



ผลลัพธ์ของการจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตวัยรุ่นที่มีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ในจังหวัดขอนแก่น

ยุพิน ปักกะสังข์¹, สุธีรา ประดับวงษ์², ชีโนรส ปิยกุลมามา², พชริดา ชูสุข², นันทน์ลิน มุ่งมานิตยมงคล², พัทธชนก เขาวงษ์³, ฐิตินันท์ สุพรรณคุ้ม³, ณัฐริกา กองทอง⁴, บวรศิลป์ เขาวงษ์⁵

¹แผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์, งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ศูนย์ตะวันฉาย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³มูลนิธิตะวันฉายเพื่อผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่และพิการทางศีรษะและใบหน้า

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁴โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁵สาขาวิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Outcomes of the Quality of Life-Promoting Activities of Adolescents with Cleft Lip and Palate in Khon Kaen Province

Yupin Paggasung¹, Suteera Pradubwong², Chinorose Piyakulmala², Patcharida

Choosuk², Nannalin Mungmanitmongkol², Patchanok Chowchuen³,

Titinan Suphankhum³, Nattarika Kongtong⁴, Bowornsilp Chowchuen⁵

¹Surgery and Orthopedic Nursing, Department of Nursing, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

²Tawanchai Center, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

³Tawanchai Foundation for Cleft Lip, Cleft Palate, and Craniofacial Deformities, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

⁴Dental Hospital, Faculty of Dentistry, Khon Kaen University

⁵Department of Surgery, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

Received: 13 June 2022/ Revised: 11 August 2023 / Accepted: 11 September 2023

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล: วัยรุ่นอยู่ในช่วงการสร้างสัมพันธภาพกับสังคม มีเอกลักษณ์และการครองตน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิต การจัดกิจกรรมและการประเมินผลลัพธ์ของการจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตวัยรุ่นที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ จึงเป็นสิ่งสำคัญ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตวัยรุ่นที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ในจังหวัดขอนแก่น

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นแบบเจาะจง 15 ราย ช่วงเข้าแบ่งกลุ่มวัยรุ่นเป็น 3 กลุ่ม เวียนฐาน ส่งเสริมสุขภาพกาย จิต และสังคม แบ่งผู้ปกครอง 17 ราย เป็น 2 กลุ่ม เวียนฐาน ชมวิดิทัศน์ให้ความรู้ และกำลังใจ ช่วงปลายรวมกลุ่มแล้วแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ส่งเสริมสุขภาพจิตและสังคม เก็บข้อมูลโดยการสังเกตพฤติกรรมวัยรุ่น ประเมินความรู้ผู้ปกครองก่อน-หลังชมวิดิทัศน์ และประเมินความพึงพอใจของวัยรุ่นและผู้ปกครอง โดยใช้แบบสังเกต แบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติหาค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ Paired t-test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา: วัยรุ่นเข้าร่วมกิจกรรม 15 ราย เป็นเพศชาย 8 ราย อายุเฉลี่ย 16.07 ± 3.06 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพทุกราย อยู่ในช่วงจัดฟัน มีความมั่นใจ กล้าคิด กล้าแสดงออก ร่วมพูดคุยเกี่ยวกับอนาคตของตนเอง เข้าใจความแตกต่างของบุคคล มีส่วนร่วมในการคิดและวางแผน มีสมาธิ ฝึกความจำ มีความเป็นพรรคพวก และสนุกสนาน ผู้ปกครองมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.005$ ผู้ร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.73$, $S.D = 0.41$)

สรุป: การจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งในกลุ่มวัยรุ่นและผู้ปกครอง ควรจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้วัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่ได้พัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: ปากแหว่ง เพดานโหว่, กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต, วัยรุ่น

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

Abstract

Background and Objective: Adolescents are in the social relationship-building phase, have high independence, and self-dominance, which are aspects of the Quality of Life, (QoL) therefore, organizing and evaluating the outcomes of life-promoting activities of adolescents with cleft lip and palate (CLP) are important. This study aimed to the outcomes of activities to promote the QoL of CLP adolescents in Khon Kaen Province.

