

สรุปผลงานประจำปี 2563

ศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการ
แต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า (ภายใต้โครงการตะวันฉาย)

มหาวิทยาลัยขอนแก่น



จัดทำโดย

ศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่

โดยความร่วมมือของ คณะแพทยศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

โทรศัพท์ : 0 43 363 123 อีเมล : Cleft@kku.ac.th

รายการบรรณานุกรมสำเร็จรูป (CIP)

สรุปผลงานประจำปี 2563 ศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิด
ของศีรษะและใบหน้า (ภายใต้โครงการตะวันฉาย) มหาวิทยาลัยขอนแก่น
/ บรรณาธิการ พลากร สุรกุลประภา และ ยุพิน ปักกะสังข์. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น :
ศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิด
ของศีรษะและใบหน้า (ภายใต้โครงการตะวันฉาย) มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2564

82 หน้า : ภาพประกอบ

1. ปากแห้ง - - ผลงาน. 2. เพดานโหว่ - - ผลงาน. 3. ศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่
และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ภายใต้โครงการ
ตะวันฉาย - - ผลงาน. (1). พลากร สุรกุลประภา, บรรณาธิการ. (2). ยุพิน ปักกะสังข์, บรรณาธิการ.

[WV440 ศ815 2563]

สารบัญ

	หน้า
บทสรุป	ก
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 ผลการดำเนินงาน	13
การให้บริการระดับเหนือตติยภูมิ	13
การเป็นศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่นๆ	49
เครือข่ายระดับชาติและนานาชาติ	51
งานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง	55
การฝึกอบรมศึกษาดูงานทั้งทางด้านการแพทย์ และการพยาบาลเฉพาะทาง	56
การเป็นแหล่งอ้างอิงเฉพาะด้าน	66
การเป็นหน่วยงานระดับชาติเพื่อสนับสนุนนโยบายของงานดูแลผู้ป่วย	67
บทที่ 3 สรุปผลการดำเนินงาน	72
ปัญหาและอุปสรรค	74
ข้อเสนอแนะ	75
แผนการดำเนินงานในปีต่อไป	75
ภาคผนวก	
คำสั่งแต่งตั้งที่ปรึกษาและคณะกรรมการบริหารศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแห้งฯ	78
สรุปความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ณ ศูนย์ตะวันฉาย	80

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยปากแหว่งๆ ตามช่วงอายุโดยทีมสหวิทยาการ	18
ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยที่คลอดในหอผู้ป่วยห้องคลอด	23
ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหลังคลอด 2ข	24
ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่	25
ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยที่เข้าการผ่าตัด	26
ตารางที่ 6 จำนวนผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่เข้ารับการตรวจรักษาห้องตรวจศัลยกรรม	29
ตารางที่ 7 จำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการในคลินิกฝึกพูด	30
ตารางที่ 8 จำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการในห้องตรวจ หู คอ จมูก	31
ตารางที่ 9 จำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการในห้องตรวจกุมารเวชกรรม	32
ตารางที่ 10 จำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการ ณ คลินิกทันตกรรมจัดฟัน	33
ตารางที่ 11 จำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการ ณ คลินิกทันตกรรมสำหรับเด็ก	34
ตารางที่ 12 จำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการ ณ คลินิกศัลยศาสตร์ช่องปาก และกระดูกขากรรไกร	35
ตารางที่ 13 จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดด้านศัลยกรรมช่องปากและกระดูกขากรรไกร	36
ตารางที่ 14.1 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดกลุ่มโรค Cleft Lip-Cleft Palate by Multidisciplinary ประจำปีงบประมาณ 2560-2562	37
ตารางที่ 14.2 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดกลุ่มโรค Cleft Lip-Cleft Palate by Multidisciplinary ประจำปีงบประมาณ 2563	39
ตารางที่ 15 การให้บริการแบบบูรณาการ (cleft clinic)	41
ตารางที่ 16 ขั้นตอนปฏิบัติในการใช้เครื่องมือปรับแต่งจมูกและกระดูกรองรับฟัน	44

สารบัญภาพ

	หน้า
ประมวลภาพการจัดตั้งศูนย์การดูแล/วิจัยผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ฯ	12
ประมวลภาพระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ ศูนย์ตะวันฉาย	14
ประมวลภาพเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย	46
ประมวลภาพการให้บริการระดับเหนือตติยภูมิ	48
ประมวลภาพTopic วิชาการในกิจกรรมคลินิกบูรณาการ	48
ประมวลภาพกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยและครอบครัว และเปิดพื้นที่ทำความดีให้กับจิตอาสาในคลินิกบูรณาการ	49
ประมวลภาพวารสารการตีพิมพ์ผลงานทางวิชาการ	56
ประมวลภาพการเป็นศูนย์ฝึกอบรมศึกษาดูงานทั้งทางด้านการแพทย์ และการพยาบาลเฉพาะทาง	59

บทสรุป

ศูนย์ตะวันฉาย มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า ภายใต้ความร่วมมือระหว่างคณะแพทยศาสตร์และคณะทันตแพทยศาสตร์ เพื่อให้บริการและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้าในประเทศไทย ต่อมาได้รับพระมหากรุณาธิคุณโปรดเกล้าฯจากสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเสด็จพระราชดำเนินเป็นองค์ประธานเปิดศูนย์ตะวันฉาย เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2547โดยมีการทำงานร่วมกันแบบ3 พังค์ชั่น ได้แก่ ศูนย์การดูแล ศูนย์วิจัยฯ และมูลนิธิตะวันฉายฯ ส่งเสริมให้ศูนย์ตะวันฉายก้าวสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศในการดูแลเฉพาะทาง โดยมีทีมสหวิทยาการที่มีคุณภาพและมาตรฐานระดับสากล ครอบคลุมถึงการรักษาพยาบาล การเรียนการสอน การวิจัย และการถ่ายทอดองค์ความรู้ และมีพันธกิจ 7 อย่างที่ต้องทำคือ

1. การให้บริการระดับเหนือตติยภูมิ (super-tertiary care)
2. การเป็นศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่นๆ (referral center)
3. การมีเครือข่ายระดับชาติและนานาชาติ (network)
4. การเป็นศูนย์กลางวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง (research and development center)
มีผลงานวิจัยและผลงานตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์
5. การเป็นศูนย์ฝึกอบรมศึกษาบุคลากรทั้งทางด้านแพทย์ และพยาบาลเฉพาะทาง (training center)
6. การเป็นแหล่งอ้างอิงเฉพาะด้าน (reference center) เช่น ด้านข้อมูล ด้านวิชาการ ด้านมาตรฐาน ด้านบุคลากร เป็นต้น
7. การเป็นหน่วยงานระดับชาติเพื่อเป็นแหล่งอ้างอิง (national body and policy advocacy)

นอกจากนี้ ศูนย์ตะวันฉายยังได้ดำเนินกิจกรรมในปีงบประมาณ 2563 ตามแนวทางการฟื้นฟูสภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐานขององค์การอนามัยโรค (WHO) ปี 2010 สามารถสรุปในแต่ละด้านได้ ดังนี้

1) ด้านสุขภาพ (health) มีเป้าหมาย (purpose) ในการดูแลของทีม คือ การจัดระบบการดูแลรักษา ผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่สมบูรณ์แบบได้ (comprehensive care) โดยมีกระบวนการ (process) ได้แก่ การจัดระบบการเข้าถึงบริการ การดูแลและการประสานงานการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่ดี ให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะของโรค การดูแลรักษา ผ่าตัด การป้องกันการเกิดซ้ำ และการฟื้นฟูสภาพอย่างครบวงจร รวมทั้งการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางการเข้าถึงง่ายในด้านข้อมูล ติดต่อ สื่อสาร การจัดฐานข้อมูลรองรับเพื่อการติดตามการรักษา และการจัดโครงการ/กิจกรรมเสริมต่างๆ เพื่อให้ได้รับการดูแลที่สมบูรณ์แบบ เช่น ได้จัดโครงการประชุมวิชาการระดับเอเชีย-แปซิฟิกด้านการดูแลผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า ครั้งที่ 9 “ความร่วมมือระดับภูมิภาคและสากล เพื่อการดูแลผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า”

เมื่อวันที่ 11-12 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรมพลูแมน ราชออคิด จังหวัดขอนแก่นรวมทั้งการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากภาครัฐ เอกชน และองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร ได้แก่ องค์กร The Smile Train Charity Organization มูลนิธิตะวันฉายฯ สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่นและ องค์กรบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น เป็นต้น ผลลัพธ์ (performance) ที่เกิดขึ้น คือ ในด้านการดูแลรักษา ผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย

ด้านผลลัพธ์ด้านตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วย จำนวน 13 ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย จำนวน 7 ตัวชี้วัด คือ 1) อัตราความพึงพอใจในการพูดและสื่อสารชัดเจนโดยรวม 4 ด้าน คือ articulation, hyper nasality, voice, และ speech intelligibility 2) อัตราความพึงพอใจในการได้ยินดีขึ้น-ปกติ (ประเมินจาก type of tympanogram, degree of hearing loss) 3) อัตราผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดซ่อมแซมเพดานโหว่ตามช่วงอายุภายใน 10- 18 เดือน 4) อัตราของผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลเพื่อเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (OPD) 5) อัตราผู้ดูแลทราบแนวทางการดูแล รักษา ผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพ ในการแก้ไขภาวะปากแหว่งเพดานโหว่แบบสหวิทยาการ 6) อัตราความพึงพอใจภาพรวมของผู้ป่วย/ครอบครัวในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ 7) อัตราความเข้าใจข้อมูลการดูแลก่อนผ่าตัดและก่อนกลับบ้าน (ในหอผู้ป่วย)

2) ด้านการศึกษา (education) มีเป้าหมาย (purpose) เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการสนับสนุนการเรียนรู้ที่เหมาะสมตามศักยภาพของแต่ละบุคคลและครอบครัวตลอดระยะเวลาที่ต้องการ โดยมีกระบวนการ (process) คือ การจัดโครงการ/กิจกรรมเสริมต่างๆ เพื่อให้ได้รับการเรียนรู้ที่เหมาะสม ส่งเสริมสนับสนุนในเฉพาะด้านที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ เช่น ได้จัดโครงการการบริการที่สมบูรณ์แบบเพื่อการดูแลผู้ป่วยภาวะปากแหว่งเพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ครั้งที่ 8 เมื่อวันที่ 15-16 สิงหาคม 2562 ณ โรงแรมอินทรา และศูนย์พัฒนาชนบทผสมผสานบ้านไผ่ (ศูนย์มีชัย) อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

3) ด้านสังคม (social) มีเป้าหมาย (purpose) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข โดยมีกระบวนการ (process) คือการจัดกิจกรรมในคลินิกบูรณาการช่วงรอตรวจประเมินจากทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมการทำงานร่วมกันของกลุ่มเด็กๆ และผู้ปกครองได้ทำกิจกรรมร่วมกัน

4) ด้านการดำรงชีวิต (livelihood) มีเป้าหมาย (purpose) เพื่อให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่าและปลอดภัยเหมาะสมกับสภาพความเป็นอยู่ของแต่ละบุคคล โดยมีกระบวนการ (process) คือการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านครอบครัวน้องๆ ที่มีความพิการปากแหว่งเพดานโหว่ฯ โดยประสานงานกับผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ และกลุ่มจิตอาสา โดยได้จัดโครงการติดตามการรักษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่แบบบูรณาการในเขตพื้นที่ร้อยแก่นสารสินธุ์ ในวันเสาร์ที่ 8 ,15 ,22 และ 29 กุมภาพันธ์ 2563

5) ด้านการส่งเสริมพลังอำนาจ (empowerment) มีเป้าหมาย (purpose) เพื่อส่งเสริมความมั่นใจ และการแสดงออกที่เหมาะสมโดยมีกระบวนการ (process) คือ การจัดกิจกรรมเสริมในวันคลินิกบูรณาการ และการจัดโครงการ “การบริการที่สมบูรณ์แบบเพื่อการดูแลผู้ป่วยภาวะปากแห้งเพดานโหว่ ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น” และกิจกรรมเยี่ยมบ้าน รวมทั้งการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อช่วยเพื่อน (families group support) ผลลัพธ์ (performance) ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรม กล้าแสดงออก ติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่และทีมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม มีความพึงพอใจในการทำกิจกรรมร่วมกันของกลุ่มผู้ป่วยและครอบครัว

สำหรับกลยุทธ์ของศูนย์ที่นำมาใช้ในการดำเนินงานของทีมคือ การยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลแบบทีมสหสาขาวิชาชีพที่สมบูรณ์แบบ ใช้แนวทางการฟื้นฟูสภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐานขององค์การอนามัยโรค (WHO) ปี 2010 ครอบคลุมใน 5 ด้านตามที่กล่าวมา รวมทั้งได้น้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 มาดำเนินการ เพื่อให้เกิดความสมดุล ยั่งยืน และมุ่งมั่นต่อคุณภาพ

จากผลการดำเนินงาน ทำให้ศูนย์ตระวันฉายเป็นที่ยอมรับ และมีผลงานโดดเด่น ดังนี้ 1) การได้รับการรับรองมาตรฐานการดูแลเฉพาะโรคปากแห้งเพดานโหว่ จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ในวันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2561 และ 2) ได้รับรางวัลสภาวิจัยแห่งชาติ : รางวัลผลงานประดิษฐ์คิดค้น ประจำปีงบประมาณ 2563 รางวัลประกาศเกียรติคุณ เรื่อง “อุปกรณ์ปรับแต่งจุกสำหรับผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่” จากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ โดย รศ.ดร.ทพ.พูนศักดิ์ ภิเศก ผศ.นพ.พลากร สุรกุลประภา รศ.ดร.สุรสิทธิ์ ปิยะศิลป์ ศ.นพ.บวรศิลป์ เชาว์ชื่น ผศ.ทพ.วัชรินทร์ หอวิจิตร ดร.ทพ.เอกสิทธิ์ มโนสุตประสิทธิ์ นางสาววนิดา อัครโชติสกุล นางสาวชลนภา พัฒนภิรมย์ และนางสาวธนาภรณ์ เป็นผู้ประดิษฐ์คิดค้น

สำหรับงานที่จะดำเนินการต่อไป คือ พัฒนาการคุณภาพดูแลผู้ป่วยกลุ่มปากแห้งเพดานโหว่อย่างต่อเนื่อง มีตัวชี้วัดที่สามารถเทียบเคียงในระดับนานาชาติได้ พัฒนาระบบการเข้าถึงและการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มพิการของใบหน้าและศีรษะนำร่องด้วย 7 โรคยาก ในเรื่องแนวทางการดูแลรักษาแบบสหวิทยาการ และพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อรองรับคุณภาพการดูแล วิชาการและวิจัยต่อไปโครงการเครือข่ายความร่วมมือเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ฯ โครงการค้นหาผู้ป่วยใหม่และติดตามผู้ป่วยที่ขาดการรักษา และพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วย (One Day Service)

ท้ายนี้ ขอขอบคุณทีมสหสาขาวิชาชีพสององค์กรหลัก คือคณะแพทยศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้ป่วยและครอบครัว เครือข่ายผู้ร่วมดูแล ผู้ให้การสนับสนุนทุกภาคส่วนรวมทั้งผู้บริหาร คณะกรรมการ บุคลากรที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง ศูนย์ตระวันฉายจะมุ่งมั่นทำหน้าที่หลักร่วมกันทั้งสองคณะ ในการประสานงานและร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีสุขภาวะที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าต่อไป

.....

(นางยุพิน ปักกะสังข์)

กรรมการและเลขานุการศูนย์การดูแลฯ

.....

