

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์และโรงพยาบาลขอนแก่น

สุธีรา ประดับวงษ์<sup>1</sup>, ศิริพร มงคลถาวรชัย<sup>1</sup>, พิมพ็วรา อัครเชียรสิน<sup>2</sup>

<sup>1</sup>แผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, <sup>2</sup>ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น

### Factors Related to Treatment of Patients with Cleft lip / Cleft Palate in Srinagarind and Khon Kaen Hospital

Suteera Pradubwong<sup>1</sup>, Siriporn Mongkonthawornchai<sup>1</sup>, Pimwara Akaratiensin<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Division of Nursing, Khon Kaen Hospital.

**หลักการและวัตถุประสงค์:** การรักษาผู้ที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่อย่างต่อเนื่องและองค์รวม ผู้ดูแลคือบุคคลที่มีความสำคัญในการที่จะนำบุตร/หลานเข้ารับการรักษาและรับคำแนะนำกับทีมสหวิทยาการ เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นได้รับการดูแลตามช่วงอายุอย่างเหมาะสม จนภาพลักษณ์ และอวัยวะต่างๆ ทำงานได้ใกล้เคียงปกติ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ปัจจัยในเรื่องของอายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความรู้ความเข้าใจในการรักษา และการรับรู้แหล่งประโยชน์ในการเข้ารับการรักษาของผู้ดูแลน่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยได้ ดังนั้นจึงต้องการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลว่าเป็นอย่างไรและมีความสัมพันธ์กับอายุของการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย หรือไม่อย่างไร

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ต่อผู้ดูแลที่นำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 242 คน

**ผลการศึกษา:** ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 138 คน คิดเป็นร้อยละ 57 โดยมีอายุเฉลี่ย 33 ปี เพศหญิงร้อยละ 85 การศึกษาต่ำกว่าปริญญามากที่สุดร้อยละ 43 แต่งงานมากที่สุดร้อยละ 90 รายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือนมากที่สุดร้อยละ 51 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 5-8 คนมากที่สุดร้อยละ 52 ความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ร่วมกับบิดามารดามากที่สุดร้อยละ 69 ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจในการรักษาอยู่ในระดับสูง คือ 3.6 และค่าคะแนน

**Background and objective:** The holistic care of treatment by multidisciplinary is a necessity for care giver to provide good care to some patients with cleft lip and cleft palate for sending to the hospital and follow them up. The factor of the care givers are, age, gender, education, marital status, income, member of family, relationship, knowledge and awareness of source of help, timing for taking them to the hospital are so important for the success rate of treatment. The objective of this study was to survey the factors.

**Methods:** Descriptive study of 242 care givers of patients with cleft lip /cleft palate by questionnaires were done and data were analyzed using frequencies, percent, medium, Pearson's product moment correlation coefficient.

**Results:** The response rate of the questionnaires was 57%. The mean average age a gender were of the important care giver was 33 years which 85% were female. Most respondents had only grade school education (43%). Marital status was predominantly married (90 %) and income was under 5,000 Baht/month (51 %). Family size was between 5 and 8 persons (52%) and included extended family (69%). The mean knowledge score was 3.6 and the perception of sources of help was 3.3. Patients had cheiloplasty at the age of 3-4 months (61%) and palatoplasty at the age of 9-18 months (72%). The age of care giver was found to associate with period of treatment (p=0.006).

