

# ลำดับ 1

ประสบการณ์ของครอบครัวที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้  
เรื่องการดูแลรักษาผู้มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่  
ในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ผู้วิจัย นางทิฐุสรินทร์ มานะกิจ

# ประสบการณ์ของครอบครัวที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้ เรื่องการดูแลรักษาผู้มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่ ในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

บทคัดย่อ

ทิวสินทร์ มานะกิจ, ท.บ., ส.ม.\*

การให้ความรู้แก่ครอบครัวที่มีบุตรปากแห้ง เพดานโหว่ เป็นโครงการที่กลุ่มงานทันตกรรม เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน เนื่องจากโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ไม่มีแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมตกแต่ง และสหสาขาวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ทันตแพทย์ จัดฟัน นักอรรถบำบัด หลังจากทารกได้รับการใส่เพดานเทียมจากทันตแพทย์ จะถูกส่งตัวที่ยังสถาน บริการที่มีศักยภาพมากกว่า ทำให้ผู้ปกครองที่ไม่มีความเข้าใจในภาวะผิดปกติ และขั้นตอนการรักษา ซึ่งมีหลายขั้นตอน และหลายสาขาวิชาชีพ ไม่เข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องพานบุตรหลานไปรักษา ตามขั้นตอน รวมทั้งบางราย ยังประสบปัญหาหลายอย่างในการพานบุตรหลานไปรักษาในสถานบริการ ที่ถูกส่งตัว กระบวนการให้ความรู้ประกอบด้วย การให้ความรู้จากผู้ให้การดูแลรักษา คือ กุมารแพทย์ ทันตแพทย์ที่ใส่เพดานเทียม พยาบาลฝึกพูด การให้คู่มือการดูแล รักษาผู้มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่ แนะนำโครงการเยี่ยมสวย เสียงใส และการได้รับคำแนะนำจากครอบครัวพี่เลี้ยง

ผลการศึกษาพบว่า การได้รับความรู้จากผู้ให้การดูแลรักษาทำให้เข้าใจการเกิดความผิดปกติ และการรักษาตามขั้นตอนได้เฉพาะจุด ไม่เป็นภาพรวมทั้งหมด การมีคู่มือการดูแลรักษา ทำให้ เข้าใจการรักษาแบบบูรณาการ และสามารถใช้ติดตามขั้นตอนการรักษาได้ตามคู่มือ การได้รับคำแนะนำ จากครอบครัวพี่เลี้ยง ทำให้มีกำลังใจในการดูแลรักษา และมีตัวอย่างในการได้รับการรักษาตามขั้นตอน

**คำสำคัญ :** ปากแห้ง เพดานโหว่, กระบวนการเรียนรู้

\* กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

## บทนำ

การให้ความรู้แก่ครอบครัวที่มีบุตร ปากแห้ง เพดานโหว่ เป็นสิ่งที่สำคัญเนื่องจาก ภาวะปากแห้ง เพดานโหว่ เป็นความผิดปกติ ที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน ตั้งแต่แรกคลอด เป็นความผิดปกติแต่กำเนิดบริเวณใบหน้า และศีรษะ ซึ่งพบได้บ่อย พบอุบัติการณ์แตกต่างกันไปในแต่ละเชื้อชาติ พบในเชื้อชาติคนไทย มากกว่าตะวันตกในประเทศไทยการศึกษาของ อภิรักษ์ ช่วงสุนิษฐ์<sup>(1)</sup> พบอัตราการเกิด 1.62 รายต่อการคลอดมีชีพ 1000 ราย จากรายงาน

การปฏิบัติงานของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาล พระนครศรีอยุธยาปี 2550, 2551, 2552, 2553 พบ 8 ราย, 11 ราย 9 ราย และ 15 ราย ตาม ลำดับ สาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัด พบว่าอาจมี ส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางพันธุกรรม<sup>(2)</sup> สารเคมี ยา แอลกอฮอล์ และมีการวิจัยพบว่าเกิดจาก การขาดสารอาหาร โดยเฉพาะการขาดกรดโฟลิก ระหว่างการตั้งครรภ์ไตรมาสแรก<sup>(3,4)</sup> ภาวะผิดปกติ นี้เกิดกับอวัยวะได้หลายส่วน ได้แก่ ส่วนปลาย ของจมูก ริมฝีปาก สันเหงือก เพดานปาก กล่องเสียง ลิ้นไก่ และอวัยวะอื่นๆ ส่งผลต่อ

2. มีการสร้างเครือข่ายของครอบครัวที่มีบุตรที่มีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ เพื่อให้คำแนะนำ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ศึกษา ระหว่างการดำเนินโครงการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนตุลาคม 2552 ถึงกันยายน 2553 ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ปกครองที่มีบุตรที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ที่มารับการรักษาและติดตามผลการรักษา ที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 15 ราย โดยมีข้อกำหนด (Inclusion Criteria) ว่าต้องเป็นผู้ให้การดูแล เลี้ยงดูเด็ก ไม่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร มีสติสัมปชัญญะ ปกติสมบูรณ์ และยินดีเข้าร่วมโครงการ ขั้นตอนการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

## การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2552 ถึงกันยายน 2553 โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์เจาะลึก ผู้ที่เลี้ยงดูเด็กจำนวน 15 ราย ระหว่างการสัมภาษณ์ มีการบันทึกเทป และการบันทึกภาคสนาม หลังการเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง นำมาถอดความเป็นบทสนทนาที่เป็นตัวอักษร หลังจากนั้นจึงวิเคราะห์ข้อมูลได้ในประเด็นหลักต่างๆ โดยใช้หลักการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อหาประสบการณ์ การดูแลของครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กับการเก็บข้อมูลในแต่ละครั้ง จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว คำอธิบายเริ่มซ้ำ และไม่พบข้อมูลใหม่ ตรวจสอบ ข้อมูลด้วยวิธีการของ Guba และ Lincoln<sup>(7)</sup> ให้ผู้เชี่ยวชาญร่วมตรวจสอบร่างสรุปข้อมูลที่

วิเคราะห์ได้ โดยการถอดรหัสข้อความ และร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรหัสข้อความที่ผู้วิจัยถอดรหัส

## การเก็บข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

การตรวจครั้งแรก ทันตแพทย์จะให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะผิดปกติ โครงการยิ้มสวยเสียงใส และขั้นตอนการรักษาทั้งหมดโดยไม่ลงรายละเอียดมากนัก พร้อมทั้งให้คู่มือการดูแลผู้มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ที่จัดทำโดยกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา แก่ผู้เลี้ยงดูเด็ก การรักษาในขั้นตอนนี้คือการพิมพ์ปาก และใส่ เพดานเทียม ในรายที่มีความจำเป็นต้องใช้ โดยทันตแพทย์จะให้ความรู้แก่ผู้เลี้ยงดูเด็ก ในเรื่องวิธีการใช้และการดูแลรักษาเพดานเทียม และนัดมาติดตามผลอีก 1 เดือนโดยทางกลุ่มงานทันตกรรมจะนัดให้มาพร้อมกับครอบครัวที่มีภาวะผิดปกติคล้ายๆ กัน

การติดตามผลการรักษาครั้งที่ 1 ทันตแพทย์ตรวจสภาพ เพดานเทียม พร้อมทั้งผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูเด็กถึงประสบการณ์ความรู้ที่ได้รับจากผู้ให้การรักษา และจากคู่มือการเลี้ยงดูผู้มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ และแนะนำให้พบกับครอบครัวที่มีบุตรที่มีความผิดปกติคล้ายๆ กันเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก นัดติดตามผล 1-2 เดือน

การติดตามผลการรักษาครั้งที่ 2 ทันตแพทย์ตรวจสภาพเพดานเทียม และทำขึ้นใหม่ ถ้าจำเป็นและอธิบายเรื่องการส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในขั้นตอนการรักษาต่อไป ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูเด็กรายเดิมถึงประสบการณ์ความรู้ที่ได้รับจากครอบครัวที่ได้พบในการติดตามผลการรักษาครั้งที่ 1

# ประสบการณ์ของครอบครัวที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้ เรื่องการดูแลรักษาผู้มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่ ในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

บทคัดย่อ

ทิวสินทร์ มานะกิจ, ท.บ., ส.ม.\*

การให้ความรู้แก่ครอบครัวที่มีบุตรปากแห้ง เพดานโหว่ เป็นโครงการที่กลุ่มงานทันตกรรม เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน เนื่องจากโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ไม่มีแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมตกแต่ง และสหสาขาวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ทันตแพทย์ จัดฟัน นักอรรถบำบัด หลังจากทารกได้รับการใส่เพดานเทียมจากทันตแพทย์ จะถูกส่งตัวที่ยังสถาน บริการที่มีศักยภาพมากกว่า ทำให้ผู้ปกครองที่ไม่มีความเข้าใจในภาวะผิดปกติ และขั้นตอนการรักษา ซึ่งมีหลายขั้นตอน และหลายสาขาวิชาชีพ ไม่เข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องพานบุตรหลานไปรักษา ตามขั้นตอน รวมทั้งบางราย ยังประสบปัญหาหลายอย่างในการพานบุตรหลานไปรักษาในสถานบริการ ที่ถูกส่งตัว กระบวนการให้ความรู้ประกอบด้วย การให้ความรู้จากผู้ให้การดูแลรักษา คือ กุมารแพทย์ ทันตแพทย์ที่ใส่เพดานเทียม พยาบาลฝึกพูด การให้คู่มือการดูแล รักษาผู้มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่ แนะนำโครงการเยี่ยมสว ยเสียงใส และการได้รับคำแนะนำจากครอบครัวพี่เลี้ยง

