

ผลลัพธ์การรักษาด้านคุณภาพชีวิตและภาพลักษณ์ของผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่กลุ่มช่วงอายุ 10 ปี

พลาการ สุรกุลประภา¹, สุธิธา ประดับวงษ์², ยูพิน ปักกะสังข์³, กมลวรรณ เจนวิถีสุข¹, พูนศักดิ์ ภิเศก⁴,
บวรศิลป์ เซาว์นชื่น¹

¹ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³แผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁴สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Treatment Outcomes of Quality of life and Nasolabial Appearance in Patients with Cleft Lip and Palate of 10-Year-Old Group

Palakorn Surakunprapha¹, Suteera Pradubwong², Yupin Paggasang³, Kamonwan Jenwitheesuk¹,
Poonsak Pisek⁴, Bowornsilp Chowchuen¹

¹Department of Surgery, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

²The Center of Cleft Lip-Cleft Palate and Craniofacial Deformities, Khon Kaen University under the Tawanchai Royal
Granted Project, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

³Department of Nursing, Surgery and Orthopedic Nursing Services Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen
University

⁴Department of Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, Khon Kaen University

Received: 18 December 2020

Accepted: 11 March 2021

หลักการและวัตถุประสงค์: ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ จำเป็น
ต้องได้รับการรักษาโดยทีมสหวิทยาการและใช้เวลาการรักษาที่
นาน ความผิดปกติส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและภาพลักษณ์
ความสวยงามในผู้ป่วยวัยแรกรุ่น

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ในผู้ป่วยปากแหว่ง
เพดานโหว่กลุ่มช่วงอายุ 10 ปี ที่เข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง
เนื่องจากศูนย์ตะวันฉาย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างปี พ.ศ.
2560-2562 จำนวน 30 ราย เครื่องมือคือแบบสอบถามคุณภาพ
ชีวิต 5 ด้าน จำนวน 41 ข้อ มีค่าความเที่ยง 0.86 และภาพถ่าย
ผู้ป่วยหน้าตรงด้านข้างเพื่อประเมินภาพลักษณ์ 4 มิติ ให้ค่า
คะแนนความสวยงาม 5 ระดับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน วิเคราะห์
ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ผลการศึกษา: พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.3
มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ข้างเดียวชนิดสมบูรณ์ ร้อยละ 63.3
ส่วนใหญ่พ่อแม่เป็นผู้ดูแลหลักและเรียนจบชั้นประถมศึกษา ร้อย
ละ 73.3 รายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-10,000
บาท ร้อยละ 30 ส่วนคุณภาพชีวิต 5 ด้าน ได้แก่ การบริการ พบ
ว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (4.30±0.98) ด้านการ
รักษาพยาบาลและค่ารักษาพยาบาล มีความพึงพอใจในระดับ

Background and Objectives: Cleft lip and palate
(CLP) requires a long term management from an in-
terdisciplinary team since it affects the quality of life
(QoL) and nasolabial appearance in patients during
puberty.

Methodology: The descriptive studies in 10-year-old
group of patients with CLP who received treatment
care from Tawanchai Center, Srinagarind Hospital,
during the Year 2017-19, a total of 30 cases. The tool
was a five-aspect QoL questionnaire with 41 items
with a reliability of 0.86, photos of patients face in
frontal and lateral sides to assess nasolabial appear-
ance in 4 dimensions. The score of aesthetics rating
scale of 5 levels from 5 raters was gathered. The data
were analyzed by using percentage statistics, mean
and standard deviation.

