

ผลลัพธ์การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

สุธีรา ประดับวงษ์*	พยม. (การพยาบาลผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่)
อาภรณ์ ยิ้มเนียม**	พยบ. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)
ยุพิน ปักกะสังข์***	พยม. (การประสานงานการดูแลผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่)
พลากร สุรกุลประภา****	พ.บ. (ศัลยแพทย์ตกแต่ง)
กมลวรรณ เจริญวิเศษ****	พ.บ. (ศัลยแพทย์ตกแต่ง)
บวรศิลป์ เชาว์นรินทร์*****	พ.บ. (ศัลยแพทย์ตกแต่ง)

(รับ: 15 มกราคม 2568, แก้ไข: 23 กุมภาพันธ์ 2568, ตอรับ: 3 มีนาคม 2568)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการจัดกิจกรรมค่ายส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 44 ราย เก็บข้อมูลก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้เครื่องมือ ประกอบด้วย (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (2) แบบสอบถามคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ ด้านสังคม และ ด้านสิ่งแวดล้อม มีความเที่ยง .88 และ (3) แบบสอบถามความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมด้วย Shapiro-Wilk test, Paired t-test และ Wilcoxon Signed-rank test

ผลการศึกษา พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 15.25 ปี (SD 3.66) มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่ข้างเดียว และได้รับการผ่าตัดปลูกกระดูกสันหลัง 1 ครั้ง การทดสอบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แต่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean 4.59, SD .61) ดังนั้น การจัดกิจกรรมลักษณะนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ จึงควรมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและศึกษาผลลัพธ์ในระยะยาว

คำสำคัญ: ปากแห้ง เพดานโหว่ คุณภาพชีวิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

* พยาบาลเชี่ยวชาญ ศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Corresponding author; E-mail: psuter@kku.ac.th

** พยาบาลชำนาญการพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** พยาบาลชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***** ศาสตราจารย์ สาขาวิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Outcomes of the Quality of Life-Promoting Activities for Children with Cleft Lip and Palate in Northeastern Thailand

Suteera Pradubwong*	MSN. (Nurse Specialist for patients with Cleft lip and Palate)
Aporn Yimneum**	BSN. (Nursing care for the elderly)
Yupin Paggasang***	(Nurse coordinator for patients with Cleft lip and Palate)
Palakorn Surakunprapha****	MD. (Plastic Surgery)
Kamonwan Jenwitheesuk****	MD. (Plastic Surgery)
Bowornsilp Chowchuen*****	MD. (Plastic Surgery)

(Received: January 15, 2025, Revised: February 23, 2025, Accepted: March 3, 2025)

Abstract

A cross-sectional descriptive study aimed to evaluate the outcomes of quality of life-promoting camp for cleft lip and palate children. A sample of 44 participants were purposively selected. Data were collected before and after participating in the activity. The tools consisted of (1) a general information questionnaire; (2) the 4 domains of Quality-of-Life Questionnaire: Health, Mental, Social and Environment yielding reliability coefficient of .88; and (3) a satisfaction questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and tested for pre- and post-activity scores using the Shapiro-Wilk test, Paired t-test, and Wilcoxon Signed-rank test.

The results showed that the majority of the participants were female, with a mean age of 15.25 years (SD 3.66), had unilateral cleft lip and palate with undergone alveolar bone grafting. There was no statistically significant difference in the mean quality of life scores before and after participating in the activity ($p > .05$). However, the participants were satisfied with the camp at the highest level (Mean 4.59, SD .61). Therefore, such these activities can support the patients and their families to achieve better quality of life. Regular implementation of similar activities and long-term outcome assessments are recommended.

