

## การศึกษาสถิติของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปี พ.ศ. 2527-2550

อรัทัย เล็กบุญญาสิน<sup>1</sup>, สุธีรา ประดับวงษ์<sup>2</sup>, วาสนา จันทะชุม<sup>1</sup>, สุพิชฌาย์ อุดมธนทรัพย์<sup>3</sup>, บวรศิลป์ เชาวนชื่น<sup>4</sup>

<sup>1</sup>งานเวชระเบียนและสถิติ <sup>2</sup>แผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ <sup>3</sup>ศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า <sup>4</sup>ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## Statistics of Patients with Cleft Lip and Cleft Palate in Srinagarind Hospital, 1984-2007

Orathai Lekbunyasin<sup>1</sup>, Suteera Pradubwong<sup>2</sup>, Vasana Chantachum<sup>1</sup>, Supitcha Udomtanasup<sup>3</sup>, Bowornsilp Chowchuen<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Medical record and statistics department, <sup>2</sup>Departments of Surgery, Division of Nursing, Srinakarind Hospital <sup>3</sup>Center of Cleft Lip and Cleft Palate and Craniofacial Anomalies, <sup>4</sup>Departments of Surgery, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

**หลักการและเหตุผล:** โรงพยาบาลศรีนครินทร์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีศักยภาพพร้อมในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่อย่างครบวงจร จึงมีความจำเป็นที่ต้องศึกษาถึงสถิติและแนวโน้มในการเข้ารับการรักษาตามช่วงอายุและภาวะโรคร่วมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมในการเป็นศูนย์กลางของการดูแล การวิจัยที่เป็นเลิศของภาคตะวันออกเฉียงเหนือและเขตภูมิภาคใกล้เคียง และเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง และครบวงจรอันจะส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ต่อไป วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงสถิติและแนวโน้มในการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ทั้งในด้านประเภทการกระจายตัว จำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษาผ่าตัดและช่วงอายุของการเข้ารับการรักษา

**วิธีการศึกษา:** การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Survey) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ทุกราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ประเภทผู้ป่วยในตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527-2550 โดยใช้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยซึ่งสร้างขึ้นเอง

**Background:** Srinagarind Hospital is a tertiary hospital with high potential for medical care of patients with cleft lip and cleft palate so we need to study about statistic and trend of the types of the patients who receive the medical care which depends on the age and illness in order to prepare to be a center of medical care, to have excellent researches in the Northeast and the nearest regions, to plan for giving the medical care and to have complete service which will benefit for patients with cleft lip and cleft palate. This study aim to study about statistic and trend of the types of the patients with cleft lip and cleft palate statistic in Srinagarind Hospital about of sort, spread, frequency and age of patients.

**Methods:** A retrospective descriptive study. In patients with cleft lip and cleft palate in Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

**Results:** The study result is found that the most patients is male patients with cleft lip and cleft palate were 56%. There were 32% cleft lip patients, 22% cleft palate patients and 46% cleft lip with cleft palate patients from 1,950 in patient cases that came 3,342 visits, the patient can come to received the treatment many time. The majority of the

โดยผ่านผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเนื้อหาและระเบียบวิธีวิจัยเรียบร้อยแล้ว

