

คุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินภายหลังผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียม
ตามทัศนะและประสบการณ์ของผู้ปกครอง

THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN WITH COCHLEAR IMPLANTATION:
PARENTAL PERSPECTIVES AND EXPERIENCES

มลิวลย์ ธรรมแสง¹ และชนิดา มิตรานันท์²
Maliwan Tammasaeng¹ and Chanida Mitranun²

¹ อาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
จังหวัดกรุงเทพมหานคร

² อาจารย์ประจำศูนย์พัฒนาการศึกษาพิเศษ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
จังหวัดกรุงเทพมหานคร

E-mail: chanidam@g.swu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินภายหลังผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมตามทัศนะและประสบการณ์ของผู้ปกครอง และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินภายหลังผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมตามทัศนะ และประสบการณ์ของผู้ปกครอง โดยจำแนกตามอายุขณะที่เข้ารับการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียม กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ บิดา มารดา หรือผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ได้รับการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมของชมรมผู้ใช้ประสาทหูเทียมแห่งประเทศไทย จำนวน 72 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินหลังการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์เชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า

1. คุณภาพชีวิตของเด็กบกพร่องทางการได้ยินที่ได้รับการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมตามทัศนะและประสบการณ์ของผู้ปกครองโดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง
2. อายุของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินขณะที่เข้ารับการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมที่มีอายุต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตภายหลังผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมตามทัศนะและประสบการณ์ของผู้ปกครองแตกต่างกันเล็กน้อย โดยอายุของเด็กขณะที่เข้ารับการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมที่มีอายุระหว่าง 1 ปี ถึง 5 ปี 6 เดือน มีคุณภาพชีวิตภายหลังผ่าตัดประสาทหูเทียมตามทัศนะและประสบการณ์ของผู้ปกครองโดยภาพรวมสูงกว่าเด็กที่ได้รับผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมในช่วงอายุระหว่าง

5 ปี 7 เดือน ถึง 10 ปี 6 เดือน และเด็กที่ได้รับผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมในช่วงอายุ 10 ปี 7 เดือนขึ้นไป ตามลำดับ

คำสำคัญ

คุณภาพชีวิต เด็กที่ได้รับการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียม ทักษะของผู้ปกครอง

ABSTRACT

The objectives of this research were to study the quality of life of children with cochlear implants and to compare the quality of life of the children who received cochlear implants at different ages in according to the perspectives and experiences of their parents. The target group of this study were 72 parents of children with cochlear implantation from Cochlear Implant Community of Thailand. The data were collected from parents of these children by using a questionnaire. The quantitative data were analyzed by descriptive statistics includes frequency, percentage, mean and standard deviation, and qualitative data were analyzed by content analysis.

The result of research revealed that:

1. The total score as well as the score from each aspect of quality of life of children with cochlear implants from the perspectives and experiences of their parents were found at high level.
2. There was a difference on the quality of life of children who received cochlear implants at different ages. Children who received cochlear implants at the age of between 1 to 5.6 years old have higher overall quality of life after cochlear implants than children who received cochlear implants at the age between 5.7 to 10.6 years old and children who received cochlear implants at the age more than 10.7 years old respectively.

Keywords

Quality of life, Children with cochlear implantation, Parental perspectives

ความสำคัญของปัญหา

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555-2559 เน้นการสร้างสังคมบูรณาการเพื่อคนพิการและทุกคนในสังคม โดยให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม และไม่เลือกปฏิบัติต่อคนพิการ โดยให้องค์กรทุกภาคส่วนรวมถึงองค์กรธุรกิจเอกชนจัดให้คนพิการเข้าถึง และใช้ประโยชน์ได้จากสภาพแวดล้อม เทคโนโลยี และข้อมูลข่าวสาร โดยยึดหลักการวิเคราะห์สถานการณ์อย่างรอบด้าน และบูรณาการการดำเนินงานด้านการพัฒนา

คุณภาพชีวิตคนพิการของทุกภาคส่วน เน้นผลลัพธ์เพื่อให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2553)

คุณภาพชีวิต หมายถึง การดำรงชีวิตในระดับที่เหมาะสมของมนุษย์ตามสภาพความจำเป็นพื้นฐานในสังคม ซึ่งสนองต่อสิ่งที่ต้องการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและความคิดอย่างเพียงพอ จนก่อให้เกิดความสุขตลอดทั้งการมีสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่ดี คุณภาพชีวิตที่ดีนับเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นจุดหมายปลายทางของบุคคล ชุมชนและประเทศชาติโดยส่วนรวม หากประชากรในชาติด้อยคุณภาพ แม้ว่าประเทศนั้นจะมีทรัพยากรธรรมชาติอุดมสมบูรณ์เพียงใดก็ไม่อาจทำให้ประเทศชาตินั้นเจริญและพัฒนาให้ทันหรือเท่าเทียมกับประเทศที่มีประชากรที่มีคุณภาพได้ คุณภาพของประชากรจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญและชี้ว่าการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศใดจะเจริญก้าวหน้ากว่าอีกประเทศ (ศูนย์ประสานงานการพัฒนาชนบทแห่งชาติ, 2532) ดังนั้น จะเห็นว่าคุณภาพชีวิตมีความสำคัญต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติ

บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน หมายถึง ผู้ที่สูญเสียสมรรถภาพทางการได้ยิน เนื่องจากอวัยวะการได้ยิน ทำให้มีผลกระทบต่อบุคคลนั้น ๆ ลักษณะของความบกพร่องทางการได้ยินสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ หูตึง และหูหนวก คนหูหนวก หมายถึง บุคคลที่สูญเสียการได้ยินมากจนไม่สามารถเข้าใจการพูดผ่านทางการได้ยินไม่ว่าจะใส่หรือไม่ใส่เครื่องช่วยฟัง ซึ่งบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินจะมีปัญหาในการพูดคือ พูดได้น้อย หรือพูดไม่ชัด ต้องใช้ภาษาท่าทางหรือภาษามือส่งผลให้มีปัญหาในการใช้ภาษา ได้แก่ ใช้ภาษาค่อนข้างจำกัดและไม่ถูกหลักไวยากรณ์ รู้คำศัพท์ต่าง ๆ ในวงจำกัด ไม่สามารถนำคำศัพท์ไปใช้ในประโยคที่หลากหลายหรือต่างสถานการณ์ อาจจะมีการสลับที่คำ หรือข้อความในประโยคที่ส่งผลให้การเขียนบกพร่องด้วย จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ และมีปัญหาในการปรับตัว เนื่องจากไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นให้เข้าใจ เกิดความคับข้องใจและส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกมา นอกจากนั้น ยังมีปัญหาเวลาฟังมักจะจ้องมองปากหรือจ้องหน้าผู้พูด เสียงพูดแปลก อาจเป็นเสียงต่ำ หรือแหบผิดปกติ ไม่สามารถปฏิบัติตามคำสั่งได้ และไม่มีปฏิกิริยาต่อเสียงที่ดัง ๆ เช่น เสียงดนตรี เสียงแตรรถยนต์ เป็นต้น ซึ่งโดยปกติมนุษย์จะเรียนรู้ได้ด้วยการได้ยินเสียงเป็นอันดับแรก ไม่ใช่การมองเห็น การฟังเสียงต่าง ๆ รอบตัวต้องมาก่อน การพัฒนามนุษย์ต้องพึ่งพาเสียงจากการได้ยินเป็นหลักสำคัญ (เกยุร วงศ์ก้อม, 2547)

จากรายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2559) พบว่ามีผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย จำนวน 278,550 คน คิดเป็นร้อยละ 17.78 ของความพิการทั้งหมด ซึ่งสูงเป็นลำดับที่ 2 ของประเภทความพิการทั้งหมด และแนวโน้มใน พ.ศ. 2564 ประชากรของประเทศไทยจะมีจำนวนประชากร จำนวน 73.08 ล้านคน และจะมีคนพิการ จำนวน 2,196,482 คน โดยจำแนกเป็นคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย จำนวน 387,696 คน (คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2553) ซึ่งจะเห็นได้ว่าจำนวนคนพิการทางการได้ยินหรือ สื่อความหมาย มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นทุกปี เป็นเรื่องที่น่าเสียดายหากคนที่มีความผิดปกติทางด้านการได้ยิน หรือคนพิการทางการได้ยินแต่กำเนิดจะต้องสูญเสียการได้ยินไปตลอดชีวิต เพราะหากบุคลากรของชาติที่จะเติบโตขึ้นในอนาคต จะต้องกลายเป็นคนพิการและอาจทำให้รู้สึกไร้ค่าในการใช้ชีวิตในสังคม ทั้งที่ความเป็นจริงพวกเขามีความสามารถ

นำมาพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าต่อไปได้ เพียงแต่ขาดโอกาสทางการสื่อสารเท่านั้น การช่วยเหลือคนกลุ่มนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญ (เกียรตินัย โคมิน, 2551) พ่อแม่ ผู้ปกครองก็มีความสำคัญในการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาลูกที่มีความบกพร่องทางการได้ยินให้สามารถมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น สามารถเข้าใจว่าอะไรถูกหรือผิด สามารถเรียนรู้ทักษะชีวิตสำหรับแก้ปัญหา และสามารถเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่รู้หน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองได้ พ่อแม่ถือเป็นบุคคลสำคัญที่จะต้องมีการบำบัดใกล้ชิดกับลูกมากที่สุดให้การสร้างคุณสมบัติเหล่านี้ให้เกิดขึ้นกับเขา (ปิ่นพัฒน จันทรวงศ์, 2556) ดังนั้น การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์จึงถือเป็นสิ่งสำคัญมากในการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ซึ่งขณะนี้วิวัฒนาการทางการแพทย์ได้ช่วยให้คนที่เคยสิ้นหวังทางการได้ยินกลับมาใช้ชีวิตใหม่ได้และได้ยินเสียงที่พวกเขาอยากได้ยินมานาน จากวิวัฒนาการทางการแพทย์ด้าน “การผ่าตัดประสาทหูเทียม” (Cochlear Implants)

ประสาทหูเทียมเป็นอุปกรณ์ทางอิเล็กทรอนิกส์ที่ทำหน้าที่แทนเซลล์ประสาทในโคเคลีย (Cochlea) ของหูชั้นใน ในการแปลงพลังงานเสียงให้เป็นสัญญาณไฟฟ้าเพื่อกระตุ้นเส้นประสาทการได้ยินและสมองให้รับรู้ อุปกรณ์นี้มีส่วนประกอบ 2 ส่วน ได้แก่ อุปกรณ์ภายนอกเป็นอุปกรณ์ประมวลสัญญาณเสียงเรียกว่า Sound processor และอุปกรณ์ภายในที่ต้องผ่าตัดฝังไว้ในกะโหลกศีรษะเรียกว่า Implant ซึ่งสามารถช่วยให้คนที่สูญเสียการได้ยิน หรือหูหนวกกลับมาได้ยินเสียงอีกครั้ง รวมทั้งช่วยให้สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น และช่วยลดค่าใช้จ่ายทางสังคมที่ต้องให้การช่วยเหลือคนหูหนวก