Keywords: Cleft lip and palate, quality of life, Northeastern Thailand

* Expert nurse, The Center of Cleft Lip-Cleft Palate and Craniofacial Deformities, Khon Kaen University
Corresponding author; E-mail: psuter@kku.ac.th

** Special professional nurse, Nursing Department, Srinagarind Hospital, Khon Kaen University

*** Professional nurse, Nursing Department, Srinagarind Hospital, Khon Kaen University

**** Associate Professor, Department of Surgery, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

***** Professor, Department of Surgery, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ (Cleft Lip and Palate) เป็นความผิดปกติของศีรษะและใบหน้าที่พบได้บ่อยในทารกแรกเกิด โดยมีอุบัติการณ์ 2.28 ต่อ 1,000 รายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย¹ ภาวะนี้เกิดจากปัจจัยทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม โดยพบว่า มารดาบางรายอาจมีพฤติกรรมการบริโภคยาและอาหารเสริมโดยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติดังกล่าวได้² เด็กที่เกิดมาพร้อมภาวะปากแหว่งเพดานโหว่มักเผชิญกับปัญหาที่ซับซ้อนหลายด้าน เช่น ความผิดปกติของโครงสร้างใบหน้า ความบกพร่องในการดูดกลืนอาหาร ปัญหาทางการได้ยิน โรคหูชั้นกลาง ความผิดปกติของการออกเสียงและการสื่อสาร รวมถึงปัญหาด้านทัศนกรรมการขึ้นของฟัน ฟันผุ และการสบฟัน นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและสังคมของผู้ป่วยและครอบครัวอีกด้วย^{3,4}

ใบหน้าเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อการรับรู้ทางสังคมและความมั่นใจในตนเองของบุคคล อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่มักเผชิญกับความกังวลเกี่ยวกับรอยแผลเป็นจากการผ่าตัด รวมถึงปัญหาการออกเสียงที่อาจส่งผลต่อความเข้าใจของผู้อื่น⁵ ผลกระทบดังกล่าว นำไปสู่ความไม่มั่นใจในตนเอง ปัญหาในการเข้าสังคม และการเผชิญกับการถูกล้อเลียนหรือกลั่นแกล้ง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วย และในบางรายเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า⁶

ศูนย์ทันตวันฉายเพื่อผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นศูนย์กลางในการให้บริการรักษา ฟันปลอม และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ โดยใช้แนวทางการดูแลที่ครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ สุขภาพ (Health) การศึกษา (Education) การเข้าสังคม

(Social) การดำรงชีวิต (Livelihood) และการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)⁷ หนึ่งในกิจกรรมสำคัญที่ศูนย์ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องคือ ค่ายพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งได้จัดมาแล้ว 11 ครั้ง เพื่อเสริมสร้างพัฒนาการของผู้ป่วย ในด้านการสร้างสัมพันธภาพ การเข้าใจตนเอง การเสริมสร้างความมั่นใจ และการเตรียมความพร้อมสำหรับการใช้ชีวิตในสังคม กิจกรรมเหล่านี้ได้รับการประเมินว่าช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญ⁸

การศึกษาก่อนหน้านี้เกี่ยวกับผลกระทบของค่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ พบว่า ผู้เข้าร่วมมีระดับความรู้สึกลึกซึ้งคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับกลุ่มเด็กปกติ ($p = 0.002$)⁹ จากความสำคัญดังกล่าว งานวิจัยนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม¹⁰ ผลการวิจัยที่ได้จะนำไปใช้เป็นข้อมูลเพื่อปรับปรุงและพัฒนากิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลลัพธ์และความพึงพอใจของการจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ โดยมุ่งเน้นการวิเคราะห์ผลกระทบของกิจกรรมที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมโครงการ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) นี้ ดำเนินการในกลุ่มผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่อายุ 8 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจากศูนย์ตะวันฉาย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างถูกคัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากการชักชวนเข้าร่วมกิจกรรม 50 ราย และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้จริง 44 ราย ซึ่งเป็นจำนวนที่เพียงพอต่อการศึกษา โดยอ้างอิงจากแนวทางของ Americleft และ Eurocleft ที่ระบุว่ากลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมควรมีจำนวนมากกว่า 30 รายขึ้นไป และควรมีลักษณะกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกัน (homogeneous) เพื่อให้ผลลัพธ์ของการศึกษาเป็นตัวแทนของประชากรได้อย่างเหมาะสม¹⁰ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ปากแหว่งเพียงอย่างเดียว หรือเพดานโหว่เพียงอย่างเดียว 2) ผู้ป่วยและผู้ปกครองยินยอมเข้าร่วมโครงการ และคัดออกถ้าผู้ป่วยและครอบครัวไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ

กิจกรรมค่ายพัฒนาคุณภาพชีวิต ดำเนินการในเดือนสิงหาคม 2567 เป็นระยะเวลา 2 วัน โดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยให้เวียนเข้าร่วมฐานกิจกรรมจำนวน 9 ฐาน ฐานละ 30-45 นาที ดังนี้

ฐานที่ 1: สุขภาพ (Health) - การตรวจประเมินภาพลักษณ์ ช่องปาก และฟัน โดยศัลยกรรมตกแต่งและทันตกรรมจัดฟัน

ฐานที่ 2: การพูดและสื่อสาร (Health: Speech) - ส่งเสริมการใช้ภาษาและการออกเสียงผ่านกิจกรรมแสดงบทบาทสมมติ

ฐานที่ 3: ฉันคือสิ่งมหัศจรรย์ (Empowerment: Self-Esteem) - เสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง

ฐานที่ 4: พลังเชิงบวก (Social) - ส่งเสริมความกล้าแสดงออก ความรัก ความสามัคคี และความร่วมมือผ่านกิจกรรมกลุ่ม

ฐานที่ 5: เกมทายคำศัพท์ (Social: Adventures in English) - ส่งเสริมการกล้าแสดงออกและการเรียนรู้คำศัพท์ภาษาอังกฤษ

ฐานที่ 6: สวนขุดแก้ว (Livelihood) - เรียนรู้การสร้างพื้นที่สีเขียวขนาดเล็กและระบบนิเวศ

ฐานที่ 7: แต่งหน้าเค้ก (Education) - ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์และทักษะการออกแบบผ่านศิลปะการตกแต่งหน้าเค้ก

ฐานที่ 8: วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการสื่อสาร (Education) - พัฒนาทักษะด้านไอทีและการเรียนรู้ดิจิทัล

ฐานที่ 9: การสร้างลวดลายบนหมวกด้วยเทคนิค Marbling (Social: Family Activities) - ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ การทำงานร่วมกันในกลุ่มเพื่อนและครอบครัว

โดยทุกฐานกิจกรรมมีการออกแบบให้ส่งเสริมการมีส่วนร่วม ความสนุกสนาน ความผ่อนคลาย และการกล้าแสดงออกของผู้เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามคุณภาพชีวิต โดยพัฒนามาจากแบบสอบถามของ WHO มี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ (Health) จำนวน 8 ข้อ ด้านจิตใจ (Mental) จำนวน 6 ข้อ ด้านสังคม (Social) จำนวน 3 ข้อ ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) จำนวน 9 ข้อ รวม 26 ข้อ¹¹ โดยมีค่าความเที่ยง .88 ประเมินทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ ผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ยกเว้นกรณีเด็กอายุ 8 ปี ที่อาจต้องการความช่วยเหลือจากผู้ปกครองในการตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาตอบแบบสอบถามเฉลี่ย 15 นาทีต่อราย

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ใช้การทดสอบทางสถิติเพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ Shapiro-Wilk test เพื่อทดสอบการแจกแจงของข้อมูล Paired t-test และ Wilcoxon Signed-Rank test เพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ระยะเวลาการดำเนินการศึกษา คือ 6 เดือน ตั้งแต่ เดือนกรกฎาคม ถึงธันวาคม 2567 และกรวณนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE671750 ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่าง (n = 44) มีอายุเฉลี่ย 15.25 ± 3.67 ปี โดยเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย (ร้อยละ 61.36 และ 38.64 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ข้างเดียว (ร้อยละ 65.91) และเคยได้รับการผ่าตัดปลูกกระดูกสันหลังอกแล้ว (ร้อยละ 56.81) นอกจากนี้พบว่า ร้อยละ 95.46 ของกลุ่มตัวอย่างยังอยู่ในระหว่างการศึกษา โดยมีเพียงร้อยละ 6.82 ที่มีงานทำ โดยรายได้ครอบครัวเฉลี่ยอยู่ที่ $5,150 \pm 3,442.02$ บาทต่อเดือน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมกิจกรรม (n=44)

