



## ผลการจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ ศูนย์ตะวันฉาย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

จิรนนท์ สุวรรณไชยรบ<sup>1</sup>, พัชริดา ชูสุข<sup>1</sup>, ยูพิน ปักกะสังข์<sup>2</sup>, สุธิรา ประดับวงษ์<sup>1</sup>, นงลักษณ์ แสนธารณะ<sup>1</sup>, ชีโนรส ปิยกุลมลา<sup>1</sup>, นันทน์ลิน มุ่งมานิตยมงคล<sup>1</sup>, ฐิตินันท์ สุพรรณคุ้ม<sup>1</sup>, กมลวรรณ เจนวิถีสุข<sup>3</sup>, พลากร สุรกุลประภา<sup>3</sup>, บวรศิลป์ เซวานชื่น<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ศูนย์ตะวันฉาย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup>งานการพยาบาลศัลยกรรม ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>3</sup>สาขาวิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## Outcomes of Quality of Life-promoting Activity for Patients with Cleft Lip and Palate in Tawanchai Center, Northeastern Thailand

Jiranan Suwannachairob<sup>1</sup>, Patcharida Choosuk<sup>1</sup>, Yupin Paggasang<sup>2</sup>, Suteera Pradubwong<sup>1</sup>, Nongluk Sansatharana<sup>1</sup>, Chinorose Piyakulmala<sup>1</sup>, Nannalin Mungmanitmongkol<sup>1</sup>, Titinan Suphankhum<sup>1</sup>, Kamonwan Jenwitheesuk<sup>3</sup>, Palakorn Surakunprapha<sup>3</sup>, Bowornsilp Chowchuen<sup>3</sup>

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

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

<sup>3</sup>Department of Surgery, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand

Received: 27 February 2025/ Review: 27 February 2025/ Revised: 2 July 2025/

Accepted: 2 July 2025

### บทคัดย่อ

**หลักการและวัตถุประสงค์:** การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ที่มีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่เป็นสิ่งสำคัญ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผล การจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาเป็นการสร้างสรรคกิจกรรมที่มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

**วิธีการศึกษา:** การศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (retrospective descriptive study) โดยศึกษาข้อมูลจากแบบประเมินข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถาม คุณภาพชีวิตจากองค์การอนามัยโลกชุดย่อ (WHOQOL-BREF) ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ช่วงอายุ 10-18 ปี การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 32 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้ Paired t-test และ Wilcoxon Signed-rank test

**ผลการศึกษา:** ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 18 ราย (ร้อยละ 56.25) มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ข้างเดียวจำนวน 19 ราย (ร้อยละ 59.37) กำลังศึกษาจำนวน 29 ราย (ร้อยละ 90.63) ผลการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังเข้าร่วม ได้แก่ คุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพ พบว่า ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ด้านจิตใจ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนอยู่ในระดับดี ในด้านสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตทั้งก่อนและหลังการจัดกิจกรรมอยู่ในระดับดี โดยทั้ง 4 ด้าน พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**สรุป:** การจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตในครั้งนี้ ถึงแม้ผลลัพธ์ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมจะไม่มี ความแตกต่างกัน แต่ก็ถือว่าเป็นข้อมูลพื้นฐาน ที่นำไปสู่การปรับการจัดกิจกรรมให้มีความสอดคล้องมากขึ้น

**คำสำคัญ:** การจัดค่ายกิจกรรม, ผู้ที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่, ศูนย์ตะวันฉาย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

\*Corresponding author: Suteera Pradubwong, E-mail: psuter@kkumail.com

## Abstract

**Background and Objective:** Enhancing the quality of life of patients with cleft is essential. The study aims to evaluate the outcomes of the life-promoting activity. The findings will serve as a foundation for developing more suitable and effective activities for this specific group

**Methods:** This is a retrospective descriptive study, utilizing data from general information assessments and the World Health Organization Quality of Life Brief Questionnaire (WHOQOL-BREF), collected before and after participation in the quality of life promotion activities. The target group included cleft lip and palate patients aged 10–18 years. A total of 32 participants were selected through purposive sampling. Descriptive statistic, including percentages, means, and standard deviations, were used for data analysis. The paired t-test and Wilcoxon signed-rank test were employed to compare pre- and post-activity.