(ผศ.นพ.พลากร สุรกุลประภา)

รองประธานศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ฯ

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา

ภาวะปากแห้งเพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดของคีรีษะและไบหน้า เป็นความพิการแต่กำเนิดที่เกี่ยวข้องกับปัญหาหลายด้านและมีความซับซ้อน ซึ่งมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย บิดามารดาและผู้ปกครอง รวมถึงการสูญเสียทางเศรษฐกิจของชาติ โดยความพิการทางร่างกายที่เห็นเด่นชัดคือ รูปร่างและเค้าโครงของไบหน้า การพูดไม่ชัด ภาวะแทรกซ้อนหูชั้นกลางอักเสบ การได้ยิน ระบบการกลืน ปัญหาเกี่ยวกับฟัน การสบฟัน รวมถึงพัฒนาการและการเจริญเติบโตช้า จากการศึกษาที่ผ่านมาพบอัตราการเกิดอุบัติการณ์ในผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประมาณ 2.49 รายต่อเด็กแรกเกิด 1,000 ราย ซึ่งเป็นอัตราที่อยู่ในกลุ่มอุบัติการณ์ที่สูงที่สุดในโลก และสามารถประมาณการได้ว่าจะมีเด็กแรกเกิดใหม่ที่มีภาวะปากแห้ง เพดานโหว่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราสูงถึงประมาณ 700 รายต่อปี หรือทั่วประเทศประมาณปีละ 2,000 รายและการศึกษาในปี 2546 ของ 4 จังหวัดของ สปสช. เขต 7 พบอุบัติการณ์ 2 ต่อเด็กแรกเกิด 1,000 รายเป้าหมายของการดูแลรักษาผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่ คือการสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจเพื่อให้กลับมาสู่สภาพปกติมากที่สุด ให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมและมีบทบาทในการสร้างสังคมตามปกติดังเช่นคนทั่วไป การรักษาและฟื้นฟูสภาพดังกล่าว จำเป็นต้องอาศัยการรักษาและติดตามผลเป็นระยะเวลายาวอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การให้คำปรึกษาก่อนการตั้งครรภ์การปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ การดูแลตั้งแต่แรกคลอด จนกระทั่งเติบโตเป็นผู้ใหญ่โดยสมบูรณ์ การดูแลแบบทีมสหวิทยาการโดยบุคลากรหลายสาขาที่เกี่ยวข้องวางแผนเฉพาะทางร่วมกัน จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพอย่างเหมาะสม

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยแห่งแรกของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ศูนย์ตะวันฉาย เป็นศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของคีรีษะและไบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น ภายใต้ความร่วมมือระหว่างคณะแพทยศาสตร์และคณะทันตแพทยศาสตร์ ซึ่งได้รับพระมหากรุณาธิคุณโปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้งเป็น “โครงการพระราชทานตะวันฉาย” ในปี พ.ศ. 2546 เพื่อให้บริการและพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดของคีรีษะและไบหน้าในประเทศไทย และต่อมา ได้รับพระมหากรุณาธิคุณโปรดเกล้าฯ จากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินเป็นองค์ประธานเปิดศูนย์ตะวันฉาย เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ณ อาคารคลินิกทันตกรรม 1 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2550 ได้รับการอนุมัติจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น จัดตั้งเป็นศูนย์วิจัยเฉพาะทางชื่อ “ศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของคีรีษะและไบหน้า” และในวันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 ได้มีการจดทะเบียนจัดตั้ง “มูลนิธิตะวันฉาย

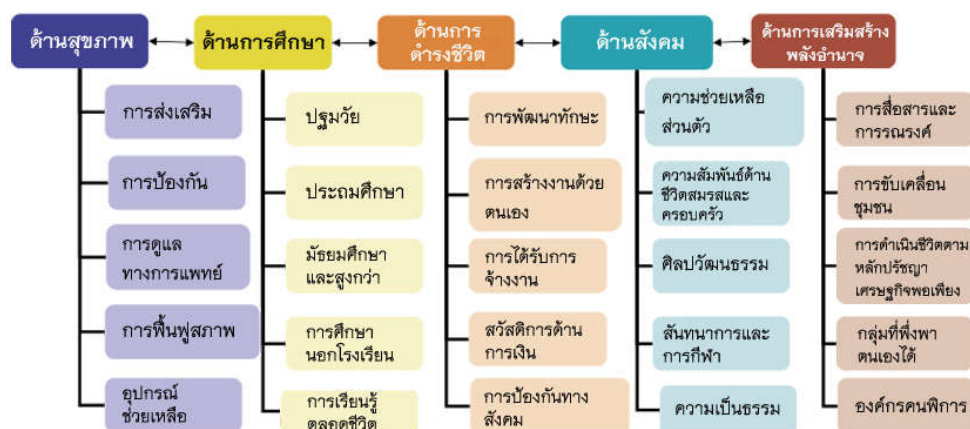
เพื่อผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และพิการทางศีรษะและใบหน้า” การทำงานร่วมกันแบบ 3 พังค์ชัน ได้สนับสนุนให้ศูนย์ตะวันฉายก้าวสู่การเป็นศูนย์กลางการดูแลเฉพาะทาง โดยมีทีมสหวิทยาการที่มีคุณภาพและมาตรฐานระดับสากล ครอบคลุมถึงการรักษาพยาบาล การเรียนการสอน การวิจัย และการถ่ายทอดองค์ความรู้

ศูนย์ตะวันฉาย ได้รับการบรรจุเป็นหนึ่งในศูนย์บริการทางการแพทย์เฉพาะทางชั้นเลิศในคณะแพทยศาสตร์ ตามแผนพัฒนาโรงพยาบาลศรีนครินทร์ให้เป็น “ศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาลของอินโดจีน” ในการประชุมคณะกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์ ครั้งที่ 13/2552 วันที่ 14 กรกฎาคม 2552 และต่อมาได้ถูกบรรจุในแผนยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพชั้นเลิศ (medical hub) ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (พ.ศ. 2555-2559) ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในปีงบประมาณ 2556 ได้มีการใช้กรอบแนวคิด (conceptual framework) “การปรับเปลี่ยนองค์กรโดยระบบตะวันฉายเพื่อนำไปสู่การให้บริการผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ที่สมบูรณ์แบบ (Tawanchai System Re-engineering for Comprehensive Cleft Care Services)” โดยการใช้กรอบแนวคิดของการดูแลที่สมบูรณ์แบบครอบคลุมด้านสังคม การดูแลสุขภาพ การจัดการศึกษา การสนับสนุนด้านเศรษฐกิจ และการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้กรอบแนวคิดของ WHO-Community based Rehabilitation Guidelines-2010 (EinarHelander: Prejudice and Dignity. An introduction to community-based rehabilitation. 1999-UN Development Program) กรอบแนวคิดของการบริหารองค์กรสู่ความเป็นเลิศ (2011-2012 Healthcare Criteria for Performance Excellence) และกรอบความคิดของการบูรณาการการจัดการศึกษา การวิจัย และการบริการวิชาการ/การบริการสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การบูรณาการเชิงระบบ

แนวทางการฟื้นฟูสภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ปี 2010

CBR MATRIX

แม่แบบการฟื้นฟูสภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน



ศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ศูนย์ตะวันฉาย) มีหน้าที่หลักในการให้บริการตรวจรักษา ผ่าตัด ฟันฟู และป้องกันโรคปากแห้ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า แก่ประชาชนทั่วไป ทั้งผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลในเขตสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 7 (ขอนแก่น-ร้อยเอ็ด-มหาสารคาม-กาฬสินธุ์) โรงพยาบาลในภูมิภาคอื่น และผู้ป่วยจากประเทศใกล้เคียง

วิสัยทัศน์(Vision)

“ศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นหนึ่งในศูนย์การดูแลผู้ป่วยชั้นนำของอนุภูมิภาคกลุ่มน้ำโขง ดำเนินการด้านการศึกษา วิจัย และบริการที่เป็นมาตรฐานและมีคุณภาพ การทำงานเป็นทีมอย่างมีความสุข และบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ บนพื้นฐานปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” (self efficiency, shairing, sustainability)

พันธกิจ(Mission)

- บริหารจัดการ การให้บริการที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า ในประเทศไทย
- ส่งเสริมการศึกษา วิจัยและบริการที่เป็นมาตรฐานและมีคุณภาพในอนุภูมิภาคกลุ่มน้ำโขง

คำนิยาม

Ta-Wan-Chai (T.W.C.)

T = Target to Balance & Sustainability

สร้างความสมดุลและยั่งยืน

W = Working Together

มุ่งเน้นการสร้างทีมงานที่เก่ง ดี และมีความสุข
และความร่วมมือที่เห็นคุณค่าร่วมซึ่งกันและกัน

C = Commitment to Quality and Society

การมุ่งมั่นต่อคุณภาพและสังคม

สมรรถนะหลัก (Core Competency)

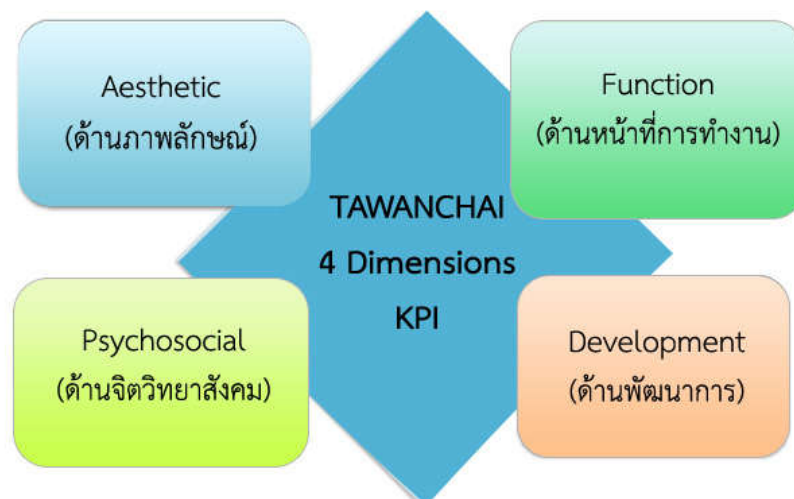
- เป็นองค์กรหลักของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่นำการแก้ปัญหาความพิการของศีรษะและใบหน้า อย่างครบวงจร
- บูรณาการ การวิจัย การจัดการศึกษา และการบริการด้านสุขภาพและบริการด้านวิชาการอย่างมีประสิทธิภาพ
- มีระบบการบริหารองค์กรที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ สมดุล และยั่งยืน

ศูนย์ตะวันฉาย มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยการทำงานร่วมกัน 3 พังค์ชั้น ประกอบด้วยศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ฯ ศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งฯ และมูลนิธิตะวันฉายฯ ซึ่งสนับสนุนการทำงานร่วมกันภายใต้กรอบแนวคิดตะวันฉายเกลียวสาม (Tawanchai Triple Helix) บูรณาการการวิจัย การเรียนการสอน และการถ่ายทอดความรู้ เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่สมบูรณ์แบบ



และยังใช้กรอบแนวคิดในการดูแล รักษา ผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพ และประเมินผลลัพธ์การรักษาใน 4 มิติ คือ ด้านภาพลักษณ์ (aesthetic) ด้านหน้าที่การทำงาน (function) ด้านจิตสังคม (psychosocial) และด้านพัฒนาการ (development) เป็นตัวชี้วัดกำกับการคุณภาพการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพ

กรอบแนวคิด Tawanchai 4 Dimensions KPI



การดำเนินการให้บริการตรวจรักษา ผ่าตัด ฟันฟู และป้องกันโรคปากแห้ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า ดำเนินการโดยคณะกรรมการศูนย์ตะวันฉาย ในรูปแบบทีมสหสาขา ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ พยาบาล และบุคลากร มีโครงสร้างในการบริหาร ดังนี้

คณะกรรมการบริหารศูนย์ตะวันฉาย คณะแพทยศาสตร์ ตามคำสั่งมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ 1557/2563

รองศาสตราจารย์พูนศักดิ์	ภิเศก	ประธานกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์เก่งกาจ	วินัยโกศล	รองประธานกรรมการคนที่ 1
ผู้ช่วยศาสตราจารย์พลากร	สุรกุลประภา	รองประธานกรรมการคนที่ 2
ศาสตราจารย์บวรศิลป์	เชาวน์ชื่น	กรรมการ
รองศาสตราจารย์กมลวรรณ	เจนวิธิสุข	กรรมการ
รองศาสตราจารย์ภาธร	ภิรมย์ไชย	กรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภัทรมน	รัตนพันธุ์	กรรมการ
นางสาวดารารวรรณ	อักษรวรรณ	กรรมการ
นางยุพิน	ปักกะสังข์	กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการบริหารศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า คณะแพทยศาสตร์ ตามคำสั่งมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ 1558/2563

ผศ.นพ.ชวกิจ	ภูมิบุญชู	ประธานกรรมการ
ผศ.นพ.พลากร	สุรกุลประภา	รองประธานกรรมการ คนที่ 1
ผศ.พญ.ปัทมา	ปัญญาวงศ์	รองประธานกรรมการคนที่ 2
ผศ.ดร.ทพ.เอกสิทธิ์	มโนสุดประสิทธิ์	รองประธานกรรมการคนที่ 3
รศ.ดร.ทพ.พูนศักดิ์	ภิเศก	กรรมการ
ผศ.ทพญ.สุภาพร	คงสมบูรณ์	กรรมการ
อ.พญ.จันทิชา	เลาหิตติกุล	กรรมการ
นางสุนทรี	น้ำใจทหาร	กรรมการ
นางสาวสุทธิกานต์	ก่อสกุล	กรรมการ
นางสาววิตรี	ภูมินา	กรรมการ
นางยุพิน	ปักกะสังข์	กรรมการและเลขานุการ
นางสาวลลิตา	เพชรไผ่	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการมูลนิธิเตวันฉาย เพื่อผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และพิการทางศีรษะและใบหน้า ทะเบียน
เลขที่ 16/2561

นายบวรศิลป์	เชาว์ชื่น	ประธานมูลนิธิฯ
น.ส.สุชาดา	คุณวาลี	รองประธานกรรมการคนที่ 1
นางเบญจมาศ	พระธานี	รองประธานกรรมการ คนที่ 2
นายบุญเชิด	โพธิ์หมื่นทิพย์	กรรมการ
นางทัศนีย์	วังศรีมงคล	กรรมการ
นางเครือวัลย์	ชาญนุวงศ์	กรรมการ
นายเนาวรัตน์	สังคมกำแหง	กรรมการ
นายสมศักดิ์	นิติโยธิน	กรรมการ
น.ส.สุทธิกานต์	ก่อสกุล	กรรมการ
นางสุธีรา	ประดับวงษ์	กรรมการ
นายบัญชา	พระพล	กรรมการ
นางจินตนา	บุญจันทร์	กรรมการ
นายพลากร	สุรกุลประภา	กรรมการ
นางวีระวรรณ	ตันตาปกุล	กรรมการและเหรัญญิก
น.ส.กอบกุลยา	จึงประเสริฐศรี	เลขานุการ

นอกจากนี้ เพื่อสร้างความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ศูนย์เตวันฉายจึงมีการให้บริการแบบสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งได้รับความร่วมมือจาก 14 สาขาวิชา ประกอบด้วย 1) ศัลยแพทย์ตกแต่ง และศัลยแพทย์ช่องปากและกระดูกขากรรไกร 2) ทันตแพทย์จัดฟัน 3) นักแก้ไขการพูด 4) กุมารแพทย์ 5) โสต ศอ นาสิกแพทย์ 6) นักแก้ไขการได้ยิน 7) ประสาทศัลยแพทย์ 8) ทันตแพทย์สำหรับเด็ก 9) วิสัญญีแพทย์ 10) สูติรีแพทย์ 11) จิตแพทย์และนักจิตวิทยา 12) รังสีแพทย์ 13) พยาบาล และ 14) นักสังคมสงเคราะห์ ปฏิบัติร่วมกันเพื่อกำหนดเป้าหมายการพัฒนา สนับสนุนการพัฒนา และติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพและระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ รวมถึงประเมินผลลัพธ์การพัฒนาและการให้บริการ นอกจากนี้ยังมีแพทย์ประจำบ้าน กลุ่มจิตอาสา เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และเครือข่ายจากภาคส่วนอื่นๆ เช่น โรงเรียนมีชัยพัฒนา มูลนิธิพัฒนาชนบทไทย-อาเซียน ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเข้าถึงการรักษา และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้อยู่ในสังคมและดำรงชีพได้อย่างมีความสุขและยั่งยืน

ศูนย์ตะวันฉาย ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ฯ โดยมีกรอบแนวคิดอยู่บนพื้นฐานของการคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient center) ร่วมกับการใช้ WHO Community-Based Rehabilitation (CBR) Guideline 2010 ขององค์การอนามัยโลก ครอบคลุมมิติด้านสุขภาพ (health) ด้านการศึกษา (education) ด้านการดำรงชีพ (livelihood) ด้านการเข้าสังคม (social) และด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) เป็นมาตรฐานในการพัฒนาระบบการดูแลเพื่อบรรลุเป้าหมายเดียวกัน ซึ่งนอกจากการให้บริการทางคลินิกและศูนย์ตะวันฉายแล้วยังมีการดำเนินการผ่านโครงการและกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละปี เช่น โครงการการพัฒนารูปแบบการบริการที่สมบูรณ์แบบเพื่อการดูแลผู้ป่วยภาวะปากแหว่งเพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น, โครงการประสิทธิภาพของเครือข่ายรูปแบบการฝึกพูดในชุมชนของมหาวิทยาลัยขอนแก่น (speech camp) โครงการศูนย์การเรียนรู้การเกษตรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม (โครงการศูนย์เรียนรู้เกษตรแแก่น) โครงการ ติดตามการรักษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่แบบบูรณาการเป็นต้น