ผลการศึกษาพบว่า การได้รับความรู้จากผู้ให้การดูแลรักษาทำให้เข้าใจการเกิดความผิดปกติ และการรักษาตามขั้นตอนได้เฉพาะจุด ไม่เป็นภาพรวมทั้งหมด การมีคู่มือการดูแลรักษา ทำให้ เข้าใจการรักษาแบบบูรณาการ และสามารถติดตามขั้นตอนการรักษาได้ตามคู่มือ การได้รับคำแนะนำ จากครอบครัวพี่เลี้ยง ทำให้มีกำลังใจในการดูแลรักษา และมีตัวอย่างในการได้รับการรักษาตามขั้นตอน

**คำสำคัญ :** ปากแห้ง เพดานโหว่, กระบวนการเรียนรู้

\* กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

## บทนำ

การให้ความรู้แก่ครอบครัวที่มีบุตร ปากแห้ง เพดานโหว่ เป็นสิ่งที่สำคัญเนื่องจาก ภาวะปากแห้ง เพดานโหว่ เป็นความผิดปกติ ที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน ตั้งแต่แรกคลอด เป็นความผิดปกติแต่กำเนิดบริเวณใบหน้า และศีรษะ ซึ่งพบได้บ่อย พบอุบัติการณ์แตกต่างกันไปในแต่ละเชื้อชาติ พบในเชื้อชาติคนเอเชีย มากกว่าตะวันตกในประเทศไทยการศึกษาของ อภิรักษ์ ชวงสุนิษฐ์<sup>(1)</sup> พบอัตราการเกิด 1.62 รายต่อการคลอดมีชีพ 1000 ราย จากรายงาน

การปฏิบัติงานของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาล พระนครศรีอยุธยาปี 2550, 2551, 2552, 2553 พบ 8 ราย, 11 ราย 9 ราย และ 15 ราย ตาม ลำดับ สาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัด พบว่าอาจมี ส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางพันธุกรรม<sup>(2)</sup> สารเคมี ยา แอลกอฮอล์ และมีการวิจัยพบว่าเกิดจาก การขาดสารอาหาร โดยเฉพาะการขาดกรดโฟลิก ระหว่างการตั้งครรภ์ไตรมาสแรก<sup>(3,4)</sup> ภาวะผิดปกติ นี้เกิดกับอวัยวะได้หลายส่วน ได้แก่ ส่วนปลาย ของจมูก ริมฝีปาก สันเหงือก เพดานปาก กล่องเสียง ลิ้นไก่ และอวัยวะอื่นๆ ส่งผลต่อ

2. มีการสร้างเครือข่ายของครอบครัวที่มีบุตรที่มีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ เพื่อให้คำแนะนำ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ศึกษา ระหว่างการดำเนินโครงการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนตุลาคม 2552 ถึงกันยายน 2553 ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ปกครองที่มีบุตรมีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ที่มารับการรักษาและติดตามผลการรักษา ที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 15 ราย โดยมีข้อกำหนด (Inclusion Criteria) ว่าต้องเป็นผู้ให้การดูแล เลี้ยงดูเด็ก ไม่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร มีสติสัมปชัญญะ ปกติสมบูรณ์ และยินดีเข้าร่วมโครงการ ขั้นตอนการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

### การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือน ตุลาคม 2552 ถึงกันยายน 2553 โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์เจาะลึก ผู้ที่เลี้ยงดูเด็กจำนวน 15 ราย ระหว่างการสัมภาษณ์ มีการบันทึกเทป และการบันทึกภาคสนาม หลังการเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง นำมาถอดความเป็นบทสนทนาที่เป็นตัวอักษร หลังจากนั้นจึงวิเคราะห์ข้อมูลได้ในประเด็นหลักต่างๆ โดยใช้หลักการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อหาประสพการณ์ การดูแลของครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กับการเก็บข้อมูลในแต่ละครั้ง จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว คำอธิบายเริ่มซ้ำ และไม่พบข้อมูลใหม่ ตรวจสอบ ข้อมูลด้วยวิธีการของ Guba และ Lincoln<sup>(7)</sup> ให้ผู้เชี่ยวชาญร่วมตรวจสอบร่างสรุปข้อมูลที่

วิเคราะห์ได้ โดยการถอดรหัสข้อความ และร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรหัสข้อความที่ผู้วิจัยถอดรหัส