**Results:** Most participants were female (18 individuals, 56.25%), while 19 individuals (59.37%) had unilateral cleft lip-palate. 29 individuals (90.63%) were currently enrolled in school. Comparing pre- and post-activity quality of life scores revealed that scores remained at a moderate level both before and after the activity in term of health. For psychological domain, scores improved from a moderate level before participation to a good level afterward. Social and environmental domains scores were at a good level both before and after the activity. However, there were not statistically significant differences in any of the four domains

**Conclusion:** Although no statistically significant differences were found in quality of life scores before and after the activities, the program provides baseline data that can guide future adjustments to make such programs more effective for these patients.

**Keyword:** quality of life - promoting activity, patient with cleft lip - cleft palate, Tawanchai Center, northeastern Thailand

## บทนำ

ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ เป็นภาวะความพิการของศีรษะและใบหน้าที่พบได้บ่อยในเด็กแรกเกิด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการเกิดภาวะนี้สูงเป็นอันดับที่สองของประเทศไทยอยู่ที่ 2.28 ต่อ 1,000 ราย<sup>1</sup> เด็กที่เกิดมาพร้อมภาวะปากแหว่งเพดานโหว่มักประสบปัญหาในหลายด้าน<sup>2</sup> เริ่มตั้งแต่ด้านสุขภาพ ในช่วงวัยทารกจะมีการดูดกลืนที่ลำบากเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารและเติบโตได้ไม่เต็มที่<sup>3</sup> ปัญหาด้านการสื่อสารจากความไม่สมบูรณ์ของช่องปากและจมูกทำให้ขาดความมั่นใจในตนเองรวมทั้งปัญหาในเรื่องการเกิด การเรียงตัวและการสบฟันด้วย<sup>4,5</sup> ผู้ที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ช่วงอายุ 10-18 ปี โดยช่วงอายุ 10 ปี เป็นวัยเข้าโรงเรียน มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมมากขึ้น ซึ่งมีปัญหาหลักส่วนใหญ่คือ ความไม่มั่นใจในตนเอง การกลั่นแกล้ง การพัฒนาการเรียนรู้ ช่วงอายุ 13 – 15 ปี เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและอารมณ์ชัดเจน ปัญหาหลักของกลุ่มนี้ คือ ภาพลักษณ์ตนเอง การเข้าสังคม และการยอมรับในกลุ่มเพื่อน และวัยรุ่นตอนปลายช่วงอายุ 16 – 18 ปี เริ่มพัฒนาความคิดอย่างเป็นระบบ มีแผนอนาคต ปัญหาหลักของกลุ่มนี้ คือ ความสัมพันธ์ทางสังคม การเตรียมเข้าสู่มหาวิทยาลัยหรือการทำงาน สำหรับกลุ่มผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ใน 3 ช่วงอายุนี้ เป็นวัยที่เริ่มเข้าสู่สังคม ส่งผลให้เกิดการล้อเลียน จึงหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม โดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่น จะเริ่มให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ อาจจะประสบปัญหาทางด้านจิตใจและรู้สึกอับอาย เนื่องจากความแตกต่างของตนเอง<sup>6</sup> ในบางรายอาจเกิดภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิตไม่ดี และมีความลำบากในการดำรงชีวิตในสังคม<sup>5</sup> คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับความพึงพอใจหรือความสุขของบุคคลต่อการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยครอบคลุมถึงสุขภาพ ความสัมพันธ์ส่วนตัว ความมั่นคงทางการเงิน การทำงาน การพักผ่อน รวมถึงสิทธิและเสรีภาพในสังคมด้วย สำหรับคุณภาพชีวิตในมิติของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไปในหลายมิติ แม้ว่าการรักษาสมัยใหม่ เช่น การผ่าตัดแก้ไข การทำทันตกรรมจัดฟัน และการฟื้นฟูสภาพในด้าน การพูด จะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตได้มากขึ้น แต่ยังคงพบปัญหาในหลายด้าน เช่น ด้านร่างกาย รูปลักษณ์ภายนอกแม้จะได้รับการผ่าตัดก็ยังคงหลงเหลือความพิการที่ชัดเจนบนใบหน้า ความผิดปกติที่เหลือจะส่งผลต่อการสื่อสาร การพูดไม่ชัด เสียงขึ้นจมูก เสียงแหบทำให้ขาดความมั่นใจในตนเอง เด็กบางคนอาจมีผลการเรียนต่ำกว่าปกติ เพราะปัญหาการได้ยินหรือการพูดที่ไม่ชัดเจน ส่วนด้านจิตใจและสังคมมีความเสี่ยงสูง