Methods: A descriptive research. Fifteen adolescents and 17 parents were selected using purposive sampling. For the morning activities, the adolescents were divided into 3 groups, and each group rotationally attended the health, psychological, and social-promoting activities. The parents were divided into 2 groups, each rotationally watching the educational and encouragement video. In the afternoon, all the groups were scrambled into 4 groups and participated in the psychosocial activities. The data were collected by observing the behavior of the adolescents, assessing the knowledge of parents at before and after watching the videos, and evaluating the satisfaction of both adolescents and parents using observation, knowledge quiz, and satisfaction questionnaire. Quantitative data were analyzed using statistical values, percentages, mean and standard deviation, and paired t-test. Qualitative data were analyzed using content analysis.

Results: 15 adolescents participated in the activities, 8 were male, with an average age of 16.07 ± 3.06 years old, all of whom received the medical examination, under the orthodontic treatment, had a high level of self-confidence, participated in conversations related to their future, understood the difference between individuals, participated in planning and strategic thinking, can concentrate, can memorize things, felt they were part of a group, and can enjoy the activities. The Parents' knowledge was increased at a statistically significant level at 0.005. The participants had a high level of satisfaction ($\bar{x}=4.73$, S.D.=0.41)

Conclusion: The outcomes of QoL-promoting activities were good for both the adolescents and their parents. Activities like that should be organized more frequently to improve the QoL of adolescents with CLP.

Keywords: Cleft Lip and Palate, QoL-Promoting activities, adolescents

บทนำ

ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ เป็นความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย บิดามารดา และผู้ดูแล^{1,2} นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติ² โดยความพิการทางร่างกายที่เห็นเด่นชัดคือรูปร่างและเค้าโครงของใบหน้า การแยกของริมฝีปากและเพดานปาก ระบบกลืน การได้ยิน การพูดไม่ชัด ภาวะแทรกซ้อนหูชั้นกลางอักเสบ⁴ ปัญหาเกี่ยวกับฟัน ฟันผุ การขึ้นและเรียงตัวของฟันผิดปกติ การสบฟัน⁵ รวมถึงพัฒนาการและการเจริญเติบโตช้า⁶ จากที่กล่าวมาข้างต้นได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้เกิดปมด้อยในการเข้าสังคม^{1,2}

อุบัติการณ์การเกิดภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นอายุช่วง 8-12 ปี เป็นช่วงของการเตรียมช่องปาก การปลูกถ่ายกระดูกสันหลังเอ็ก และการจัดฟัน ส่วนช่วงอายุ 16-20 ปี จะเป็นช่วงสิ้นสุดของการจัดฟัน การผ่าตัดแก้ไขภาวะความพิการที่คงเหลือ และเป็นช่วงที่สกรายกายเปลี่ยนแปลง เจริญเติบโตสมบูรณ์เต็มที่ มองเห็นความสามารถของตนเองที่จะพัฒนาต่อเพื่อสร้างอาชีพที่เหมาะสมต่อไป การประเมินผลลัพธ์การรักษาในช่วงอายุที่สำคัญนี้เป็นสิ่งจำเป็น

เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ คือการดูแลให้มีความปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีใกล้เคียงกับคนปกติ ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพกาย (physical health) สุขภาพจิต (psychological health) และด้านสังคม (social health)⁶ ซึ่งต้องใช้การดูแล รักษา ผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยทีมสหวิทยาการในการติดตามผลเป็นระยะเวลานานและต่อเนื่อง ตั้งแต่การให้คำปรึกษาก่อนการตั้งครรภ์ การปฏิบัติตนระหว่างการตั้งครรภ์ การดูแลตั้งแต่แรกเกิดจนเป็นผู้ใหญ่โดยการดูแลที่สมบูรณ์แบบ ครอบคลุม 5 ด้าน คือด้านสุขภาพ (health) การศึกษา (education) สังคม (social) การดำรงชีวิต (livelihood) และด้านเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment)⁷ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตและ

มีบทบาทในสังคมตามปกติ โดยการสร้างทีมการดูแลผู้ป่วยในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่องค์กรระดับประเทศ เช่น สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดของใบหน้าและกะโหลกศีรษะแห่งประเทศไทย การบริการสาธารณสุขทั้งระดับตติยภูมิ เช่น ศูนย์การดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง ระดับทุติยภูมิ เช่น โรงพยาบาลจังหวัด และระดับปฐมภูมิ รวมถึงองค์กรในชุมชน องค์กรสุขภาพใกล้บ้าน ครอบครัว และโรงเรียน เป็นต้น

ช่วงอายุ 6-19 ปี เป็นวัยที่มีการพัฒนาการสัมพันธภาพกับเพื่อน (peer relationships) และความเข้าใจต่อสังคม (social understanding) การพัฒนาด้านการครองตนและการมีเอกลักษณ์ของตน (emancipation and Identity)⁸ ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการพัฒนาการของผู้ที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ มีหลายปัจจัย เช่น การรักษาทางยาและการผ่าตัด ความเศร้าของบิดามารดา การไม่ยอมรับบุตร การโทษกันของบิดามารดา พื้นฐานทางอารมณ์ของเด็ก การปรับตัวของครอบครัว เศรษฐฐานะ และสังคมที่ให้การช่วยเหลือ⁹ การจัดโครงการหรือกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการ การสร้างสัมพันธภาพ ความเข้าใจต่อสังคม และการมีเอกลักษณ์ของตน จะช่วยให้นักเรียนที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่มีคะแนนทักษะชีวิตและสังคมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 0.00 ถึง 0.28)¹⁰ การจัดค่ายพัฒนาคุณค่าแห่งตนของเด็กปากแหว่งเพดานโหว่กับเด็กปกติ หลังทำกิจกรรมพัฒนาคุณค่าแห่งตนแล้ว พบว่า คะแนนความรู้สึกรักคุณค่าในตัวเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.002) เทียบกับเด็กปกติ¹¹

จากความสำคัญดังกล่าว มูลนิธิธวัชวันฉายเพื่อผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่และพิการทางศีรษะและใบหน้า ซึ่งให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตวัยรุ่นผู้ที่มีทั้งภาวะปากแหว่งและเพดานโหว่ขึ้น เพื่อให้ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป และทำการประเมินผลลัพธ์ของการจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตวัยรุ่นที่มีทั้งภาวะปากแหว่งและเพดานโหว่ที่อยู่ในเขตจังหวัดขอนแก่น เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงกิจกรรมให้มีคุณภาพมากขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตวัยรุ่นที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ มุ่งเน้นให้ ผู้ปกครองมีความรู้ในการดูแลบุคคลที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ผ่านการชมวิดีโอ ส่วนวัยรุ่นมีการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

3 ด้านผ่านการทำกิจกรรมที่หลากหลาย ดังนี้

1. ด้านสุขภาพกาย ได้แก่ การตรวจประเมินสภาพลักษณะ การได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน และการจัดฟัน
2. ด้านสุขภาพจิต โดยการทำกิจกรรมในฐานคุณยายหมาป่าและนกน้อยสู่โลกกว้าง
3. ด้านสังคม โดยการทำกิจกรรมในฐาน ถ้าวินหนึ่งฉันเปลี่ยนไป ฐานใบคำหรรษา ฐานฉันไปจ่ายตลาดและฐานไหมพรมหรรษา

ผลลัพธ์ของการจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตวัยรุ่นที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ได้แก่

1. คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสังคม
2. ความรู้ของผู้ปกครองในการดูแลบุคคลที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่
3. ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของวัยรุ่นและผู้ปกครอง