### การเก็บข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

การตรวจครั้งแรก ทันตแพทย์จะให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะผิดปกติ โครงการยิ้มสวยเสียงใส และขั้นตอนการรักษาทั้งหมด โดยไม่ลงรายละเอียดมากนัก พร้อมทั้งให้คู่มือการดูแลผู้ที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ที่จัดทำโดยกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา แก่ผู้เลี้ยงดูเด็ก การรักษาในขั้นตอนนี้ คือการพิมพ์ปาก และใส่ เพดานเทียม ในรายที่มีความจำเป็นต้องใช้ โดยทันตแพทย์จะให้ความรู้แก่ผู้เลี้ยงดูเด็ก ในเรื่องวิธีการใช้และการดูแลรักษาเพดานเทียม และนัดมาติดตามผลอีก 1 เดือนโดยทางกลุ่มงานทันตกรรมจะนัดให้มาพร้อมกับครอบครัวที่มีภาวะผิดปกติคล้ายๆ กัน

การติดตามผลการรักษาครั้งที่ 1 ทันตแพทย์ตรวจสภาพ เพดานเทียม พร้อมทั้งผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูเด็กถึงประสพการณ์ความรู้ที่ได้รับจากผู้ให้การรักษา และจากคู่มือการเลี้ยงดูผู้ที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ และแนะนำให้พบกับครอบครัวที่มีบุตรมีความผิดปกติคล้ายๆ กันเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสพการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก นัดติดตามผล 1-2 เดือน

การติดตามผลการรักษาครั้งที่ 2 ทันตแพทย์ตรวจสภาพเพดานเทียม และทำขึ้นใหม่ ถ้าจำเป็นและอธิบายเรื่องการส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในขั้นตอนการรักษาต่อไป ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูเด็กรายเดิมถึงประสพการณ์ความรู้ที่ได้รับจากครอบครัวที่ได้พบในการติดตามผลการรักษาครั้งที่ 1

กระดูขากรรไกรและแนะนำโครงการและหน่วยงานที่ให้การดูแลรักษา พบว่าผู้ปกครองสามารถทำความเข้าใจคู่มือได้ดี แม้จะสับสนเรื่องขั้นตอนการรักษาาก็กลับมาดูในหนังสือคู่มือได้ รวมทั้งสามารถ เห็นผลการรักษาได้จากภาพประกอบตัวอย่างการรักษาในคู่มือ ทำให้เข้าใจขั้นตอนการรักษา และตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาตามขั้นตอนโดยสหสาขาวิชาชีพ<sup>(9)</sup>

“คู่มือมีประโยชน์มากอ่านง่าย มีรูปให้ดู ลูกต้องรักษา และผ่าตัดหลายครั้ง ทำให้จำไม่ได้ว่าระยะไหนต้องทำอะไร กลับมาดูในคู่มือ ก็ช่วยได้เยอะ เพราะให้จำเองคงจำไม่ได้ รูปภาพในเล่ม ก็ทำให้มีความหวังว่าลูกจะหายเหมือนคนปกติทั่วไป ถ้าไปรักษาครบตามขั้นตอนที่หมอบอก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“ในคู่มือที่หมอให้มา เด็กที่เป็นมากกว่าลูกเรา ที่ผ่าตัดเสร็จแล้วก็เกือบเหมือนคนปกติ แต่ในหนังสือบอกว่าต้องไปผ่าตัดหลายครั้ง เป็นระยะๆ และต้องไปตามที่หมอนัดทุกครั้ง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

เกิดกำลังใจที่มาจากครอบครัวที่เลี้ยงทางกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาได้เป็นสื่อกลางในการแนะนำครอบครัวที่มีบุตรมีภาวะปากแหว่ง เพดาน โหน่ที่มีความผิดปกติคล้ายๆ กัน ได้รับการรักษาตามขั้นตอนไปบ้างแล้ว และเต็มใจในการเป็นที่ปรึกษาแก่ครอบครัวที่มีบุตรมีความผิดปกติรายใหม่ เพื่อให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูและขั้นตอนการพาบุตรหลานไปปรึกษากับสหสาขาวิชาชีพ

พบว่าครอบครัวที่เลี้ยงสามารถ ให้กำลังใจ และคำแนะนำในการเลี้ยงดูได้ดี ระหว่างครอบครัวมีความกล้าที่จะซักถาม บางรายมีการติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอ ทั้งทางโทรศัพท์ และ

พบปะกัน ครอบครัวรายใหม่จะรู้สึกดีขึ้น ที่เจอผู้มีปัญหาเดียวกัน รวมทั้งการได้เห็นตัวอย่าง การได้รับการรักษาจริงๆ ทำให้คลายความวิตกกังวล ในขั้นตอนการรักษาต่างๆ ได้ ดังที่โครงการชีวิตนี้ยังมีหวัง ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย<sup>(10)</sup> ได้จัดการพบปะกันระหว่างครอบครัวที่มีบุตรปากแหว่งเพดานโหน่พบว่า ครอบครัวมักเกิดสภาวะทางอารมณ์ต่างๆ เช่น อับอาย กลัว กังวล ซึมเศร้า เสียใจ เบื่อ โกรธ ท้อแท้ หมดกำลังใจ บิดา มารดา และ/หรือ ผู้ปกครอง และผู้ป่วย ต้องการเพื่อนที่ประสบปัญหาเดียวกัน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และให้กำลังใจช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ซึ่งลักษณะการช่วยเหลืออย่างเป็นกลุ่ม จะก่อให้เกิดการพัฒนาและเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาต่างๆ ต่อไปในอนาคต มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