Results: It was found that 53.3 percent of the patients
were male, 63.3 percent of the total UCLP. Most of
the parents were primary caregivers and 73.3 percent

*Corresponding author : Suteera Pradubwong, The Center of Cleft Lip-Cleft Palate and Craniofacial Deformities, Khon
Kaen University. E-mail: p-suteera@hotmail.com

มาก (3.72±1.15),(3.70±1.14) ส่วนความพึงพอใจของผู้ปกครองในมิติจิตสังคมและผลกระทบต่อครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง (3.33±1.08), (2.81±1.46) ด้านภาพลักษณ์ของใบหน้า ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความสวยงามอยู่ในระดับร้อยละ 53.3

สรุป: ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายและมีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ข้างเดียวชนิดสมบูรณ์ ผู้ปกครองให้ความเห็นว่ามีความภาพชีวิตระดับดีถึงดีมาก 3 ด้าน และระดับปานกลาง 2 ด้าน ด้านภาพลักษณ์ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความสวยงามอยู่ในระดับดี

คำสำคัญ: ปากแหว่งเพดานโหว่; คุณภาพชีวิต; ภาพลักษณ์ 4 มิติ

of the parents completed primary school. The family income per month was in the range of 5,001-10,000 baht (30 percent). While the QoL in 5 aspects showed the satisfaction level as follows; the service was at the highest level (4.30 ± 0.98), medical treatment and expenses was at a high level (3.72 ± 1.15), (3.70 ± 1.14), the parents in the psychosocial dimension, and the impact on the family was moderate (3.33 ± 1.08), (2.81 ± 1.46). As for the nasolabial appearance most of them had a good average score 53.3 percent.

Conclusion: Most of the patients were male and had UCLP. Parents had 3 aspects of good to very good QoL and 2 moderate levels. Most of them had a good to average nasal appearance.

Keywords: Cleft lip and Palate, Quality of life, Nasolabial appearance 4 dimensions

ศรีนครินทร์เวชสาร 2564; 36(3): 340-346. • Srinagarind Med J 2021; 36(3): 340-346.

บทนำ

ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ เป็นความพิการแต่กำเนิดของใบหน้าและศีรษะ ที่เกิดจากพันธุกรรมและปัจจัยสิ่งแวดล้อมอื่นภายนอกขณะมารดาตั้งครรภ์ ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในหลายด้าน จากการตรวจสอบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยของศูนย์ตะวันฉายและห้องตรวจจักษุกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบปัญหาการขาดความรู้เรื่องการดูแลรักษา ปัญหาด้านสังคม มีคุณภาพชีวิตต่ำในด้านเศรษฐกิจ จากการขาดรายได้ในการดูแลครอบครัว^{1,2}

จากการศึกษาในค่ายฝึกพูดเคลื่อนที่ พบว่า ผู้ดูแลหลักต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาและการพูด การดูแลรักษาทั่วไป การดื่ม กินอาหาร³ การศึกษาสภาวะสุขภาพช่องปาก พบว่า เด็กกลุ่มนี้มีสุขภาพช่องปากไม่ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าเด็กทั่วไป⁴ การดูแลเรื่องฟัน การฝึกพูด การดูแลสุขภาพเป็นสิ่งที่ดีที่เด็กกลุ่มนี้มีความต้องการ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตต่ำในด้านสุขภาพกาย จิตใจ² จากการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์กับผู้ปกครองของผู้ป่วย อายุ 2-12 ปี พบว่า ปัจจัยด้านความงามเป็นสิ่งสำคัญที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยช่วงอายุ 8-12 ปีอย่างมาก เด็กวัยนี้เริ่มให้ความสนใจกับรูปร่างหน้าตา มีความอยากรู้อยากเห็นในเรื่องราวทางกายของเพศตรงข้าม การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทำให้เด็กรู้สึกวิตกกังวลกับภาพลักษณ์ของตน ความคิดและความสนใจจะจดจ่อกับลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น⁵ ส่วนด้านจิตสังคม ผู้ปกครองมีความกังวลเรื่องความเจ็บป่วย ปัญหาทางจิตสังคม สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นของบุตรที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่^{6,7} ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งด้านจิตใจ การมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย⁸ และเกี่ยวเนื่องไปถึงด้านภาพลักษณ์ที่มองเห็นได้ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในภาพลักษณ์ของตนเอง ความเป็นปัจเจกบุคคล⁹ และการปรับตัวทางจิตสังคม¹⁰