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่มีทั้งภาวะปากแหว่งและเพดานโหว่ และผู้ปกครองในจังหวัดขอนแก่น จัดขึ้นในวันที่ 19 กันยายน 2564 ณ อุทยานวิทยาศาสตร์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 32 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นแบบเจาะจง (purposive sampling) 15 ราย ผู้ปกครอง 17 ราย ดำเนินกิจกรรมโดย ภาคเข้าแบ่งวัยรุ่น เป็น 3 กลุ่มย่อย เวียนเข้า 3 ฐานๆ ละ 45 นาที ได้แก่ วันหนึ่งฉันเปลี่ยนไป คุณยายหมาป่า และฐานสุขภาพดี โดยมีศัลยแพทย์กับทันตแพทย์จัดฟัน ตรวจสอบประเมินในด้านของภาพลักษณ์รูปร่างเพดานปาก และความพิการของใบหน้าที่ยังคงเหลือ รวมทั้งประเมินสุขภาพช่องปากและฟัน ในกรณีที่พบปัญหาที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด ได้เชิญผู้ปกครองมารับฟังปัญหาและบอกแนวทางแก้ไข เช่น การเกิดรูรั่วเพดานปากจะต้องเข้ารับการรักษาเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการพูดไม่ชัด บันทึกข้อมูลการตรวจประเมินลงในเวชระเบียนและนำมาลงในระบบ Health Object ของโรงพยาบาลเพื่อเป็นหลักฐานในการติดตามการรักษาต่อไป ส่วนผู้ปกครอง 17 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย เวียนเข้า 2 ฐานๆ ละ 60 นาที โดยชมวิดีโอเรื่องเพิ่มพลังบวก และเติมน้ำใส่แก้วแล้วปฏิบัติได้ ภาคบ่ายรวมกลุ่มทำกิจกรรม 4 ฐานๆ ละ 30 นาที ได้แก่ นกน้อยสู่โลกกว้าง ไหมพรมหรรษา ไข่คำหรรษา และฉันไปจ่ายตลาด เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสังเกตพฤติกรรมวัยรุ่น วัดความรู้ของผู้ปกครองก่อนและหลังชมวิดีโอ และสอบถามความพึงพอใจของวัยรุ่นและผู้ปกครอง เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตวัยรุ่นที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสังเกตพฤติกรรม แบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามความพึงพอใจ ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เรียบร้อยแล้ว (ใบรับรองเลขที่ HE651039) โดยนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม ไม่มีผลกระทบกับกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป พบว่า วัยรุ่นที่มีทั้งปากแหว่งและเพดานโหว่ มีจำนวน 15 ราย เป็นเพศชาย 8 ราย (ร้อยละ 53) อายุเฉลี่ย 16.07 ± 3.06 ปี มีความมั่นใจ กล้าคิด กล้าแสดงออก ร่วมพูดคุยเกี่ยวกับอนาคตของตนเองกับคนอื่น เข้าใจความแตกต่างของบุคคล มีความสนุกสนาน ได้รับการตรวจประเมินภาพลักษณ์ของใบหน้า ความพิการที่ยังคงเหลือโดยศัลยแพทย์ และตรวจประเมินสุขภาพช่องปากโดยทันตแพทย์ ตามมาตรฐานการรักษา ซึ่งมีวัยรุ่น 14 ราย อยู่ในระหว่างการจัดฟัน และสิ้นสุดการรักษา 1 ราย ส่วนผู้ปกครอง 17 ราย ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับวัยรุ่นโดยเป็นปู่ ย่า ตา ยาย

ผลลัพธ์ของการจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตวัยรุ่นที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่

1. คุณภาพชีวิตของวัยรุ่น ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1.1 ด้านสุขภาพกาย วัยรุ่นส่วนใหญ่มีภาพลักษณ์ความพิการที่ยังคงเหลือ ยังต้องรอประเมินช่วงอายุ 16-18 ปี ซึ่งเป็นช่วงของการหยุดการเจริญเติบโตของกระดูกใบหน้า จึงจะสามารถตกแต่งทางด้านศัลยกรรมในส่วนที่ผู้ป่วยต้องการได้ เช่น จมูก ริมฝีปาก เป็นต้น สำหรับสุขภาพช่องปากและฟันส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี มีเพียงวัยรุ่น 1 รายที่พบรูรั่วเพดานปาก