ที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า การรู้สึกด้อยค่าในตัวเอง เด็กกลุ่มนี้จะประสบปัญหาการถูกกลั่นแกล้ง ล้อเลียนในวัยเด็กหรือวัยรุ่น ซึ่งมีผลระยะยาวต่อความภาคภูมิใจในตนเองและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ด้าน เศรษฐกิจและการศึกษา ครอบครัวต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการติดตามการรักษาระยะยาว เช่น การผ่าตัด การฝึกพูด การรักษา ด้านทันตกรรม เป็นต้น<sup>7</sup>

ศูนย์ตะวันฉาย มหาวิทยาลัยขอนแก่น มุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวให้การรักษาที่ครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ (health) การศึกษา (education) การเข้าสังคม (social) การดำรงชีวิต (livelihood) และการเสริมสร้างพลัง (empowerment) โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตเพื่อส่งเสริมผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องมาทั้งหมด 12 ครั้ง ซึ่งกิจกรรมประกอบไปด้วยด้านสุขภาพ โดยศัลยแพทย์ตกแต่งตรวจประเมินภาพลักษณ์ ทันตแพทย์ จัดฟันตรวจประเมินช่องปากและฟัน นักแก้ไขการพูดตรวจประเมินการพูดและการฝึกพูด นักจิตวิทยาจัดกิจกรรมการเข้าสังคม การดำรงชีวิตและการเสริมสร้างพลังอำนาจ พยาบาล จัดกิจกรรมการเข้าสังคม การดำรงชีวิตและการเสริมสร้างพลังให้ทั้งเด็กและผู้ปกครอง รวมทั้งกลุ่มจิตอาสาอื่น ๆ เช่น บ้านชีวาศิลป์ และมหาวิทยาลัยศรีปทุมร่วมจัดกิจกรรมด้าน การศึกษา การเข้าสังคม การดำรงชีวิตและการเสริมพลัง เป็นต้น ในครั้งที่ 12 นี้ ได้จัดขึ้นในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น จำนวน 2 วัน 1 คืน ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567 จากการจัดกิจกรรมที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ได้รู้จักการทำกิจกรรม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกับผู้อื่น ซึ่งกิจกรรมนี้ช่วยส่งเสริมความมั่นใจ การกล้าแสดงออก และการปรับตัวการอยู่กับผู้อื่นในสังคม พร้อมทั้งยังสร้างความสนุกสนานให้ผู้เข้าร่วมอีกด้วย<sup>9</sup> จากการศึกษาการจัดค่ายพัฒนาคุณภาพแห่งตนของเด็กปากแหว่งเพดานโหว่กับเด็กปกติ พบว่าผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ค่าคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเทียบกับเด็กปกติ ( $p = 0.002$ )<sup>10</sup>

การจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ผ่านมาได้มีการประเมินความพึงพอใจในแต่ละกิจกรรมเพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนาให้มีความเหมาะสมและเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่ได้มีการประเมินคุณภาพชีวิตทั้งก่อนและหลังการจัดกิจกรรม ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่

## วิธีการศึกษา

### วิธีศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (retrospective descriptive study) โดยศึกษาข้อมูลจากแบบประเมิน 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป มี เพศ อายุ ภาวะโรค การผ่าตัดและอาชีพ จำนวน 4 ข้อ 2) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตจากองค์การอนามัยโลก ชุดย่อ (WHOQOL-BREF)<sup>11</sup> จำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย 1. ด้านสุขภาพ (health) 2. ด้านจิตใจ (mental) 3. ด้านสังคม (social) และ 4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) โดยมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาที่ 0.8406 ประเมินก่อนและหลัง การเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ช่วงอายุ 10-18 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบ ด้านคุณภาพชีวิตตามที่กล่าวมาเหมือนกันไม่ว่าจะเป็นช่วงอายุใด โดยจัดขึ้นในเดือนสิงหาคม 2567 ณ จังหวัดขอนแก่น

### ประชากรที่ศึกษา

กลุ่มประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตฯ ปี พ.ศ. 2567 ช่วงอายุ 10-18 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ติดตามการรักษา กับศูนย์ทันตวันฉาย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 32 ราย จากผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้งหมด 44 ราย ซึ่งจากการอ้างอิงของ Ameri-Cleft และ Euro Cleft ว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความคล้ายคลึงกัน (homogenous) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่าง 30 รายขึ้นไป จะสามารถเป็นตัวแทน ของประชากรได้

#### เกณฑ์การคัดเข้า

ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม ส่งเสริมคุณภาพชีวิต และยินดีเป็นอาสาสมัครในโครงการ ทั้งเพศชายและหญิง อายุ 10-18 ปี