**ผลการศึกษา:** จากการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่เพศชายมากที่สุดร้อยละ 56.3 เป็นผู้ป่วยปากแหว่งร้อยละ 31.8 ผู้ป่วยเพดานโหว่ ร้อยละ 22.5 และเป็นผู้ป่วยทั้งปากแหว่งและเพดานโหว่ ร้อยละ 45.7 รวมทั้งหมด 1,950 ราย เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งหมด 3,342 ครั้ง โดยผู้ป่วยหนึ่งรายสามารถเข้ารับการผ่าตัดมากกว่าสองครั้งได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีทั้งภาวะปากแหว่งและเพดานโหว่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยในจังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์มากที่สุด คือร้อยละ 55.1, 24.9 และ 16.9 ตามลำดับ ในช่วงปี พ.ศ. 2527-2535 มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด cheiloplasty ในช่วงอายุ 3-4 เดือน ร้อยละ 14.5 เข้ารับการผ่าตัด palatoplasty ในช่วงอายุ 9-12 เดือน ร้อยละ 28.5 ส่วนในช่วงปี พ.ศ. 2536-2544 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด cheiloplasty ในช่วงอายุ 3-4 เดือน ร้อยละ 32.4 เข้ารับการผ่าตัด palatoplasty ในช่วงอายุ 9-12 เดือน ร้อยละ 52.3 และเข้ารับการผ่าตัด correction of cleft lip and cleft palate ช่วงอายุ 4-5 ปี ร้อยละ 15.5 ซึ่งแนวโน้มที่ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดตามช่วงอายุเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากทีมสหสาขาวิชาชีพได้มีการพัฒนาแนวทางการดูแลและประสานความร่วมมือที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น และในปี พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา ได้มีนโยบายระบบการส่งต่อการรักษาที่ชัดเจนขึ้น ประกอบกับได้มีการพัฒนาการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นทีมแบบสหวิทยาการ (multidisciplinary team) ได้สมบูรณแบบมากขึ้น จึงทำให้ระบบการติดตามการรักษามีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นดังนี้ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด cheiloplasty ในช่วงอายุ 3-4 เดือน ร้อยละ 57 เข้ารับการผ่าตัด palatoplasty ในช่วงอายุ 9-12 เดือน ร้อยละ 63 และเข้ารับการผ่าตัด correction of cleft lip and cleft palate ในช่วงอายุ 4-5 ปี ร้อยละ 11 ตามลำดับ

**สรุป:** จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่มีแนวโน้มที่เข้ารับการรักษและเข้ารับการผ่าตัดตามช่วงอายุเพิ่มมากขึ้นโดยจังหวัดที่มารับบริการมากที่สุดส่วนใหญ่อยู่ในเขตรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตขอนแก่น ซึ่งเป็นไปตามนโยบายของสปสช. ที่วางระบบไว้แต่อย่างไรก็ตามยังมีผู้ป่วยบางรายที่ยังได้รับการผ่าตัดช้ากว่าเกณฑ์อายุที่กำหนด ซึ่งเกิดได้จากหลายสาเหตุ คือ การส่งต่อที่ล่าช้า ภาวะโรคร่วมของผู้ป่วย การขาดความรู้ ความเข้าใจ ทั้งของเจ้าหน้าที่และผู้ดูแล และจำนวนผู้ป่วยที่ต้องรอผ่าตัดเป็นจำนวนมาก เหตุผลเหล่านี้อาจมีส่วนทำให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดรักษาช้ากว่าเกณฑ์ได้

**คำสำคัญ:** ปากแหว่ง เพดานโหว่ ปากแหว่งและเพดานโหว่

patients live in Khon kaen, Mahasarakham, and Kalasin were 55%, 25% and 17% respectively.

During 1984-1992, the patients to received cheiloplasty treatment age 3-4 months were 14%, to received palatoplasty treatment age 9-12 months were 29%, and during 1993-2001, the patients to received cheiloplasty treatment age 3-4 months were 32%, to received palatoplasty treatment age 9-12 months were 52% and the patients received correction of cleft lip and cleft palate age 4-5 years were 15%. The trend of patients has been increasing by patient's age; because of the mutidisciplinary team has developed a medical care tendency and work together to the concrete. In 2002, the referral system was developed and the treatment by multidisciplinary team and treatment protocol has absolutely and efficiency. Therefore, a patient to received cheiloplasty treatment aged 3-4 months were increasing 57%, to received palatoplasty treatment aged 9-12 months were 63%, and the patients received correction of cleft lip and cleft palate aged 4-5 year were 11%.

**Conclusion:** The study result is found that cleft lip with cleft palate patients has come to received medical treatment by patient's age increasing as follows Nation Health Security system plan. However, some patients received medical treatment late, such as to send a patient late, an intervening disease, to be in need a knowledge for the authorities, and the many patients to wait for treatment. This reason might be effect to patients who received the treatment late.