1.2 ด้านสุขภาพจิต วัยรุ่นทุกรายมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ปรับตัวและกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในกิจกรรมที่จัดให้ พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ร่วมกิจกรรม

1.3 ด้านสังคม พบว่า วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่กล้าคิด กล้าแสดงออก ร่วมพูดคุยเกี่ยวกับอนาคตของตนเองและเข้าใจความแตกต่างของบุคคลอื่น มีส่วนร่วมในการคิดและวางแผน ในกิจกรรมที่จัดให้มีความเป็นพรรคพวก และมีความสนุกสนาน

2. ความรู้ของผู้ปกครอง ก่อนการชมวิดีโอมีคะแนนความรู้เฉลี่ยที่ 6.71 ± 1.59 และหลังชมวิดีโอมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้น 7.86 ± 1.41 ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.005$) (ตารางที่ 1)

3. ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของวัยรุ่นและผู้ปกครอง

สำหรับช่วงบ่าย วัยรุ่นและผู้ปกครองร่วมทำกิจกรรมด้วยกัน พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีส่วนร่วมในการคิดและวางแผน ผูกสมมติและความจำในการทำกิจกรรม มีความมั่นใจในการแสดงออก มีความเป็นพรรคพวกและสนุกสนาน โดยมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (4.73 ± 0.41) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 คะแนนความรู้ก่อนและหลังการชมวิดีโอทัศนของผู้ปกครองที่เข้าร่วมกิจกรรม โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired T-test (n=17)

คะแนนความรู้	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ก่อนชมวิดีโอ	6.71	1.59	3.04	0.005
หลังชมวิดีโอ	7.86	1.41		

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของเด็กวัยรุ่น และผู้ปกครอง (n=32)

รายการประเมิน	คะแนนความพึงพอใจ		
	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล
1. ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ	4.73	0.37	มากที่สุด
การประชาสัมพันธ์โครงการ	4.67	0.48	มากที่สุด
ความเหมาะสมของระยะเวลา	4.75	0.44	มากที่สุด
ความเหมาะสมของสถานที่	4.75	0.44	มากที่สุด
การจัดลำดับขั้นตอนของกิจกรรม	4.75	0.44	มากที่สุด
อาหาร เครื่องดื่ม มีความเหมาะสม	4.75	0.44	มากที่สุด
2. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ/ วิทยากร/ ผู้ประสานงาน	4.73	0.42	มากที่สุด
ความรู้ ในเนื้อหาของวิทยากร	4.67	0.64	มากที่สุด
ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้	4.71	0.46	มากที่สุด
การตอบคำถาม ชี้แจงข้อสงสัย คำแนะนำ	4.79	0.41	มากที่สุด
บริการด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ	4.75	0.44	มากที่สุด
ความเหมาะสมของวิทยากร ในภาพรวม	4.75	0.44	มากที่สุด
3. ด้านเนื้อหาในการจัดโครงการ	4.71	0.62	มากที่สุด
เนื้อหา มีความเหมาะสม	4.71	0.62	มากที่สุด
เนื้อหาสาระมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์	4.71	0.62	มากที่สุด
4. ด้านคุณภาพการจัดโครงการ	4.72	0.50	มากที่สุด
ท่านได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะและประสบการณ์ใหม่	4.83	0.48	มากที่สุด
ท่านสามารถนำสิ่งที่ได้รับจากโครงการนี้ไปใช้	4.63	0.65	มากที่สุด
ในการเรียน/ การปฏิบัติงาน/ ชีวิตประจำวัน			
สิ่งที่ท่านได้จากโครงการครั้งนี้ตรงตามความ	4.50	0.88	มากที่สุด
คาดหวังของท่านหรือไม่			
ประโยชน์และความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมโครงการ	4.79	0.41	มากที่สุด
ความพึงพอใจของท่านต่อภาพรวมของโครงการ	4.88	0.34	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.73	0.41	มากที่สุด