ด้านการสนับสนุนการพัฒนา ทีมนำสหสาขาจัดให้มีการ KM ระหว่างสมาชิกในทีม จัดหาผู้เชี่ยวชาญภายในและภายนอกเพื่อร่วมให้คำปรึกษาและพัฒนากิจการดำเนินการในด้านคลินิกบริการและโครงการต่างๆ การจัดประชุมวิชาการประจำปี เพื่อเป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ทางวิชาการและพัฒนาองค์ความรู้ร่วมกันการสนับสนุนการเข้าอบรมพัฒนาทักษะของบุคลากรในทีมสหวิทยาการและสายสนับสนุน การสนับสนุนบุคลากรในการไปนำเสนอผลงานและเข้าร่วมประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ รวมถึงการประสานงานร่วมกับศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ฯ เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรมีการทำวิจัย และนำผลงานวิจัย/นวัตกรรมมาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ฯ (research utilization)

ศูนย์ตะวันฉายมีการติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย โดยให้ protocol การดูแลรักษาผู้ป่วยในแต่ละช่วงอายุมี KPI กำกับ มีการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกและเครือข่ายทั้งระดับชุมชนและระดับนานาชาติเพื่อสนับสนุนการติดตาม (follow-up) ผู้ป่วย รวมถึงนำผลลัพธ์ที่ได้มาทำวิจัยเพื่อพัฒนาตัวชี้วัด (KPI) และแนวทางการดูแลให้มีความกระชับ และสามารถตอบโจทย์ความต้องการการดูแลรักษาของผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพเป็นเลิศในแต่ละปี รวมถึงการติดตามความก้าวหน้าทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น สัมมนาประจำปี การประชุมคณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการศูนย์การดูแลฯ ปีละ 4-5 ครั้ง การจัดทำรายงานสรุปทุกโครงการ พร้อมประเมินผลความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การจัดทำรายงานประจำปีและการจัดโครงการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพื่อติดตามผลลัพธ์หลังการรักษาและให้ความช่วยเหลือด้านอื่นๆ ซึ่งเป็นการดูแลแบบบูรณาการตามกรอบ comprehensive care และการติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนางาน

ในลักษณะที่ไม่เป็นทางการ เช่น การจัดพื้นที่รับประทานอาหารกลางวัน โดยมีบุคลากรในหลายระดับเข้าร่วม พูดคุยพบปะและปรึกษาหารือผลลัพธ์การทำงาน พร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไข เป็นต้น

ศูนย์ตะวันฉาย ได้จัดทำยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับคณะแพทยศาสตร์ เพื่อดำเนินงานในการวางแผนกลยุทธ์ให้สอดคล้องตามเป้าหมายเดียวกัน คือ Go Premium, Go Professional, and Go International และ Go Innovation (2P2I) มีการแบ่งแผนยุทธศาสตร์เป็น 2 ส่วน คือ

แผนยุทธศาสตร์เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 คุณภาพการให้บริการที่เป็นเลิศ (Go Premium)
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 คุณภาพการบริหารองค์กรที่เป็นเลิศ (Go Professional)
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ความเป็นโรงเรียนแพทย์ระดับโลก (Go International)
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ความเป็นองค์กรแห่งนวัตกรรม (Go Innovation)

ศูนย์ตะวันฉาย ตอบสนองยุทธศาสตร์เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์คณะแพทย์ ในข้อ 1 และข้อ 4 คือ การให้บริการที่มีความเป็นเลิศ และเป็นองค์กรแห่งนวัตกรรม

แผนยุทธศาสตร์เพื่อรองรับงานประจำตามพันธกิจ 8 ด้าน ดังนี้

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริหารจัดการที่ดี
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การผลิตบัณฑิตที่ดี
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ความเป็นเลิศด้านการวิจัย
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริการรักษาพยาบาลที่ดี
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 การสร้างรายได้เพื่อให้เป็นสินทรัพย์เพื่อการพัฒนาและพึ่งพาตนเอง
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 6 การอนุรักษ์และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมที่ดี
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 7 ระบบการพัฒนาคุณภาพที่ดี
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 8 ด้านชุมชนสัมพันธ์ที่ดี

ศูนย์ตะวันฉายมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและการดำเนินงาน โดยมีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 6 ประเด็นดังต่อไปนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริหารจัดการที่ดี

- ส่งเสริมให้เกิดระบบการบริการที่ดีและเป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ฯ
- ระบบการดูแลรักษา ผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพ
- ระบบการทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ
- ระบบการประสานงาน

- ระบบการเก็บข้อมูลสารสนเทศ
- ระบบการประสานงานเครือข่าย
- ระบบการประเมินผล

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การผลิตบัณฑิตที่ดี

- สนับสนุนการศึกษาวิชาการและวิจัยให้แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและทันตแพทย์จัดฟัน
- สนับสนุนการศึกษา และบริการที่เป็นมาตรฐานและมีคุณภาพในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ความเป็นเลิศด้านการวิจัยและนวัตกรรมทางด้านปากเหง้าเพดานโหว่ฯ

- สร้างความเป็นเลิศด้านการวิจัยและนวัตกรรมเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่และคุณค่าเพิ่ม (value creation)
- ผลิตผลงานวิจัยและวิชาการทั้งในระดับชาติและระดับนานาชาติ และผลงานการวิจัยสามารถขยายผลสู่การปฏิบัติได้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริการรักษาพยาบาลที่ดี

- การบริการผู้ป่วยปากเหง้า เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า ที่สมบูรณ์แบบ
- สนับสนุนการบริการผู้ป่วยปากเหง้า เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า ที่สมบูรณ์แบบ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 การสร้างรายได้เพื่อให้เป็นสินทรัพย์เพื่อการพัฒนาและพึ่งพาตนเอง

- สนับสนุน กิจกรรมมูลนิธิตะวันตกเพื่อหารายได้สำหรับช่วยเหลือผู้ป่วยปากเหง้าเพดานโหว่ฯ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 7 ระบบการพัฒนาคุณภาพที่ดี

- พัฒนาคูณภาพเพื่อให้ได้การรับรองการประเมินเฉพาะโรค disease specific certification อย่างต่อเนื่อง

จากการที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้มีศูนย์ตะวันตกเกิดขึ้น กอปรกับการดำเนินโครงการ “ยิ้มสวย เสี่ยงใส” เพื่อเทิดพระเกียรติ ๕๐ พรรษา สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยความร่วมมือของ 3 หน่วยงานหลัก คือ กระทรวงสาธารณสุข สภาวิชาชีพ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2549 เพื่อให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยปากเหง้าเพดานโหว่ทุกราย จะได้รับการผ่าตัดรักษา และดูแลต่อเนื่องภายในเวลาที่เหมาะสม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จึงได้สมัครเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการของโครงการยิ้มสวยเสี่ยงใสด้วย

และจากการที่ศูนย์ตะวันตก ซึ่งเป็นศูนย์การดูแลเฉพาะทางปากเหง้า เพดานโหว่ฯ แห่งแรกของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเปิดให้บริการอย่างเป็นทางการตามที่กล่าวมา โดยมีพยาบาลประสานงานฯ ท่านแรก

คือ นางสาวรัตนา ดวงฤดีสวัสดิ์ เมื่อมีการลาออก จึงทำให้ขาดบุคลากรพยาบาลที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ประจำในการ ประเมิน ให้คำปรึกษา ประสานการดูแลทั้งกับทีมสหวิทยาการ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ จึงได้ขออนุมัติอัตราค่าลงไป ยังหัวหน้างานบริการพยาบาล โดยนางสาวซูศรี คูชัยสิทธิ์ ซึ่งดำรงตำแหน่งหัวหน้างานฯในขณะนั้น ได้อนุมัติให้ นางสาวสุธีรา ประดับวงษ์ พยาบาลชำนาญการพิเศษในการพยาบาลผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่แบบสหสาขาวิชาชีพ ให้ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์ตะวันฉายในตำแหน่ง Case Manager ของโครงการยิ้มสวย เสียงใส ด้วย ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2551 ซึ่งต่อมานางสาวสุธีรา ประดับวงษ์ ได้เกษียณอายุราชการเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2562 งานบริการพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จึงอนุมัติให้ นางยุพิน ปักกะสังข์ พยาบาลชำนาญการ ปฏิบัติงาน แทนในตำแหน่งพยาบาลประสานงานฯ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 เป็นต้นมา

ศูนย์ตะวันฉายและทีมสหวิทยาการ ได้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ฯ มาโดยตลอดทำให้ระบบการดูแลผู้ป่วยมีความเจริญก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น จนกระทั่งสามารถให้บริการแบบครบวงจร และ พัฒนาทีมการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง จึงเสนอและได้รับการจัดตั้งเป็นศูนย์วิจัยเฉพาะทางอันดับที่ 19 ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ในปีพ.ศ. 2549 ในชื่อ “ศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น ภายใต้โครงการตะวันฉาย” โดยทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการดูแล และการวิจัยเฉพาะทางปากแห้ง เพดานโหว่ฯ รวมทั้งการสร้างเครือข่ายการดูแลทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งศูนย์วิจัยฯ นี้เป็นที่รู้จักในนามของ “ศูนย์ตะวันฉาย” เช่นเดียวกับศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่ฯ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับเหนือตติยภูมิ (super-tertiary care) ที่มีศูนย์การดูแลเฉพาะทาง โดยมีพันธกิจในด้านการเรียน การสอน การวิจัยและการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่เกี่ยวข้องทุกสาขาวิชา โดยการรักษาทั้งหมดครอบคลุมตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงระดับเหนือตติยภูมิที่มีความยุ่งยากซับซ้อนและมีความเสี่ยงสูง และจากนโยบายของคณะแพทยศาสตร์ ในการตอบสนองสุขภาพของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและกลุ่มประเทศภูมิภาค ข้างเคียง พร้อมทั้งตอบสนองต่อการเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ (hospital accreditation) จึงได้มีการพัฒนาการดูแลสู่ความเป็นเลิศโดยการจัดตั้งศูนย์การดูแลเฉพาะทาง (excellent center) เพื่อให้การดูแลกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรคเฉพาะทางโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น คณะฯ จึงมีนโยบายสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์บริการทางการแพทย์ชั้นเลิศ และตามมติที่ประชุมฯ เมื่อวันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2558 ณ ห้องประชุมสีฐาน สำนักงานผู้อำนวยการ จากบันทึกข้อความงานเลขานุการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ลงวันที่

9 เมษายน พ.ศ.2558 ได้ให้ศูนย์ตะวันฉายซึ่งเป็น 1 ใน 12 ศูนย์บริการทางการแพทย์ชั้นนำเสนอข้อมูลแก่ผู้บริหารคณะฯ ในหัวข้อ 1) สิ่งที่ต้องการรับการสนับสนุน 2) แผนการดำเนินงาน 4 ปี (ปี 2558-2562) โดยนำเสนอในวันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2558 ณ ห้อง ห้องประชุมหนองแขว สำนักงานคณบดี ชั้น 6 และจากความเห็นชอบของสองคณะจึงได้ตั้งชื่อศูนย์ความเป็นเลิศ คือ “ศูนย์ความเป็นเลิศตะวันฉายเพื่อผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น (Tawanchai Center of Excellence for Patients with Cleft Lip Cleft Palate and Craniofacial Deformities, KhonKaen University) ดังนั้นศูนย์ตะวันฉาย จึงได้สรุปผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 ตามเกณฑ์ของศูนย์ความเป็นเลิศซึ่งประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ดังนี้

- 1) การให้บริการระดับเหนือตติยภูมิ (super-tertiary care)
- 2) การเป็นศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่นๆ (referral center)
- 3) การมีเครือข่ายระดับชาติและนานาชาติ (network)
- 4) การเป็นศูนย์กลางวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง (research and development center)
มีผลงานวิจัยและผลงานตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์
- 5) การเป็นศูนย์ฝึกอบรมศึกษาดูงานทั้งทางด้านแพทย์ และพยาบาลเฉพาะทาง (training center)
- 6) การเป็นแหล่งอ้างอิงเฉพาะด้าน (reference center) เช่น ด้านข้อมูล ด้านวิชาการ
ด้านมาตรฐาน ด้านบุคลากร เป็นต้น
- 7) การเป็นหน่วยงานระดับชาติเพื่อเป็นแหล่งอ้างอิง (national body and policy advocacy)

โดยสรุปตามที่กล่าวมา การดำเนินงานของศูนย์ตะวันฉายจึงประกอบไปด้วยงาน 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ซึ่งเป็นศูนย์กลางการประสานงานการดูแลทั้งกับผู้ป่วย/ครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีพยาบาลประสานงานปฏิบัติหน้าที่ในด้านการประเมิน ให้คำปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วยให้พบกับทีมสหสาขาวิชาชีพตามช่วงอายุอย่างครบถ้วนรวมทั้งเจ้าหน้าที่ศูนย์ตะวันฉาย ที่ร่วมประสานงานในด้านวิชาการ วิจัย และด้านสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุมต่อไป 2) ด้านศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ฯ โดยทำหน้าที่ประสาน ดำเนินการ ในด้านการวิจัยให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพและนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่นที่สนใจศึกษาวิจัยในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อนำผลวิจัยมาปรับใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย และเป็นการตอบสนองนโยบายแห่งการวิจัยของมหาวิทยาลัยขอนแก่นด้วย และ 3) มูลนิธิตะวันฉายฯ เป็นศูนย์กลางในการรับบริจาคพร้อมส่งต่อความช่วยเหลือสู่ครอบครัวผู้ป่วยที่ขาดโอกาสทางสังคมต่อไป ดังนั้นการสรุปผลงานของศูนย์ตะวันฉายประจำปีงบประมาณ 2563 นี้ จึงสรุปในรูปแบบของศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง (excellence center) 7 องค์ประกอบ ดังที่จะนำเสนอในบทที่ 2 ต่อไป

ประมวลภาพการจัดตั้งศูนย์การดูแล/วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ฯ วันที่ 20 ธันวาคม 2557



บทที่ 2

ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานของศูนย์ตะวันฉายอย่างบูรณาการมาเป็นระยะเวลานาน ทำให้มีผลงานเชิงประจักษ์ในหลายๆ ด้าน เพื่อความชัดเจน เชื่อมโยงและต่อเนื่อง ศูนย์จึงได้สรุปผลการดำเนินงานในแต่ละด้านตามกรอบงานของศูนย์แห่งความเป็นเลิศเฉพาะทาง (excellence center) ใน 7 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การให้บริการระดับเหนือตติยภูมิ (super-tertiary care)
2. การเป็นศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่นๆ (referral center)
3. การมีเครือข่ายระดับชาติและนานาชาติ (network)
4. การเป็นศูนย์กลางวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง (research and development center)
มีผลงานวิจัยและผลงานตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์
5. การเป็นศูนย์ฝึกอบรมศึกษาดูงานทั้งทางด้านแพทย์ และพยาบาลเฉพาะทาง (training center)
6. การเป็นแหล่งอ้างอิงเฉพาะด้าน (reference center) เช่น ด้านข้อมูล ด้านวิชาการ ด้านมาตรฐานด้านบุคลากร เป็นต้น
7. การเป็นหน่วยงานระดับชาติเพื่อเป็นแหล่งอ้างอิง (national body and policy advocacy)

1. การให้บริการระดับเหนือตติยภูมิ (super-tertiary care)

การให้บริการระดับเหนือตติยภูมิ (super-tertiary care) ของศูนย์ตะวันฉาย ในกลุ่มผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ซึ่งมีเป้าหมาย (propose) คือ ผู้ป่วยมีความปลอดภัย สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกได้รับข้อมูล คำปรึกษาอย่างครอบคลุม โดยมีกระบวนการ (process) คือการให้คำปรึกษาในครอบครัวกลุ่มเสี่ยงในการวางแผนครอบครัว เตรียมความพร้อมในการมีบุตรคนต่อไป รวมทั้งให้ข้อมูลการดูแลรักษาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จนกระทั่งคลอด โดยมีหญิงตั้งครรภ์ที่ทราบ และไม่ทราบมาก่อนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์บุตรที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ตลอดจนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องในเรื่องการได้รับนมและสารอาหาร พัฒนาการและความพิการร่วมอื่นๆ การผ่าตัดรักษาตามช่วงอายุ การฝึกพูด ตรวจหู ตรวจการได้ยิน การดูแลช่องปากและฟัน การจัดฟันเหงือกก่อนผ่าตัด รวมทั้งการจัดฟันจนกระทั่งสิ้นสุดการรักษาโดยอยู่ในช่วงอายุประมาณ 20 ปี ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพหลากหลายสาขาร่วมให้การดูแล และศูนย์ตะวันฉายได้ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงาน ผลลัพธ์ (performance) ที่ได้คือ ผู้ป่วยมีความปลอดภัย เข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก เข้าใจและพึงพอใจในการได้รับข้อมูลการดูแล รักษา ผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการป้องกันความเสี่ยงที่จะมีบุตรคนต่อไป และยังสามารถพัฒนาระบบฐานข้อมูลในการลงทะเบียนผู้ป่วยที่เฉพาะทางเพิ่มขึ้นจากการลงทะเบียนผู้ป่วยทั่วไปของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ดังนี้

