป่วยของท่านทำให้ครอบครัวแก้ปัญหาาร่วมกัน	3.90 ± 1.30	มาก
- ครอบครัวเข้มแข็งขึ้น	4.03 ± 1.14	มาก
- พี่น้องที่ไม่ป่วยไม่ได้แสดงพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจ	4.53 ± 0.91	มากที่สุด
- ท่านไม่ได้เอาแต่ใจตัวเอง	3.59 ± 1.24	มาก
- ความเจ็บป่วยของท่านมีผลต่อสุขภาพของพ่อ-แม่	4.15 ± 1.05	มาก
- พ่อ-แม่ มีเวลาดูแลตนเอง	4.00 ± 0.98	มาก
- พ่อ-แม่มีเวลาพักผ่อนตามปกติ	4.00 ± 1.10	มาก
- พ่อ-แม่มีสัมพันธ์ภาพต่อกันตามปกติ	4.21 ± 1.06	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.76 ± 1.11</b>	<b>มาก</b>
<b>รวมทุกด้าน</b>	<b>3.77 ± 0.95</b>	<b>มาก</b>

### วิจารณ์

การประเมินความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของผู้ปกครอง ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ช่วงอายุ 8-12 ปี ศูนย์ตะวันฉาย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นเพศชายและมีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ข้างเดียวสอดคล้อง กับความเป็นจริงในการเกิดอุบัติเหตุการเกิดภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ในเพศชายมากกว่าเพศหญิง เป็นข้างเดียวมากกว่า

สองข้าง<sup>1</sup> และได้รับการผ่าตัดตามช่วงอายุที่เหมาะสมคือ การ ผ่าตัดปลูกกระดูกสันหลังเชิงอก รวมทั้งการเตรียมช่องปากเพื่อ ผ่าตัดและจัดฟันต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการรักษาของ ศูนย์ตะวันฉาย ในช่วงอายุ 8-12 ปี ต้องได้รับการผ่าตัดปลูก กระดูกสันหลังหรือระยะ 100<sup>5</sup> และในด้านสิทธิการรักษา ผู้ป่วย กลุ่มนี้ได้เข้าถึงสิทธิบัตรสุขภาพถ้วนหน้า (universal health coverage) ตามสิทธิเบื้องต้นของประชากรไทย และยังเข้าถึง

สิทธิพิเศษคือโครงการยืมสวดยเสียงใส ที่สามารถเข้าถึงสถานบริการได้โดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว<sup>15</sup> ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้ง่าย สะดวกและรวดเร็ว

การประเมินความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของผู้ปกครองผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ช่วงอายุ 8-12 ปี ใน 5 ด้าน พบว่าด้านการรักษาพยาบาล ผู้ปกครองมีความพึงพอใจในระดับมาก เพราะได้รับการรักษาร่วมกันของทีมสหสาขาและกำกับติดตามโดยพยาบาลประสานงาน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแนวทางการรักษาของทีม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพัฒนาการด้านการกิน การพูดและการฟังที่ดี จึงทำให้ผู้ปกครองมีความพึงพอใจในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Surakunprapa และคณะ ที่พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ช่วงอายุ 10 ปี มีความพึงพอใจในระดับมาก<sup>14</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ Pradubwong และคณะ ที่พบว่า ความพึงพอใจในใบหน้าของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ช่วงอายุ 16-20 ปี มีความพึงพอใจในระดับมาก<sup>16</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของ Pakkasung และคณะ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่โดยการเยี่ยมบ้าน ที่พบว่าผู้ป่วยช่วงอายุ 12-15 ปี ที่ได้รับการดูแลจากศูนย์ตะวันฉายที่ไปเยี่ยมบ้าน มีสุขภาพดี ถึงดีมาก<sup>17</sup>

ส่วนด้านความพึงพอใจในการบริการและผลกระทบต่อครอบครัวพบว่ามีความพึงพอใจในระดับมาก แสดงให้เห็นถึงคุณภาพการบริการและการรักษาพยาบาลของทีมสหสาขาและครอบครัวของผู้ป่วยที่มีการปรับตัวในการดำรงชีวิตสามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pradubwong และคณะ ในการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ในช่วงอายุ 16-20 ปี ที่พบว่าผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนผลกระทบต่อครอบครัวอยู่ในระดับน้อย สำหรับด้านคำปรึกษาและด้านจิตสังคม มีความพึงพอใจในระดับปานกลางนั้น อาจเพราะผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และครอบครัวส่วนใหญ่มักมีปัญหาด้านเศรษฐกิจและขาดแคลนเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Pradubwong และคณะ ที่พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ในช่วงอายุ 16-20 ปี มีความพึงพอใจในด้านเศรษฐกิจและค่าเดินทางมาโรงพยาบาล ซึ่งเป็นข้อคำถามย่อยด้านความพึงพอใจคำปรึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง<sup>16</sup> กอปรกับการที่ต้องติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน โดยผู้ปกครองต้องลงงานหรือหยุดงานเพื่อพาผู้ป่วยมาติดตามการรักษา ทำให้สูญเสียรายได้และเกิดภาระด้านค่าใช้จ่าย ส่วนด้านความพึงพอใจในการ

พูดและภาพลักษณ์ของผู้ป่วย รวมถึงความกังวลในภาวะเจ็บป่วยของบุตร ที่กระบวนการรักษายังไม่สิ้นสุด จึงส่งผลให้ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Surakunprapa และคณะ ในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ในช่วงอายุ 10 ปี ที่พบว่าผู้ปกครองมีความพึงพอใจในด้านจิตสังคมในระดับปานกลางเช่นกัน<sup>14</sup>

ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำในศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ จำเป็นต้องปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท ไม่ว่าจะเป็นการให้คำปรึกษา ให้การดูแลด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และเศรษฐกิจ ประสานงานการดูแล บริหารจัดการเป็นรายกรณี ตั้งแต่ระยะก่อนการตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด และเข้าสู่การรักษา จนสิ้นสุดการรักษาที่อายุประมาณ 20 ปี โดยต้องมีการประเมินผลลัพธ์การรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะด้านคุณภาพชีวิตซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและครอบครัวต่อไป

## สรุป

การศึกษาความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของผู้ปกครองของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ช่วงอายุ 8-12 ปี ของศูนย์ตะวันฉาย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย 5 ด้าน พบว่า ใน 3 ด้าน คือ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการบริการ และผลกระทบต่อครอบครัว ผู้ปกครองมีความพึงพอใจในระดับมาก ส่วนอีก 2 ด้าน คือ ด้านคำปรึกษาพยาบาลและด้านจิตสังคม มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ซึ่งในด้านคำปรึกษาพยาบาลนั้น จะประกอบด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาติดตามการรักษาที่ต่อเนื่องและยาวนาน เนื่องจากผู้ปกครองมีปัญหาเศรษฐกิจ ศูนย์ตะวันฉายได้ตระหนักถึงปัญหานี้ จึงได้หาแหล่งทุนเพื่อช่วยเหลือค่าเดินทางในทุกครั้งที่มาติดตามการรักษา ซึ่งเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างยิ่ง

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยและครอบครัว เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน ศูนย์การดูแลและวิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดของศิริราชและใบหน้า พว. สุธีรา ประดับวงษ์ และศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดของศิริราชและใบหน้า ที่สนับสนุนการดำเนินงานวิจัยจนสามารถดำเนินการศึกษาจนเสร็จสิ้นด้วยดี



## เอกสารอ้างอิง

1. Fuangtharnthip P, Chonnasatid W, Thiradilok S, Manopatanakul S, Jaruratanasirikul S. Registry-based study of prevalence of cleft lip/palate in Thailand from 2012 to 2015. *Cleft Palate Craniofac J* 2021;58(11): 1430-7. doi:10.1177/1055665620987677.
2. Chowchuen B, Surakunprapha P, Winaikosol K, Punyavong P, Kiatchoosakun P, Pradubwong S. Birth prevalence and risk factors associated with CL/P in Thailand. *Cleft Palate Craniofac J* 2021; 58(5):557-66. doi:10.1177/1055665620956896.
3. Pradubwong S, Mongkhonthawornchai S, Keawkhamsean N, Prathanee B, Patjanasootorn N, Chowchuen B. Clinical outcomes of primary palatoplasty in pre-school-aged palate children in Srinagarind Hospital: quality of life. *J Med Assoc Thai* 2014;97(Suppl 10):25-31.
4. Patjanasootorn N, Pradaubwong S, Rongbuttsri S, Mongkhonthawornchai S, Chowchuen B. Tawanchai Cleft Center quality of life outcomes: one of studies of patients with cleft lip and palate in Thailand and the Asia Pacific Region. *J Med Assoc Thai* 2012;95(Suppl 11):141-7.
5. Patjanasootorn N, Pradaubwong S, Mongkhonthawornchai S, Phetcharat T, Chowchuen B. Development and reliability of the THACLEFT quality of life questionnaire for children with cleft lip/palate and families. *J Med Assoc Thai* 2010;93(Suppl 4):16-8.
6. Tawanchai cleft center. Guidelines for caring for cleft lip and cleft palate patients by age range by interdisciplinary team [Internet]. 2020 [cited Mar 30, 2022]. Available from: [https://kkucleft.kku.ac.th/?page\\_id=1654](https://kkucleft.kku.ac.th/?page_id=1654)
7. Kaewkangwan S. Stages of development, age and age-specific characteristics [Internet]. 2023 [cited Mar 31, 2022]. Available from: [www.healthcarethai.com](http://www.healthcarethai.com)
8. 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. doi:10.1016/j.bjps.2011.11.004.
9. 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.
10. Mikalsen ÅKR, Folstad I, Yoccoz NG, Laeng B. The spectacular human nose: an amplifier of individual quality? *Peer J* 2014;2:e357. doi: 10.7717/peerj.357.
11. Wehby G, Tyler MC, Lindgren S, Romitti P, Robbins J, Damiano P. Oral clefts and behavioral health of young children. *Oral Dis* 2012;18(1):74-84. doi: 10.1111/j.1601-0825.2011.01847.
12. Paiva T, Andre M, Paiva W, Mattos B. Aesthetic evaluation of the nasolabial region in children with unilateral cleft lip and palate comparing expert versus nonexperience health professionals. *Biomed Res Int* 2014;2014:460106. doi:10.1155/2014/460106.
13. 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.
14. Surakunprapha P, Pradaubwong 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.
15. Ministry of Public Health, Thai Red Cross Society and National Health Security Office. Beautiful smile clear voice project operation manual. 2<sup>nd</sup> ed. Bangkok: Work Print Limited; 2007.

16. Pradubwong S, Surakunprapha P, Jenwitheesuk K, Pisek P, Chowchuen B. Satisfaction and nasolabial appearance of patients with cleft lip and cleft palate aged 16-20 years. *Srinagarind Med J* 2023;38(1):95-103.
17. Pakkasung 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.