วิจารณ์

การจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตวัยรุ่นที่มีภาวะปากแหว่ง และเพดานโหว่ ในวันที่ 19 กันยายน 2564 เป็นผู้ปกครอง 17 ราย และวัยรุ่นที่มีทั้งภาวะปากแหว่งและเพดานโหว่ 15 ราย เข้าร่วมกิจกรรม 7 กิจกรรม ผู้ปกครองเข้าร่วม 6 กิจกรรม แต่ละกิจกรรมช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตวัยรุ่นทั้ง 3 ด้าน เป็นอย่างดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด

การจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพกาย ซึ่งวัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการได้รับการตรวจประเมินโดยศัลยแพทย์ตกแต่งในเรื่องภาพลักษณ์ รูปร่างของเพดานปาก และทันตแพทย์จัดฟันประเมินด้านสุขภาพช่องปากและฟัน ได้รับการจัดฟันครบทุกราย โดยส่วนใหญ่ได้ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีเพียงวัยรุ่น 1 รายที่พบรูรั่วเพดานปาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการเกิดรูรั่วหลังผ่าตัดเพดานโหว่จำนวน 91 ราย ของ Pradubwong และคณะ พบเกิดรูรั่วหลังผ่าตัด 19 ราย (ร้อยละ 20.88)¹² และในผู้ป่วย 96 ราย หลังผ่าตัดเพดานโหว่เกิดรูรั่ว 26 ราย ของ Punyavong และคณะ พบคิดเป็นร้อยละ 27.8 ซึ่งปัจจัยในการเกิดรูรั่วเพดานปากเกิดจากภาวะความรุนแรงของโรค¹³ และมีปัญหาในเรื่องสุขภาพช่องปากต้องได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมโดยมีผู้ปกครองร่วมรับฟังคำแนะนำด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Weraarchakul และ Weraarchakul ที่พบว่า วัยรุ่นปากแหว่งเพดานโหว่พบความชุกของโรคฟันผุสูง ซึ่งเกิดจากอนามัยช่องปากไม่ดี มีช่องติดต่อกับช่องปาก การใส่เครื่องมือจัดฟันลักษณะฟันไม่ปกติ จึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นกลุ่มนี้ได้ ดังนั้นการจัดกิจกรรมเพื่อประเมินสุขภาพให้กับวัยรุ่น นอกจากการมาติดตามการรักษาตามปกติแล้ว จะเป็นการเพิ่มการเฝ้าระวังในการดูแลวัยรุ่นกลุ่มนี้ได้มากยิ่งขึ้น

ส่วนการจัดกิจกรรมส่งเสริมด้านสุขภาพจิต ได้แก่ กิจกรรมคุณยายหมาป่า ซึ่งส่งเสริมความกล้าแสดงออก และความมั่นใจในการอยู่ร่วมกันในสังคม กิจกรรมนกน้อยสู่โลกกว้าง เป็นการเปิดมุมมองเกี่ยวกับอาชีพที่น่าสนใจในปัจจุบันที่มีหลากหลายสาขา เช่น ครู แพทย์ ตำรวจ และการค้าขายออนไลน์ เป็นต้น ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการวางแผนการเรียนหรืออาชีพในอนาคตได้ รวมทั้งการแนะนำแหล่งทุนการศึกษาเพื่อให้มีโอกาสเข้าถึงการศึกษามากขึ้น กิจกรรมไปคำหรรษาเพื่อฝึกทักษะการคิด การแสดงออก และกิจกรรมฉันทนาการเป็นกิจกรรมฝึกความจำ การใช้สมาธิตั้งใจฟังสิ่งที่คนอื่นพูด กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมด้านจิตใจให้วัยรุ่นมีความคิดสร้างสรรค์ กล้าพูด กล้าแสดงออก มีความสนุกสนานทำกิจกรรมกับเพื่อน ๆ และผู้ปกครอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาสัมพันธภาพวัยรุ่นและผู้สูงอายุในครอบครัวในครอบครัว โดยใช้กิจกรรม 4 กิจกรรมใน 1 วัน พบว่า การทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี และยังส่งเสริมด้านจิตใจที่มีความคิดเกี่ยวกับตนเอง มีเอกลักษณ์ (identity) มีภาพลักษณ์ของตนเอง (self-image) การยอมรับ