#### เกณฑ์การคัดออก

ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริม คุณภาพชีวิต

### วิธีเก็บข้อมูล

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค และการศึกษา 2) แบบเก็บข้อมูลคุณภาพชีวิตชุดย่อของ องค์การอนามัยโลก (WHO) นี้ได้แก่ ด้านสุขภาพ (health) จำนวน 8 ข้อ ด้านจิตใจ (psychological) จำนวน 6 ข้อ ด้านสังคม (social) จำนวน 3 ข้อ และด้านสิ่งแวดล้อม

(environment) จำนวน 9 ข้อ รวมทั้งหมด 26 ข้อ<sup>11</sup> เก็บข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินคุณภาพชีวิตก่อนช่วงลงทะเบียนเข้าร่วม กิจกรรมในวันแรกโดยใช้เวลา 10-15 นาที และเก็บข้อมูล คุณภาพชีวิตหลังปิดกิจกรรมโดยใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

การให้คะแนนและการแปลผลคะแนน<sup>11</sup>

คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนนตั้งแต่ 26-130 คะแนน โดยมีเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

คะแนน 26-60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61-95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลางๆ

คะแนน 96-130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE671750

### วิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ร้อยละและค่าเฉลี่ย ข้อมูลคุณภาพชีวิตวิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติ Shapiro-wilk W test ในการ แยกแยะข้อมูล ข้อมูลที่แจกแจงแบบปกติ ใช้ paired t-test ในการทดสอบ ผลต่างระหว่าง pre-test และ post-test ของ ด้านจิตใจและด้านสิ่งแวดล้อม ข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ จึงใช้สถิติ Wilcoxon sign-rank test ในการทดสอบ ใช้เวลา ในการศึกษา 6 เดือน (พฤศจิกายน 2567 – เมษายน 2568)

### รายละเอียดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต จำนวน 2 วัน มีดังนี้

แบ่งกลุ่มผู้ป่วย เวียนกลุ่มเข้าฐานกิจกรรมทั้ง 2 วัน จำนวน 9 ฐาน ๆ ละ 30-45 นาที ดังนี้ กิจกรรม วันที่ 1 ช่วงเช้า ประกอบด้วยฐานกิจกรรม 5 ฐาน ได้แก่

ฐานที่ 1 ศัลยกรรมตกแต่ง และทันตกรรมจัดฟัน เป็นกิจกรรมส่งเสริมด้านสุขภาพทางด้านศัลยกรรมและทันตกรรม จัดฟัน โดยตรวจประเมินสภาพลักษณะใบหน้าของผู้ป่วย เพื่อช่วย แก้ไขปัญหาความบกพร่องทางศรีษะและใบหน้าที่ยังคงเหลือให้ ไกล่เคียงปกติ โดยทีมศัลยแพทย์ตกแต่งจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ฐานที่ 2 speech therapy เป็นกิจกรรมประเมิน ฟันพูด สมรรถภาพ และวางแผนการบำบัดรักษา ผู้ที่มีปัญหาด้านภาษา การออกเสียง และการพูด เพื่อฝึกออกเสียงและเสริมสร้าง ความมั่นใจในการออกเสียง และฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เพดานอ่อน โดยนักแก้ไขการพูด จากโรงพยาบาลศรีนครินทร์

ฐานที่ 3 ฉันทน์คือสิ่งมหัศจรรย์ เป็นกิจกรรมส่งเสริมด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง โดยให้เขียนสิ่งที่ชอบในตนเอง สิ่งที่ตนเองทำได้ดี นิยายทางบวก ลงบนกระดาษแผ่นภาพต้นไม้ในส่วนลำต้น แล้วจึงเขียนเชื่อมโยงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากสิ่งที่ตนเองชอบทำ หรือนิยายด้านบวก ลงบนกระดาษแผ่นภาพต้นไม้ในส่วนใบ ระบายสีตกแต่งตามใจชอบ

ฐานที่ 4 พลังเชิงบวก เป็นกิจกรรมส่งเสริมด้านการศึกษา การดำรงชีวิต สังคม และการเสริมสร้างพลังอำนาจ จากการทำกิจกรรมร่วมกันในกลุ่ม เช่น การทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกันโดยทำทางจะเป็นสัตว์ชนิดต่างๆ

ฐานที่ 5 adventures in english เป็นกิจกรรมส่งเสริมด้านการศึกษา และการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อเพิ่มพูนความรู้คำศัพท์ภาษาอังกฤษขั้นพื้นฐาน ฝึกกระบวนการเรียนรู้ และการวิเคราะห์เพื่อหาคำตอบและฝึกฝนทักษะด้านภาษาอังกฤษ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ในการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน โดยอาจารย์และนักศึกษาสาขาวิชาภาษาอังกฤษสื่อสารธุรกิจ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม

กิจกรรมวันที่ 1 ช่วงบ่าย ประกอบด้วยฐานกิจกรรม 2 ฐาน ได้แก่

ฐานที่ 1 สวนในขวดแก้ว (terrarium) เป็นกิจกรรมส่งเสริมด้านการดำรงชีวิต สังคม และการเสริมสร้างพลังอำนาจ วิทยากรจากร้าน Boonsarng สวนขวดแก้ว อุทยานเทคโนโลยี การเกษตร มหาวิทยาลัยขอนแก่นและเจ้าหน้าที่ศูนย์ตะวันฉาย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และการศึกษาระบบพื้นที่สีเขียวขนาดเล็ก ให้เกิดความผ่อนคลายและสร้างความสุข ได้ทำการทดลองและสร้างสรรค์การออกแบบสวนในขวดแก้ว ตามจินตนาการ

ฐานที่ 2 D.I.Y. Bento Cake เป็นกิจกรรมส่งเสริมด้านการดำรงชีวิต สังคม และการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดสร้างสรรค์และความสามารถในการออกแบบงานศิลปะ ได้ทำงานร่วมกับเพื่อนหรือครอบครัว เพื่อสร้างความสัมพันธ์

กิจกรรมวันที่ 2 ประกอบด้วยฐานกิจกรรม 2 ฐาน ได้แก่ ฐานที่ 1 กิจกรรมค่ายวิทยาศาสตร์ (science camp) : การเปลี่ยนแปลงภาพด้วย AI เป็นกิจกรรมส่งเสริมด้าน การศึกษา สังคม และการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อส่งเสริม การเรียนรู้ทักษะด้านไอที ให้ก้าวทันโลกดิจิทัลในยุคปัจจุบัน และเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต

ฐานที่ 2 กิจกรรม family activities : การสร้างลวดลาย บนหมวกเทคนิค marbling art เป็นกิจกรรมส่งเสริมด้าน การดำรงชีวิต สังคม และการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยการ ออกแบบลวดลายผลิตภัณฑ์ด้วยเทคนิค marbling art เป็นงาน ศิลปะที่เกิดจากการวาดลวดลาย การหยดสี หรือสับดสีลงบน ผิวน้ำ ให้มีลักษณะคล้ายชั้นของหินอ่อน หรือเป็นลวดลาย อื่น ๆ ตามแต่เทคนิคเฉพาะตัว แล้วพิมพ์ภาพลงบนวัสดุต่างๆ เพื่อส่งเสริมทักษะทางด้านศิลปะ การใช้สมาธิ

## ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปพบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงจำนวน 18 ราย (ร้อยละ 56.25) มีภาวะโรคปากแหว่ง เพดานโหว่ข้างเดียวจำนวน 19 ราย (ร้อยละ 59.37) กำลังศึกษา จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 90.63) และอยู่ในช่วงอายุ 16-18 ปี จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 68.75) (ตารางที่ 1)

ผลคะแนนและการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติ paired t-test และ Wilcoxon sign-rank test พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ส่งเสริมคุณภาพชีวิตไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมกิจกรรม (n=32)

| ข้อมูลทั่วไป              | จำนวน/ร้อยละ |
|---------------------------|--------------|
| <b>เพศ</b>                |              |
| ชาย                       | 14 (43.75)   |
| หญิง                      | 18 (56.25)   |
| <b>อายุ (ปี)</b>          |              |
| 6-12 (อายุ 10 ปี)         | 2 (6.25)     |
| 13-15                     | 8 (25.00)    |
| 16-18                     | 22 (68.75)   |
| <b>ภาวะโรค</b>            |              |
| ปากแห้งเพดานโหว่ข้างเดียว | 19 (59.37)   |
| ปากแห้งเพดานโหว่สองข้าง   | 8 (25.00)    |
| ปากแห้งอย่างเดียว         | 3 (9.37)     |
| เพดานโหว่ออย่างเดียว      | 2 (6.25)     |
| <b>อาชีพ</b>              |              |
| นักเรียน/นักศึกษา         | 29 (90.63)   |
| ทำงาน                     | 2 (6.25)     |
| ไม่ได้ทำงาน               | 1 (3.13)     |