จากการศึกษาการประเมินความงามของจมูกร่วมกับริมฝีปากหลังการผ่าตัดตกแต่ง พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน เช่น ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และแพทย์รับรู้ความงามของจมูกร่วมกับริมฝีปากไม่แตกต่างกัน¹¹ การประเมินของผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ด้านปากแหว่งเพดานโหว่ไม่มีความแตกต่างกัน¹² การศึกษาความงามของรูปจมูกของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่ด้านเดียวระหว่างประเทศเวียดนามและเอสโตเนีย ไม่มีความแตกต่างกันแม้จะใช้วิธีการรักษาที่ต่างกัน¹³ แต่บางการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจของจมูกร่วมกับริมฝีปากน้อยอย่างมีนัยสำคัญ¹⁴ การรักษาโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่ค่าคะแนนการรักษาของจมูกน้อยกว่าปาก¹⁵ ระดับความสวยงามบนใบหน้าผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่อยู่ในระดับพอใช้ถึงดี แต่มีแนวโน้มที่ผู้ป่วยจะมีระดับความภูมิใจแห่งตนน้อยจากการมีความสวยงามบนใบหน้าที่น้อย¹⁶

มีการประเมินผลลัพธ์ของการผ่าตัดหลายวิธี อาทิ Nasolabial Yardstick¹⁷ Cleft Aesthetic Rating Scale (CARS)¹⁸ และ The Esthetic Index เป็นอีกวิธีที่ง่ายที่ใช้ในการประเมินความสวยงามของรูปจมูกจากภาพถ่าย 2 มิติ จากการเลือกส่วนรูปจมูกหน้าตรงและด้านข้าง เพื่อประเมิน Nasal Form, Nasal Symmetry, Vermillion Border, Nasolabial Profile ใน 4 มิติ มีการให้ค่าคะแนนความสวยงาม 5 ระดับจากผู้ประเมิน 5-7 ท่าน แล้วนำค่าคะแนนเฉลี่ยมาเทียบกับค่าคะแนนความสวยงาม¹⁹ การวัดผลลัพธ์การรักษาจึงมีความสำคัญในการประเมินความสำเร็จของการดูแลรักษาผู้ป่วย ดังนั้นวัตถุประสงค์ ในการศึกษาครั้งนี้คือ เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตและความงามของจมูกร่วมกับริมฝีปากในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาคุณภาพในการดูแล รักษา ผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Descriptive Retrospective Studies) ในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ช่วงอายุ 10 ปี โดยกำหนดช่วงอายุเป็นช่วงอายุ 8-12 ปี ซึ่งเป็นช่วงของการจัดเตรียมร่องเหงือกเพื่อปลูกถ่ายกระดูกสันเหงือกรองรับการงอกของฟันแท้และจัดฟัน ที่เข้ารับการรักษาจากศูนย์ตะวันฉาย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ.2560-2562 จำนวน 30 ราย เครื่องมือ คือ ก. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (ตารางที่ 1) ประกอบด้วย เพศ ภาวะโรค ผู้ดูแล สิทธิในการรักษา การศึกษาของผู้ดูแล รายได้ครอบครัวต่อเดือน วิเคราะห์ข้อมูลใช้ร้อยละ ข. แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ชื่อ THAICLEFT QoL Questionnaire²⁰ 5 ด้าน จำนวน 41 ข้อ มีค่าความเที่ยง 0.86 ประกอบด้วย 1) ด้านการรักษาพยาบาล 2) ด้านการบริการ 3) ด้านการรักษาพยาบาล 4) ด้านความพึงพอใจของผู้ปกครองในมิติจิตสังคม และ 5) ด้านผลกระทบต่อครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ค. ภาพถ่ายหน้าตรงและด้านข้างของผู้ป่วย เพื่อประเมินภาพลักษณ์ (Nasolabial Appearance) ความสวยงามของรูปจมูก และริมฝีปากจากภาพถ่าย 2 มิติ โดยเลือกส่วนรูปจมูก ริมฝีปาก หน้าตรงและด้านข้าง ประเมิน Nasal Form, Nasal Symmetry, Vermillion Border, Nasolabial Profile ใน 4 มิติ ให้ค่าคะแนนความสวยงาม 5 ระดับ (rating scale) คือ 1=Very good, 2=Good, 3=Fair, 4= Poor, และ 5= Very poor¹⁹ จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์ 4 ท่าน และไม่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ 1 ท่าน นำค่าคะแนนเฉลี่ยมาเทียบกับค่าคะแนนความสวยงาม วิเคราะห์ข้อมูลใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 631531