1.1 ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ Tawanchai Cleft and Craniofacial Database System (TCCDS) ได้รับการพัฒนาร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สารสนเทศศูนย์ตะวันฉาย กับทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมดูแล เพื่อให้เป็นฐานข้อมูลที่รองรับการลงทะเบียนผู้ป่วยด้านข้อมูลพื้นฐาน ภาวะเจ็บป่วย และข้อมูลรูปภาพ ซึ่งประกอบด้วย ภาพแรกรับการเข้ารักษา ภาพก่อน-ขณะ- หลังผ่าตัด และภาพระหว่างการรักษา รวมทั้งภาพที่ได้รับการบันทึกไว้ในช่วงของการประเมินผลลัพธ์การรักษาในช่วงอายุ 5 ปี 10 ปี และ 19 ปี ตามลำดับ โดยจะมีการเก็บภาพอย่างเป็นระบบ เรียงตามเลขที่โรงพยาบาล วัน เดือน ปี ที่ทำการบันทึก

ประมวลภาพระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ศูนย์ตะวันฉาย



หน้าระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่

TCCDS Tawanchai Cleft and Craniofacial Database System												
บันทึกประวัติใหม่												
ผู้ป่วยจำนวน 2283 ราย ติดตามการรักษา 602 ราย												
ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	เลขที่บัตรประชาชน	ว/ด/ป เกิด	จังหวัด	HN-S	HN-H	HN-KKH	HN-O	DN	แก้ไข	วินิจฉัย	รูปภาพทั้งหมด
2289	เด็กชายชานกันท์ หาญชนะ	1359900192252	04มกราคม2564	ร้อยเอ็ด	KI1229	KI1229	KI1229	KI1229				ยังไม่มียูเอช
2288	เด็กชายณัฐวัฒน์ มีโสมะ	1449901352805	13มกราคม2564	มหาสารคาม	KI1064	KI1064	KI1064	KI1064				ยังไม่มียูเอช
2287	เด็กชายคณเมฆาพร ห่านแก้ว	1648600193811	02พฤษภาคม2562	หนองบัวลำภู	KI0668	KI0668	KI0668	KI0668				ยังไม่มียูเอช
2286	เด็กหญิงณิชา ทอแสงชัย	1420901439678	21เมษายน2556	เลย	IK8062	IK8062	IK8062	IK8062				ยังไม่มียูเอช
2285	นางสาวดารณี วารุณกุล	1410600012365	28มิถุนายน2527	อุดรธานี	FY6341	FY6341	FY6341	FY6341				ยังไม่มียูเอช



I-SanRISC

CN :

HN :

DN :

ชื่อคนใช้: เลือก- [Blank] นามสกุล: [Blank]

เพศ: * [Blank]

วัน-เดือน-ปี เกิด: วัน- เดือน- ปี-

ชื่อชาติ: * เลือก- [Blank] - +

เลขที่บัตรประชาชนผู้บ่อย: [Blank] -

สภาพสมรส: * สถานภาพ- +

อายุ: [Blank]

อาชีพ: * อาชีพ- [Blank] -

ศาสนา: ศาสนา- [Blank] -

บัตรทอง: [Blank] [Blank] [Blank]

วุฒิการศึกษา: * การศึกษา- [Blank] -

โทรศัพท์บ้าน: [Blank] -

โทรศัพท์มือถือ: [Blank]

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

บ้านเลขที่: * [Blank] หมู่ที่: เลือก- ตำบล: [Blank] อำเภอ: * [Blank] *(อำเภอเมืองให้ระบุจังหวัดต่อท้ายด้วย)

จังหวัด: จังหวัด- รหัสไปรษณีย์: [Blank]

ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่: * [Blank] หมู่ที่: หมู่ที่- ตำบล: * [Blank] อำเภอ: [Blank]

จังหวัด: จังหวัด- รหัสไปรษณีย์: [Blank] +แสดงที่อยู่+

หน้าเว็บลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่

Print



**ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย
ปากแหว่ง เพดานโหว่**
**I-SAN Register and
Information System for
Cleft Problems**

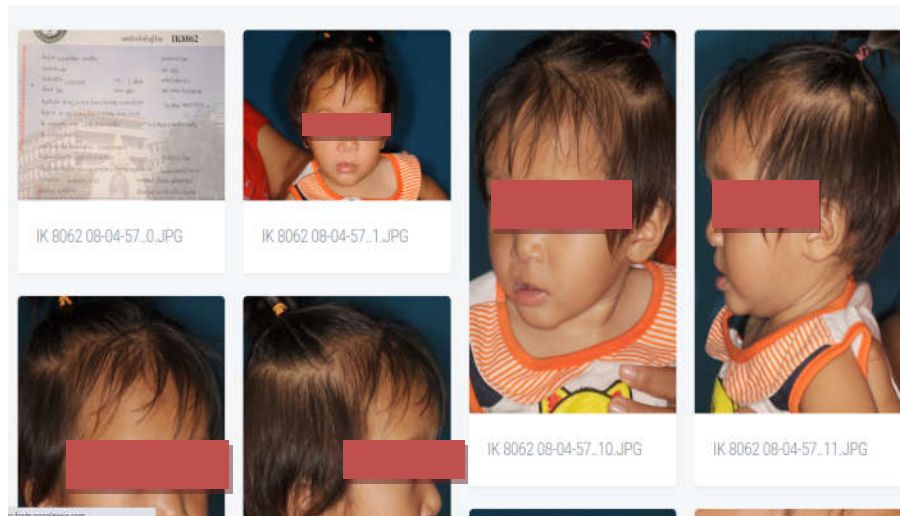


CN :	HN:	DN :
25560421020303	IK8062	

ชื่อ-นามสกุล : เด็กหญิงณัฏฐา ทองเขียว สถานภาพ : โสด จังหวัดที่
 เกิด : เลย เพศ : หญิง วัน-เดือน-ปี เกิด : 21 เมษายน 2556 อายุ : 7-
 8-8 ปี
 อาชีพ : นักเรียน/นักศึกษา เชื้อชาติ : ไทย ศาสนา : พุทธ วุฒิการศึกษา :
 :
 เลขที่ประจำตัวบัตรผู้ป่วย : 1420901439678 บัตรทอง : ไท่สัพทบ้าน :- ไท่สัพทมือ
 ถือ : 063-054906

:: ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ ::

บ้านเลขที่ : 98 หมู่ที่ : 13 ตำบล : คานน้อย อำเภอ : วังสะพุง จังหวัด : เลย รหัส
 ไปรษณีย์ : 42130



แสดงประวัติผู้ป่วยแต่ละราย

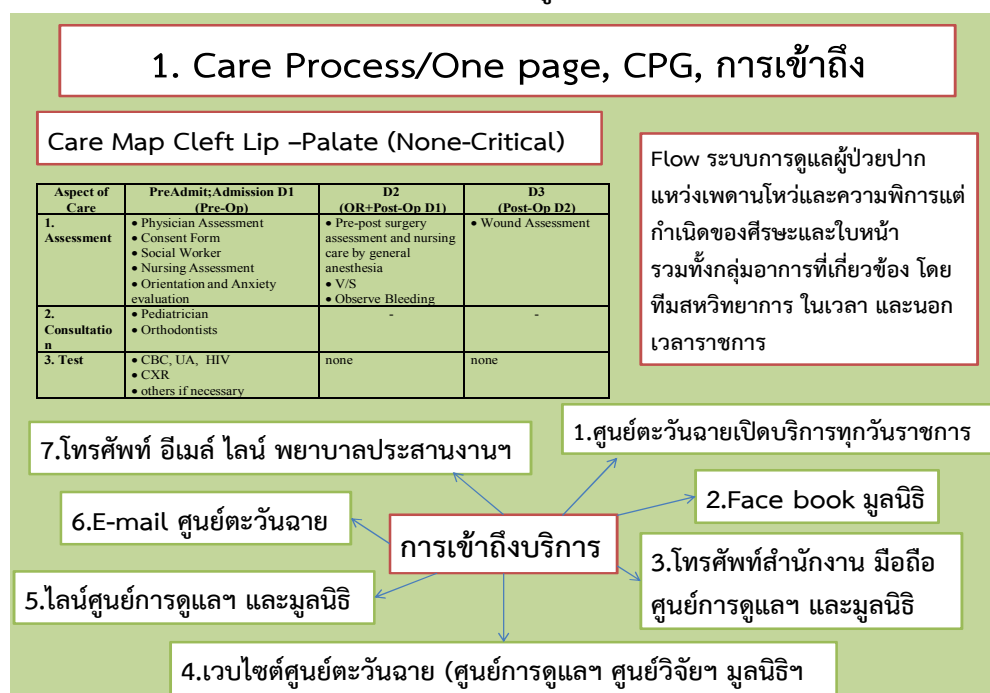


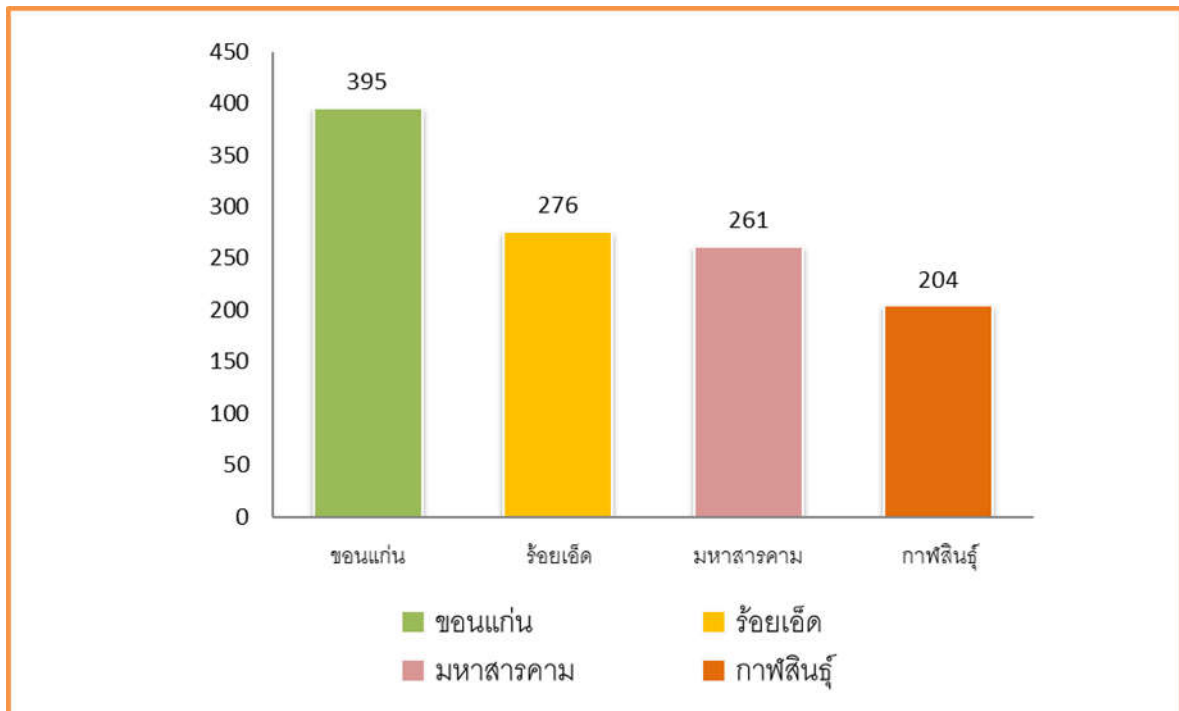
ภาพคนไข้แต่ละรายในฐานะข้อมูล TCCDS

1.2 การเข้ารับบริการของผู้ป่วยและครอบครัว สามารถเข้ารับการรักษาได้ทุกวันราชการ โดยเข้ารับคำปรึกษากับพยาบาลประสานงานได้ทุกวัน ณ ศูนย์ตะวันฉาย และเข้ารับการรักษาที่ทีม ศัลยแพทย์ตกแต่ง ในวันอังคาร พุธ และพฤหัสบดี ณ ห้องตรวจศัลยกรรมผู้ป่วยนอก (ตึกกว.ชั้น 2) โดยมี พยาบาลประจำห้องตรวจ รวมทั้งพยาบาลประสานงานร่วมออกให้บริการกับทีมศัลยแพทย์ ซึ่งพยาบาล ประสานงานการดูแล /case manager โครงการยิ้มสวยเสียงใส จะเป็นผู้ร่วมประเมิน ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือเบื้องต้น และส่งปรึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตามช่วงอายุ เช่น กุมารแพทย์ โสต ศอ นาสิกแพทย์ ทันตแพทย์ เป็นต้น พร้อมประสานงานและนัดหมายให้เข้ารับการรักษาที่ทีม ศัลยแพทย์ตกแต่ง และทีมสหสาขาวิชาชีพในวันที่เหมาะสมต่อไป สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการฝึกพูด ตรวจหู

ตรวจการได้ยิน และเข้ารับการดูแลเรื่องฟัน การจัดฟัน สามารถเข้ารับบริการได้ทุกวันราชการตามคลินิกที่นัดหมาย และในการนัดติดตามการรักษาครั้งต่อไปจะบูรณาการการนัดหมายเป็นแบบนัดครั้งเดียวให้ได้ตรงกับทีมสหสาขาครบทุกสาขา (one day service) ส่วนนอกเวลาราชการสามารถเข้ารับบริการได้ที่หอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตามแนวทางการให้บริการของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ หรือประสานงานไปยังศูนย์ตะวันฉายเพื่อประสานงานและอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยและครอบครัวต่อไปโดยมี care process and web site ในการเข้าถึงบริการศูนย์ตะวันฉาย แนบมาพร้อมนี้

การเข้าถึงบริการของศูนย์ตะวันฉาย





กราฟสถิติจำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียนผู้ป่วยในฐานข้อมูล Tawanchai Cleft and Craniofacial Database System (TCCDS) 4 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น ร้อยเอ็ด มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ ที่เข้ารับบริการมากที่สุด

สำหรับการให้บริการดูแล รักษา ผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพที่สมบูรณ์แบบภายใต้การประสานงานการดูแลของศูนย์ตะวันฉาย ที่ประกอบด้วย พยาบาลประสานงานการดูแล /Case manager และเจ้าหน้าที่ศูนย์ตะวันฉาย ซึ่งมีแนวทางในการให้คำแนะนำและดูแลรักษาผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่แบบสหวิทยาการตามช่วงอายุของศูนย์ตะวันฉาย รวมทั้งค่าใช้จ่ายของแต่ละการรักษาตามแต่ละหัตถการซึ่งได้มีการปรับปรุงมาตลอด โดยปรับปรุงล่าสุดครั้งที่ 5 ณ เดือนเมษายน พ.ศ. 2562 ดังนำเสนอในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ตามช่วงอายุ โดยทีมสหวิทยาการ

ช่วงอายุ	การดูแลรักษา	ทีมสหวิทยาการ
6 สัปดาห์ก่อนการตั้งครรภ์	- ให้คำปรึกษาเรื่องการเตรียมตัวก่อนการตั้งครรภ์และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และให้วิตามินรวมตามความจำเป็น	สูติแพทย์และ คลินิกวางแผนครอบครัว
3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์	- การดูแลระหว่างตั้งครรภ์และการให้วิตามินกรดโฟลิก (Folic acid)	สูติแพทย์และ พยาบาล คลินิกฝากครรภ์
4 – 5 เดือนของการตั้งครรภ์	- ตรวจวินิจฉัย และประเมินทารกในครรภ์ (20 สัปดาห์) - การให้คำปรึกษา แนะนำระหว่างตั้งครรภ์ในกรณีพบทารกผิดปกติส่งต่อให้คำปรึกษา ณ ศูนย์ตะวันฉาย	สูติแพทย์/พยาบาล/ ทีมสหสาขา