“การที่หมอแนะนำให้พบกับครอบครัวที่มีลูกเป็นเหมือนกัน และลูกเขาได้ไปผ่าตัดรักษา มาบ้างแล้วทำให้เห็นตัวอย่างว่ารักษาแล้วเป็นอย่างไร และยังได้รับคำแนะนำในการเลี้ยงดู ได้รับการให้กำลังใจ ทำให้มีกำลังใจในการเลี้ยงลูกมากขึ้น และแน่ใจว่า หมอต้องรักษาลูกได้แน่ๆ ตอนหลังเวลามีปัญหาเรื่องลูกก็โทรไปตามเขา ก็ได้รับคำแนะนำ รู้สึกดีที่ได้รู้จักกันเพราะเวลามีปัญหาอะไรเล็กๆ น้อยๆ จะไม่ต้องมาถามหมอที่โรงพยาบาล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ครอบครัวที่หมอแนะนำให้รู้จัก มีลูกเป็นคล้ายกัน แต่ของเขาเป็นมากกว่า แผลลึกกว่า เย็บริมฝีปากกับเพดานมาแล้ว เขาให้คำแนะนำในการเตรียมตัวไปผ่าตัดและวิธีดูแลหลังผ่าตัด และยังให้คำแนะนำหลายๆ อย่าง

จะมีโครงการพบปะกันระหว่างครอบครัวที่มีบุตร มีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ที่มารักษาที่ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เพื่อให้ความรู้ และติดตามผลการรักษา รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยน ความรู้และประสบการณ์ของแต่ละครอบครัว

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการให้คำแนะนำในการตั้งครรภ์ ครั้งต่อไป ในครอบครัวที่มีบุตรปากแหว่ง เพดานโหว่เนื่องจากมีปัจจัยทางพันธุกรรม เข้ามาเกี่ยวข้อง ถ้าครอบครัวมีบุตรคนแรก มีภาวะนี้ โอกาสที่บุตรคนต่อไปจะพบ ภาวะนี้ก็ยิ่งมากขึ้นตามไปด้วย รวมถึงการฝากครรภ์ตั้งแต่แรก เพื่อได้รับคำแนะนำในการ ปฏิบัติตัว ระหว่างตั้งครรภ์

### บรรณานุกรม

1. Chungsuwanich A, Aojanepong C, Muangsombat S and Tongpiew P. Epidermiology of cleft lip and palale in Thailand. Ann Plast Surg 1998;41:7-11.
2. Khoury MJ, Beaty TH, and Cohen BH. Fundamentals of genetic dermiology. NewYork: Oxford University Press;1993.
3. George Wehby, Jeffrey C. Murry. Folic Acid and Orofacial Clefts:A Review of the Evidence. Oral Dis 2010;16(1):11-9.
4. Czeizel AE.Nutritional supplementation and prevention of congenital abnormalities. Curr opin Obstet Gynecol 1995;7:88-94.
5. บวรศิลป์ เชาวชื่น, เบญจมาศ พระธานี, จารุณี รัตนยาติกุล. การดูแลแบบสหวิทยาการของผู้ป่วย ปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของใบหน้า และกะโหลกศีรษะ. ขอนแก่น: ศิริภรณ์ออฟเซต;2547.
6. กระทรวงสาธารณสุข. สมุดบันทึกสุขภาพ โครงการยิ้มสวย เสียงใส. นนทบุรี:สปสช., สภาวิชาชีพ กระทรวงสาธารณสุข;2551.
7. Guba EG, Lincoln YS. Fourth generation evaluation. Newbury park,CA:SAGE;1989.

2. ควรมีการประสานงาน กับงานปฐมภูมิ ในพื้นที่ไปให้การดูแล และติดตามผล และให้ คำแนะนำ ในการเลี้ยงดูแก่ครอบครัวที่มีบุตร มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ในพื้นที่รับผิดชอบ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศูนย์การดูแล และวิจัยผู้ป่วย ปากแหว่งเพดานโหว่ ภายใต้โครงการตะวันฉาย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ คำแนะนำ และอนุญาตให้ใช้ภาพประกอบในการ จัดทำคู่มือการดูแลผู้มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่, งานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี โรงพยาบาล ราชวิถี, ดร.สุวัฒน์ สิริสรณ์ อจารย์คณะ สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, คุณจินต์จุฑา รอดพาล พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

การทำหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง เช่น การพูด การได้ยิน การกินอาหาร นอกจากนี้ภาพลักษณ์ของความผิดปกติยังมีผลกระทบต่อภาวะจิตใจของผู้มีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ และครอบครัว แต่ภาวะนี้สามารถรักษาได้หากได้รับการรักษาที่ถูกต้องตามขั้นตอนจากสาขาวิชาชีพ ก็จะสามารถใช้ชีวิตอย่างปกติในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ<sup>(5)</sup> การรักษาภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ จำเป็นต้องใช้บุคลากรหลายสาขามาร่วมกันดูแลปัญหาที่ซับซ้อน และใช้การรักษาที่ยาวนาน โดยสหสาขาวิชาชีพที่ประกอบด้วย สูตินารีแพทย์ กุมารแพทย์ ศัลยแพทย์ตกแต่ง แพทย์หู คอ จมูก ทันตแพทย์ทั่วไป ทันตแพทย์จัดฟัน นักอรรถบำบัด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ การให้ความรู้และคำแนะนำต่างๆ จะเกิดขึ้นในทุกๆ ที่ที่ผู้ปกครองพาบุตรหลานไปรับการรักษาทางกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาล พระนครศรีอยุธยา ได้จัดทำคู่มือการดูแลรักษาผู้มีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ปกครองในการดูแล และติดตามผลการรักษาและยังได้เป็นสื่อกลางในการแนะนำครอบครัวที่เลี้ยงที่คัดเลืออกจากครอบครัวที่มีปัญหาคล้ายๆ กันและสมัครใจในการให้คำแนะนำ เพื่อให้กำลังใจ และเป็นที่ปรึกษาในการเลี้ยงดูแก่ครอบครัวที่มีบุตรมีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ รายใหม่

ปี พ.ศ.2548 กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสภาภาษาไทย และสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีมติให้ดำเนินการโครงการ ยิ้มสวย เสียงใส เพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นโครงการที่มีจุดประสงค์เพื่อแก้ปัญหาภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ อย่างเป็นระบบและบูรณาการ และโครงการนี้ยังมีกองทุนเพื่อ

เป็นค่าเดินทางและค่าใช้จ่ายของญาติเพื่อให้ผู้ปกครองสามารถพาบุตรหลานมารับการรักษาตามขั้นตอน และต่อเนื่องอีกด้วย<sup>(6)</sup> การชี้แจงรายละเอียด และสิทธิประโยชน์ของโครงการนี้ให้ครอบครัวเข้าใจ ทำให้ทางครอบครัวคลายความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา และการได้รับการรักษาอย่างบูรณาการ

ถ้าครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจในพยาธิสภาพของภาวะผิดปกตินี้ ตระหนักถึงความจำเป็นในการพาบุตรหลานไปรักษาตามขั้นตอน ตามช่วงอายุ จะทำให้ผู้ป่วย ได้รับประโยชน์ และสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีเหมือนคนปกติต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสบการณ์ของครอบครัวที่มีบุตรปากแหว่ง เพดานโหว่ ที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้เรื่องการดูแลรักษาผู้มีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่

## กลุ่มตัวอย่าง

ครอบครัวที่มีบุตรปากแหว่ง เพดานโหว่ ที่มารับรักษา และติดตามผลการรักษา ณ โรงพยาบาล พระนครศรีอยุธยา ระหว่างเดือน ตุลาคม 2552 ถึงเดือนกันยายน 2553 จำนวน 15 ราย

## ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. ครอบครัวที่มีบุตรมีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ เมื่อผ่านกระบวนการให้ความรู้แล้ว จะสามารถให้การดูแล และพาบุตรหลานไปรักษาตามขั้นตอนจากสาขาวิชาชีพ รวมถึงได้มีการเตรียมพร้อมในการลดความเสี่ยงในการมีบุตรคนต่อไป



## ผลการศึกษา

ประสบการณ์ของครอบครัวที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้เรื่องการดูแลรักษาผู้มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่ ประกอบด้วย