**Keywords:** Cleft lip and cleft palate

## บทนำ

อุบัติการณ์ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ พบมากที่สุดใภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในถิ่นชนบทและทุรกันดาร ที่ขาดความรู้ในการดูแล โดยพบบ่อยเป็นอันดับ 4 ของความผิดปกติในเด็กแรกเกิดหรือประมาณ 1 ต่อ 600 ของทารกแรกเกิดมีชีพ<sup>1,2</sup> ซึ่งสาเหตุเป็นได้ทั้งจากพันธุกรรมและจากสิ่งแวดล้อมอากาศมีมลพิษ ตลอดจนจนมารดาได้สารอาหารไม่ครบถ้วนขณะตั้งครรภ์หรือมีการใช้สารเสพติด<sup>3</sup> ค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงถึง 8 หมื่น - 1 แสนบาทต่อราย และเนื่องจากการรักษาที่ต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานและต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 15 ปี อาจทำให้ขาดโอกาสที่จะเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องได้<sup>3</sup>

จากภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างครบวงจรจากทีมสหวิทยาการที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน โดยต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนานซึ่งขึ้นอยู่กับภาวะความรุนแรงของแต่ละคน การเข้ารับการรักษาและผ่าตัดตามช่วงเวลาที่เหมาะสมจึงถือเป็นหัวใจสำคัญของทีมผู้ร่วมดูแล ความพร้อมของทีม และศักยภาพของโรงพยาบาลที่ให้บริการมีส่วนสำคัญเป็นอย่างมากทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ภาพลักษณ์ใกล้เคียงกับปกติ และมีความพึงพอใจในผลการรักษาที่ได้รับ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพต่อไป<sup>4</sup>

โรงพยาบาลศรีนครินทร์เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิที่มีศักยภาพพร้อมในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างครบวงจร จึงมีความจำเป็นที่ควรศึกษาถึงสถิติและแนวโน้มในการเข้ารับการรักษาตามช่วงอายุและภาวะโรคร่วมอื่นๆ ว่ามีแนวโน้มเป็นอย่างไร เพื่อการเตรียมความพร้อมในการเป็นศูนย์กลางในการดูแล การวิจัยที่เป็นเลิศของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเขตภูมิภาคใกล้เคียง และเพื่อเตรียมการวางแผนในการดูแลอย่างต่อเนื่อง ครบวงจรอันจะส่งผลประโยชน์ให้เกิดสูงสุดต่อผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ต่อไป

## วิธีการศึกษา

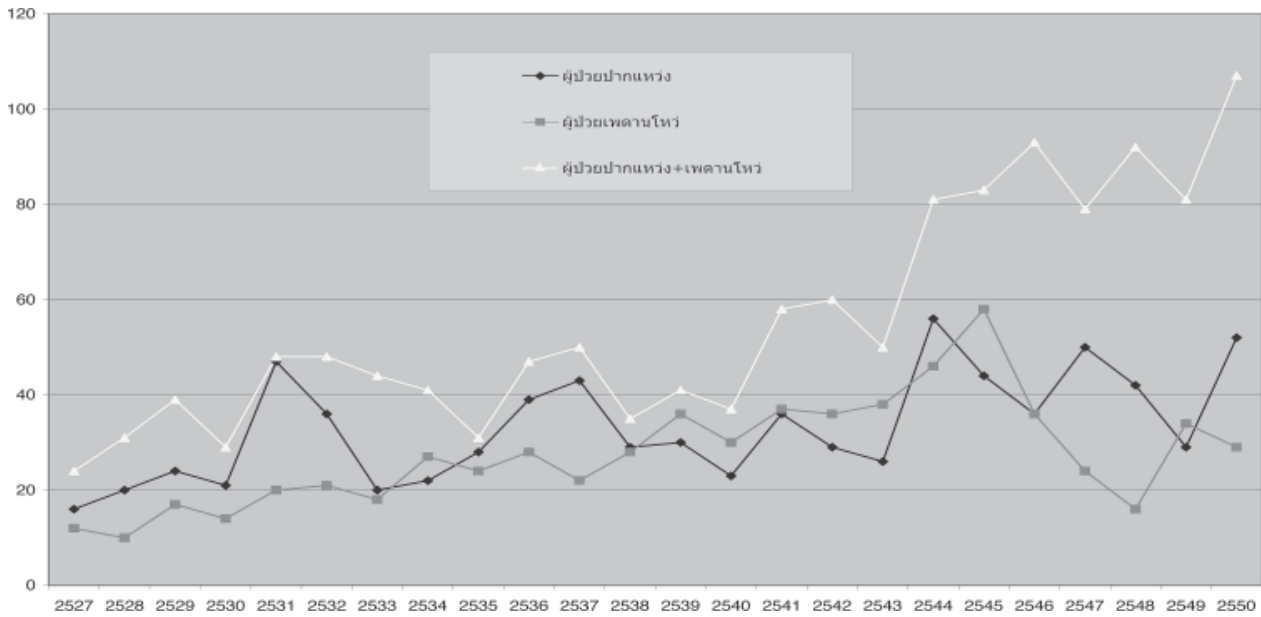
ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ทุกรายที่มาเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ประเภทผู้ป่วยในตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 - 2550 โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยซึ่งสร้างขึ้นเองที่ได้ผ่านผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบด้านเนื้อหาและระเบียบวิธีวิจัยเรียบร้อยแล้ว ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานจากฐานข้อมูลในระบบโรงพยาบาลและรวบรวมรายละเอียดเพิ่มเติมจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย บันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูล จนครบ 2,086 ชุด บันทึกรวมทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลแต่ละชุด ประมาณ 5 นาที รวมเป็นเวลาทั้งหมดประมาณ 174 ชั่วโมง มีผู้เชี่ยวชาญในการเก็บรวบรวมข้อมูล 8 คน ใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยในการวิเคราะห์ข้อมูล