ตารางที่ 2 ค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตฯ 4 ด้าน และการแปลผล (n=32)

| ข้อความ                                       | Pre-test<br>mean±SD | การแปล<br>ผล | Post-test<br>mean±SD | การแปลผล | p-value |
|-----------------------------------------------|---------------------|--------------|----------------------|----------|---------|
| <b>1. ด้านสุขภาพกาย</b>                       | 26.50±4.38          | ปานกลาง      | 26.87±4.1            | ปานกลาง  | 0.769   |
| - การเจ็บปวดตามร่างกาย                        |                     |              |                      |          |         |
| - ความสามารถในการทำสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน |                     |              |                      |          |         |
| - สุขภาพการนอน                                |                     |              |                      |          |         |
| - ความพึงพอใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ             |                     |              |                      |          |         |
| - ความจำเป็นของการเข้ารับการรักษายาบาล        |                     |              |                      |          |         |
| - การเดินทางด้วยตนเอง                         |                     |              |                      |          |         |
| <b>2. ด้านจิตใจ</b>                           | 22.69±4.75          | ปานกลาง      | 23.28±4.08           | ดี       | 0.814   |
| - ความพึงพอใจในชีวิต                          |                     |              |                      |          |         |
| - มีสมาธิในการทำกิจกรรมต่าง ๆ                 |                     |              |                      |          |         |
| - ความพึงพอใจในตนเอง                          |                     |              |                      |          |         |
| - ความพึงพอใจในภาพลักษณ์โดยรวม                |                     |              |                      |          |         |
| - ความรู้สึกเครียด วิตกกังวล                  |                     |              |                      |          |         |
| - คุณค่าในชีวิต                               |                     |              |                      |          |         |

ตารางที่ 2 ค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตฯ 4 ด้าน และการแปลผล (n=32) (ต่อ)

| ข้อความ                                                      | Pre-test<br>mean±SD | การแปล<br>ผล | Post-test<br>mean±SD | การแปลผล | p-value |
|--------------------------------------------------------------|---------------------|--------------|----------------------|----------|---------|
| <b>3. ด้านสังคม</b>                                          | 12.44±2.09          | ดี           | 12.68±2.02           | ดี       | 0.385   |
| - ความพึงพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้าสังคม                      |                     |              |                      |          |         |
| - ความพึงพอใจที่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน                   |                     |              |                      |          |         |
| - ความพึงพอใจในเพศสภาพ                                       |                     |              |                      |          |         |
| <b>4. ด้านสิ่งแวดล้อม</b>                                    | 30.91±4.95          | ดี           | 30.71±5.34           | ดี       | 0.645   |
| - ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน มีความมั่นคงปลอดภัย |                     |              |                      |          |         |
| - ความพึงพอใจกับสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่                      |                     |              |                      |          |         |
| - การเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น                              |                     |              |                      |          |         |
| - ความพึงพอใจในการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ                 |                     |              |                      |          |         |
| - การรับรู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน          |                     |              |                      |          |         |
| - การมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด                             |                     |              |                      |          |         |
| - สภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่ ดีต่อสุขภาพ                        |                     |              |                      |          |         |
| - ความพึงพอใจในการเดินทาง                                    |                     |              |                      |          |         |
| โดยรวม                                                       | 92.53±14.32         | ปานกลาง      | 93.56±13.39          | ปานกลาง  | 0.369   |

#### หมายเหตุ

ผลต่างระหว่าง Post-test และ Pre-test ของด้านสุขภาพ ด้านสังคม และโดยรวม มีการแจกแจงแบบปกติ ดังนั้น จึงนำเสนอข้อมูลด้วย mean และ SD สถิติทดสอบคือ Paired t-test

ผลต่างระหว่าง Post-test และ Pre-test ของด้านจิตใจและสิ่งแวดล้อม ไม่มีการแจกแจงแบบปกติ ดังนั้น นำเสนอข้อมูลด้วย median, min และ max สถิติทดสอบคือ Wilcoxon sign-rank test

#### วิจารณ์

การจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ในครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 32 ราย อยู่ในช่วงอายุ 10-18 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และกำลังอยู่ในวัยของการศึกษา

ในด้านข้อมูลทั่วไป พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ข้างเดียว ซึ่งเป็นไปตามอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ที่มีจะพบข้างเดียวมากกว่าสองข้างมากกว่าปากแหว่งหรือเพดานโหว่อย่างเดียว และพบในเพศชายมากกว่าหญิง<sup>12</sup> แต่ในการจัดกิจกรรมครั้งนี้ พบว่า เพศหญิงเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าเพศชาย อันเนื่องจากอิทธิพลของครอบครัวที่ให้ความสำคัญกับกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมทักษะทางด้านการศึกษาของเพศหญิงมากกว่าชาย และ