เฉลี่ยการรับรู้แหล่งประโยชน์ในการรักษาอยู่ในระดับปานกลาง คือ 3.3 การเข้ารับการผ่าตัดซ่อมแซมปากแหว่งช่วงอายุ 3-4 เดือนคิดเป็นร้อยละ 61 เข้ารับการซ่อมแซมเพดานโหว่ช่วงอายุ 9-18 เดือนร้อยละ 72 อายุของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการผ่าตัดรักษาของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.006$ )

**สรุป:** ผู้ดูแล คือ บุคคลที่มีความสำคัญในการที่จะนำบุตร/หลานให้เข้ารับการผ่าตัดรักษาอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยในเรื่องของอายุในช่วง 33 ปี จะทำให้ผู้ดูแลมีการตัดสินใจและการเรียนรู้ที่ดี และสามารถที่จะให้การเลี้ยงดู พาเข้ารับการรักษาจนกระทั่งสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

**คำสำคัญ:** ปากแหว่งเพดานโหว่ ผู้ดูแล ความรู้ความเข้าใจในการรักษา การรับรู้แหล่งประโยชน์ในการรักษา

**Conclusion:** The caregiver is so important in that one must look after the patient for a long time after surgeries. The age factor of caregiver in 33 years to make good decision, who could learn and take care to the best quality and well being of them.

**Keywords:** Cleft lip and palate, Care giver, knowledge, perception source to help.

ศรีนครินทร์เวชสาร 2552; 24(3): 254-9 • Srinagarind Med J 2009; 24(3): 254-9

## บทนำ

ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ คือ ความพิการแต่กำเนิดของใบหน้า ริมฝีปาก สันเหงือก จมูก เพดานปาก ปัจจุบันไม่ทราบสาเหตุการเกิดที่แน่ชัด แต่มีความสัมพันธ์กับพันธุกรรมและปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุดคือ 745 ราย ต่อปี<sup>1</sup> ซึ่งความผิดปกตินี้ได้ส่งผลกระทบต่ออวัยวะต่างๆ หลายระบบ ได้แก่ ใบหน้า ช่องปาก ฟัน ทางเดินหายใจ การพัฒนาการ การพูด การได้ยิน ส่งผลกระทบต่อลักษณะที่มองเห็นได้อย่างชัดเจน และเป็นอุปสรรคต่อการดูดกลืนนม / สารอาหาร ส่งผลให้น้ำหนักตัวขึ้นช้า ซึ่งอาจทำให้พัฒนาการด้านต่างๆ ล่าช้าไปด้วย และจากปัญหาเพดานโหว่ทำให้มีอาการสำลักในขณะดูดกลืน เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และหูชั้นกลางได้ง่ายกว่าเด็กทั่วๆ ไป<sup>1-5</sup> การดูแลรักษาพยาบาลเด็กกลุ่มนี้ต้องอาศัยการดูแลแบบทีมสหวิทยาการ (multidisciplinary teams) ตามช่วงอายุที่ยาวนานตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งอายุ 18 ปีอย่างเป็นองค์รวม จึงจะสามารถตอบสนองความพึงพอใจของผู้ป่วย/ครอบครัว ให้อวัยวะต่างๆ ทำงานได้ใกล้เคียงปกติสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข<sup>1, 3</sup> ผู้ดูแลคือ บุคคลที่มีความสำคัญในการที่จะนำบุตร/หลานเข้ารับการรักษาและรับคำแนะนำในการดูแลตามปัญหาต่างๆ ที่กล่าวมา แต่จากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผ่านมา พบว่ายังมีผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการผ่าตัดรักษาตามช่วงอายุเป็นจำนวนมาก ผู้ดูแลที่พาเข้ารับการรักษาส່วนใหญ่พบว่าจะเป็นผู้สูงอายุ

เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติคนอื่น ๆ ซึ่งพบว่าบิดามารดาไปทำงานที่อื่นเพื่อหารายได้ส่งเสียค่าเลี้ยงดู และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ให้ และจากการสอบถามความรู้และแหล่งประโยชน์ที่ช่วยเหลือ พบว่าไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรค แนวทางการรักษาเป็นส่วนใหญ่ และไม่ทราบศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละจังหวัดว่ารักษาได้หรือไม่ จึงนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาคำบอกเล่าของคนอื่นเท่านั้น จากความสำคัญดังกล่าวจึงสนใจที่จะศึกษาว่ามีปัจจัยไหนบ้างที่น่าจะเกี่ยวข้องต่อการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย โดยคัดเลือกปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความรู้ความเข้าใจในการรักษา และการรับรู้แหล่งประโยชน์ในการรักษาของผู้ดูแล<sup>6-8</sup> เพื่อให้ทราบข้อมูลเชิงประจักษ์ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อการรักษาผู้ป่วยต่อไป

## วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาในกลุ่มผู้ดูแลที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูผู้ป่วยทั้งที่บ้าน และโรงพยาบาล ซึ่งอาจเป็น บิดามารดา ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติคนอื่น ๆ โดยเป็นผู้นำบุตร/หลานมารับการตรวจรักษา ณ แผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก และ/หรือนอนรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์และโรงพยาบาลขอนแก่น ทั้งผู้ป่วยรายใหม่และเก่า โดยผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สื่อสารได้ดี ไม่จำกัดอายุ โดยมีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่มกราคมถึงธันวาคม 2551 จำนวน 242 ราย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย:** เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นรวมทั้งหมด 4 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและการรักษาของผู้ป่วย 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล 3) แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในการรักษา ซึ่งมีทั้งหมด 17 ข้อ โดยถามถึงความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรค การรักษา การดูแลโดยทั่วไป การดูแลก่อน-หลังผ่าตัด และการติดตามการรักษา และ 4) แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้แหล่งประโยชน์ในการรักษา ซึ่งมีทั้งหมด 21 ข้อ โดยถามถึงการรับรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือต่างๆ ทั้งจากรัฐบาล ชุมชน ครอบครัว การรับรู้ถึงศักยภาพของโรงพยาบาลใกล้บ้าน การส่งต่อ การรับรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือของกาชาดจังหวัด โดยแบบสอบถามทั้งส่วนที่ 3 และ 4 จะเป็นการเลือกตอบใน 5 ระดับโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 มีความรู้ความเข้าใจ / การรับรู้ในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.05-4.49 มีความรู้ความเข้าใจ / การรับรู้ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 มีความรู้ความเข้าใจ / การรับรู้ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 มีความรู้ความเข้าใจ / การรับรู้ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 มีความรู้ความเข้าใจ / การรับรู้ในระดับน้อยที่สุด และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 3 และ 4 เท่ากับ 0.87 และ 0.75 ตามลำดับ

**วิธีดำเนินการศึกษา:** เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามให้ผู้ดูแลตอบ ณ ห้องตรวจคัดสรรกรรมแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยคัดสรรกรรม 3ค โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยใช้เวลาในการตอบประมาณ 20 นาที/ราย ส่วนโรงพยาบาลขอนแก่นผู้ช่วยนักวิจัยเก็บข้อมูล ณ หอผู้ป่วยคัดสรรกรรม และหอผู้ป่วย หู คอ จมูก ที่มีผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัด

**การวิเคราะห์ข้อมูล:** วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าความแตกต่างทางสถิติของการวิจัยครั้งนี้ กำหนดความเชื่อมั่นในระดับร้อยละ 95 โดยใช้โปรแกรมสำเร็จ SPSS 12.0 for Windows

**ข้อพิจารณาทางจริยธรรม:** งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## ผลการศึกษา

อายุเฉลี่ยของผู้ดูแลคือ 33 ปี เพศหญิงร้อยละ 85 การศึกษาต่ำกว่าปริญญามากที่สุดร้อยละ 43 สถานภาพสมรสแต่งงานมากที่สุดร้อยละ 90 รายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือนมากที่สุดร้อยละ 51 จำนวนสมาชิกใน