## ผลการศึกษา

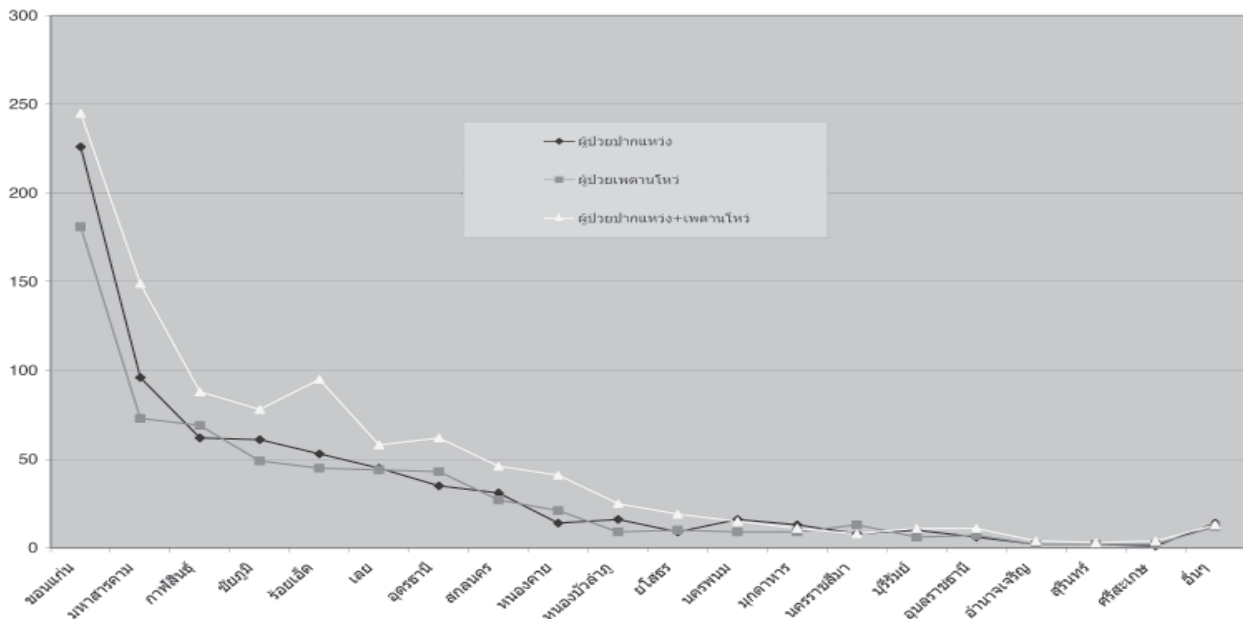
1. คุณลักษณะทางด้านประชากรของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ พบว่า ในปีพ.ศ. 2527 - 2550 มีผู้เข้ารับการรักษาทั้งสิ้น 1,950 ราย จำนวนครั้งของการนอนพักในโรงพยาบาลคือ 3,342 ครั้ง เป็นเพศชาย 1,098 ราย หญิง 852 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.3 และ 43.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)
2. ลักษณะของโรคทางด้านระบอดวิทยาของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ พบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 - 2550 มีผู้ป่วยภาวะปากแหว่งเข้ารับการรักษา 621 ราย เพดานโหว่ 438 ราย ปากแหว่งและเพดานโหว่ 891 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.8, 22.5 และ 45.7 ตามลำดับ (รูปที่ 1)
3. ลักษณะการกระจายตัวของผู้ป่วยตามพื้นที่ภูมิศาสตร์พบว่าผู้ป่วยในตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 - 2550 มีที่อยู่อาศัยในจังหวัดขอนแก่น 652 ราย มหาสารคาม 318 ราย และกาฬสินธุ์ 219 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.4, 16.3 และ 11.2 ตามลำดับ (รูปที่ 2)