จากเหตุผลที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินภายหลังผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมตามทัศนคติและประสบการณ์ของผู้ปกครอง เพื่อที่จะนำผลที่ได้ไปใช้ในการกำหนดนโยบาย วางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิต และช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินภายหลังผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่เป็นภาระแก่สังคมต่อไป

โจทย์วิจัย/ปัญหาวิจัย

1. คุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินภายหลังผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมตามทัศนคติและประสบการณ์ของผู้ปกครองเป็นอย่างไร
2. คุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินภายหลังผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมที่มีอายุแตกต่างกันขณะที่เข้ารับการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมจะมีคุณภาพชีวิตตามทัศนคติและประสบการณ์ของผู้ปกครองแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินภายหลังผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมตามทัศนคติและประสบการณ์ของผู้ปกครอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินภายหลังผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมตามทัศนคติและประสบการณ์ของผู้ปกครอง โดยจำแนกตามอายุของเด็กขณะที่เข้ารับการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ (Target Population) ได้แก่ บิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครองของเด็กหูหนวกหรือเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ได้รับการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมของชมรมผู้ใช้ประสาทหูเทียมแห่งประเทศไทยตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ จำนวน 72 คน ดังนี้

1.1 เป็นผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ได้รับการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมบริเวณหูข้างซ้าย หรือหูข้างขวา หรือหูทั้ง 2 ข้าง อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป

1.2 เป็นผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ได้รับการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมที่มีอายุระหว่าง 1-15 ปี

1.3 เป็นผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ได้รับการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมที่มีประสบการณ์ในการใช้ประสาทหูเทียมอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไปจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม

1.4 ผู้ปกครองเป็นสมาชิกของชมรมผู้ใช้ประสาทหูเทียมแห่งประเทศไทย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินภายหลังการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียม ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กที่ได้รับการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมของ Archbold และคณะ (Archbold, Lutman, Gregory, O'Neill, and Nikolopoulos, 2002; Huttunen, Rimmanen, Vikman, Virokannas, Sorri, Archbold, and Lutman, 2009) มี 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินภายหลังผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมตามทัศนคติและประสบการณ์ของผู้ปกครอง มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วย เฉย ๆ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน 10 ด้าน ได้แก่ ข้อความที่เกี่ยวข้องกับเด็ก จำนวน 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการสื่อสาร (Communication) ด้านการทำงานทั่วไป (General Functioning) ด้านการพึ่งพาตนเอง (Self-Reliance) ด้านความเป็นอยู่ที่ดี และมีความสุข (Well-being and Happiness) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (Social Relations) และด้านการศึกษา (Education) และข้อความที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว จำนวน 4 ด้าน ประกอบด้วยด้านกระบวนการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียม ด้านผลของการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียม ด้านการตัดสินใจผ่าตัด และด้านการสนับสนุนเด็ก รวมทั้งสิ้น 74 ข้อ และตอนที่ 3 ความคิดเห็นอื่น ๆ เพิ่มเติมในประเด็นที่ไม่มีในแบบสอบถาม ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ซึ่งมีการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.80 ถึง 1.00 และมีค่าความเที่ยง (Reliability) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.832

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อชมรมผู้ใช้ประสาทหูเทียมแห่งประเทศไทยเพื่อขอรายชื่อผู้ปกครองของเด็กที่ได้รับการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมที่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ข้างต้น จำนวน 72 คน หลังจากนั้นดำเนินการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์

ให้กับผู้ปกครองตามชื่อและที่อยู่ที่ได้ไว้กับชมรมผู้ใช้ประสาทหูเทียมแห่งประเทศไทย พร้อมกับแนบซองติดแสตมป์และจำหน่ายซองถึงผู้วิจัยเพื่อให้ผู้ปกครองที่ตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วสามารถส่งแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัยได้ โดยผู้วิจัยส่งแบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 72 ฉบับ และได้แบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมด 61 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 84.72 รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 3 เดือน เมื่อได้รับแบบสอบถามแล้วผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลทุกฉบับ พบว่า แบบสอบถามที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์มีทั้งสิ้น จำนวน 49 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 68.06 และดำเนินการตรวจให้คะแนน แปลความหมายคะแนนแล้วนำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ทุกฉบับไปวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (μ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ รหัสโครงการ SWUEC/E-199/2559 ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูลให้แก่ผู้ให้ข้อมูลโดยละเอียด การเก็บข้อมูลครั้งนี้เป็นความลับระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้จัดเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ผลแสดงในลักษณะภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลแต่ละบุคคล และนำผลไปใช้ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินภายหลังผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมตามทัศนคติและประสบการณ์ของผู้ปกครอง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินภายหลังผ่าตัดประสาทหูเทียมตามทัศนคติและประสบการณ์ของผู้ปกครองโดยภาพรวม

คุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินภายหลังผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมตามทัศนคติและประสบการณ์ของผู้ปกครอง	μ	σ	แปลผล
ด้านการสื่อสาร	3.54	1.21	มาก
ด้านการทำางานทั่วไป	3.76	1.20	มาก
ด้านการพึ่งพาตนเอง	3.93	0.99	มาก
ด้านความเป็นอยู่ที่ดี และมีความสุข	4.07	1.06	มาก
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3.91	1.17	มาก

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินภายหลังผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมตามทัศนคติและประสบการณ์ของผู้ปกครอง	μ	σ	แปลผล
ด้านการศึกษา	3.52	1.22	มาก
ด้านกระบวนการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียม	3.88	0.93	มาก
ด้านผลของการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียม	3.68	1.06	มาก
ด้านการตัดสินใจผ่าตัด	4.01	0.85	มาก
ด้านการสนับสนุนเด็ก	3.58	1.22	มาก
รวม	3.79	1.09	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า คุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินภายหลังผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมตามทัศนคติและประสบการณ์ของผู้ปกครองโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\mu = 3.79$, $\sigma = 1.09$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านความเป็นอยู่ที่ดี และมีความสุข ($\mu = 4.07$, $\sigma = 1.06$) รองลงมา ด้านการตัดสินใจผ่าตัด ($\mu = 4.01$, $\sigma = 0.85$) ด้านการพึ่งพาตนเอง ($\mu = 3.93$, $\sigma = 0.99$) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ($\mu = 3.91$, $\sigma = 1.17$) ด้านกระบวนการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียม ($\mu = 3.88$, $\sigma = .93$) ด้านการทำงานทั่วไป ($\mu = 3.76$, $\sigma = 1.20$) ด้านผลของการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียม ($\mu = 3.68$, $\sigma = 1.06$) ด้านการสนับสนุนเด็ก ($\mu = 3.58$, $\sigma = 1.22$) ด้านการสื่อสาร ($\mu = 3.54$, $\sigma = 1.21$) และด้านการศึกษา ($\mu = 3.52$, $\sigma = 1.22$)

2. ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินภายหลังผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมตามทัศนคติและประสบการณ์ของผู้ปกครอง โดยจำแนกตามอายุของเด็กขณะที่เข้ารับการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
ภายหลังผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมตามทัศนและประสบการณ์ของผู้ปกครอง
จำแนกตามอายุของเด็กขณะที่เข้ารับการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียม

คุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความบกพร่อง ทางการได้ยินภายหลังผ่าตัดใส่ประสาท หูเทียมตามทัศนและประสบการณ์ ของผู้ปกครอง	อายุของเด็กขณะที่เข้ารับการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียม					
	1 ปี-5 ปี 6 เดือน N = 37		5 ปี 7 เดือน- 10 ปี 6 เดือน N = 8		10 ปี 7 เดือน ขึ้นไป N = 4	
	μ	σ	μ	σ	μ	σ
ด้านการสื่อสาร	3.61	0.72	3.27	0.80	3.00	0.89
ด้านการทำงานทั่วไป	3.76	0.59	3.58	0.58	3.54	0.60
ด้านการพึ่งพาตนเอง	4.02	0.60	3.66	0.44	3.81	0.55
ด้านความเป็นอยู่ที่ดี และมีความสุข	4.15	0.63	3.77	0.54	3.60	0.43
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3.94	0.49	3.71	0.48	3.78	0.18
ด้านการศึกษา	3.52	0.52	3.32	0.28	3.35	0.47
ด้านกระบวนการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม	3.87	0.22	3.84	0.42	3.74	0.13
ด้านผลของการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียม	3.83	0.26	3.85	0.39	3.71	0.14
ด้านการตัดสินใจผ่าตัด	4.06	0.37	3.94	0.27	3.75	0.21
ด้านการสนับสนุนเด็ก	3.62	0.48	3.43	0.40	3.50	0.53
รวม	3.84	0.41	3.64	0.46	3.58	0.41

จากตารางที่ 2 พบว่า อายุของเด็กขณะที่เข้ารับการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมระหว่างอายุ 1 ปี ถึง 5 ปี 6 เดือน มีคุณภาพชีวิตภายหลังผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมตามทัศนและประสบการณ์ของผู้ปกครองโดยรวมดีกว่าเด็กที่ได้รับผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมในช่วงอายุระหว่าง 5 ปี 7 เดือน ถึง 10 ปี 6 เดือน และเด็กที่ได้รับผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมในช่วงอายุ 10 ปี 7 เดือนขึ้นไปเพียงเล็กน้อย และอยู่ในระดับดี

เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า อายุของเด็กขณะที่เข้ารับการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมในช่วงอายุระหว่าง 1 ปี ถึง 5 ปี 6 เดือน มีระดับคุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินภายหลังผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมตามทัศนและประสบการณ์ของผู้ปกครองดีกว่าเด็กที่ได้รับผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมในช่วงอายุระหว่าง 5 ปี 7 เดือน ถึง 10 ปี 6 เดือน และเด็กที่ได้รับผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมตั้งแต่อายุ 10 ปี 7 เดือนขึ้นไปเล็กน้อยเกือบทุกด้าน และอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการสื่อสาร ด้านการทำงานทั่วไป ด้านการพึ่งพาตนเอง ด้านความเป็นอยู่ที่ดีและมีความสุข ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านการศึกษา ด้านกระบวนการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียม ด้านการตัดสินใจผ่าตัด และด้านการสนับสนุนเด็ก ยกเว้นด้านผลของการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมพบว่า เด็กที่ได้รับผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมในช่วงอายุ 5 ปี 7 เดือน ถึง 10 ปี 6 เดือน มีคุณภาพชีวิตภายหลังผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมตามทัศนและประสบการณ์ของผู้ปกครองโดยรวมดีกว่าและเด็กที่ได้รับผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมในช่วงอายุ 1 ปี ถึง 5 ปี 6 เดือน และช่วงอายุ 10 ปี 7 เดือนขึ้นไปตามลำดับ

3. ผลการศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินภายหลังผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมตามทัศนะและประสบการณ์ของผู้ปกครอง มีดังนี้

3.1 ด้านการสื่อสาร : ผู้ปกครองควรสื่อสารกับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินภายหลังผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมให้ชัดเจน เพราะเด็กยังไม่เข้าใจความหมายของคำพูดที่ได้ยิน เด็กที่ได้รับการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมยังคงต้องฝึกฝน และปรับปรุงการสื่อสารด้านการพูดและการใช้ภาษาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ผู้ปกครองและทุกคนในครอบครัว รวมไปถึงครูผู้สอนและเพื่อนที่โรงเรียนต้องให้อากาศและเวลา ต้องช่วยกันดูแลฝึกการพูดและให้คำแนะนำในการออกเสียงการพูดเป็นประโยคที่ถูกต้อง และผู้ปกครองต้องส่งเด็กไปฝึกพูดกับผู้เชี่ยวชาญ และนำเทคนิคการฝึกพูดมาสอนเด็กที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

3.2 ด้านการศึกษา : ภาครัฐควรส่งเสริมให้เด็กที่ได้รับการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมได้เข้าศึกษาในโรงเรียนเรียนร่วมและได้เรียนร่วมกับเด็กปกติ เพื่อลดภาระผู้ปกครองในการหาสถานศึกษาให้กับเด็ก โรงเรียนควรจัดหาครูฝึกพูดหรือครูเฉพาะทางในโรงเรียนของรัฐ ครูผู้สอนต้องเข้าใจว่าเด็กยังไม่เข้าใจความหมายของคำพูดที่ลึกลับเพียงพอ จึงทำให้ผลการเรียนด้อยกว่าเด็กทั่วไป และควรมีการแนะแนวทางหรืออธิบายช่องทางเกี่ยวกับอาชีพหรือแนวทางเกี่ยวกับสายอาชีพในอนาคตของเด็กที่ผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียม

3.3 ด้านกระบวนการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียม : บุคลากรบางหน่วยงานทำงานไม่มีประสิทธิภาพ และขาดความรู้เกี่ยวกับประสาทหูเทียม และเด็กควรใส่ประสาทหูเทียมตลอดเวลา เพราะถ้าไม่ใส่จะไม่ได้ยินเสียง

3.4 ด้านผลของการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียม : คุณภาพชีวิตของเด็กหลังผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมแล้วดีขึ้นกว่าเดิมมาก แต่การพัฒนาจนสามารถสื่อสารกับคนปกติได้ต้องอาศัยเวลาค่อนข้างมาก และผู้ปกครองบางส่วนมีความกังวลเป็นอย่างมากเกี่ยวกับประสาทหูเทียม ได้แก่ การดูแลเครื่องประสาทหูเทียมยากลำบาก เสียหาย ค่าใช้จ่ายในการซื้อ - ซ่อมและบำรุงสูง ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากภาครัฐด้านค่าใช้จ่ายของเครื่องประสาทหูเทียมเมื่อชำรุดหรือเสียและซ่อมไม่ได้เนื่องจากอุปกรณ์ดังกล่าวมีราคาแพง โดยเฉพาะครอบครัวที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจส่งผลให้พัฒนาการของเด็กหยุดชะงักไปด้วย

3.5 ด้านอื่น ๆ : ควรมีการขยายศูนย์ประสาทหูเทียมออกสู่ภูมิภาคให้เท่าเทียมกับกรุงเทพมหานคร ราคาเครื่องประสาทหูเทียมควรลดราคาดลง ควรมีหน่วยงานติดตามพัฒนาการของเด็กที่ได้รับการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียม และรัฐบาลควรจัดสรรทุนเพื่อเข้ารับการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียม และช่วยเหลือเรื่องการเบิกจ่ายเครื่องประสาทหูเทียมและอุปกรณ์ต่าง ๆ

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินภายหลังผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมตามทัศนะและประสบการณ์ของผู้ปกครอง สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. จากวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 พบว่า คุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินภายหลังผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมตามทัศนะและประสบการณ์ของผู้ปกครองโดยภาพรวมและ