ความคาดหวังทางสังคมที่มีต่อเพศหญิงค่อนข้างสูง โดยเพศหญิงจะสนใจและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี<sup>13</sup>

สำหรับคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพที่พบว่า ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ก็มีความต้องการการดูแลสุขภาพเฉพาะด้าน เช่น การดูแลแผลผ่าตัด การฝึกพูด การจัดฟัน เป็นต้น หากการจัดกิจกรรมที่มีลักษณะทั่วไป อาจไม่ส่งผลต่อสุขภาพที่ชัดเจน<sup>14</sup> ส่วนด้านจิตใจที่พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนอยู่ในระดับดี ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากิจกรรมที่จัดขึ้นช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับกลุ่มผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ในด้านจิตใจได้จริง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Paggasung และคณะ<sup>9</sup> และ Pradubwong และคณะ<sup>15</sup>

ที่พบว่า การจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตทำให้ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ได้พูดคุย แลกเปลี่ยน และสร้างสัมพันธภาพในการทำกิจกรรมนั้น ๆ ซึ่งช่วยให้มีความมั่นใจและกล้าแสดงออกเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาจากการประเมินผลโครงการพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดทุกข้อ ส่วนในด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตทั้งก่อนและหลังการจัดกิจกรรมอยู่ในระดับดี อาจเป็นผลมาจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลจากศูนย์ตะวันฉายอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องจากทีมสหสาขาอย่างมีประสิทธิภาพ จึงลดผลกระทบจากภาวะปากแห้งเพดานโหว่ในด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งศูนย์ตะวันฉายได้มีการจัดกิจกรรมอื่น ๆ เช่น โครงการร่วมดูแลผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่แบบบูรณาการ ที่จัดเดือนละหนึ่งครั้ง นอกเหนือจากกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต ซึ่งช่วยสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับภาวะปากแห้งเพดานโหว่ ส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยกลุ่มนี้

สำหรับการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการจัดกิจกรรมทั้ง 4 ด้านนั้น ที่พบว่า ไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเป็นเหตุผลตามที่กล่าวมาข้างต้น และอาจเป็นเพราะว่าระยะเวลาการจัดกิจกรรม 2 วัน ที่ค่อนข้างสั้น จึงไม่เห็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Baumeister และ Vohs<sup>16</sup> พบว่าการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมหรือคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ มักต้องการระยะเวลาและความต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรมมากกว่าการจัดกิจกรรมในระยะสั้น นอกจากนี้การวัดผลลัพธ์หลังการจัดกิจกรรมค่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตทันทีอาจไม่แสดงผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนได้ เพราะการเปลี่ยนแปลงบางอย่างที่เกิดจากการจัดกิจกรรมอาจต้องใช้เวลาานาน จึงจะสามารถประเมินผลลัพธ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญได้<sup>17</sup> นอกจากนี้ผลลัพธ์ของกิจกรรมที่ไม่สะท้อนการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญอาจเป็นผลมาจากปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ จากผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีความหลากหลายทางด้านพื้นฐาน เช่น อายุ เพศ พฤติกรรมสุขภาพ หรือสถานะทางสังคม<sup>18</sup> เป็นต้น และลักษณะของกิจกรรมที่จัดขึ้นยังไม่สามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ เนื่องจากข้อจำกัดด้านสุขภาพของผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ ที่ทำให้ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพได้ดีขึ้นทันที เนื่องจากผู้ป่วยบางรายที่อาจจะต้องได้รับการดูแลเฉพาะทางที่นอกเหนือจากกิจกรรมที่จัดให้<sup>14</sup>

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าผลลัพธ์การวัดคุณภาพชีวิตหลังจากการจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตครั้งนี้ไม่สามารถเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของกิจกรรมได้อย่างชัดเจน แต่ผลลัพธ์ที่ได้สามารถนำไปพัฒนาและปรับปรุงการจัดกิจกรรม เช่น การเพิ่มจำนวนวัน จำนวนครั้งในกลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะ ซึ่งจะเกิดประโยชน์ในอนาคต ให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยครั้งนี้ อาจยังไม่ได้ถูกนำไปใช้จึงไม่สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผลที่เกิดจากกิจกรรมบางอย่างอาจต้องใช้เวลาานาน จึงจะปรากฏ ดังนั้นการประเมินในระยะสั้นอาจไม่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตามการจัดกิจกรรมนี้อาจช่วยกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระยะยาวได้ หากมีการจัดอย่างต่อเนื่อง จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ที่มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่ต่อไป