ตารางที่ 1 ลักษณะทางด้านประชากรของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ประเภทผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2527-2550

ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยปากแหว่ง			ผู้ป่วยเพดานโหว่			ผู้ป่วยปากแหว่ง+เพดานโหว่			รวม		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ครั้ง	482	409	891	388	401	789	980	682	1662	1,850	1,492	3,342
ร้อยละ	26.1	27.4	26.7	21.0	26.9	23.6	53.0	45.7	49.7	55.4	44.6	100.0
คน	356	265	621	200	238	438	542	349	891	1,098	852	1,950
ร้อยละ	32.4	31.1	31.8	18.2	27.9	22.5	49.4	41.0	45.7	56.3	43.7	100.0



รูปที่ 1 ลักษณะของโรคทางด้านระบาดวิทยาของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ประเภทผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2527-2550



รูปที่ 2 ลักษณะการกระจายตัวของผู้ป่วยตามพื้นที่ภูมิศาสตร์ ของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ประเภทผู้ป่วยใน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527-2550

ในช่วงปี พ.ศ. 2545 - 2550 ในส่วนของสถิติในการรักษาพบว่า มีผู้ป่วยในที่ถือบัตรทองหลักของ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีจำนวน 9 ราย บัตรทองโรงพยาบาลอื่นที่มีการส่งต่อตามขั้นตอน 586 ราย เบิกจากต้นสังกัด 162 ราย ขอสงเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากมารับการรักษาไม่ถูกขั้นตอนการส่งตัว 142 ราย ประกันสังคม 2 ราย สถิติอื่นๆ 81 ราย

ในประเด็นสถิติอื่นๆ นี้ ส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยชำระเงินเอง อีกส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการยืมสวยเสี่ยงใส่ ซึ่งเริ่มขึ้นในช่วงปีงบประมาณ 2549 - 2550 โดยโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้บันทึกความร่วมมือในการสมัครเข้าเป็นหน่วยบริการ “โครงการยืมสวยเสี่ยงใส่” กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยเหมาจ่ายผู้ป่วยปากแหว่ง

ตารางที่ 2 ลักษณะผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่จำแนกตามสถิติการรักษาพยาบาล

ปี พ.ศ.	บัตรทอง รพ.ศรีฯ		บัตรทอง รพ.อื่นๆ		ต้นสังกัด		สปน.		ประกันสังคม		อื่นๆ		รวมทั้งหมด	
	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน
2545	3	1	62	42	20	18	106	91	0	0	34	33	225	185
2546	1	1	97	84	34	29	37	27	1	1	24	23	194	165
2547	0	0	111	92	36	32	26	21	0	0	9	8	182	153
2548	4	3	132	109	35	30	2	1	0	0	7	7	180	150
2549	2	2	136	109	27	24	1	1	0	0	8	8	174	144
2550	2	2	200	150	35	29	1	1	1	1	5	5	244	188
รวม	12	8	738	428	187	108	173	94	2	2	87	53	1,199	693
ร้อยละ	1.00	1.5	61.55	61.76	15.60	15.58	14.43	13.56	0.17	0.29	7.26	7.65	100.00	100.00