ช่วงอายุ	การดูแลรักษา	ทีมสหวิทยาการ
แรกเกิด – 3 เดือน	- ลงทะเบียนเด็กแรกเกิดที่มีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้าทุกราย และมีระบบการติดตามการรักษา - การให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ (โอกาสเกิดซ้ำ และการป้องกันการเกิดซ้ำในบุตรคนถัดไป) และประเมินความพิการร่วม - อธิบาย ประเมินสภาวะต่างๆ รวมถึงความพิการร่วม และภาวะกลุ่มอาการ (syndrome) เพื่อให้ทราบเรื่อง ความรุนแรงของโรค ความพิการร่วม และภาวะกลุ่มอาการ ปัญหาที่สำคัญ เป้าหมายการดูแล และแผนการรักษา - การปั๊มนม และการดูแลเรื่องนมแม่ (breast feeding) - การให้คำปรึกษาวางแผนครอบครัว (6 สัปดาห์) - การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันช่วงแรกเกิดก่อนการผ่าตัด (Pre-surgical Orthopedics Therapy) - การเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการผ่าตัด	RNประสานงานฯ/จนท. ศูนย์ตะวันฉาย กุมารแพทย์/ ศัลยแพทย์/ทีมสหสาขา RNหลังคลอด/คลินิกนมแม่หอผู้ป่วย 2ข คลินิกวางแผนครอบครัว ทันตแพทย์จัดฟันและ ศัลยแพทย์ RNประสานงานฯ/ห้องตรวจฯ
3– 6 เดือน	- ผ่าตัดซ่อมแซมริมฝีปากแบบปฐมภูมิ Primary Cheiloplasty - ให้คำแนะนำการดูแลก่อน-หลังผ่าตัด - การใส่เครื่องมือประคองรูปร่างจมูกหลังการผ่าตัด ซ่อมแซมริมฝีปาก (Nasal creator device) - ตรวจหูตรวจการได้ยินภายใน 6 เดือนหากพบว่ามีภาวะ OME ให้ตรวจซ้ำทุก 3 เดือน หากไม่มีภาวะ OME ให้ตรวจซ้ำทุก 6 เดือน จนถึงอายุ 7 ปี เมื่อ ET tube function ได้ดี - ประเมินพัฒนาการ ครั้งที่ 1 ถ้าอยู่ในเกณฑ์ปกติ นัดประเมินซ้ำปีละ 1 ครั้ง ในกรณีพัฒนาการผิดปกติ	ศัลยแพทย์ RNหอผู้ป่วย/ประสานงานฯ/ห้องตรวจ ศัลยแพทย์/ทันตแพทย์จัดฟัน แพทย์หู คอ จมูกและนักแก้ไขการได้ยิน จิตแพทย์/นักจิตวิทยา คลินิก/พยาบาล

ช่วงอายุ	การดูแลรักษา	ทีมสหวิทยาการ
	นัดกระตุ้นพัฒนาการต่อเนื่อง ทุก 3-6 เดือน - พบทันตกรรมสำหรับเด็ก - ประเมินและส่งเสริมพัฒนาการภาษาและการพูด ครั้งที่ 1 - ประเมินความพร้อมก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกและติดตามภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 24-48 ชั่วโมง	ทันตแพทย์สำหรับเด็ก นักแก้ไขการพูด ทีมวิสัญญี
10-18 เดือน	- ประเมินพัฒนาการของสันเหงือกและกระดูกขากรรไกร ร่วมกับสุขภาพช่องปาก ก่อนผ่าตัดเพดานโหว่ - ผ่าตัดซ่อมแซมเพดานโหว่ทั้งเพดานแข็ง-เพดานอ่อน (Primary palatoplasty) + Myringotomy (ตามความจำเป็น) - ประเมินความพร้อมก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกและติดตาม - ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 24-48 ชั่วโมง ให้คำแนะนำการดูแลก่อน - หลังผ่าตัด - ประเมินและส่งเสริมพัฒนาการภาษาและการพูด ครั้งที่ 2 ถ้าอยู่ในเกณฑ์ปกติ นัดประเมินซ้ำปีละ 1 ครั้ง	ทันตแพทย์จัดฟัน/ทันตแพทย์สำหรับเด็ก ศัลยแพทย์และแพทย์หูคอ จมูก ทีมวิสัญญี พยาบาลหออภิบาลผู้ป่วย/ ประสานงานฯ/ห้องตรวจ นักแก้ไขการพูดและภาษา
1ปีครึ่ง - 3 ปี	- ประเมินและส่งเสริมพัฒนาการภาษาและการพูด ครั้งที่ 3 ถ้าอยู่ในเกณฑ์ปกติ นัดประเมินซ้ำปีละ 1 ครั้ง - ดูแลสุขภาพฟันและติดตามพัฒนาการของฟันและด้านอื่นๆ (นัดเข้า Cleft clinic) - วัดพัฒนาการครั้งที่ 2 ในกรณีพัฒนาการล่าช้า นัดกระตุ้นพัฒนาการต่อเนื่องทุก 3-6 เดือน - ผ่าตัดซ่อมแซมรูรั่วของเพดานปาก (Oronasal fistula closure) ในรายที่มีความจำเป็น - ตรวจหูแล้วพบว่ามีภาวะ OME ให้ตรวจซ้ำทุก 3 เดือน หากไม่มีภาวะ OME ให้ตรวจซ้ำทุก 6 เดือน จนถึงอายุ 7 ปี เมื่อ ET tube function ได้ดี	นักแก้ไขการพูด ทันตแพทย์เด็กและทันตแพทย์จัดฟัน จิตแพทย์/นักจิตวิทยา คลินิก/พยาบาล ศัลยแพทย์ แพทย์หู คอ จมูกและนักแก้ไขการได้ยิน

ช่วงอายุ	การดูแลรักษา	ทีมสหวิทยาการ
4-5 ปี	- ประเมินและส่งเสริมพัฒนาภาษาและการพูด ครั้งที่ 4 ถ้าอยู่ในเกณฑ์ปกติ นัดประเมินซ้ำปีละ 1 ครั้ง - ประเมินการพูดมาชัดและความบกพร่องของการทำงานของเพดานอ่อนและผนังคอหอย (Velopharyngeal insufficiency) - วัดพัฒนาการครั้งที่ 3 ในกรณีพัฒนาการล่าช้า นัดกระตุ้นพัฒนาการต่อเนื่องทุก 3-6 เดือน - ตรวจหูแล้วพบว่าไม่มีภาวะ OME ให้ตรวจซ้ำทุก 3 เดือน หากไม่มีภาวะ OME ให้ตรวจซ้ำทุก 6 เดือน จนถึงอายุ 7 ปี เมื่อ ET tube function ได้ดี - ผ่าตัดซ่อมแซมรูรั่วของเพดานปาก (Oronasal fistula closure) ในรายที่มีความจำเป็น - แก้ไขความบกพร่องแบบทุติยภูมิที่ริมฝีปาก จมูก (ตามความจำเป็น) (Secondary Cleft Lip/Cleft Lip Nose Correction) - ดูแลสุขภาพฟัน ตรวจสถานะการสบฟันที่ผิดปกติ - การประเมินผลการรักษา 5-Year THAI CLEFT outcome	นักแก้ไขการพูด จิตแพทย์/นักจิตวิทยา คลินิก/RN แพทย์หู คอ จมูกและนัก แก้ไขการได้ยิน ศัลยแพทย์ ทันตแพทย์ ทีมสหสาขา
7 – 12 ปี	- ผ่าตัดแก้ไขปัญหา VPI (Surgical Correction of VPI) (ตามความจำเป็น) - การรักษาด้านการพูดและภาษา - ดูแลปัญหาต่างๆ และสุขภาพทั่วไป - ดูแลติดตามเรื่องสุขภาพช่องปากและฟัน - ผ่าตัดปลูกถ่ายกระดูกที่สันเหงือก (Alveolar bone grafting) ตามความจำเป็นร่วมกับการจัดฟันก่อน-หลังการผ่าตัด - ให้คำแนะนำก่อน – หลังผ่าตัด - ประเมินความผิดปกติของการพูด ความบกพร่องการทำงานของเพดานอ่อนและผนังคอหอย	ศัลยแพทย์ นักแก้ไขการพูดและสื่อ ภาษา ทีมสหวิทยาการ ทันตแพทย์เด็ก ทันต แพทย์จัดฟันและ ศัลยแพทย์ช่องปากฯ พยาบาลทันตกรรมฯ และ

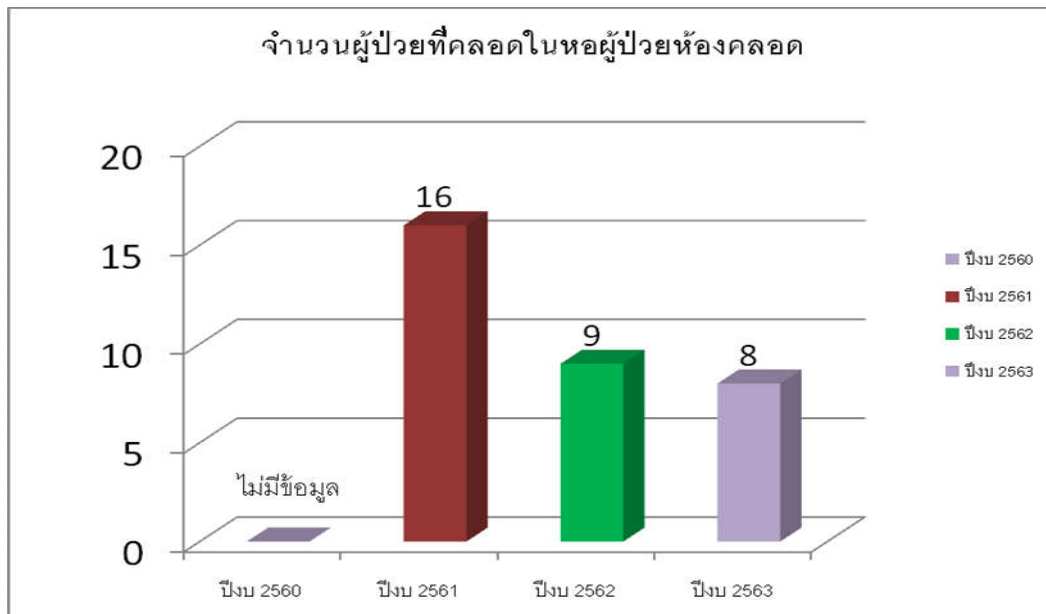
ช่วงอายุ	การดูแลรักษา	ทีมสหวิทยาการ
	(Velopharyngeal insufficiency) ก่อนและหลัง ผ่าตัด ตรวจหู ตรวจการได้ยิน เมื่อมีปัญหา - การประเมินผลการรักษา 10-Year THAICLEFT outcome	พยาบาลประสานงาน Speech & ENT & Audiologist ทีมสหสาขา
13- 15 ปี	- ติดตามปัญหาสุขภาพช่องปาก/ฟัน/การจัดฟัน - ติดตาม/ประเมินความบกพร่องด้านการพูดและภาษา - วัด IQ ภายในช่วงอายุ 6-18 ปี	ทันตแพทย์จัดฟันและ ศัลยแพทย์ช่องปากฯ Speech จิตแพทย์และนักจิตวิทยา
16-18 ปี	- ผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติของกระดูกและขากรรไกร และใบหน้า (Orthognathic Surgery) ในบางรายอาจ จำเป็นต้องผ่าตัดและใช้เครื่องมือยึดถ่างกระดูกร่วม ด้วย(Distraction osteogenesis) (ตามความจำเป็น) (ในกรณีที่มีความพิการมากหรือมีความพิการทาง ศีรษะและใบหน้าอื่นๆร่วมด้วย) - ผ่าตัดตกแต่งรูปร่างริมฝีปาก และจมูกในขั้นตอน สุดท้ายหรือปัญหาด้านการพูดที่หลงเหลืออยู่ตาม ความจำเป็น (Correction of cleft lip-cleft lip nose deformities and residual VPI) - ดูแลรักษา ฟันผุ จนอวัยวะต่างๆทำงานได้ใกล้เคียง ปกติ เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ป่วยและครอบครัว - ให้คำปรึกษาเรื่องการทำงาน การเข้าสังคม การมี ครอบครัว และการมีบุตรต่อไปในอนาคต - ประเมินความผิดปกติของการพูด ความบกพร่องของ การทำงานของเพดานอ่อนและผนังคอหอย (Velopharyngeal insufficiency) ก่อนและหลัง ผ่าตัด	ศัลยแพทย์ช่องปากฯ และ ศัลยแพทย์ตกแต่ง ศัลยแพทย์ตกแต่ง ทีมสหสาขา สังคมสงเคราะห์และ วางแผนครอบครัว Speech
>19 ปี	- ทบทวน ประเมินผลการรักษา - การประเมินผลการรักษา 19-Year THAICLEFT outcome	ทีมสหสาขา

ช่วงอายุ	การดูแลรักษา	ทีมสหวิทยาการ
	- ส่งเสริมกิจกรรมด้านสังคม ด้านอาชีพ เพื่อผู้ป่วยที่มี เศรษฐฐานะยากจนสามารถช่วยเหลือตัวเองได้	

จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่คลอดในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหลังคลอด (2ข) และส่งต่อการรักษาในเรื่องการให้นมและสารอาหารจากโรงพยาบาลอื่นๆ ซึ่งเป็นที่ยอมรับของทีมสหสาขาและเครือข่ายที่ร่วมดูแล ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562-30 กันยายน พ.ศ. 2563 ดั่งนำเสนอในตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยที่คลอดในหอผู้ป่วยห้องคลอด ประจำปีงบประมาณ 2563 เปรียบเทียบ 3 ปี ย้อนหลัง จำแนกตามรายปี การวินิจฉัยโรค เพศ วิธีการคลอด และจังหวัด

เดือน/ปี	Diagnosis					Gender			วิธีการคลอด				รวม
	UCL	BCL	UCLP	BCLP	CP	M	F	ระบุ เพศ ไม่ได้	Abor tion	NL	C/S	F/E / V/E	
2560	ไม่มีข้อมูล												
2561	3	-	2	11	-	7	8	1	6	6	4	-	16
2562	1	-	1	1	6	5	4	-	1	2	6	-	9
2563	—		3	4	1	4	4	-	-	4	4	-	8



หมายเหตุ : UCL= Unilateral cleft lip BCL=Bilateral cleft lip
UCLP= Unilateral cleft lip and palate BCLP=Bilateral cleft lip and palate

CP= Cleft palate

NL= Normal Labor

C/S=Cesarean section

F/E=Forceps extraction

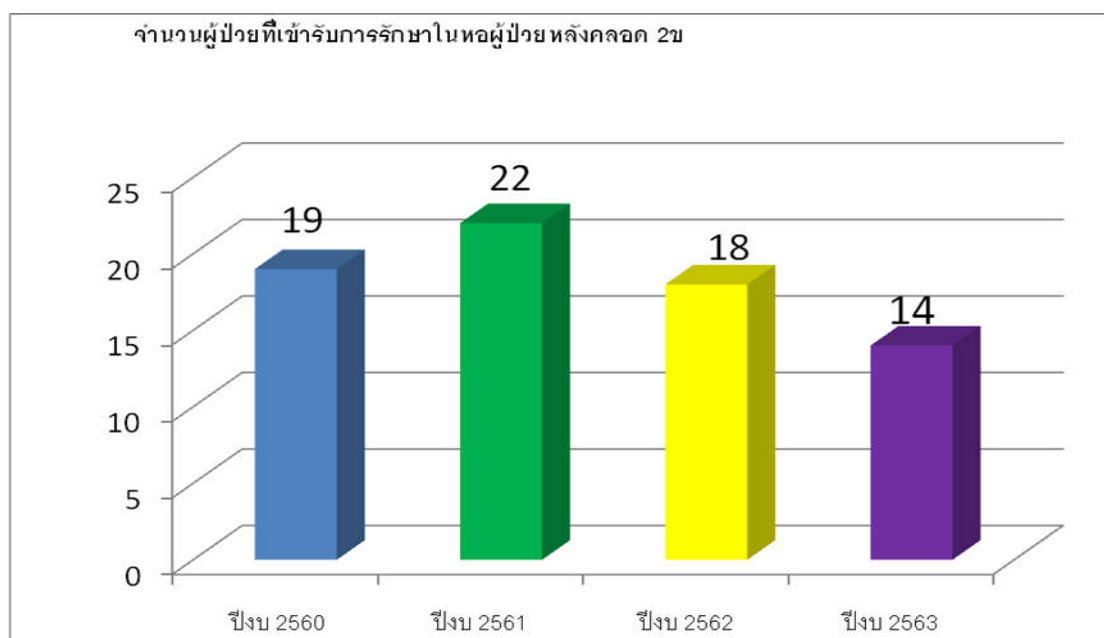
V/E=Vacuum extraction

ปี 2563 1. ขอนแก่น =4 2. เลย= 1 3.ร้อยเอ็ด= 1 4.กาฬสินธุ์= 1 5. สมุทรสาคร=1

จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่คลอดในโรงพยาบาล และรับส่งต่อจากเครือข่ายเพื่อเข้ารับบริการกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562-30 กันยายน พ.ศ. 2563 จำแนกตามเพศ การวินิจฉัยโรค และอายุ ดังนำเสนอในตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหลังคลอด 2x ประจำปีงบประมาณ 2563 จำแนกตามเพศ การวินิจฉัยโรคและ 5 จังหวัดอันดับแรก

ปี	เพศ		การวินิจฉัยโรค				รวม
	ชาย	หญิง	CL	CP	UCLP	BCLP	
2560	6	13		3	12	4	19
2561	10	12	4	4	9	5	22
2562	6	12	-	4	11	3	18
2563	5	9	-	4	7	3	14