### ข้อจำกัด

ผลการศึกษาไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรอื่นได้จากข้อจำกัดในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยไม่มีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่จะนำมาเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรได้

### สรุป

การประเมินคุณภาพชีวิตก่อนและหลังเข้ากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ที่มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่ ช่วงอายุ 10-18 ปี จำนวน 32 ราย ใน 4 ด้าน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การจัดกิจกรรมในครั้งนี้ ถึงแม้ผลลัพธ์ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมจะไม่มีแตกต่างกัน แต่ก็ถือว่าเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปสู่การปรับการจัดกิจกรรมให้มีความสอดคล้องมากขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการศึกษา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์ตะวันฉายที่เก็บรวบรวมข้อมูล งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนการวิจัยจากฝ่ายวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น และศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น ภายใต้โครงการตะวันฉาย (ศูนย์ตะวันฉาย) เลขที่โครงการ TWG6618

## เอกสารอ้างอิง

1. Fuangtharntip 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:10.1177/1055665620986161.
2. American Cleft Palate-Craniofacial Association Commission on Approval of Teams. Standards for approval of cleft palate and craniofacial teams. Chapel Hill, NC: American Cleft Palate-Craniofacial Association; 2010.
3. World Health Organization. Global strategies to reduce the health-care burden of craniofacial anomalies. International Collaborative Research on Craniofacial Anomalies; 2001 May 24-26; Utah, USA and 2000 Nov 5-8; Geneva, Switzerland. France: World Health Organization; 2002.
4. Ha S, Jung S, Moon H, Koh K. Speech outcomes of children with cleft palate following primary palatal surgery: A retrospective study. *Commun Sci Disord* 2014;19(3):391-401.
5. Singkhornard J, Unprai P, Chonprai C, Samretdee H, Patjanasontorn N. Intelligence and learning disabilities measurement of children with cleft lips and palates age 6 to 12 years. *J Med Assoc Thai* 2017;100(Suppl 6):160-4.
6. 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.
7. Klassen AF, Tsangaris E, Forrest CR, Wong KKY, 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.
8. Tawanchai Cleft Center. Background of Tawanchai Cleft Center [Internet]. 2021 [cited Jul 15, 2024]. Available from: [https://kkucleft.kku.ac.th/?page\\_id=971](https://kkucleft.kku.ac.th/?page_id=971).
9. Paggasung Y, Pradubwong S, Piyakulmala C, Choosuk P, Mungmanitmongkhol N, Chowchuen P, et al. Outcomes of the quality of life-promoting activities of adolescents with cleft lip and palate in Khon Kaen province. *Srinagarind Med J* 2023;38(5):515-22.
10. Samretdee H, Singkhornard J, Rod-Ong D, Maneeganondh S, Theeyoung A, Patjanasontorn 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.
11. World Health Organization. WHOQOL: measuring quality of life [Internet]. 2012 [cited July 12, 2024]. Available from: <https://www.who.int/tools/who-qol>.
12. Chowchuen B, Thanaviratananich S, Chichareon V, Kamolnate A, Uewichitrapochana C, Godfrey K. A Multisite study of oral clefts and associated abnormalities in Thailand: the epidemiologic data. *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2015;3:e583. doi:10.1097/GOX.0000000000000552.
13. Lammers J, Stoker JJ, Jordan J, Pollmann M, Stapel DA. Power increases infidelity among men and women. *Psychol Sci* 2011;22(9):1191-7. doi:10.1177/0956797611416252.
14. Peterson-Falzone SJ, Hardin-Jones MA, Karnell MP. Cleft Palate Speech. 4<sup>th</sup> ed. London: Mosby; 2010.
15. Pradubwong S, Yimneum A, Paggasang Y, Surakunprapha P, Jenwitheesuk K, Chowchuen B. Outcomes of the quality of life-promoting activities for children with cleft lip and palate in Northeastern Thailand. *Journal of Nursing Division* 2025;52(1):68-78.
16. Baumeister RF, Vohs KD. Misguided Effort with Elusive Implications. *Perspect Psychol Sci* 2016;11(4):574-5. doi:10.1177/1745691616652878.
17. Rothman AJ, Baldwin AS, Hertel AW, Fuglestad PT. Self-regulation and behavior change: Disentangling behavioral initiation and behavioral maintenance. In: Vohs KD, Baumeister RF, editors. *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: The Guilford Press; 2011:106-22.
18. Stock NM, Feragen KB. Psychological adjustment to cleft lip and/or palate: A narrative review of the literature. *Psychol Health* 2016;31(7):777-813. doi:10.1080/08870446.2016.1143944.