จากผู้อื่น (acceptance) มีความภาคภูมิใจตนเอง (self-control)⁸ และการจัดค่ายพัฒนาคุณค่าแห่งตน ทำให้เพิ่มระดับการเห็นคุณค่าแห่งตนได้¹¹ ซึ่งในกลุ่มผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่เป็นกลุ่มช่วงวัยรุ่น ส่วนผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมร่วมกันตามที่กล่าวมาถือว่าได้สร้างสัมพันธภาพในครอบครัว ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพจิตที่ดีต่อวัยรุ่นและผู้ปกครองตามที่คาดหวังไว้

สำหรับการจัดกิจกรรมส่งเสริมด้านสังคม ได้แก่ กิจกรรมถั่ววันหนึ่งฉันเปลี่ยนไป ซึ่งเป็นกิจกรรมส่งเสริมความเข้าใจคนอื่น และกล้าที่จะทำลายกำแพงความกลัวต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญในสังคม กิจกรรมละลายพฤติกรรมเพื่อให้มีโอกาสเปิดใจทำลายกำแพงของการอยู่ร่วมกัน ทำความรู้จักและเปิดเผยตัวเองให้คนอื่นได้รู้จักกันมากขึ้น กิจกรรมไหมพรมหรรษา ซึ่งส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทักษะด้านศิลปะ และเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว กิจกรรมไปคำหรรษาเป็นกิจกรรมฝึกทักษะการคิด การกล้าแสดงออก และเกิดความสามัคคี รวมทั้งกิจกรรมฉันทนาการไปจ่ายตลาด เป็นกิจกรรมฝึกความจำ การใช้สมาธิตั้งใจฟังสิ่งที่คนอื่นพูด ในการอยู่ร่วมกันในสังคมกับคนอื่นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wannasri และ Pratakkulvongsa ที่พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสำคัญ เป็นพื้นฐานของครอบครัวที่ทำให้เกิดครอบครัวเข้มแข็ง โดยสมาชิกในครอบครัวต้องมีความรัก เอื้ออาทรต่อกันช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ร่วมคิดตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยกัน ซึ่งจะนำพาครอบครัวไปสู่ความสุขและอยู่ในสังคมกับครอบครัวอื่น ๆ ได้⁸ และการจัดกิจกรรมเพิ่มทักษะชีวิตและสังคมในนักเรียนที่มีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ ทำให้วัยรุ่นมีคะแนนทักษะชีวิตและสังคมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p=0.01$ ผู้ปกครองและครูเข้าใจในปัญหาตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมทักษะและสังคมให้กับวัยรุ่นด้วย¹⁰

ในส่วนกิจกรรมที่จัดให้ผู้ปกครองในเรื่องความรู้ในการดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่โดยการให้ทำแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการชมวิดีโอ ซึ่งพบว่ามีความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งผู้ปกครองส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นผู้สูงอายุ และเป็นปู่ ย่า ตา ยายที่ดูแลบุตรหลาน ถึงแม้จะให้ความรู้ในระยะเวลาการรักษา แต่ก็มีบทลงมือตามวัย ทำให้คะแนนหลังชมวิดีโอเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยความสูงวัยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 3 ด้าน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม⁹ แต่ในการเล่าความหลัง พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลบุตร/หลาน ผู้ปกครองสามารถแลกเปลี่ยนและพูดคุยได้ดีมาก ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ปกครองสูงอายุมีความจำเป็นในอดีตได้แม่นยำมากกว่าในปัจจุบันนั่นเอง

จะเห็นได้ว่า การจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ หลากหลายกิจกรรมสามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นในด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสังคมได้ การสอดแทรกกิจกรรมที่มีกระบวนการคิด การตัดสินใจ การแสดงออก และมีความ

สนุกสนานร่วมด้วย จะทำให้วัยรุ่นมีความสนใจ ได้รับความสนุกสนาน กล้าพูดและแสดงออกมากขึ้น และยังมีการทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพ และการอยู่ร่วมกันในสังคมด้วย แต่อย่างไรก็ดี กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตนี้ ควรมีการจัดส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนต่อไป