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 16 ราย ร้อยละ 53.3 มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ข้างเดียวชนิดสมบูรณ์ 19 ราย ร้อยละ 63.3 พ่อแม่เป็นผู้ดูแลหลักและเรียนจบชั้นประถมศึกษา จำนวน 22 ราย ร้อยละ 73.3 ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ 27 ราย ร้อยละ 90 รายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท 9 ราย ร้อยละ 30 (ตารางที่ 1)

ส่วนคุณภาพชีวิตที่จำแนกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรักษาพยาบาล พบว่า โดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (3.72±1.15) ด้านการบริการ โดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (4.30±0.98) ด้านการรักษาพยาบาล มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (3.70±1.14) ส่วนด้านความพึงพอใจของผู้ปกครองในมิติจิตสังคมและด้านผลกระทบต่อครอบครัว และโดยรวมทั้ง 5 ด้าน พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (3.33±1.08), (2.81±1.46) และ (3.26±1.39) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

สำหรับผลการประเมินภาพลักษณ์ของใบหน้าใน 4 มิติ พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (1-2.5 คะแนน) จำนวน 16 ราย ร้อยละ 53.3 และมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (2.6-3.5 คะแนน) จำนวน

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n=30)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	16 (53.3)
หญิง	14 (46.7)
ภาวะโรค	
ปากแหว่งเพดานโหว่ข้างเดียว	19 (63.3)
ปากแหว่งเพดานโหว่สองข้าง	11 (36.7)
ผู้ดูแล	
พ่อแม่	22 (73.3)
ปู่ย่า/ ตายาย/น้า	8 (26.7)
สิทธิในการรักษา	
บัตรทอง/ โครงการยืมส่วยเสียงใส	27 (90.0)
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	3 (10.0)
การศึกษาของผู้ดูแล	
ประถมศึกษา	22 (73.3)
สูงกว่าประถมศึกษา	8 (26.7)
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)	
≤ 5,000	6 (20)
5,001-10,000	9 (30)
10,001-15,000	3 (10)
15,001-20,000	6 (20)
≥ 25,000 (3) และไม่ระบุ (3)	6 (20)

13 ราย ร้อยละ 43.4 (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

จากข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยช่วงอายุ 10 ปี ทั้ง 30 ราย พบเพศชายมากกว่าหญิง มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ข้างซ้ายมากที่สุด ซึ่งเป็นข้อมูลที่ตรงกับอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ที่มักเกิดกับเพศชายมากกว่าหญิงและข้างซ้ายมากกว่าข้างขวา¹ ผู้ปกครองส่วนใหญ่เรียนจบระดับประถมศึกษา รายได้ทั้งครอบครัวต่อเดือนอยู่ในระดับต่ำ คือ 5,001-10,000 บาท

สำหรับด้านคุณภาพชีวิต 5 ด้านนั้น ในด้านการรักษาพยาบาลที่มีความพึงพอใจและความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีข้อถ้อยในเรื่องการดูแลเรื่องฟันที่มีความสำคัญในช่วงอายุนี้ ซึ่งต้องจัดเตรียมร่องเหงือกในการปลูกถ่ายกระดูกสันเหงือกเพื่อรองรับการขึ้นของฟันแท้ (canine) และจัดฟันต่อไป ซึ่งตรงกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ผู้ป่วยมีความต้องการดูแลเรื่องฟันมากที่สุด² การพึงพอใจในระดับมากในข้อถ้อยอื่นๆ