ข้อมูล	จำนวน/คน (ร้อยละ)
เพศ	
- หญิง	- 27 (61.36)
- ชาย	- 17 (38.64)
ช่วงอายุ	
- 8-12 ปี	- 13 (29.55)
- 13-18 ปี	- 23 (52.27)
- 19 ปีขึ้นไป	- 8 (18.18)
- อายุเฉลี่ย คือ 15.25 ± 3.667 ปี	
ภาวะโรค	
- ปากแหว่งเพดานโหว่ข้างเดียว	- 29 (65.91)
- ปากแหว่งเพดานโหว่สองข้าง	- 9 (20.45)
- ปากแหว่งอย่างเดียว	- 3 (6.82)
- เพดานโหว่อย่างเดียว	- 3 (6.82)
การผ่าตัดกระดูกสันหลังอก	
- ได้รับการผ่าตัดปลูกกระดูกสันหลังอกแล้ว	- 25 (56.81)
- ยังไม่ได้ได้รับการผ่าตัดปลูกกระดูกสันหลังอก	- 19 (43.19)
การผ่าตัดขากรรไกร	
- ยังไม่ได้รับการผ่าตัดขากรรไกร	- 39 (88.63)
- ได้รับการผ่าตัดขากรรไกรแล้ว	- 5 (11.37)

การศึกษา

- กำลังศึกษา - 42 (95.46)
- ชั้นอนุบาล - 1 (2.27)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมกิจกรรม (n=44) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน/คน (ร้อยละ)
- ไม่ได้เรียน	- 1 (2.27)
การทำงาน	
- ไม่ได้ทำงาน	- 41 (93.18)
- มีงานทำ	- 3 (6.82)
(รายได้เฉลี่ย คือ 5,150 ± 3,442.02 บาท)	

ผลการวิเคราะห์คะแนนคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของแต่ละด้านมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวพบว่ามีค่าแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value > 0.05) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (n=44)

ข้อความ	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	หลังเข้าร่วมกิจกรรม	ความแตกต่างระหว่างก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรม (95%CI)	p-value
ด้านสุขภาพ (Health)	26.59 (4.36)	27.09 (3.80)	0.50 (-0.50, 1.50)	0.320
ด้านจิตใจ (Mental)	23 (13, 30)	24 (16, 30)	0.5 (0, 1.5)	0.127
ด้านสังคม(Social)	12.34 (1.99)	12.57 (1.98)	0.23 (-0.21, 0.66)	0.297
ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)	31 (20, 40)	31 (12, 40)	0 (-1, 1)	0.891
โดยรวม	92.5 (65, 120)	92.5 (31, 120)	1.5 (-1, 3.5)	0.253

ด้านความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม และภาพรวมมีคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับค่าพัฒนาคุณภาพชีวิต พบว่า ส่วนใหญ่ในรายชื่อมากที่สุด (4.59±0.61) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่

รายการประเมิน	n	$\bar{x} \pm SD$	เกณฑ์การประเมิน
1. การประชาสัมพันธ์โครงการ	36	4.61±0.64	มากที่สุด
2. ความเหมาะสมของระยะเวลา	36	4.50±0.60	มาก

รายการประเมิน	n	$\bar{x} \pm SD$	เกณฑ์การประเมิน
3. ความเหมาะสมของสถานที่	36	4.61 $\pm$ 0.59	มากที่สุด
4. อาหาร เครื่องดื่ม	35	4.71 $\pm$ 0.45	มากที่สุด
5. สถานที่ 1: ศัลยกรรมตกแต่ง และทันตกรรมจัดฟัน	34	4.73 $\pm$ 0.50	มากที่สุด
6. สถานที่ 2: การพูดและสื่อภาษา	34	4.65 $\pm$ 0.54	มากที่สุด
7. สถานที่ 3: ชั้นคือสิ่งมหัศจรรย์	34	4.65 $\pm$ 0.59	มากที่สุด
8. สถานที่ 4: พลังเชิงบวก	34	4.56 $\pm$ 0.65	มากที่สุด
9. สถานที่ 5: เกมทายคำศัพท์ (Adventures in English)	32	4.59 $\pm$ 0.61	มากที่สุด
10. สถานที่ 6: สวนขวดแก้ว	34	4.53 $\pm$ 0.70	มากที่สุด
11. สถานที่ 7: แต่งหน้าเค้ก	34	4.47 $\pm$ 0.81	มาก
12. สถานที่ 8: เทคโนโลยีการสื่อสาร	30	4.40 $\pm$ 0.71	มาก
13. สถานที่ 9: การสร้างลวดลายบนหมวกด้วยเทคนิค Marbling (Family Activities)	30	4.40 $\pm$ 0.88	มาก
14. ท่านได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะและประสบการณ์ใหม่	35	4.69 $\pm$ 0.52	มากที่สุด
15. ท่านสามารถนำสิ่งที่ได้รับจากโครงการนี้ไปใช้ในการเรียน การปฏิบัติงาน ชีวิตประจำวัน	34	4.50 $\pm$ 0.65	มาก
16. สิ่งที่ท่านได้รับจากโครงการครั้งนี้ตรงตามความคาดหวังของท่านหรือไม่	34	4.53 $\pm$ 0.61	มากที่สุด
17. ความพึงพอใจของท่านต่อภาพรวมของโครงการ	34	4.83 $\pm$ 0.37	มากที่สุด
รวม	576	4.59$\pm$0.61	มากที่สุด