การเรียนรู้โดยตรงจากผู้ให้การดูแลรักษา เมื่อกุมารแพทย์พบว่าทารกคลอดออกมา มีภาวะปากแห้ง เพดานโหว่ จะส่งมาปรึกษาทันตแพทย์ เพื่อทำเพดานเทียม ให้ทารกสามารถดูดนมได้เอง โดยไม่ต้องใช้สายยาง เนื่องจากโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาไม่มี คลินิกแพทย์ตกแต่ง ทันตแพทย์จัดฟัน และนักอรรถบำบัด ทันตแพทย์ที่ทำเพดานเทียม จึงต้องให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะของความผิดปกติ และคำแนะนำในการดูแล และขั้นตอนการรักษา การใช้เพดานเทียมรวมถึงโครงการ ยืมสวย เสียงใส แก่ผู้ปกครองและครอบครัว รวมถึงส่งต่อผู้มีภาวะผิดปกติไปรักษายังสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า พบว่าในระยะแรก พ่อ แม่ ผู้ปกครองจะยังทำใจไม่ได้ มีทั้งความเสียใจ และวิตกกังวลในความผิดปกติของบุตร หลายราย พบว่ามารดาเป็นวัยรุ่น ซึ่งไม่มีวุฒิภาวะ พบว่า การให้ความรู้โดยผู้ให้การรักษา ผู้ปกครองจะเข้าใจได้ดีในเรื่องที่กำลังรักษาความผิดปกติขณะนั้น เช่น ทันตแพทย์ใส่เพดานเทียมให้ และสอนวิธีใช้ และการดูแลรักษา ผู้ปกครองจะสามารถทำความเข้าใจได้ และทำได้ตามที่สอน แต่ในเรื่องที่ให้ความรู้ร่วมไปด้วย เช่น สาเหตุของการเกิดภาวะผิดปกติ คำแนะนำในการตั้งครรรภ์ครั้งต่อไป โครงการ ยืมสวย เสียงใส และการแนะนำขั้นตอนการรักษาต่อไป โดยสหสาขาวิชาชีพจะเข้าใจได้ไม่ดีนัก เนื่องจากเป็นการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อน หลายสาขาวิชาชีพ ทันตแพทย์จึงต้องเน้นว่า

ต้องมารักษาตามนัดทุกครั้ง เพื่อจะได้รับ การรักษาครบตามขั้นตอน ดังที่อัมพร หิรัญรัตน์ กล่าวไว้ว่า การให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่ ที่มีทักษะ ในการช่วยเหลือ มีเวลาให้อย่างเต็มที่ จะทำให้ แม่และครอบครัวพ้นวิกฤต และสามารถเลี้ยงลูกต่อไปได้<sup>(6)</sup>

“หมอบอกให้คำแนะนำ และอธิบายเข้าใจ ทำให้มั่นใจว่าสามารถกลับไปให้นมลูกที่บ้านได้ ตอนอธิบาย หมอบอกให้ดู ทำให้เห็นว่าถ้า ผ่าตัดแล้วก็จะเหมือนคนปกติ แต่ไม่แน่ใจว่า ขั้นตอนรักษาต่อไปจะยุ่งยาก และลูกจะเหมือนคนปกติไหมถ้าเป็นเยื่อ รู้สึกดีใจ ที่มีโครงการ ยืมสวย เสียงใสที่ทำให้อุ่นใจว่าลูกจะได้รับ การรักษาครบ และไม่เสียเงิน มีค่าเดินทาง และมีค่าใช้จ่ายให้ ทำให้ไม่ลำบากที่ต้องพา ลูกไปรักษาที่อื่น หมอบอกว่าห้ามผิมนัดจะได้รักษา ครบทุกขั้นตอน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ดีใจที่เห็นลูกดูดนมได้เอง โดยไม่ต้องใช้สายยางช่วย เพดานเทียมที่คุณหมอบอกทำให้ใช้ไม่ยาก แต่ต้องทำความสะอาดดีๆ ไม่อย่างนั้นลูกอาจติดเชื้อ หรือท้องเสียได้ หมอบอกว่าการเจ็บป่วยบ่อยๆ เด็กจะน้ำหนักไม่ขึ้น ทำให้ผ่าตัดได้ช้า ถ้าได้รับการรักษาตามกำหนด ลูกจะได้หายไวๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

เข้าใจได้ดีขึ้นเมื่อมีคู่มือการดูแลผู้มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ได้จัดทำคู่มือ การดูแลรักษา ผู้มีภาวะปากแห้ง เพดานโหว่ เพื่อให้ความรู้ ในคู่มือประกอบด้วย ความรู้เบื้องต้นในภาวะปากแห้งเพดานโหว่ ปัญหาจากภาวะปากแห้งเพดานโหว่ การดูแลรักษาตามช่วงอายุแบบสหวิทยาการ คำแนะนำ ในการดูแล รักษาสุขภาพช่องปากและฟัน การรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน การทำศัลยกรรม

รู้สึกดีที่เจอคนหัวอกเดียวกันเข้าใจเรา เขาก็ให้กำลังใจว่าแรกๆ ก็เหนื่อย แต่ตอนหลังก็จะง่ายขึ้น" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