ปี 2560 ไม่ได้แยกจังหวัด

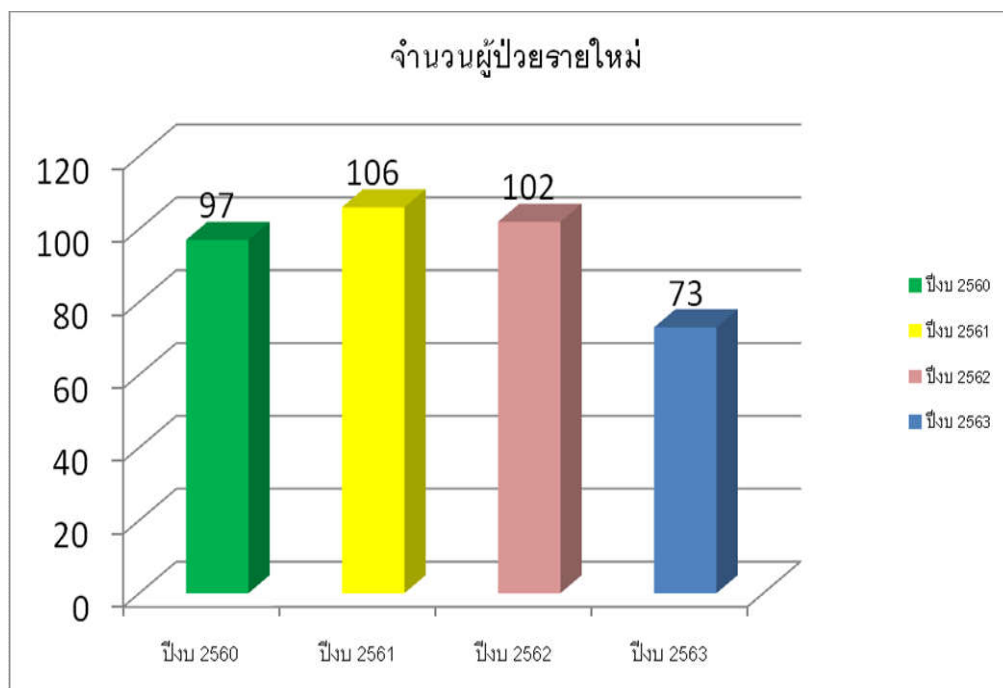
ปี2561 1) จ.ขอนแก่น = 12 ราย 2) จ.สกลนคร 3 ราย 3) จ.เลย 2 ราย 4) จ.มหาสารคาม ร้อยเอ็ด บุรีรัมย์
หนองบัวลำภู ชัยภูมิ จังหวัดละ 1 คน

ปี 2562 1) จ.ขอนแก่น 6 ราย 2) จ.กาฬสินธุ์ 4 ราย 3) จ.มหาสารคาม 2 ราย 4) จ.สกลนคร 2 ราย 5) หนองคาย 1 ราย 6) อุดรฯ 1 ราย 7) บึงกาฬ 1 ราย 8) เลย 1 ราย

ปี 2563 1) จ. ขอนแก่น 8 ราย 2) จ.กาฬสินธุ์ 2 ราย 3) จ.มหาสารคาม 2 ราย 4) บึงกาฬ 2 ราย

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ประจำปีงบประมาณ 2563 และเปรียบเทียบ 3 ปี ย้อนหลัง จำแนกตาม เพศ และอายุ

ปี	เพศ				การวินิจฉัยโรค				อายุ			รวม
	ด.ช.	ด.ญ.	นาย	นาง/ น.ส.	CL	CP	UCLP	BCLP	0-1 ปี	2-5 ปี	>5 ปี	
2560	50	37	5	5	25	21	39	12	50	21	26	97
2561	53	44	2	7	24	28	38	16	74	10	22	106
2562	42	48	3	9	27	24	34	17	69	6	27	102
2563	32	31	4	6	18	20	20	15	43	10	20	73



จำนวนผู้ป่วยที่เข้าการผ่าตัดรักษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562-30 กันยายน พ.ศ. 2563 ทั้งหมด 124 ราย ตามรายละเอียดที่นำเสนอในตารางที่ 5

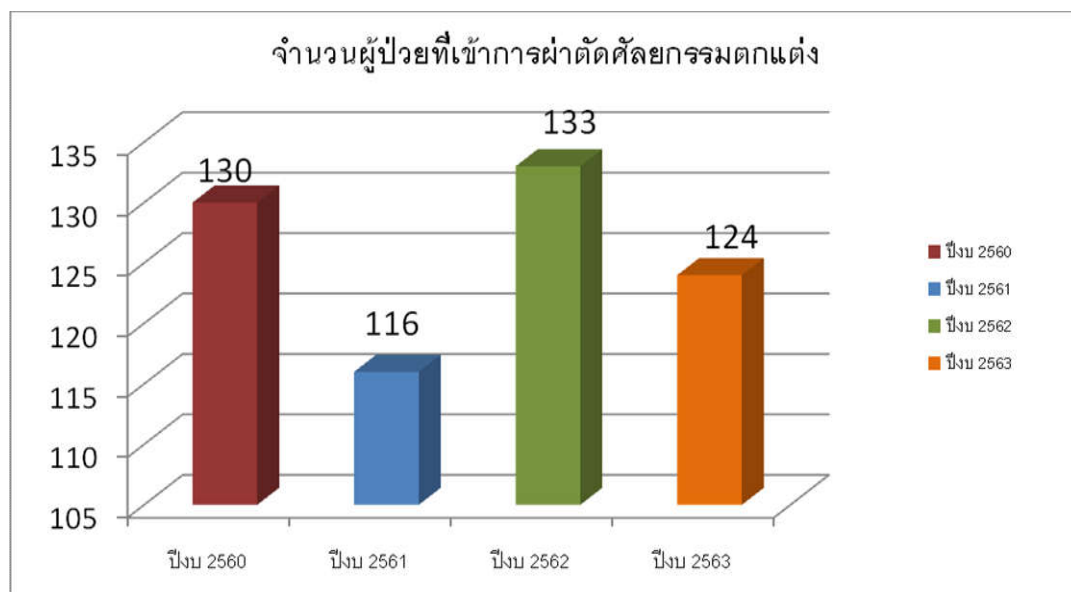
ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดประจำปีงบประมาณ 2563-และเปรียบเทียบ 3 ปี ย้อนหลัง จำแนกตาม เพศ การวินิจฉัยโรค อายุ และชนิดของการผ่าตัด

เดือน	Gender		Diagnosis				Operation						รวม
	M	F	CL	CP	UCLP	BCLP	Cheiloplasty		Palatoplasty		Closure Fistula	CLN Corre ction	
							3-6M	>6M	10-18M	>18M			
2560	70	60	18	18	65	29	40	3	38	11	11	27	130
2561	57	59	22	19	54	21	35	5	36	9	12	19	116
2562	59	74	21	29	47	36	36	8	38	13	12	26	133
2563	57	67	22	21	58	23	24	2*	40	6**	11	41	124

หมายเหตุ * เข้ารับการรักษาเข้ามาถึงโรงพยาบาลเมื่ออายุเกิน 6 เดือนจำนวน 2 ราย รายที่ 1 มาตอนอายุ 8 เดือนกว่า ได้รับการผ่าตัดตอนอายุ 9 เดือน

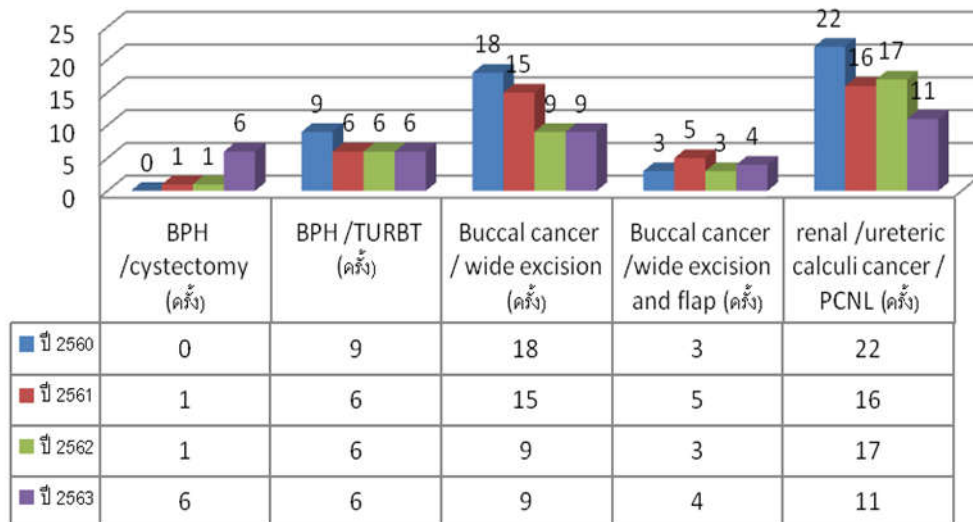
รายที่ 2 เข้ารับการผ่าตัด Cheiloplastyเมื่ออายุ 7 เดือน เนื่องจากติด CoVid

**การผ่าตัดซ่อมแซมเพดานโหว่ล่าช้ากว่าเกณฑ์ (18 เดือน) มีจำนวน 6 ราย เนื่องจากมีโรคร่วมทั้ง 6 ราย

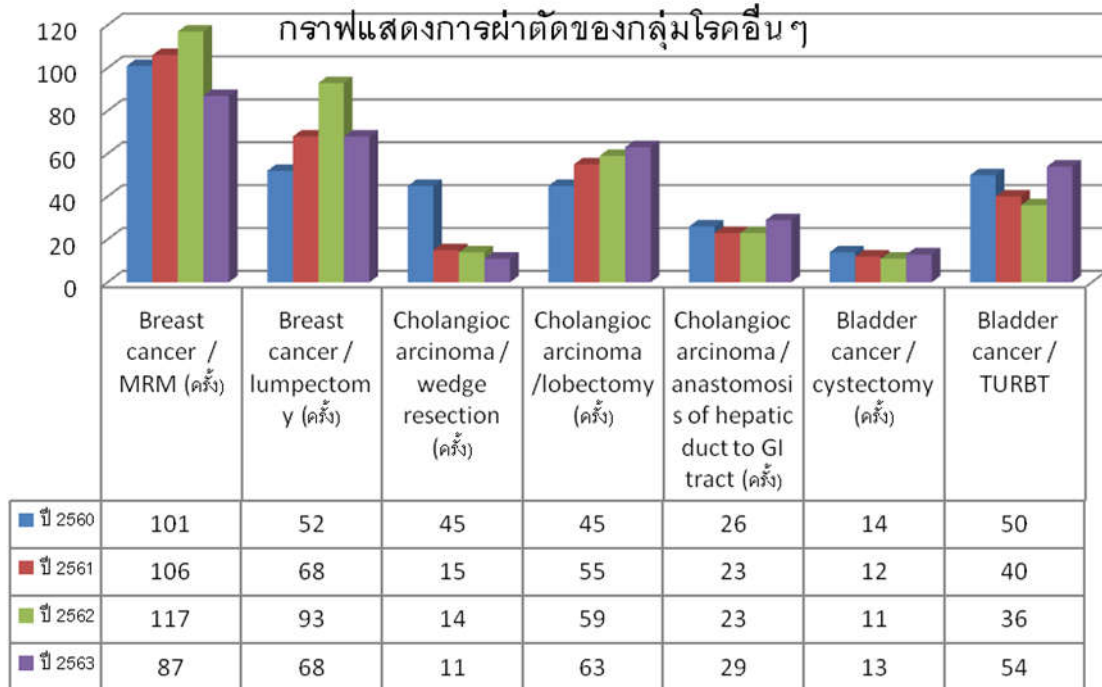


เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในช่วงปีงบประมาณ 2563 มีจำนวนลดลง ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัส Covid-19 จึงได้มีการเปรียบเทียบการผ่าตัดกับกลุ่มโรคอื่นๆ ซึ่งในปี 2563 จำนวนผู้ป่วยที่ผ่าตัดในบางกลุ่มโรคอื่นๆ บางกลุ่มโรคมีจำนวนลดลง ตามกราฟดังต่อไปนี้

กราฟแสดงการผ่าตัดของกลุ่มโรคอื่นๆ



กราฟแสดงการผ่าตัดของกลุ่มโรคอื่นๆ



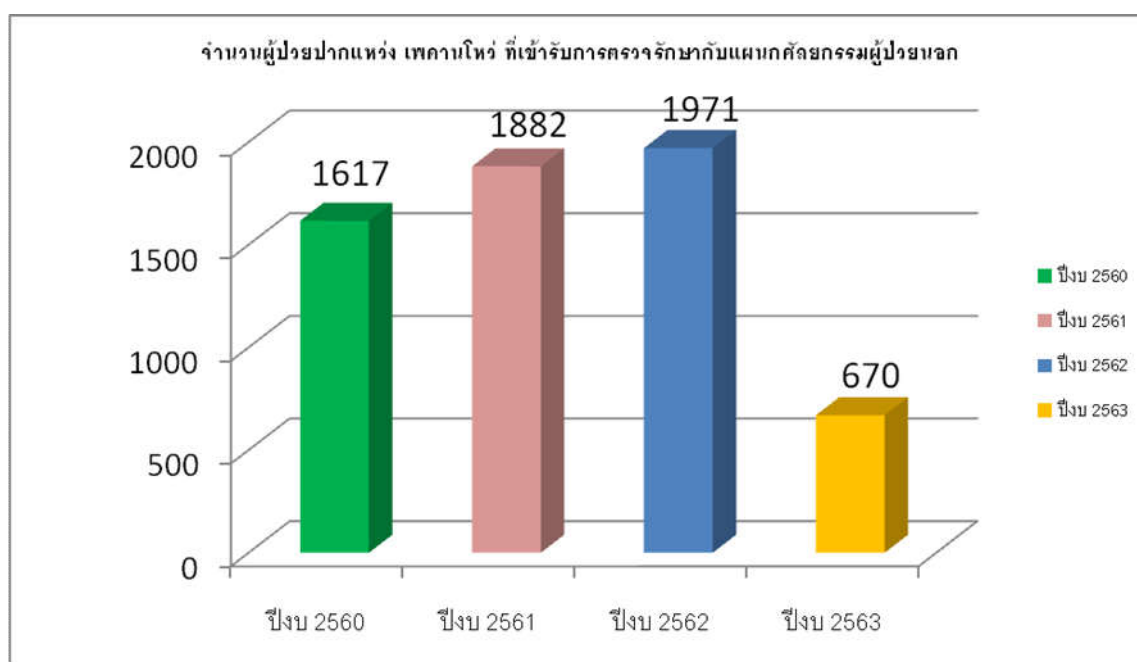
ตารางที่ 5.1 จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดประจำปีงบประมาณ 2563 จำแนกตาม ชนิดของการผ่าตัด ONF closure และ CLN Correction แบบรายเดือน

เดือน	Operation					
	Closure fistula			CLN Correction		
	≤3 ปี	3-5 ปี (อายุเป็น ปี)	>5 ปี ONF closure /IVV (อายุเป็น ปี)	<5 ปี (อายุเป็น ปี)	5-16 (อายุเป็น ปี)	>16ปี (อายุเป็น ปี)
ต.ค.62	-	1 (4)	-/1 (24)	1 (1)	-	4 (19+10+14+11)
พ.ย.62	-	-	1(19) /-	-	4 (9+6+7+5)	1 (18)
ธ.ค.62	-	-	1 (6)/-		1 (11)	
ม.ค.63	-	-	1 (8)/-	1		1(19)
ก.พ.63	-	1(5)	-	1	1(7)	3 (23+23+18)
มี.ค.63	-	-	-	1	-	1(44)
เม.ย.63	-	-	-	-	-	1(18)
พ.ค.63	-				1 (7)	1(24)
มิ.ย.63	-	-	-	-	1 (5)	3 (23+20+25)
ก.ค.63	-				2 (5+6)	2 (19+11)
ส.ค.63	-	1(4)	2 (6+12)/-	1 (4)	3 (6+16+16)	1 (25)
ก.ย.63	-	-	2 (6+12)	1	-	4 (44+25+22+221)
รวม	-	3	7/1	6	13	22

จำนวนผู้ป่วยที่ติดตามการรักษาที่ทีมสหวิทยาการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562-30 กันยายน พ.ศ. 2563 โดยมีผู้ป่วยนัดติดตามการรักษาตามศัลยกรรม จำนวน 670 ครั้ง ติดตามการฝึกพูดจำนวน 639 ครั้ง ติดตามการตรวจหู และการได้ยิน จำนวน 198 ครั้ง ติดตามการรักษา ณ คลินิกทันตกรรมจัดฟัน จำนวน 2453 ครั้ง ติดตามการรักษา ณ คลินิกทันตกรรมสำหรับเด็ก จำนวน 11 ครั้ง ติดตามการรักษา ณ คลินิกศัลยศาสตร์ช่องปากและกระดูกขากรรไกร จำนวน 468 ครั้ง และเข้ารับการผ่าตัด ณ โรงพยาบาลทันตกรรม โดย ศัลยแพทย์ช่องปากและกระดูกขากรรไกร จำนวน 40 ราย รายละเอียดตามที่กล่าวมานำเสนอในตารางที่ 6-15