สรุป

การจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต ทำให้วัยรุ่นที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่เกิดความมั่นใจ กล้าแสดงออก และมีสัมพันธภาพกับคนอื่น ผู้ปกครองมีความรู้ในการดูแลเพิ่มขึ้น และการทำกิจกรรมร่วมกัน เกิดการมีส่วนร่วมในการคิดและวางแผน มีความเป็นพรรคพวกและสนุกสนาน ทำให้วัยรุ่นและผู้ปกครองพึงพอใจ

กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณกลุ่มวัยรุ่นและผู้ปกครองและทีมสหสาขาวิชาชีพที่เข้าร่วมกิจกรรม ขอขอบคุณองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น และมูลนิธิตะวันฉาย เพื่อผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และพิการทางศีรษะและใบหน้า ที่สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมและวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Wongkham J, Pradubwong S, Chatvised P, Ratana-siri T. Evidence-triggers for care of patient with cleft lip and palate at Srinagarind hospital: Antenatal care unit. J Med Assoc Thai 2016;99(Suppl 5):51-7.
- Pradubwong S, Surit P, Pongpagatip S, Petcharat T, Chowchuen B. Evidence-triggers for care of patient with cleft lip and palate in Srinagarind hospital: The Tawanchai center and out-patients surgical room. J Med Assoc Thai 2016;99 (Suppl 5):43-50.
- Chinchai S, Rattakorn P, Sonswan N, Khwanngern K, Lekmool S. Feeding problems and treatment in cleft lip and cleft palate children. J Assoc Med Sci 2017;50(3):533- 43.
- Ooppanasak N, Makarabhirom K, Chowchuen B, Prathanee B. Speech outcomes in children with cleft and palate: Srinagarind hospital, Khon Kaen University, Thailand. J Med Assoc Thai 2019; 102(Suppl 5):10-7.
- Weraarchakul W, Weraarchakul W. Dental caries in children with cleft lip and palate. J Med Assoc Thai 2017;100(Suppl 6):131-5.
- 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.org/10.1016/j.bjps.2011.11.004
- World Health Organization. Community-based rehabilitation: CBR guidelines [Internet]. Melita: WHO Press; 2010 [cited Nov 23, 2021]. Available from: <http://www.who.int/disabilities/cbr/en/>
- Wannasir T, Pratakkulvongsa S. The development of relationship between adolescent and elders in their families in Prongmadeur community. ABC Journal 2016;8(1):102-15.
- Ungsamran W, Vaeteewootacharn K. Factors associated with parents bringing children with cleft lip and/or cleft palate for delayed surgical treatment. JBCNM 2016;22(1):37-51.
- Chonprai C, Rod-Ong D, Maneeganondh S, Jaruensook W, Theeyoung A, Patjanasoonorn N. Improving social and life skills in children with cleft lip and palate. J Med Assoc Thai 2019;102(Suppl 6):79-82.
- Samretdee H, Singkhornard J, Rod-Ong D, Maneeganondh S, Theeyoung A, Patjanasoonorn N. Self-esteem of patients with cleft-lip cleft-palate attending the self-esteem enhancement program camp activities. J Med Assoc Thai 2018;101(Suppl 5):59-63.
- Pradubwong S, Pongpagatip S, Winaikosol K, Jenwiteesuk K, Surakunprapha P, Chowchuen B. Treatment outcomes of 4 to 7-year-old patients with cleft lip and cleft palate in Tawanchai center, Srinagarind hospital. J Med Assoc Thai 2019; 102(Suppl 5):73-8.
- Punyavong P, Pradubwong S, Winaikosol K, Jenwiteesuk K, Surakunprapha P, Chowchuen B. Treatment outcomes in four-to seven-year-old patients with cleft lip and cleft palate in tawanchai center, Srinagarind hospital: Fistula incidence after cleft palate repair. J Med Assoc Thai 2019;102 (Suppl 5):5-9.