ตารางที่ 2 คุณภาพชีวิต จำแนกเป็น 5 ด้าน คือ 1) ด้านการรักษาพยาบาล 2) ด้านการบริการ 3) ด้านคำปรึกษาพยาบาล 4) ด้านความพึงพอใจของผู้ปกครองในมิติจิตสังคม และ 5) ด้านผลกระทบต่อครอบครัว (n=30)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลความหมาย
1. ด้านการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย ความพึงพอใจด้าน <ul style="list-style-type: none"> - การกินของเด็ก - ทักษะการฝึกพูด - การส่งเสริมพัฒนาการ - การดูแลเรื่องฟัน - การติดเชื้ทางเดินหายใจและหูน้ำหนวก - การไต่ยีน - การสื่อสารเกี่ยวกับโรค - การสื่อสารเมื่อถูกเพื่อนล้อ 	3.72	1.15	มาก
2. ด้านการบริการ ประกอบด้วย ความพึงพอใจด้าน <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยประสานงานปรึกษาเมื่อมีปัญหา - การมีส่วนร่วมในการรักษา - การได้รับข้อมูลการรักษา 	4.30	0.98	มากที่สุด
3. ด้านคำปรึกษาพยาบาล ประกอบด้วย ความพึงพอใจด้าน <ul style="list-style-type: none"> - ทราบสิทธิคำปรึกษา - ทราบแหล่งช่วยเหลือ - เศรษฐกิจครอบครัวพอเพียง - ค่าเดินทางมาโรงพยาบาล 	3.70	1.14	มาก
4. ด้านความพึงพอใจของผู้ปกครองในมิติจิตสังคม ประกอบด้วยด้าน <ul style="list-style-type: none"> - ความพึงพอใจในตนเองของบุตร - ความกังวลเรื่องเจ็บป่วย - ความพึงพอใจในใบหน้า - เสียงพูด - การไต่ยีน - บุตรไม่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา 	3.33	1.08	ปานกลาง
5. ด้านผลกระทบต่อครอบครัว ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> - จำเป็นต้องหารายได้เพิ่ม - การขาดงานและสูญเสียรายได้ - มีหนี้สินเพิ่ม - กระทบต่อเวลาทำงาน - ไม่ได้ไปเที่ยวพักผ่อน - ครอบครัวมีความสุขลดลง - มีเวลาดูแลลูกคนอื่น ๆ น้อยลง - เหนื่อยล้าและหมดกำลังใจที่จะดูแล - ญาติพี่น้องเข้าใจและช่วยเหลือ - ความเจ็บป่วยของลูกมีผลต่อลูกคนต่อไป - กังวลเกี่ยวกับอนาคตของลูก - สงสารลูกคนนี้กว่าคนอื่น ๆ - ความเจ็บป่วยของลูกทำให้แก้ปัญหาาร่วมกัน - ครอบครัวเข้มแข็งขึ้น - พี่น้องที่ไม่ป่วยชอบแสดงพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจ - ลูกที่ป่วยเอาแต่ใจตัวเอง - ความเจ็บป่วยของลูกมีผลต่อสุขภาพของพ่อ-แม่ - พ่อ-แม่ ไม่มีเวลาดูแลตนเอง - มีเวลาพักผ่อนน้อย - มีความสุขทางเพศลดลง 	2.81	1.46	ปานกลาง
รวมทุกด้าน	3.26	1.39	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ระดับ (Rating scale) ค่าเฉลี่ย และผลการประเมินภาพลักษณ์ผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ช่วงอายุ 8-12 ปี (n=30 ราย) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน (R1-R5)