ตารางที่ 6 จำนวนผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่ได้รับการตรวจรักษาด้วยแผนกศัลยกรรมผู้ป่วยนอก ประจำปีงบประมาณ 2563 และเปรียบเทียบ 3 ปี ย้อนหลัง จำแนกตามรายเดือน และการวินิจฉัยโรค เพศ และอายุ

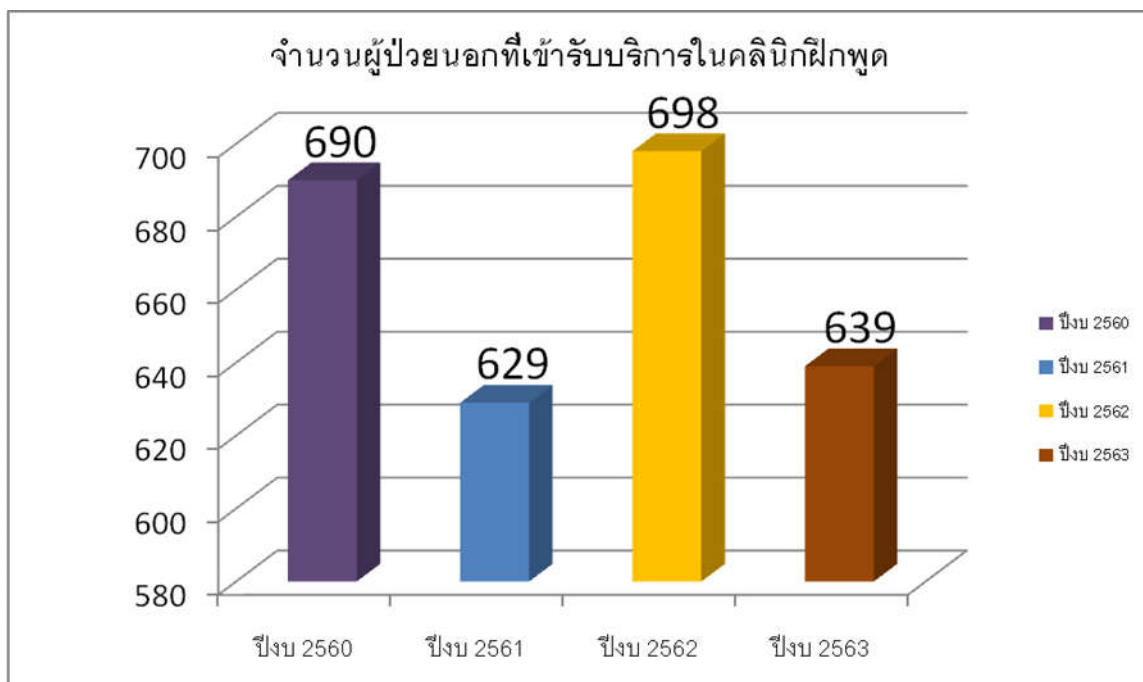
ปี	Diagnosis (ครั้ง)			Gender		Age				รวม
	CL	CP	CLP	M	F	0-5	6-11	12-19	>20	
2560	133	22	897	61	504	920	697	973	452	1617
2561	146	560	1176	1007	875	1188	474	170	50	1882
2562	163	164	355	328	314	400	136	81	30	1971
2563	163	167	340	331	339	388	154	82	46	670



หมายเหตุ ผู้ป่วย 1 ราย อาจมีการติดตามการรักษามากกว่า 1 ครั้ง

ตารางที่ 7 จำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการในคลินิกฝึกพูด ประจำปีงบประมาณ 2563 และเปรียบเทียบ 3 ปี
ย้อนหลัง จำแนกตาม การวินิจฉัยโรค เพศ และช่วงอายุ

เดือน/ปี	Diagnosis					Gender		Age				รวม
	UCL	BCL	UCLP	BCLP	CP	M	F	0-5	6-11	12-19	> 20	
2560	298	215	177	375	315	356	263	65	6	298	215	690
2561	281	188	160	347	282	340	216	63	10	281	188	629
2562	322	184	192	415	283	345	297	43	13	322	184	698
2563	2	-	290	179	168	351	288	352	217	58	12	639

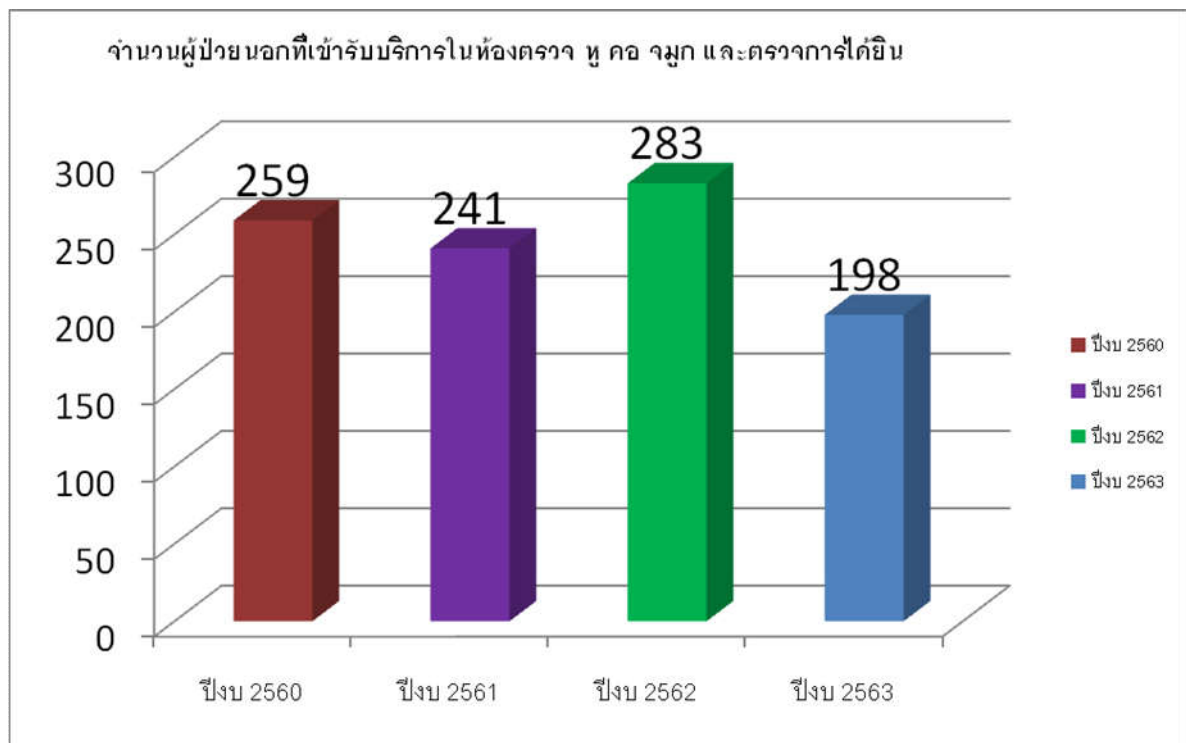


หมายเหตุ (ปี 2563) - ผู้ป่วย 1 ราย อาจมีการติดตามการรักษามากกว่า 1 ครั้ง

- ไม่รวมผู้ป่วยใช้สิทธิข้าราชการและประกันสังคม จำนวน 72 ราย
- มีตรวจตรวจพิเศษส่องกล้อง (Nasendoscopy) จำนวน 5 ราย
- มีการตรวจ Vediofluorascopy - ราย
- Nasomertry 12 ราย

ตารางที่ 8 จำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการในห้องตรวจ หู คอ จมูก และตรวจการได้ยิน ประจำปีงบประมาณ 2563 และเปรียบเทียบ 3 ปี ย้อนหลัง จำแนกตามรายเดือน การวินิจฉัยโรค เพศ และช่วงอายุ

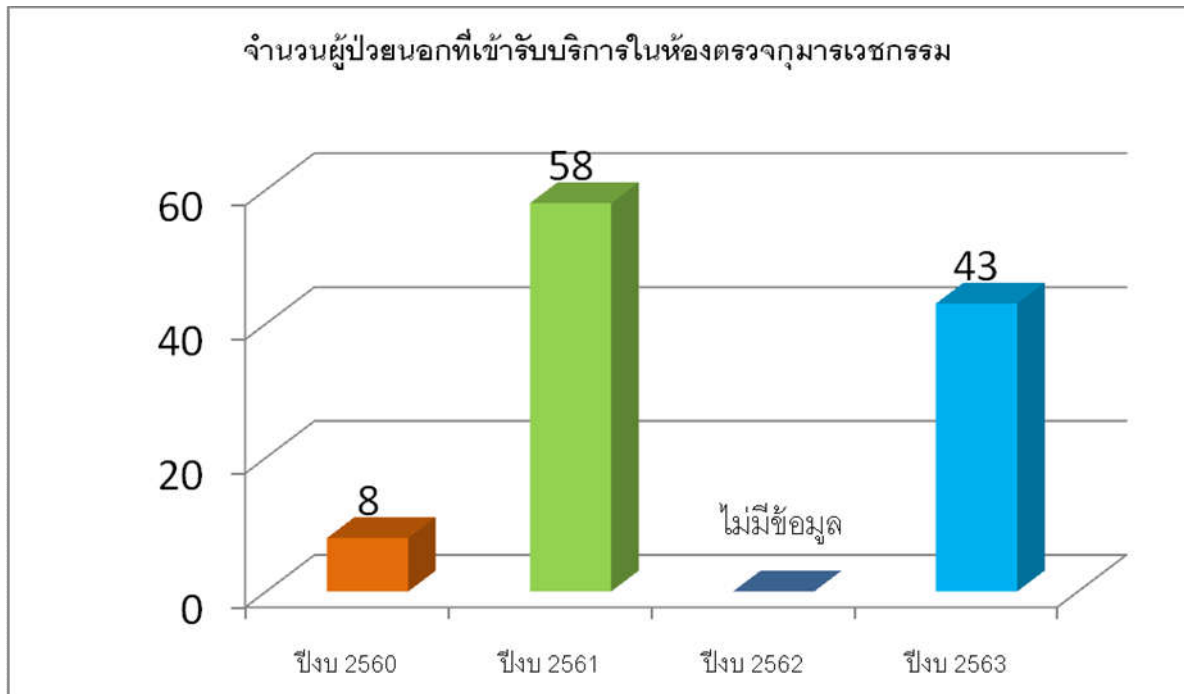
เดือน/ปี	Diagnosis			Gender		Age				รวม
	UCLP	BCLP	CP	M	F	0-5	6-11	12-19	>20	
2560	170	25	64	143	116	170	66	20	3	259
2561	147	11	83	132	109	175	55	10	1	241
2562	150	6	127	175	108	186	74	20	3	283
2563	132	3	63	112	86	106	77	15	-	198



หมายเหตุ ผู้ป่วย 1 ราย อาจมีการติดตามการรักษามากกว่า 1 ครั้ง

ตารางที่ 9 จำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการในห้องตรวจกุมารเวชกรรม ประจำปีงบประมาณ 2563 และเปรียบเทียบ 3 ปี ย้อนหลัง จำแนกตามรายเดือนการวินิจฉัยโรค เพศ และอายุ

เดือน/ปี	UCL/BCL	Diagnosis			Gender		Age				รวม
		UCLP	BCLP	CP	M	F	0-5	6-11	12-19	> 20	
2560	ไม่ได้แยก	ไม่ได้แยก	ไม่ได้แยก	ไม่ได้แยก	4	2	4	2	-	-	8
2561	2/3	13	6	34	44	14	51	7	-	-	58
2562	ไม่ส่งข้อมูล										
2563	43	-	3	2	5	4	2	1	-	97	43

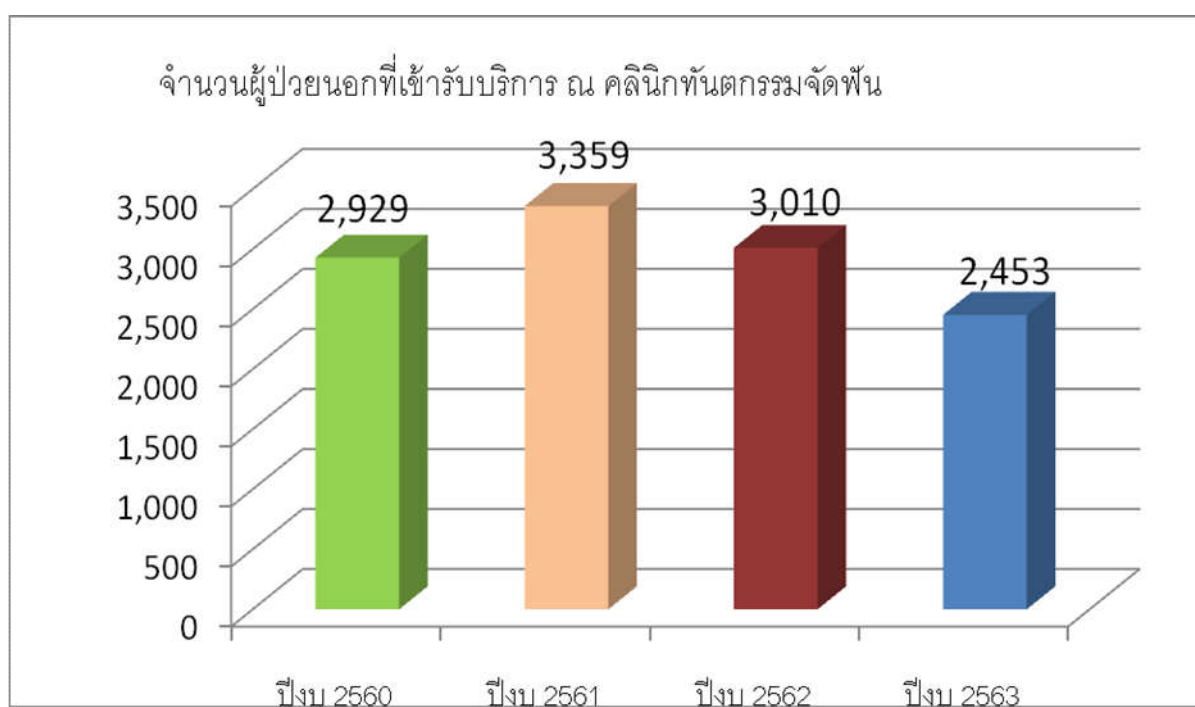


หมายเหตุ - ผู้ป่วย 1 ราย อาจมีการติดตามการรักษามากกว่า 1 ครั้ง

ตารางที่ 10 จำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการ ณ คลินิกทันตกรรมจัดฟัน ประจำปีงบประมาณ 2563 จำแนกตามรายเดือน การวินิจฉัยโรค เพศ และช่วงอายุ

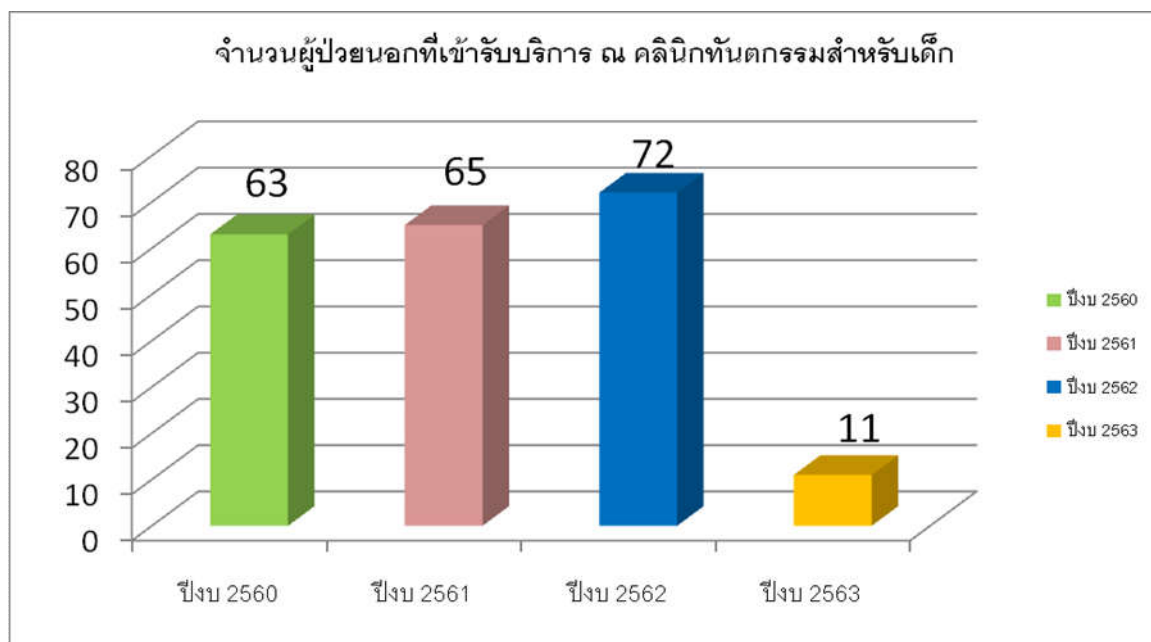
ปี	Diagnosis							Age				Gender		รวม
	CP	UCL	BCL	UCLP	BCLP	Facial	Other	0-5	6-11	12-19	>20	M	F	
2560	155	163	49	1859	703	-	-	106	421	1,807	595	1,279	1,650	2,929
2561	194	21	2030	940	145	22	7	209	763	1685	702	1452	1907	3,359
2562	203		22	2052	815	16	10	190	620	1824	674	1403	1905	3,010
2563	100	191	16	1528	751	3	14	332	609	1301	479	1138	1315	2,453