ตารางที่ 3 ลักษณะผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ จำแนกตามประเภทการผ่าตัด ช่วงอายุในการเข้ารับการผ่าตัด และที่อยู่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึงปี พ.ศ. 2535

จังหวัด	ผ่าตัดซ่อมแซมภาวะปากแหว่ง (Cheiloplasty)				ผ่าตัดซ่อมแซมเพดานโหว่ (Palatoplasty)				รวมทั้งหมด
	<3 เดือน	3-4 เดือน	>4 เดือน	รวม	<9 เดือน	9-12 เดือน	>12 เดือน	รวม	
ขอนแก่น	0	30	174	204	5	33	79	117	321
มหาสารคาม	1	15	67	83	1	13	36	50	133
กาฬสินธุ์	0	6	51	57	1	11	22	34	91
ร้อยเอ็ด	3	6	44	53	2	5	29	36	89
ชัยภูมิ	1	9	38	48	1	5	16	22	70
อุดรธานี	0	4	30	34	0	9	18	27	61
เลย	4	3	31	38	0	12	11	23	61
หนองคาย	0	2	3	5	0	2	9	11	16
นครพนม	1	1	4	6	0	4	3	7	13
สกลนคร	0	0	5	5	2	1	3	6	11
นครราชสีมา	0	0	3	3	0	0	6	6	9
บุรีรัมย์	0	0	6	6	0	2	0	2	8
อุบลราชธานี	0	1	0	1	0	1	2	3	4
เพชรบูรณ์	0	0	2	2	0	0	2	2	4
สุรินทร์	0	1	0	1	0	1	0	1	2
ศรีสะเกษ	0	0	1	1	0	0	0	0	1
รวม	10	78	459	547	12	99	236	347	894
ร้อยละ	1.83	14.26	83.91	100.00	3.46	28.53	68.01	100.00	

เพดานโหว่ ที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัด และการฝึกพูด ตรวจหู ตรวจการได้ยิน โดยมีผู้ป่วยมาจ่ายในการผ่าตัด ปีงบประมาณ 2549 จำนวน 64 ราย ปี 2550 จำนวน 187 ราย มาจ่ายฝึกพูด ตรวจหู ตรวจการได้ยิน ปีงบประมาณ 2549 จำนวน 72 ราย (ระยะดำเนินการ 3 เดือน) ปี 2550 จำนวน 218 ราย ซึ่งในการเข้ารับการรักษาทั้ง 2 กรณีนี้ ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องใช้ใบส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสังกัดเช่นที่ผ่านมา ทำให้ในช่วง 2 ปีนี้ มีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาใน

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตามโครงการยิ้มสวยเสียงใสเพิ่มมากขึ้น (ตารางที่ 2)

สำหรับการติดตามการเข้ารับการรักษาโดยการเข้ารับการผ่าตัดของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ พบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2527- 2535 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการการผ่าตัดตามเกณฑ์อายุมีดังนี้ cheiloplasty ในช่วงอายุ 3-4 เดือน ร้อยละ 14.3 และผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด palatoplasty ในช่วงอายุ 9-12 เดือน ร้อยละ 28.6 (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 4** ลักษณะผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ จำแนกตามประเภทการผ่าตัด ช่วงอายุในการเข้ารับการผ่าตัด และที่อยู่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 ถึงปีพ.ศ. 2550