รายด้านอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากหลังจากเด็กได้รับการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมแล้วจะส่งผลให้ประสาทหูซึ่งเป็นอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการได้ยินสมบูรณ์มากขึ้น ทำให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีเช่นเดียวกับเด็กปกติอื่น ๆ ส่งผลให้มีระดับพัฒนาการของสติปัญญาเป็นปกติ สามารถศึกษาเล่าเรียนได้ สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ดีขึ้น จึงทำให้มีอารมณ์แจ่มใสมั่นคง ไม่หงุดหงิด โมโหง่าย การมีจิตใจและอารมณ์ที่ดีจะช่วยให้เด็กเกิดความสุขในการดำรงชีวิต นอกจากนี้ ยังทำให้เด็กเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และเกิดความมั่นใจในตนเองมากขึ้น ทำให้เกิดการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น และได้รับการยอมรับจากคนทั่วไป ซึ่งปัจจัยสิ่งที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้นเป็นปัจจัยที่จะทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเอง ได้แก่ ปัจจัยด้านความสมบูรณ์ด้านร่างกายและสติปัญญา ปัจจัยด้านความสมบูรณ์ด้านจิตใจและอารมณ์ ปัจจัยด้านความสมบูรณ์สังคมและสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านความสมบูรณ์ของสิ่งที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ย่อมช่วยให้บุคคลมีความสุขสบาย ไม่ลำบากขัดสน และย่อมนำมาซึ่งความสุขและความพึงพอใจในชีวิต (นิศารัตน์ ศิลปะเดช, 2540) ดังนั้น จึงทำให้เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินภายหลังผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นนั่นเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Archbold, Sach, O'Neill, Lutman, และ Gregory (2008) พบว่า ผู้ปกครองมีความพึงพอใจอย่างมากเกี่ยวกับผลที่ได้รับจากการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียม ได้แก่ เด็กพัฒนาความมั่นใจมากขึ้น พึ่งพาตนเองมากขึ้น การใช้ภาษาพูดพัฒนามากขึ้น และการสื่อสารภายในครอบครัวดีขึ้น เด็กต้องการการสนับสนุนจากผู้ปกครองน้อยลงกว่าก่อนการผ่าตัด และการสนับสนุนของพ่อแม่เป็นการทำให้เกิดประสิทธิผลมากขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Huttunen, Rimmanen, Vikman, Virokannas, Sorri, Archbold และ Lutman (2009) พบว่า พ่อแม่มีความพึงพอใจมากที่สุดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีขึ้นและขยายวงกว้างมากขึ้น การสื่อสารดีขึ้น (การพัฒนาภาษาพูด) ด้านการใช้ชีวิตประจำวันทั่วไปด้วยความช่วยเหลือจากประสาทหูเทียม ทำให้เด็กได้ยิน และมีการพึ่งพาตนเองมากขึ้น และงานวิจัยของ Schorr, Roth และ Fox (2009) ที่พบว่าประสาทหูเทียมมีผลทางบวกต่อชีวิตของเด็กที่ใช้ประสาทหูเทียมและครอบครัว โดยตัวแปรการสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางตรงระหว่างการสื่อสารด้วยวาจา กับคุณภาพชีวิต และการพัฒนาเกี่ยวกับคำศัพท์การได้ยิน และกิจกรรมการพูดมีความสัมพันธ์กับตัวแปรด้านการสื่อสารและคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่บิดามารดาของเด็กที่ใช้ประสาทหูเทียมของบราซิล ปรากฏว่าคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านคำศัพท์สูงกว่าทักษะการสื่อสารด้านอื่น ๆ ที่ได้รับการประเมินในการศึกษา

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและประเด็นข้อความจากแบบสอบถาม พบว่ามีความสัมพันธ์กัน โดยด้านการสื่อสาร ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังแสดงให้เห็นถึงความกังวลเกี่ยวกับการสื่อสารของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินภายหลังผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียม ได้แก่ ผู้ปกครองยังรู้สึกว่าการสื่อสารเป็นเรื่องที่ยากสำหรับเด็กแม้แต่กับคนที่เด็กคุ้นเคยเป็นอย่างดี และยังคงกังวลใจเกี่ยวกับคุณภาพการพูดของเด็ก เพราะถึงแม้ว่าเด็กจะได้ยินแล้วแต่เด็กก็ยังไม่เข้าใจความหมายของคำพูดที่ได้ยิน ในด้านการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังแสดงถึงความกังวลใจเกี่ยวกับการเข้าโรงเรียนในอนาคตของเด็กกลุ่มนี้ว่าจะเข้าเรียนในโรงเรียนเรียนร่วม หรือโรงเรียนทั่วไปได้หรือไม่อย่างไร นอกจากนี้ ยังเป็นกังวลเรื่องโอกาสทางการศึกษาและอาชีพของเด็กที่ได้รับการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมในอนาคตอีกด้วย ในด้านกระบวนการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียม พบว่า ผู้ปกครองรู้สึก