Case No.	R1	R2	R3	R4	R5	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ผลการประเมิน
1	4	2	2.25	3.75	2	2.8	0.99	ปานกลาง
2	2	1.5	1.75	2.25	1.25	1.75	0.39	ดี
3	2.75	1.75	1.5	2.5	1.5	2	0.58	ดี
4	3	2.25	4	2.75	3	3	0.63	ปานกลาง
5	2.75	1.5	3	2.25	1.75	2.25	0.63	ดี
6	3	1.5	2.25	2.5	1.75	2.2	0.59	ดี
7	2.5	1.75	3.25	2.75	1.75	2.4	0.65	ดี
8	2.5	1.5	2	1.5	1.5	1.8	0.44	ดี
9	2.5	1.75	1.75	1	1.5	1.7	0.54	ดี
10	3.25	1.5	2	1.5	1.75	2	0.72	ดี
11	3.5	1.5	3	2.5	2.25	2.55	0.75	ปานกลาง
12	2.25	1	2.25	1.5	1.75	1.75	0.53	ดี
13	2.5	2.5	2.75	3	2.25	2.6	0.28	ปานกลาง
14	3.25	2.75	4.25	3	2.5	3.15	0.67	ปานกลาง
15	3.25	2.25	3.5	2	2	2.6	0.72	ปานกลาง
16	3.25	1	2	1	2.25	1.9	0.94	ดี
17	2.5	2	2.75	1.75	1.75	2.15	0.45	ดี
18	3.5	1.75	2.75	2	2.5	2.5	0.68	ดี
19	2.75	2.5	2	2	2.75	2.4	0.37	ดี
20	4	3	4.5	4	3.25	3.75	0.61	ปานกลาง
21	4	2.75	4.5	4.5	4.25	4	0.72	แย่มาก
22	2.25	2.5	2.75	2.5	3.5	2.7	0.48	ปานกลาง
23	2.5	1.25	2.5	2.25	3.25	2.35	0.72	ดี
24	2.5	1.25	1.75	2	1.75	1.85	0.45	ดี
25	2.75	1.5	2	1.5	2.25	2	0.53	ดี
26	3.75	2.75	3.5	2.75	3.25	3.2	0.44	ปานกลาง
27	2.75	3	3.25	2	3	2.8	0.48	ปานกลาง
28	3.25	2.5	2.5	2.25	3.25	2.75	0.46	ปานกลาง
29	3.75	2.25	3.25	3.25	3	3.1	0.54	ปานกลาง
30	2.25	3	3.5	2	3.25	2.8	0.64	ปานกลาง

เป็นเพราะผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลและประสานงานการดูแลที่ครอบคลุมในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการฝึกพูดและสื่อภาษา การตรวจหูและการได้ยิน การติดตามการรักษากับศัลยแพทย์ ซึ่งได้รับการดูแลที่ดีจากทีมสหวิทยาการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาว่าผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ช่วงอายุ 4-7 ปี จำนวน 93 ราย ได้รับการรักษาด้วยทีมสหวิทยาการจำนวน 11 ทีม ติดตามการรักษาด้วยศัลยแพทย์ตกแต่งมากที่สุด²¹ ในด้านการบริการที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดนั้น เพราะได้รับการบริการ ให้คำปรึกษา ได้รับข้อมูล มีส่วนร่วมในการรักษา และช่วยประสานงานการดูแลรักษาโดยพยาบาลและทีมสายสนับสนุนศูนย์ตะวันออก ซึ่งเป็นศูนย์ความเป็นเลิศในการดูแลเฉพาะทางปากแหว่งเพดานโหว่ ที่ได้รับการรับรองเฉพาะโรคจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เมื่อปี พ.ศ. 2561 และยังได้รับรางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2562 ประเภทพัฒนาการบริการระดับดี สำหรับด้านคำปรึกษาพยาบาล ที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากนั้น เป็นเพราะผู้ป่วยและครอบครัวได้รับสิทธิคำปรึกษาจากหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนคำปรึกษาบางรายการที่ไม่สามารถใช้ได้ ก็ได้รับความช่วยเหลือจากมูลนิธิตะวันออกเพื่อผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้าร่วมด้วย ด้านความพึงพอใจของผู้ปกครองในมิติจิตสังคม และผลกระทบต่อครอบครัว ซึ่งมีผลกระทบในระดับปานกลาง เนื่องจากครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ มีรายได้ทั้งครอบครัวต่อเดือนอยู่ในระดับต่ำ คือ 5,001-10,000 บาท จำเป็นต้องหารายได้เพิ่มเติมเพื่อมาใช้จ่ายในการรักษาและค่าเดินทาง ต้องขาดงานหรือสูญเสียรายได้ เวลาทำงานลดลง มีหนี้สิน กังวลเกี่ยวกับอนาคตของลูก กลัวและไม่กล้ามีลูกคนต่อไป^{2,6} ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งนี้มูลนิธิตะวันออกฯ ได้หาแนวทางช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยบรรเทาผลกระทบเหล่านี้

สำหรับผลการประเมินภาพลักษณ์ของใบหน้าใน 4 มิติ ซึ่งส่วนใหญ่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความสวยงามอยู่ในระดับดีและปานกลางนั้นสอดคล้องไปในทางเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาว่า ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และแพทย์รับรู้ความงามของจมูกร่วมกับริมฝีปากไม่แตกต่างกัน¹¹ การประเมินของผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ด้านปากแหว่งเพดานโหว่ไม่มีความแตกต่างกัน¹² การศึกษาความงามของรูปจมูกของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่ด้านเดียวระหว่างประเทศเวียดนามและเอสโตเนีย ไม่มีความแตกต่างกันแม้จะใช้วิธีการรักษาที่ต่างกัน¹³ ระดับความสวยงามบนใบหน้าผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่อยู่ในระดับพอใช้ถึงดี¹⁶ จากการเตรียมความพร้อมทางทันตกรรมจัดฟันช่วงแรกเกิดก่อนผ่าตัดเย็บ (pre-surgical orthopedic therapy) ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ด้านการผ่าตัดรักษาที่ดี ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ

สรุป

ผู้ป่วยกลุ่มอายุ 10 ปี มีผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิตที่ดีถึงดีมาก 3 ด้าน ส่วนอีก 2 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับผลของการประเมินภาพลักษณ์ที่อยู่ในระดับดีเป็นส่วนใหญ่ การดูแลที่ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น นอกจากความร่วมมือในการดูแล

รักษาของทีมสหวิทยาการแล้ว จะต้องได้รับการสนับสนุนในรูปแบบของการช่วยเหลือทั้งค่าเดินทาง ค่ายาและเวชภัณฑ์และค่าผ่าตัดรักษาต่าง ๆ ทั้งจากภาครัฐและเอกชนร่วมด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณผู้ป่วยและครอบครัว เจ้าหน้าที่สายสนับสนุนศูนย์ดูแล/วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ฯ ทีมสหวิทยาการ และศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ฯ ที่ให้การสนับสนุนจนสามารถดำเนินการศึกษาจนเสร็จสิ้นด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Pradubwong S, Surit P, Pongpagatip S, Pethcharat T, Chowchuen B. Evidence-triggers for care of patients 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.
2. Patjanasoonporn N, Pradaubwong S, Rongbutsri S, Mongkholtawornchai 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): S141-147.
3. Thohinung U, Prathanee B. Caregivers' role in caring for children with cleft lip-palate in mobile speech camp. *J Med Assoc Thai* 2016; 99(Suppl.5): 21-28.
4. Pisek A, Pitiphat W, Chowchuen B, Pradubwong S. Oral health status and oral impacts on quality of life in early adolescent cleft patients. *J Med Assoc Thai* 2014; 97(Suppl.10): 7-16.
5. Damiano PC, Tyler MC, Romitti PA, Momany ET, Jones MP, Canady JW, et al. Health-related quality of life among preadolescent children with oral clefts: The mother's perspective. *Pediatrics* 2007; 120(2): e283-290.
6. Rod-ong D, Rongbudsri S, Maneeganondh S, Samretdee H, Pradubwong S, Patjanasoonporn N. Home and environment survey of children with CLP in Khon Kaen province. *J Med Assoc Thai* 2017; 100(Suppl.6): 76-83.
7. Mitkitti R, Prathanee B. Caregivers' feedback after enrollment in the community-based speech therapy model. *J Med Assoc Thai* 2016; 99(Suppl.5): 29-35.
8. Al-Namankany A, Abrar A. Effects of cleft lip and palate on children's psychological health: A systematic review. *J Taibah Univ Med Sci* 2018; 13(4): 311-318.
9. Bernstein NR, Kapp K. Adolescents with cleft palate: Body-image and psychosocial problems. *Psychosomatics* 1981; 22(8): 697-703. doi: 10.1016/S0033-3182(81)73469-8.
10. Thomas PT, Turner SR, Rumsey N, Dowell T, Sandy JR. Satisfaction with facial appearance among subjects affected by a cleft. *Cleft Palate Craniofac J* 1997;34(3):226-231.