จังหวัด	ผ่าตัดซ่อมแซมภาวะปากแหว่ง (Cheiloplasty)				ผ่าตัดซ่อมแซมภาวะปากแหว่ง (Palatoplasty)				ผ่าตัดแก้ไขจมูก/ริมฝีปาก (Correction lip/nose)				รวมทั้งหมด
	<3 เดือน	3-4 เดือน	>4 เดือน	รวม	<9 เดือน	9-12 เดือน	>12 เดือน	รวม	<4 ปี	4-5 ปี	>5 ปี	รวม	
ขอนแก่น	5	76	96	177	1	27	19	47	119	18	40	177	401
มหาสารคาม	2	45	50	97	1	15	5	21	84	12	22	118	236
กาฬสินธุ์	2	24	35	61	1	14	12	27	39	11	17	67	155
ชัยภูมิ	2	17	47	66	1	14	8	23	44	6	9	59	148
ร้อยเอ็ด	5	15	37	57	0	17	7	24	33	14	12	59	140
เลย	3	14	25	42	0	9	9	18	30	9	9	48	108
สกลนคร	3	16	11	30	1	8	3	12	28	6	12	46	88
อุดรธานี	1	10	11	22	2	6	9	17	22	8	12	42	81
หนองคาย	2	10	14	26	0	9	2	11	21	4	8	33	70
หนองบัวลำภู	2	8	9	19	2	6	1	9	22	0	3	25	53
ยโสธร	1	9	5	15	0	6	1	7	14	4	0	18	40
มุกดาหาร	1	8	7	16	0	1	3	4	11	4	2	17	37
นครพนม	0	6	10	16	0	1	2	3	11	0	1	12	31
นครราชสีมา	1	4	4	9	0	0	2	2	4	3	4	11	22
อุบลราชธานี	0	1	2	3	0	1	2	3	7	1	2	10	16
บุรีรัมย์	1	1	4	6	0	0	2	2	3	1	3	7	15
อำนาจเจริญ	0	3	6	9	0	0	1	1	2	1	1	4	14
สุรินทร์	0	0	4	4	0	0	0	0	1	0	0	1	5
ศรีสะเกษ	0	1	0	1	0	1	0	1	2	0	1	3	5
ลาว	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	1	3	4
เพชรบูรณ์	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
รวม	31	269	378	678	9	135	88	232	499	102	159	760	1,670
ร้อยละ	4.57	39.68	55.75	100.00	3.88	58.19	37.93	100.00	65.66	13.42	20.92	100.00	

ส่วนในช่วงปี 2536 ถึงปี 2550 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด cheiloplasty ตามเกณฑ์อายุที่เหมาะสม ในช่วงอายุ 3-4 เดือน มีร้อยละ 39.7 เข้ารับการผ่าตัด palatoplasty ในช่วงอายุ 9-12 เดือน มีร้อยละ 58.2 และเข้ารับการผ่าตัด correction lip/nose ในช่วงอายุ 4-5 ปี มีร้อยละ 13.4 (ตารางที่ 4)

### วิจารณ์

จากการศึกษาที่พบว่าแนวโน้มผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับหลายประเด็นดังนี้ 1) จำนวนอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคนี้เพิ่มมากขึ้นจากการถ่ายทอดทางด้านกรรมพันธุ์ สภาพการณ์ของประชากรทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หรือภาวะเสี่ยงอื่นๆ ที่ส่งผลกระทบต่อในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ก็เป็นได้ 2) จากระบบ

สาธารณสุขของประเทศไทยที่ได้ให้ความสนใจช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มมากขึ้น เช่นโครงการยืมสวดยเสียงใส่ที่เอื้อต่อการเดินทางไปรักษาของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น เช่น ไม่ต้องมีการส่งต่อการรักษาโดยผู้ป่วยสามารถไปรักษายังสถานบริการที่มีชื่อเสียงได้ตามความต้องการ และสภาพอากาศยังช่วยสนับสนุนค่าเดินทางในการเข้ารับการผ่าตัด 1,000 บาท การฝึกพูด การบำบัดทางทันตกรรมครั้งละ 500 บาทด้วย 3) จากกรณีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ ในด้านความพร้อมของบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน อุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย และการได้รับความร่วมมือที่ดีกับคณะทันตแพทยศาสตร์ เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จนเกิดศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่มีศักยภาพในด้านการบริการ

จึงทำให้ผู้ป่วยเลือกที่จะมาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น และเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขได้ให้การยอมรับความสามารถในด้านนี้ จึงมีการส่งต่อการรักษาเพิ่มมากขึ้นด้วย 4) ครอบคร้ว/ผู้ดูแลผู้ป่วยต่างมีความรู้ความเข้าใจในการในการนำบุตรหลานเข้ารับการรักษาตามช่วงอายุมากขึ้น และ 5) จากการที่ประเทศได้มีการพัฒนาระบบสารสนเทศได้หลากหลายช่องทาง จึงทำให้เจ้าหน้าที่ครอบคร้ว/ผู้ดูแลสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้อย่างเต็มที่ จึงทำให้สามารถสืบค้นข้อมูลในการตัดสินใจ และเลือกสถานพยาบาลที่มีศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