ว่าการรอคอยผลการประเมินก่อนการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมเป็นช่วงเวลาที่ยากลำบาก เนื่องจากบุคลากรขาดความรู้เกี่ยวกับประสาทหูเทียม จึงไม่สามารถอธิบายหรือแนะนำข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ปกครองได้ นอกจากนั้น ในด้านผลของการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียม พบว่า ผู้ปกครองรู้สึกกังวลว่าเครื่องประสาทหูเทียมจะเสีย เนื่องจากการดูแลเครื่องประสาทหูเทียมยากลำบาก ค่าใช้จ่ายในการซื้อและซ่อมบำรุงเครื่องประสาทหูเทียมค่อนข้างแพง และผู้ปกครองบางรายมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี จึงเป็นกังวลว่าหากเครื่องประสาทหูเทียมเสียจะไม่มีเงินไปซ่อมและจะทำให้พัฒนาการของเด็กหยุดชะงักไปด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Archbold, Sach, O'Neill, Lutman, และ Gregory (2008) ที่พบว่าพ่อแม่ยังคงมีความกังวลว่ายังคงต้องการได้รับความช่วยเหลือต่อไปในระยะยาว และความกังวลเกี่ยวกับการศึกษาในอนาคต และรู้สึกว่าผลจากการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมไม่เป็นไปตามความคาดหวังของพวกเขา เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Zaidman-Zait, Curle, Jamieson, Chia และ Kozak (2015) พบว่า ครอบครัวส่วนใหญ่รู้สึกว่าพวกเขาและลูกของพวกเขายังไม่ได้รับการบริการที่เพียงพอ โดยพวกเขาต้องปรับตัวให้เข้ากับการบริการเฉพาะทางที่มีอยู่อย่างจำกัด โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท และความกังวลเกี่ยวกับการสื่อสาร ทักษะทางสังคม และความสามารถทางวิชาการของเด็กอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ผู้เชี่ยวชาญควรพิจารณาถึงการทำงานร่วมกับครอบครัวของเด็กเหล่านี้ด้วย และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปฤษฎธร กิ่งแก้ว และคณะ (2552) พบว่า การผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมในเด็กหูหนวกสนิททั้งสองข้างมีความคุ้มค่าหากคิดในมุมมองของผู้ให้บริการที่นับเฉพาะค่าเครื่องประสาทหูเทียม ค่าผ่าตัดและค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยินและการใช้ภาษาพูด

2. จากวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 พบว่า อายุของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินขณะที่ได้รับการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมที่มีอายุต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตภายหลังผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมตามทัศนคติและประสบการณ์ของผู้ปกครองแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ได้ตั้งไว้ โดยอายุของเด็กขณะที่ได้รับการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมที่มีอายุระหว่าง 1 ปี ถึง 5 ปี 6 เดือน มีคุณภาพชีวิตภายหลังผ่าตัดประสาทหูเทียมตามทัศนคติและประสบการณ์ของผู้ปกครองโดยรวมสูงกว่าเด็กที่ได้รับผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมในช่วงอายุระหว่าง 5 ปี 7 เดือน ถึง 10 ปี 6 เดือน และเด็กได้รับผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมในช่วงอายุ 10 ปี 7 เดือนขึ้นไปตามลำดับ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากพัฒนาการด้านภาษาของเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 1 ปี เด็กจะสามารถแยกแยะเสียงต่าง ๆ ที่เขาได้ยิน และเด็กจะรู้สึกพอใจที่จะได้ส่งเสียงและถ้าเสียงใดที่เขาเปล่งออกมาได้รับการตอบสนองในทางบวก เขาก็จะเปล่งเสียงนั้นซ้ำอีก ในบางครั้งเด็กจะเลียนเสียงสูง ๆ ต่ำ ๆ ที่มีคนพูดคุยกับเขา และเมื่อเด็กอายุ 1-2 ปี เด็กจะเริ่มเลียนเสียงต่าง ๆ ที่เขาได้ยิน เช่น เสียงของพ่อแม่ ผู้ใหญ่ที่ใกล้ชิด เสียงที่เปล่งออกมาอย่างไม่มีจุดหมายจะค่อย ๆ หายไป และเด็กจะเริ่มรับฟังเสียงที่ได้รับการตอบสนองซึ่งนับว่าพัฒนาการทางภาษาจะเริ่มต้นอย่างแท้จริงในระยะนี้ (เยาวพา เดชะคุปต์, 2528) ดังนั้น เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินนั้นควรผ่าตัดใส่เครื่องประสาทหูเทียมให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ทั้งนี้เพราะเป็นช่วงเวลาที่สำคัญของเด็กที่อยู่ระหว่างการเรียนรู้ภาษาและคำพูด โดยองค์การอาหารและยา (Food and Drug Administration = FDA) ได้อนุมัติให้ใช้ประสาทหูเทียมในเด็กอายุตั้งแต่ 12 เดือน ดังนั้น เด็กจึงสามารถทำการผ่าตัดใส่เครื่องประสาทหูเทียมได้ตั้งแต่อายุ 1 ปี (วันทนี โลหะประภิตกุล, 2559) เช่นเดียวกับหลักเกณฑ์ของผู้ที่เหมาะสมในการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมที่ระบุว่า เด็กเล็กที่สูญเสียการได้ยินอย่างรุนแรงแต่กำเนิด โดยเฉพาะถ้าได้รับการผ่าตัดก่อนอายุ 2 ขวบ จะได้ผลและ

สามารถมีพัฒนาการเท่ากับเด็กปกติได้ (ลลิตา เกษมสุวรรณ, 2560; ปริญา หลวงพิทักษ์ชุมพล, 2553) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Schorr, Roth และ Fox (2009) และ Roshini, Warner-Czyz, Silver, Loy, และ Tobey (2015) พบว่า อายุมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตทางบวกของเด็กที่ผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมตั้งแต่แรกเริ่ม และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Betty Loy, Andrea D. Warner-Czyz, Liyue Tong, Emily A. Tobey และ Peter S. Roland (2010) พบว่า เด็กที่ได้รับการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมตั้งแต่อายุน้อยจะมีคุณภาพชีวิตที่ใกล้เคียงกับเด็กที่มีการได้ยินปกติและมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าเด็กที่ได้รับการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมเมื่ออายุมากกว่า