## สรุป และอภิปรายผล

ประสบการณ์ของครอบครัวที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้เรื่องการดูแลรักษาผู้มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่ ทั้ง 3 ประเด็น พบว่าเกิดจากการเรียนรู้ในการเลี้ยงดูผู้มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่ ทำให้เกิดการปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์ในสถานการณ์จริงต่อการดำรงชีวิตประจำวันของบุตรหลาน การให้ความรู้โดยผู้ให้การดูแลรักษา เป็นการสอนให้ผู้ปกครองเข้าใจในการใช้และการดูแลรักษาเพดานเทียม การให้นม และทำความสะอาดช่องปากซึ่งผู้ปกครองสามารถเข้าใจได้ดี สามารถใช้งานได้เพราะต้องการให้ลูกสามารถดูคนมได้เอง มากกว่าต้องใช้สายยาง ทันตแพทย์ยังได้สอนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะปากแห้งเพดานโหว่ และขั้นตอนการรักษาต่อไป แต่ไม่ได้ให้รายละเอียดมากนัก เนื่องจากผู้ปกครองยังมีความวิตกกังวล และยังต้องพยายามเรียนรู้การใช้เพดานเทียม ทันตแพทย์ยังได้อธิบายโครงการยิ้มสวยเสียงใส เพื่อให้ครอบครัวคลายความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา และขั้นตอนการรักษาแบบสหวิทยาการแต่ผู้ปกครองยังไม่เข้ายังขั้นตอนการรักษาได้ดั่งนี้ เนื่องจากมีหลายขั้นตอน การให้ความรู้โดยคู่มือการดูแลผู้มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่ กลุ่มงานทันตกรรมได้รวบรวมปัญหา และสิ่งที่ผู้ปกครองได้มาซักถามบ่อยๆ มาจัดทำเป็นคู่มือ การดูแลผู้มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่ ภายในคู่มือได้แสดงภาพขั้นตอนการรักษาเพื่อให้เข้าใจง่าย รวมทั้งสรุป ขั้นตอนและช่วงเวลา ในการ

รักษาแบบสหวิทยาการ พบว่าผู้ปกครองสามารถเข้าใจความรู้ในคู่มือได้ดี และสามารถใช้ตารางการสรุปขั้นตอนการรักษาเพื่อติดตามผลการรักษาของบุตรหลานได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของบรรดิลป์ เชาวชื่น<sup>(11)</sup> ที่ประยุกต์ใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ในประเทศไทย โดยจัดตั้งโครงการบริการแบบสหวิทยาการและโครงการจัดตั้งศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ ทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยแบบสหวิทยาการ รวมทั้งมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

การให้คำแนะนำโดยครอบครัวที่เลี้ยงการได้พบครอบครัวที่มีปัญหาเดียวกัน ทำให้มีการให้คำแนะนำ และให้กำลังใจในการเลี้ยงดูบุตร เช่น สอนการให้นม การฝึกพูด การดูแลช่องปาก ยังให้คำปรึกษาในการพาบุตรหลานไปรักษาตามขั้นตอนแนะนำสถานพยาบาลที่จะไปรักษาต่อ และขั้นตอนการเบิกเงินช่วยเหลือจากโครงการ ยิ้มสวย เสียงใส โดยมีครอบครัวที่มีประสบการณ์แล้ว เป็นตัวอย่าง สอดคล้องกับการศึกษาของโครงการวิจัยศูนย์ตะวันฉาย<sup>(12)</sup> ในการใช้ครอบครัวที่ประสบปัญหาเดียวกันมาร่วมกันแก้ปัญหาและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งประสบความสำเร็จเกิดแนวทางหลากหลายในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่

สรุปว่าการให้ความรู้แก่ครอบครัวที่มีบุตรผู้มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่ ควรให้ ทั้ง 3 แบบร่วมกันจึงจะเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ครอบครัว โดยในครั้งแรก ผู้ให้การดูแลรักษาคือทันตแพทย์ และทีมจะให้ความรู้ทั่วไป และให้คู่มือการดูแลรักษา หลังจากนั้น 1 เดือน นัดมาติดตามผล และแนะนำให้พบกับครอบครัวที่เลี้ยง ทุก 3 ปี

8. อัมพร หิรัญรัตน์. การพัฒนารูปแบบการให้บริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในทารกปากแหว่งเพดานโหว่ในคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่. 2553. (17 มีนาคม 2554) <http://hpc10anamai.moph.go.th/hpc10km/downloadFile/works-announces/hospital/pakweang.doc>
9. ทิฐุสรินทร์ มานะกิจ. คู่มือการดูแลรักษาผู้มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่. พระนครศรีอยุธยา: กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา;2553.
10. ศูนย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ แก่ไขความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. โครงการชีวิตนี้ยังมีหวัง. 2549. (17 มีนาคม 2554) ศูนย์แก้ไขความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะ. รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. [http://www.thaicraniofacial.com/srv\\_supportgroup.php](http://www.thaicraniofacial.com/srv_supportgroup.php).
11. Chowchuen B, Godfrey K. Development of a network system for the care of patients with cleft lip and palate in Thailand. Scand J Plast Reconstr Haand Surg 2003;37:325-31.
12. Duangrudeesawat R, Sukontamarn D, Chowchuen b. Skill development in cleft lip and Palate care for parent and family support group in Northeastern Thailand paper Presented at the First Thai International Congress on Interdisciplinary Care for Cleft Lip and palate 2003;Dec 1-4;Khon Kaen, Thailand. p.148-9.