### สรุป

ในภาวะปัจจุบัน ยังไม่มีระบบการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยที่มีความครอบคลุมทุกพื้นที่ในประเทศ อย่างเต็มรูปแบบ จึงควรมีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยผ่านโปรแกรมระบบออนไลน์ เชื่อมโยงข้อมูลได้ทั่วประเทศ เก็บข้อมูลไว้ที่ฐานข้อมูลของส่วนกลางโดยโปรแกรมนี้ควรบันทึกข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเกิด หรือหากเป็นผู้ป่วยเก่า ก็สามารถขึ้นทะเบียนได้ กล่าวคือเมื่อพื้นที่ใด พบผู้ป่วยภาวะนี้ ให้ทำการขึ้นทะเบียนทันที และบันทึกข้อมูลทุกระยะของการเข้ารับการรักษา ทำให้สามารถติดตามการเข้ารับการรักษาผู้ป่วยได้ หากผู้ป่วยขาดการติดตามผลการรักษา หรือหากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลใด ก็สามารถตรวจสอบได้ว่าได้ขึ้นทะเบียนไว้แล้ว และได้ผ่านกระบวนการรักษาอะไรมาบ้าง เมื่อระบบการขึ้นทะเบียนเกิดขึ้นอย่างเต็มรูปแบบ การบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพแบบองค์รวม โดยทีมสหวิทยาการ ก็จะมีการพัฒนาการดูแลให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และสามารถวางแผนการป้องกัน การรักษาได้อย่างมีคุณภาพควบคู่กันไปด้วย

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ สำเร็จได้ โดยได้รับทุนสนับสนุนจาก ศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น ภายใต้โครงการ

ตะวันออก (ศูนย์ตะวันออก) คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ และใคร่ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และให้ข้อเสนอแนะต่างๆ อันเป็นประโยชน์ ต่อคณะผู้วิจัยเป็นอย่างยิ่ง

### เอกสารอ้างอิง

1. สุธีรา ประดับวงษ์. การดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ตามช่วงอายุแบบสหวิทยาการ. งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2551.
2. วรศักดิ์ โชติเลอศักดิ์. พันธุศาสตร์ของโรคปากแหว่งเพดานโหว่ (Genetics of oral clefts). วารสารจุฬาลักษณ์. 2550:13: URL:[http://www.research.chula.ac.th/Prize\\_Research/rsVgood/example/Re36\\_39.pdf](http://www.research.chula.ac.th/Prize_Research/rsVgood/example/Re36_39.pdf)
3. วิลาศ สัตยสันต์สกุล. ปากแหว่งเพดานโหว่ ปมด้อยที่ลบได้. นิตยสารดวงใจพ่อแม่. 2547; 103: URL:[http://ecurriculum.mv.ac.th/library2/clinic/clinic2/ped\\_ped001-2.html](http://ecurriculum.mv.ac.th/library2/clinic/clinic2/ped_ped001-2.html)
4. งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลศรีนครินทร์. สถิติโรงพยาบาลศรีนครินทร์. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2550.
5. สภาภาษาชาติไทย. บทความเรื่องปากแหว่งเพดานโหว่. วารสารสภาภาษาชาติไทย, 2551
6. บวรศิลป์ เชาวชื่น. การดูแลแบบสหวิทยาการของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของใบหน้าและกะโหลกศีรษะ. ขอนแก่น : ศิริภรณ์ ออฟเซ็ท, 2547.
7. แนวทางการดูแลและรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่แบบสหวิทยาการ. คณะกรรมการโครงการบริการผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่แบบสหวิทยาการ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544.
8. International statistical classification of diseases and related health problems 10<sup>th</sup> Revision. Geneva: World Health Organization; 1992.
9. International classification of diseases 9<sup>th</sup> revision clinical modification. Geneva: World Health Organization; 1986.