11. Parisanyodom S, Chimruang J, Worasakwutiphong S, Chowchuen B, Tansalarak R. Nasolabial esthetic evaluation in young adults with unilateral cleft lip and palate comparing among patients, laypersons, and healthcare professionals. *J Med Assoc Thai* 2017; 100 (Suppl.6): 84-93.
12. Paiva TS, Andre M, Paiva WS, Camara-Mattos BS. 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. Nguyen VT, Nguyen T, Jagomägi T. Nasolabial aesthetics of patients with repaired unilateral cleft lip and palate: A comparison of three rating methods in two countries. *J Craniomaxillofac Surg* 2018; 46(8): 1385-1389.
14. 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.
15. Abdurrazaq TO, Micheal AO, Lanre AW, Olugbenga OM, Akin LL. Surgical outcome and complications following cleft lip and palate repair in a Teaching Hospital in Nigeria. *Afr J Paediatr Surg* 2013; 10(4): 345-57. doi: 10.4103/0189-6725.125447.
16. Patjanasontorn N, Wongniyom K, Pradubwong S, Piyavhakul N, Chowchuen B. A relationship between nasolabial appearance and self-esteem in adolescent with repaired cleft lip and cleft palate at Khon Kaen University Cleft Center. *J Med Assoc Thai* 2014; 97 (Suppl.10): 49-52.
17. Mercado AM, Russell KA, Daskalogiannakis J, Hathaway RR, Semb G, Ozawa T, et al. The Americleft project: A proposed expanded nasolabial appearance yardstick for 5- to 7-year-old patients with complete unilateral cleft lip and palate (CUCLP). *Cleft Palate Craniofac J* 2016; 53(1): 30-37.
18. Mosmuller DGM, Mennes LM, Prah C, Kramer GJC, Disse MA, Couwelaar GM van, et al. The development of the cleft aesthetic rating scale: A new rating scale for the assessment of nasolabial appearance in complete unilateral cleft lip and palate patients. *Cleft Palate Craniofac J* 2017; 54(5): 555-561. doi: 10.1597/15-274.
19. Asher-McDade C, Roberts C, Shaw WC, Gallager C. Development of a method for rating nasolabial appearance in patients with clefts of the lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J* 1991; 28(4): 385-390.
20. Patjanasontorn N, Pradaubwong S, Mongkolthawornchai S, Phetcharat T, Chowchuen B. Development and reliability of the THAICLEFT quality of life questionnaire for children with cleft lip/palate and families. *J Med Assoc Thai* 2010; 93(Suppl.4): 16-18.
21. Pradubwong S, Pongpagatip S, Winaikosol K, Jenwiteesuk K, Surakunprapha P, Chowchuen B. Treatment outcome of 4 to 7-year-old patients with cleft lip and cleft palate in Tawanchai Center, Srinagarind Hospital. *J Med Assoc Thai* 2019; 99(Suppl.5): 73-78.