ครอบครัวมากที่สุด คือ 5-8 คนร้อยละ 52 ความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ร่วมกับบิดามารดามากที่สุดร้อยละ 69 ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจในการรักษาอยู่ในระดับสูง คือ 3.6 และค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้แหล่งประโยชน์ในการรักษาอยู่ในระดับปานกลาง คือ 3.3 การเข้ารับการผ่าตัดซ่อมแซมปากแหว่งช่วงอายุ 3-4 เดือน คิดเป็นร้อยละ 61 เข้ารับการผ่าตัดซ่อมแซมเพดานโหว่ช่วงอายุ 9-18 เดือนร้อยละ 72 (ตารางที่ 1 และ 2)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอายุของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพบว่าอายุของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.006$ ) (ตารางที่ 3 และ 4)

## วิจารณ์

จากภูมิภาวะของเด็กที่ต้องพึ่งพา ดังนั้นการเข้ารับการรักษาตามช่วงอายุอย่างต่อเนื่องจึงมีส่วนสัมพันธ์กับผู้ดูแลที่จะนำบุตร/หลานเข้ารับการผ่าตัดรักษาด้วย ปัจจัยของผู้ดูแลไม่ว่าจะเป็นอายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความรู้ความเข้าใจในการรักษา และการรับรู้แหล่งประโยชน์ในการรักษาของผู้ดูแลย่อมมีผลต่อการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ได้ โดยเฉพาะอายุของผู้ดูแลที่อยู่ในช่วง 33 ปี ซึ่งเป็นช่วงของวัยการทำงาน การเรียนรู้และสังสมประสบการณ์ และการตัดสินใจที่มีเหตุผล ดังนั้นผู้ดูแลที่อยู่ในวัยนี้จึงนำบุตร/หลานเข้ารับการผ่าตัดรักษา ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์และโรงพยาบาลขอนแก่นมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ M.Sjaifuddin Noer และ Iswinarno<sup>10</sup> ประเทศอินโดนีเซีย ที่พบว่าปัจจัยของผู้ดูแลที่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยมากที่สุด คือ 1) จำนวนบุตรในครอบครัว 3-5 คน 2) อายุของผู้ดูแล 3) ปัญหาทางเศรษฐกิจ 4) ระดับการศึกษา และสุดท้ายคือ ภูมิฐานะ และจากการที่ผู้ดูแลได้รับคำแนะนำในเรื่องการรักษาตามช่วงอายุจากทีมสหวิทยาการซึ่งเป็นศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ระดับตติยะภูมิที่มีศักยภาพ และการเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจโดยนำบุตร/หลานเข้ารับการผ่าตัดตามช่วงอายุอยู่ในเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 60 แต่อย่างไรก็ตามผู้ดูแลบางส่วนยังขาดโอกาสในการเข้าหาแหล่งช่วยเหลือทางสังคมอยู่ก็เป็นจำนวนมาก ซึ่งส่วนใหญ่ยังไม่ทราบศักยภาพของโรงพยาบาลใกล้บ้านว่าสามารถที่จะรักษาบุตร/หลานได้หรือไม่ จึงอาจเสียโอกาสที่จะเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือและอาจทำให้การนำบุตร/หลานเข้ารับการผ่าตัดรักษาล่าช้าได้

ตารางที่ 1 ช่วงอายุในการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยและข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