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะคุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินภายหลังผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมตามทัศนคติและประสบการณ์ของผู้ปกครอง ประกอบด้วย ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย และข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 หน่วยงานภาครัฐ เอกชน มูลนิธิต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษา บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ควรได้รับข้อมูลการรักษาผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียม เพื่อเป็นทางเลือกในการเลือกซื้อและช่องทางการสื่อสารและเรียนรู้สำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่อายุน้อย

1.2 หน่วยงานภาครัฐ ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการจัดซื้อ สิ่งอำนวยความสะดวกควรมีความพร้อมในการสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับนักเรียนที่ใช้เครื่องประสาทหูเทียม ในรายการสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาตามสิทธิของ คนพิการอย่างจริงจัง

1.3 กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ควรให้ความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรที่ทำหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการพูดให้แก่เด็กที่ใช้ประสาทหูเทียมให้เพียงพอ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินภายหลังผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมตามทัศนคติและประสบการณ์ของผู้ปกครอง โดยแบ่งตามภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ เนื่องจากคุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินภายหลังผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละภาคได้

2.2 ควรศึกษาสภาพปัญหาของการเรียนรวมของเด็กที่ใช้ประสาทหูเทียมของประเทศไทยในปัจจุบัน

2.3 ควรศึกษารูปแบบของการฝึกอบรมครูผู้สอนเด็กที่ใช้ประสาทหูเทียม โดยวิธีการบำบัดการพูดโดยใช้การฟัง Auditory Verbal Therapy

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินภายหลังผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมตามทัศนคติและประสบการณ์ของผู้ปกครอง” ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากมูลนิธิอนุเคราะห์คนหูหนวกในพระบรมราชินูปถัมภ์

บรรณานุกรม

- กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2559). รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย. สืบค้นจาก http://dep.go.th/sites/default/files/files/news/REPORT_PWDS_Mar2559.pdf.
- เกียรติก้อง วกศ์ก้อม. (2547). การจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- เกียรติยศ โคมิน. (2551). ประสาทหูเทียมประตูปิดสู่ชีวิตที่มีเสียง. สืบค้นจาก http://www.hopetohear.net/special_story1_ci_doctor.html.
- คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2553). แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เทพปัญญาวิจัย.
- นิศารัตน์ ศิลปะเดช. (2540). ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พิธีกรรมพิมพ์.
- ปิ่นพัฒน จันทรวงศ์. (2556). ลูกมีความบกพร่องทางการได้ยิน (Children with Hearing Impairment). สืบค้นจาก <http://taamkru.com/th>.
- ปริญญา หลวงพิทักษ์ชุมพล. (2553). การประเมินความสามารถทางการฟังและการพูดของเด็กหูหนวกที่ใช้เครื่องประสาทหูเทียม อายุ 1-5 ปี. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอกการพิมพ์.
- ปฤษฎพร กิ่งแก้ว และคณะ. (2552). โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพร่วมกับแผนงาน สร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย. การประเมินเทคโนโลยีการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม: มุมมองด้านเศรษฐกิจและสังคม. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เดอะกราฟิกซิสเต็มส์ จำกัด.
- เยาวพา เดชะคุปต์. (2528). กิจกรรมสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- ลลิตา เกษมสุวรรณ. (2559). ประสาทหูเทียม (Cochlear implant). สืบค้นจาก http://www.phyathai.com/medicalcenterdetail_article/16/250/PYT1/th.
- วันทนี โลหะประทีปกุล. (2559). ฝ่าความเจ็บด้วยประสาทหูเทียม (ตอนที่ 4 และ ตอนจบ). สืบค้นจาก <http://haamor.com/th>.
- ศูนย์ประสานงานการพัฒนาชนบทแห่งชาติ. (2532). คู่มือระบบบริหารการพัฒนาชนบท. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ยูไนเต็มนัดปรดักชั่น.
- Archbold, S. M., Lutman, M. E., Gregory, S., O'Neill, C., and Nikolopoulos, T. P. (2002). Parents and their deaf child: their perceptions three years after cochlear implantation. *Deafness and Education International*. 4, 12- 40.
- Archbold, S., Sach, T., O'Neill, C., Lutman, M., and Gregory, S. (2008). Outcomes from cochlear implantation for child and family: parental perspectives. *Deafness and Education International*. 10, 120-142.

- Betty Loy, Andrea D. Warner-Czyz, Liyue Tong, Emily A. Tobey and Peter S. Roland. (2010). The children speak: An examination of the quality of life of pediatric cochlear implant users. **Otolaryngology-Head and Neck Surgery**. 142, 247-253.
- Huttunen, K., Rimmanen, S., Vikman, S., Virokannas, N., Sorri, M., Archbold, S., and Lutman, M. E. (2009). Parents' views on the quality of life of their children 2-3 years after cochlear implantation. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**. 73, 1786-1794.
- Schorr, E. A., Roth, F. P., and Fox, N. A. (2009). Quality of life for children with cochlear implants: perceived benefits and problems and the perception of single words and emotional sounds. **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**. 52, 141-152.
- Roshini, K., Warner-Czyz, A.D., Silver, C. H., Loy, B., and Tobey, E. A. (2015). American parent perspectives on quality of life in pediatric cochlear implant recipients. **Ear and Hearing**. 36, 269-278.
- Zaidman-Zait, A., Curle, D., Jamieson, J. R., Chia, R., and Kozak, F. K. (2015). Cochlear implantation among deaf children with additional disabilities: parental perceptions of benefits, challenges, and service provision. **Journal of Deaf Studies and Deaf Education**. 20, 41-50.