สรุปและอภิปรายผล

การจัดกิจกรรมค่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ที่มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่ในครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 44 ราย อยู่ในช่วงอายุ 8 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่ข้างเดียว และกำลังอยู่ในช่วงวัยของการศึกษา ข้อมูลทั่วไปพบว่าผู้ป่วยมีภาวะปากแห้งเพดานโหว่ข้างเดียวเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นไปตามอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะปากแห้งเพดานโหว่ที่มักพบข้างเดียวมากกว่าสองข้าง มากกว่าปากแห้งหรือเพดานโหว่อย่างเดียว และพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง¹² แต่ในการจัดกิจกรรมครั้งนี้ พบว่า เพศหญิงเข้าร่วมกิจกรรมปีที่ 52 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2568

มากกว่าเพศชาย ซึ่งเกิดจากอิทธิพลของครอบครัวที่ให้ความสำคัญกับกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมทักษะทางด้านการศึกษาของผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และความคาดหวังทางสังคมที่มีต่อผู้หญิงค่อนข้างสูง โดยผู้หญิงสนใจและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี¹³

การวัดผลลัพธ์การจัดกิจกรรมค่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตก่อนและหลังจัดกิจกรรม พบว่า คุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่น อาจเป็นเพราะว่าระยะเวลาการจัดกิจกรรม 2 วัน ที่ค่อนข้างสั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาว่า การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม

หรือคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ มักต้องการระยะเวลาและความต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรมมากกว่าการจัดกิจกรรมในระยะสั้น¹⁴ นอกจากนี้การวัดผลลัพธ์หลังการจัดกิจกรรมค่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตทันที อาจไม่แสดงผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนได้ เพราะการเปลี่ยนแปลงบางอย่างที่เกิดจากการจัดกิจกรรมอาจต้องใช้เวลาจน จึงจะสามารถประเมินผลลัพธ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญได้¹⁵ นอกจากนี้ผลลัพธ์ของกิจกรรมที่ไม่สะท้อนการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญอาจเป็นผลมาจากปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ จากผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีความหลากหลายทางด้านพื้นฐาน เช่น อายุ เพศ พฤติกรรมสุขภาพ หรือสถานะทางสังคม¹⁶ เป็นต้น และลักษณะของกิจกรรมที่จัดขึ้น ไม่สามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ได้แก่ การประเมินภาพลักษณ์ หรือการตรวจสุขภาพฟัน ที่ไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพได้ดีขึ้นในทันที การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ป่วยอาจมีความสนใจในกิจกรรมต่างๆ มากน้อยแตกต่างกันไป ซึ่งทำให้ผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง¹⁷

การติดตามผลในระยะยาว หรือการเสริมกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นการพัฒนาในด้านต่างๆ ช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจนขึ้น นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เด็กปากแหว่งเพดานโหว่สามารถปรับตัวในสังคมได้ดีขึ้น มีความมั่นใจในตนเอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระยะยาว

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่า ผลลัพธ์การวัดคุณภาพชีวิตหลังจากการจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพครั้งนี้ไม่สามารถเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของกิจกรรมได้อย่างชัดเจน แต่ผลลัพธ์ที่ได้สามารถนำไปพัฒนาและปรับปรุงการจัดกิจกรรม เช่น การเพิ่มจำนวนวันจำนวนครั้งในกลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะ ซึ่งจะเกิดประโยชน์ในอนาคต ให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ต่อไป

สำหรับความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมค่ายพัฒนาคุณภาพชีวิต พบว่า ส่วนใหญ่ในรายข้อและภาพรวม มีคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดนั้น ค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากทุกข้ออยู่ในช่วง 4.40 – 4.83 ซึ่งจัดอยู่ในระดับ "มาก" ถึง "มากที่สุด" โดยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานส่วนใหญ่ต่ำกว่า 0.70 แสดงว่าความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความใกล้เคียงกัน ไม่กระจายกันมาก ส่วนค่าคะแนนรายข้อที่ได้คะแนนความพึงพอใจสูงสุด คือ "ความพึงพอใจต่อภาพรวมของโครงการ" ซึ่งแสดงว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่มองว่า โครงการนี้ประสบความสำเร็จสำหรับฐานกิจกรรมที่ได้รับคะแนนสูง ได้แก่ ฐานที่ 1: ศัลยกรรมตกแต่งและทันตกรรมจัดฟัน ฐานที่ 2: การพูดและสื่อภาษา ฐานที่ 3: ชันคือสิ่งมหัศจรรย์ ฐานที่ 4: พลังเชิงบวก และฐานที่ 14: ท่านได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะและประสบการณ์ใหม่ ซึ่งสะท้อนว่ากิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรงและการพัฒนาทักษะชีวิตได้รับความสนใจมาก ส่วนจุดที่อาจต้องพัฒนาซึ่งเป็นฐานที่ได้คะแนนต่ำสุด ได้แก่ ฐานที่ 8 เทคโนโลยีการสื่อสาร ฐานที่ 9 การสร้างลวดลายบนหมวกด้วยเทคนิค Marbling ฐานที่ 7 แต่งหน้าเค้ก ซึ่งแม้ว่าจะอยู่ในระดับ "มาก" แต่มีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานสูงกว่า 0.70 สะท้อนว่าผู้เข้าร่วมมีความคิดเห็นที่หลากหลาย อาจขึ้นอยู่กับความสนใจส่วนบุคคล โดยรวมแล้ว ผลการประเมินชี้ให้เห็นว่าโครงการนี้ประสบความสำเร็จและได้รับความพึงพอใจในระดับ "มากที่สุด" มีเพียงบางกิจกรรมที่ต้องปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ทั้งนี้ ควรพิจารณาความคิดเห็นเพิ่มเติมจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อพัฒนาโครงการให้ตอบสนองความต้องการของผู้เข้าร่วมได้มากขึ้นในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาว่า การจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ($\bar{x} \pm SD = 4.73 \pm 0.41$)⁸

ผลลัพธ์การประเมินคุณภาพชีวิตก่อนและหลังเข้าร่วมค่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ช่วงอายุ 8 ปีขึ้นไป จำนวน 44 ราย ใน 4 ด้านพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการวัดผลลัพธ์หลังจบการเข้าร่วมกิจกรรมค่ายพัฒนาคุณภาพชีวิต อาจยังไม่แสดงผลลัพธ์ทันที การเปลี่ยนแปลงบางอย่างที่เกิดจากกิจกรรมต้องใช้เวลาจน จึงจะเห็นผล การประเมินในระยะสั้นไม่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจริงในระยะยาวได้ อย่างไรก็ตามการจัดกิจกรรมนี้สามารถช่วยกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระยะยาวได้ หากมีการจัดอย่างต่อเนื่องเพื่อนำผลลัพธ์ที่ได้มาพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. การประเมินผลลัพธ์ของกิจกรรม วัดผลค่อนข้างยากและเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย สำหรับการประเมินผลลัพธ์ก่อนหลังการทำกิจกรรมทันที ทำให้

ได้ผลลัพธ์ที่ยังไม่ชัดเจน น่าจะประเมินผลลัพธ์หลังจัดกิจกรรม 3 เดือน หรือ 6 เดือนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างกัน น่าจะได้ผลลัพธ์ที่ชัดเจนขึ้น

2. ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่จำกัด แม้ว่าจะเพียงพอต่อการวิเคราะห์ตามเกณฑ์ของ Americleft และ Eurocleft แต่หากมีขนาดใหญ่ขึ้น จะช่วยให้ผลลัพธ์มีความแม่นยำมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วย/ครอบครัว กรรมการ วิทยากร ทีมสหสาขา เจ้าหน้าที่ศูนย์ตะวันฉายที่ร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ ขอขอบคุณองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น มูลนิธิตะวันฉาย เพื่อผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ ฯ องค์การ Smile Train สหรัฐอเมริกา ที่สนับสนุนทุนในการจัดกิจกรรม และศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น ภายใต้โครงการตะวันฉาย (ศูนย์ตะวันฉาย) เลขที่โครงการ TWG6618

References

1. Pornpoj Fuangtharnthip, Wannapong Chonnapasatid, Sasipa Thiradilok, Somchai Manopatanakul, Somchit Jaruratanasirikul. Registry-based study of prevalence of cleft lip/palate in Thailand from 2012 to 2015. Cleft Palate Craniofac J 2021; 58(11): 1430-7.
2. Bowornsilp Chowchuen, Palakorn Surakunprapha, Kengkart Winaikosol, Pattama Punyavong, Pakaphan Kiatchoosakun, Suteera Pradubwong. Birth prevalence and risk factors associated with CL/P in Thailand. Cleft Palate Craniofac J 2021; 58(5): 557-66.
3. 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.
4. Holmes M. You never get a second chance to make a first impression? First encounters and face based threat perception. J Global Secur Stud 2016; 1:285-302.
5. Jintana Singkhornard, Peerada Unprai, Chanutporn Chonprai, Hatthakorn Samretdee and Niramol Patjanasoonorn. 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: S160-S4.

6. Tawanchai Center. History of Tawanchai Center. [Internet]. 2021 [cited Jul 15, 2021]. Available from: <https://kkucleft.kku.ac.th/index.php?history=101>.
7. World Health Organization. Community-Based Rehabilitation: CBR Guidelines 2010. Geneva: World Health Organization; 2010.
8. Yupin Paggasung, Suteera Pradubwong, Chinorose Piyakulmala, Patcharida Choosuk, Nannalin Mungmanitmongkhol, Patchanok Chowchuen, Titinan Suphankhum, Nattarika Kongtong, Bowornsilp Chowchuen. Outcomes of the Quality of Life-Promoting Activities of Adolescents with Cleft Lip and Palate in Khon Kaen Province. Srinagarin Medical Journal, 38(5), 515-52. Retrieved from <https://li01.tcithaijo.org/index.php/SRIMEDJ/article/view/254872/177108>. Thai.
9. Hattakorn Samretdee, Jintana Singkhornard, Daungkaew Rod-ong, Somchit Maneeganondh, Aisrapap Theeyoung, Niramol Patjanasontorn. 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.
10. Mercado A, Russell K, Hathaway R, Daskalogiannakis J, Sadek H, Long RE Jr, Cohen M, Semb G, Shaw W. The Americleft study: an inter-center study of treatment outcomes for patients with unilateral cleft lip and palate part 4. Nasolabial aesthetics.1 Cleft Palate Craniofac J. 2011 May;48(3):259-64. doi: 10.1597/09-186.1.
11. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life. [Internet]. 2012 [cited 2024 Jul 12]. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol>.
12. Bowornsilp Chowchuen, Sanguansak Thanaviratananich, Vichai Chichareon, Anan Kamolnate, Chusak Uewichitrapochana, Keith Godfrey. 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 JI, 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. Baumeister RF, Vohs KD. Misguided Effort with Elusive Implications. Perspect Psychol Sci 2016;11(4):574-5. doi: 10.1177/1745691616652878.
15. 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. 2nd ed. New York: The Guilford Press; 2011. p. 106-22.

16. Glaser R, Kiecolt-Glaser JK. Stress-induced immune dysfunction: implications for health. *Nat Rev Immunol* 2005;5(3):243-51. doi: 10.1038/nri1571.
17. Fazel S, Hayes AJ, Bartellas K, Clerici M, Trestman R. Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *Lancet Psychiatry* 2016;3(9):871-81. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30142-0.