| ตัวแปร   |                         | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------------------------|-------|--------|
| ผ่าตัดซ่อมแซมปากแหว่งเมื่ออายุ                 | 3-4 เดือน               | 81    | 61     |
|  | อื่นๆ                   | 52    | 39     |
|  | รวม                     | 133   | 100.0  |
| ผ่าตัดซ่อมแซมเพดานโหว่เมื่ออายุ                | 9 - 18 เดือน            | 66    | 72     |
|  | อื่นๆ                   | 26    | 28     |
|  | รวม                     | 92    | 100.0  |
| ผ่าตัดปลูกกระดูกสันหลังอกเมื่ออายุ             | 8 - 10 ปี               | 66    | 100.0  |
|  | รวม                     | 66    | 100.0  |
| ผ่าตัดตกแต่งจมูก/ริมฝีปากเมื่ออายุ             | 4 - 5 ปี                | 1     | 3      |
|  | อื่นๆ                   | 35    | 97     |
|  | รวม                     | 36    | 100.0  |
| เพศของผู้ดูแล                                  | หญิง                    | 117   | 85     |
|  | ชาย                     | 21    | 15     |
|  | รวม                     | 138   | 100.0  |
| สถานะภาพสมรสของผู้ดูแล                         | โสด                     | 7     | 5      |
|  | แต่งงาน                 | 124   | 90     |
|  | หม้าย/หย่า/แยก          | 7     | 5      |
|  | รวม                     | 138   | 100.0  |
| การศึกษาของผู้ดูแล                             | ไม่ได้เรียน             | 1     | 1      |
|  | ประถม                   | 56    | 41     |
|  | ต่ำกว่าปริญญา           | 59    | 43     |
|  | ปริญญาตรีขึ้นไป         | 22    | 15     |
|  | รวม                     | 138   | 100.0  |
| รายได้ของผู้ดูแล..... บาท/เดือน                | <5,000                  | 71    | 51     |
|  | 5,001-10,000            | 43    | 31     |
|  | 10,001-20,000           | 16    | 12     |
|  | >20,000                 | 8     | 6      |
|  | รวม                     | 138   | 100.0  |
| จำนวนสมาชิกในครัวเรือน                         | 1-4 คน                  | 62    | 45     |
|  | 5-8 คน                  | 72    | 52     |
|  | 9 คนขึ้นไป              | 4     | 3      |
|  | รวม                     | 138   | 100.0  |
| ความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างผู้ป่วยกับผู้ดูแล | อยู่ร่วมกับบิดามารดา    | 95    | 69     |
|  | บิดาส่งเงินมาให้        | 21    | 15     |
|  | บิดามารดาส่งเสียเงินให้ | 15    | 11     |
|  | บิดามารดาไม่ส่งเสีย     | 4     | 3      |
|  | อื่นๆ                   | 3     | 2      |
|  | รวม                     | 138   | 100.0  |

ตารางที่ 2 ความรู้ความเข้าใจในการรักษาและการรับรู้แหล่งประโยชน์ในการรักษาของผู้ดูแล

| ตัวแปร                           | Mean | SD    |
|----------------------------------|------|-------|
| ความรู้ความเข้าใจในการรักษา      | 3.6  | 2.188 |
| การรับรู้แหล่งประโยชน์ในการรักษา | 3.3  | 0.654 |

**ตารางที่ 3** การทดสอบความแตกต่างของตัวแปรต่างๆ ที่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาผ่าตัดซ่อมแซมปากแหว่ง

| ตัวแปร               | การเข้ารับผ่าตัดซ่อมปากแหว่ง | Mean | SD    | mean difference | 95% CI of mean difference |       | p-value |
|----------------------|------------------------------|------|-------|-----------------|---------------------------|-------|---------|
|                      |                              |      |       |                 | Lower                     | Upper |         |
| อายุของผู้ดูแล 33 ปี | 3-4 เดือน                    | 33.2 | 8.7   | 0.3             | -3.4                      | 3.9   | 0.888   |
|                      | อื่นๆ                        | 32.9 | 11.4  |                 |                           |       |         |
| ความรู้              | 3-4 เดือน                    | 3.8  | 2.791 | 0.3             | -0.5                      | 1.1   | 0.424   |
|                      | อื่นๆ                        | 3.5  | 0.7   |                 |                           |       |         |
| การรับรู้            | 3-4 เดือน                    | 3.3  | 0.6   | 0.0             | -0.2                      | 0.2   | 0.959   |
|                      | อื่นๆ                        | 3.3  | 0.6   |                 |                           |       |         |

**ตารางที่ 4** การทดสอบความแตกต่างของตัวแปรต่างๆ ที่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาผ่าตัดซ่อมแซมเพดานโหว่

| ตัวแปร     | การเข้ารับผ่าตัดซ่อมเพดานโหว่ | Mean | SD   | mean difference | 95% CI of mean difference |       | p-value |
|------------|-------------------------------|------|------|-----------------|---------------------------|-------|---------|
|            |                               |      |      |                 | Lower                     | Upper |         |
| อายุ 33 ปี | 9 - 18 เดือน                  | 32.9 | 9.1  | -6.4            | -10.9                     | -1.9  | 0.006   |
|            | other                         | 39.2 | 11.5 |                 |                           |       |         |
| ความรู้    | 9 - 18 เดือน                  | 4.0  | 3.0  | 0.8             | -0.4                      | 2.0   | 0.191   |
|            | other                         | 3.2  | 0.7  |                 |                           |       |         |
| การรับรู้  | 9 - 18 เดือน                  | 3.4  | 0.7  | 0.0             | -0.3                      | 0.4   | 0.713   |
|            | other                         | 3.3  | 0.6  |                 |                           |       |         |

### สรุป

การทราบข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยด้านอายุในการเข้ารับการรักษาผ่าตัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลจะทำให้ทีมสหวิทยาการสามารถนำข้อมูลเหล่านี้ไปแก้ไขปัญหาได้ตรงกับที่ต้องการ และยังสามารถนำไปปรับปรุงกระบวนการดูแลของทีม เพื่อให้เขาเหล่านั้นมีศักยภาพที่จะดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาถึงผลลัพธ์ของการรักษาของทีมสหวิทยาการในทุกมิติ คือ ผลลัพธ์ด้านการผ่าตัด ด้านทันตกรรมจัดฟัน ด้านหู การพูด การได้ยิน และด้านคุณภาพชีวิตโดยรวม

### กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้ได้รับการสนับสนุนทุนจาก “ศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น” และได้รับการตรวจทาน

ภาษาอังกฤษโดย Mr. Bryan Hamman Consultancies Specialist to English จึงขอขอบคุณมา ณ ที่นี้

### เอกสารอ้างอิง

1. บวรศิลป์ เชาวน์ชื่น. การดูแลแบบสหวิทยาการของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของใบหน้าและกะโหลกศีรษะ. ขอนแก่น : ศิริภรณ์ ออฟเซ็ท, 2547.
2. ดารารวรรณ อักษรวรรณ, ศรากุล นามแดง, สุมาลี พงศ์ภักทิพย์. รายงานการวิจัยความต้องการข้อมูลของผู้ปกครองเด็กที่มีความพิการของศีรษะและใบหน้าแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัด. งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2547.
3. สุธีรา ประดับวงษ์, ธาวิณี เพชรรัตน์, พิณรัตน์ จำปาแหม, ยุพิน ปักกะสังข์. ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวล การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดของผู้ดูแล และการติดเชื้อของแผลผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดตกแต่งซ่อมแซมปากแหว่งเพดานโหว่. วารสารกองการพยาบาล, 2548; 3:6-25.

4. Golding-Kushner KJ. Therapy Techniques for Cleft Palate Speech and Related Disorders. Department of Special Education and Individualized Services Speech Patology Program Khon Kaen University Union, New Jersey, 2001.
5. เบญจมาศ พระธานี. ปากแหว่งเพดานโหว่ : ปัญหาทางการพูดและภาษา. ภาควิชาโสตศอนาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545.
6. เพ็ญศรี ระเบียบ. เสริมพลังรักษาสุขภาพ, สารสภากาการพยาบาล 2540; 1:13-18.
7. กุลยา ตันติผลาชีวะ. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทางคลินิก. สารสภากาการพยาบาล 2541; 1:20-6.
8. ดวงใจ รัตนัญญา, ดนุลดดา จามจรี. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร. วารสารกองการพยาบาล 2548; 3:43-60.
9. ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : เทพเนรมิตการพิมพ์, 2544.
10. Noer MS, Iswinarno D. Study on the cause of delayed operation for cleft palate repair at CLP Center in Surabaya International Hospital. 6<sup>th</sup> Asian Pacific Craniofacial Association Conference Singapore, 2006.