หมายเหตุ ผู้ป่วย 1 ราย อาจมีการติดตามการรักษามากกว่า 1 ครั้ง



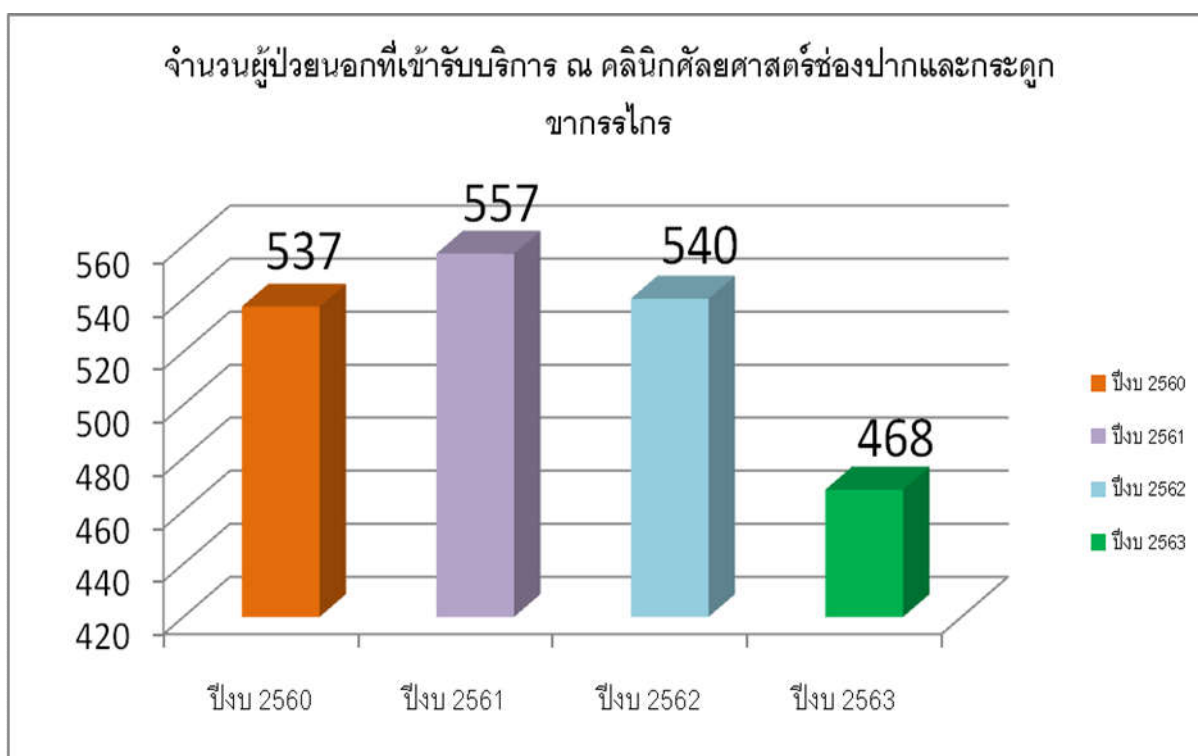
ตารางที่ 11 จำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการ ณ คลินิกทันตกรรมสำหรับเด็ก ประจำปีงบประมาณ 2560-2563 จำแนกตามรายเดือน การวินิจฉัยโรค เพศ ช่วงอายุและจังหวัด

เดือน/ปี	Diagnosis					Gender		Age			รวม
	UCL	BCLP	UCLP	BCLP	CP	M	F	0-5	6-11	12-19	
2560	8	3	30	16	6	36	27	24	36	3	63
2561	6	3	49	22	5	44	41	18	63	4	65
2562	6	-	42	15	9	37	35	23	45	4	72
2563	2	-	5	3	1	6	5	1	10	-	11



ตารางที่ 12 จำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการ ณ คลินิกศัลยศาสตร์ช่องปากและกระดูกขากรรไกร ประจำปีงบประมาณ 2560-2563 จำแนกตามรายเดือน การวินิจฉัยโรค เพศ และอายุ

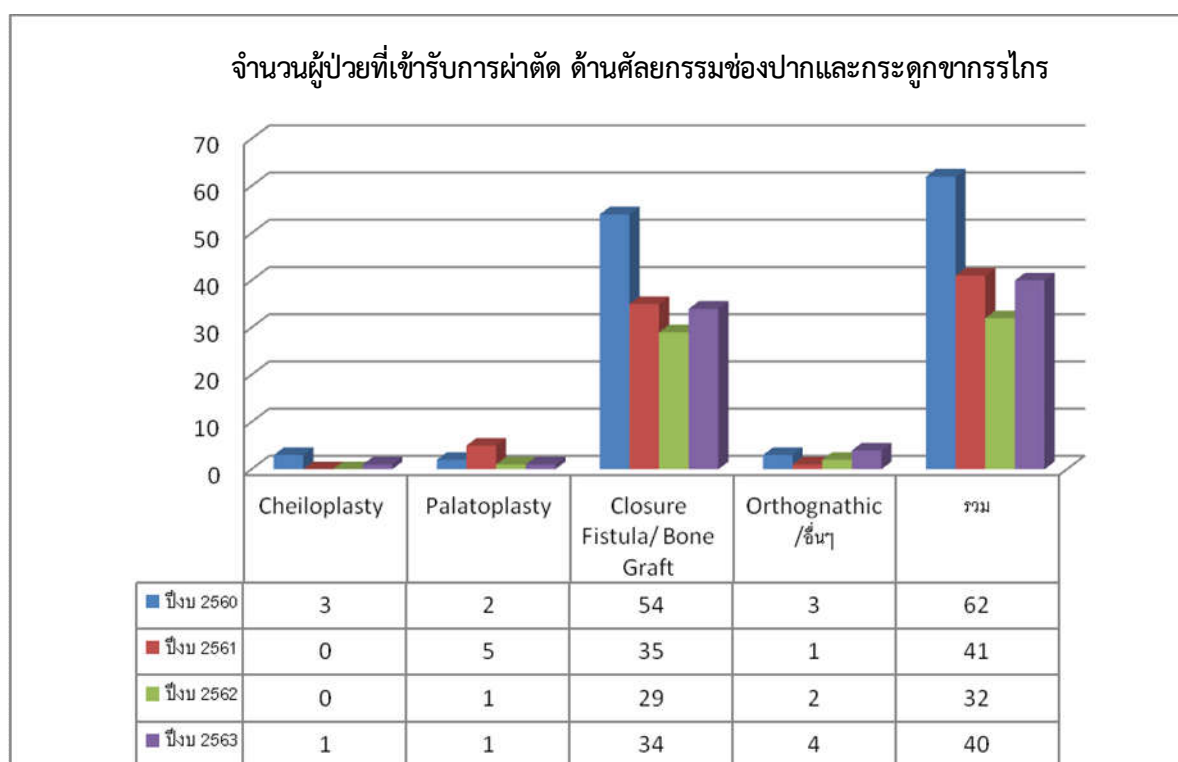
เดือน/ปี	Diagnosis					Gender		Age				รวม
	UCL	BCL	UCLP	BCLP	CP	M	F	0-5	6-11	12-19	>20	
2560	7	22	259	221	28	265	272	25	191	232	89	537
2561	45	16	263	223	10	224	333	42	130	251	134	557
2562	37	12	253	225	13	208	332	15	111	282	132	540
2563	23	20	228	184	13	184	284	32	90	249	106	468



หมายเหตุ ผู้ป่วย 1 ราย อาจมีการติดตามการรักษามากกว่า 1 ครั้ง

ตารางที่ 13 จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ด้านศัลยกรรมช่องปากและกระดูกขากรรไกร ประจำปีงบประมาณ 2563 จำแนกตาม เพศ การวินิจฉัยโรค อายุ และชนิดของการผ่าตัด

เดือน/ ปี	Gender		Diagnosis				Operation						รวม
	M	F	CL	CP	UCLP	BCLP	Cheiloplasty		Palatoplasty		Closure Fistula/ Bone Graft	Orthogna thic/อื่นๆ	
							3-6M	>6M	10- 18M	>18M			
2560	35	27	1	1	42	18	3	-	2	-	54	3	62
2561	18	23	-	-	26	15	-	-	5	-	35	1	41
2562	11	21	-	-	24	8	-	-	-	1	29	2	32
2563	13	27	-	-	30	10	-	1	-	1	34	4	40



1.3 การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง โรคที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อนและกลุ่มโรคเรื้อรัง มีค่าใช้จ่ายสูงเพื่อมุ่งการบริการที่เป็นเลิศ โดยได้กำหนดแนวทางและแผนการพัฒนาลู่ความเป็นเลิศในโรคสำคัญ ทุกหน่วยงาน มีทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในทุกๆ ด้าน รวมทั้งทีมพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ พยาบาลผู้ปฏิบัติการ พยาบาลชั้นสูง พยาบาลชำนาญการ รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค (Disease Manager) และเฉพาะทาง โดยสร้างทีมงาน และพัฒนากระบวนการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในแต่ละกลุ่มโรค มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วย มีการประเมินผลลัพธ์ (KPI เฉพาะโรค) การสร้างนวัตกรรมและการวิจัย การจัดการความรู้ และการสร้างเครือข่ายเพื่อความเข้มแข็งแก่องค์กรและชุมชน มีคู่มือ/แนวทางปฏิบัติการดูแลที่ได้มาตรฐาน มีการติดตามกำกับดูแลโดยรองหัวหน้างานบริการพยาบาลฝ่ายคลินิกบริการ และกลุ่มดูแล CLT และ PCT ของแต่ละกลุ่มโรค ดังนั้นเมื่อจัดระบบการดูแลเฉพาะทางแล้ว จึงสรุปตัวชี้วัดเฉพาะกลุ่มโรค Cleft Lip-Cleft Palate by Multidisciplinary ประจำปีงบประมาณ 2560-2562 ตามรายละเอียดที่นำเสนอในตารางที่ 14

ตารางที่ 14.1 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดกลุ่มโรค Cleft Lip-Cleft Palate by Multidisciplinary ประจำปีงบประมาณ 2560-2562 ตามตัวชี้วัดมี 16 ตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	เป้าหมาย (%)	ผลการดำเนินงาน (%)		
		2560	2561	2562
การประเมินผลลัพธ์การรักษาในช่วง 5 ปี				
1. อัตราความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตโดยรวมใน 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ การให้บริการ ค่าใช้จ่ายในการรักษา ความพึงพอใจด้านจิตสังคม มีค่าคะแนนโดยรวมในระดับมาก-มากที่สุด (3.50-5.00)	>80	84	90.00	100*
2. อัตราความพึงพอใจในภาพลักษณ์ใบหน้าสวยงาม (Nasolabial outcome) มีค่าคะแนน 1-2 คืออยู่ในระดับ Very Good - Good ของการประเมิน 4 ด้าน คือ Nasal form, Nasal symmetry, Vermillion border และ Nasolabial profile)	>80	80	81.50	83.15*
3. อัตราความพึงพอใจในการพูดและสื่อสารชัดเจนโดยรวม 4 ด้าน คือ Articulation, Hypernasality, Voice, และ Speech intelligibility มีค่าคะแนนโดยรวมในระดับมาก-มากที่สุด (3.50-5.00)	> 80	82	85.75	83.04*
4. อัตราความพึงพอใจในการได้ยินดีขึ้น-ปกติ (ประเมินจาก Type of Tympanogram, Degree of hearing loss)	>80	91.2	92.65	81.95*
5. อัตราความพึงพอใจในการเรียงตัวและการสบฟันปกติ (5 Years Index)	>80	71.2	81.75	75
6. อัตราการเกิดรูรั่วเพดาน (ONF) (n=38)	< 20	22.45	13.88	3.92*
7. อัตราจำนวนครั้งของการผ่าตัดในช่วงอายุ 5 ปี ≤ 3 ครั้ง	100	90.2	96.6	94.12
8. อัตราผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดซ่อมแซมปากแหว่งตามช่วงอายุภายใน 3- 6	100	94.95	94.28	

เดือน				92.30 ¹
9. อัตราผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดซ่อมแซมเพดานโหว่ตามช่วงอายุภายใน 10-18 เดือน	100	96.96	94.44	95 ²
10. อัตราของผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลเพื่อเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	100	85.42	90.00	99.50
11. อัตราผู้ดูแลทราบแนวทางการดูแล รักษา ผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพ ในการแก้ไขภาวะปากแหว่งเพดานโหว่แบบสหวิทยาการ	100	91.69	82.35	78
12. อัตราการติดตามการรักษากับทีมสหวิทยาการ	>90	92.31	100	100*
13. อัตราความพึงพอใจภาพรวมของผู้ป่วย/ครอบครัว	>90	93.23	98.14	98.28*
14. อัตราการได้รับข้อมูลก่อน-หลังผ่าตัดในหอผู้ป่วย	100	98.33	99.69	99.54 ³
15. อัตราจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดซ่อมแซมปากแหว่งไม่เกิน 3 วัน	>90	91.66	87.75	91.67*
16. อัตราจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดซ่อมแซมเพดานโหว่ไม่เกิน 4 วัน	>90	89.5	86.07	84.44 ⁴

หมายเหตุ ¹ ผ่าตัดเย็บซ่อมริมฝีปากไม่ได้ตามเกณฑ์ 2 ราย เนื่องจาก มีไข้จึงเลื่อนผ่าตัดออกไป

² ผ่าตัดซ่อมแซมเพดานโหว่ไม่ได้ตามเกณฑ์ 2 ราย มีภาวะความพิการร่วม 11 ราย

³ ญาติบอกไม่ได้รับข้อมูลก่อน-หลังผ่าตัดในหอผู้ป่วย 1 ราย แต่ตอบคำถามการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง

⁴ หลังผ่าตัดมีไข้ 3 ราย/รับประทานอาหารได้น้อยกว่าเกณฑ์กำหนดของมาตรฐานการจำหน่ายผู้ป่วย 3 ราย

* ตัวชี้วัดได้ตามค่าเป้าหมาย

จากการประชุมคณะกรรมการชุดใหม่ ได้มีการปรับแก้ KPI เพื่อการพัฒนาระบบบริการจาก 16 ตัวชี้วัด เป็น 13 ตัวชี้วัด และได้ผลลัพธ์ดังตารางที่ 14.2

ตารางที่ 14.2 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดกลุ่มโรค Cleft Lip-Cleft Palate by Multidisciplinary ประจำปีงบประมาณ 2563 ตามตัวชี้วัดที่ได้ปรับแก้ใหม่มี 13 ตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	เป้าหมาย (%)	ผลการดำเนินงาน (%)		
		2563	2564	2565
การประเมินผลลัพธ์การรักษาในช่วง 5 ปี				
1.อัตราความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตโดยรวมใน 5 ด้าน มีค่าคะแนนระดับมากที่สุด (5) 1.1 ด้านการรักษาพยาบาล(ได้ระดับ 4) 1.2 ด้านการให้บริการ (ได้ระดับ 4) 1.3 ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา 1.4 ความพึงพอใจด้านจิตสังคม 1.5 ผลกระทบต่อครอบครัว	>80	80 80 75 75 54		
2.อัตราความพึงพอใจในภาพลักษณ์ใบหน้าสวยงาม (Nasolabial outcome) มีค่าคะแนน 1-2 คืออยู่ในระดับ Very Good - Good ของการประเมิน 4 ด้าน คือ 2.1 Nasal form (ค่าคะแนนเฉลี่ย) 2.2 Nasal symmetry (ค่าคะแนนเฉลี่ย) 2.3 Vermillion border (ค่าคะแนนเฉลี่ย) 2.4 Nasolabial profile (ค่าคะแนนเฉลี่ย)	>80	75 85 75 85		
3.อัตราความพึงพอใจในการพูดและสื่อสารชัดเจนโดยรวม 4 ด้าน คือ มีค่าคะแนนในระดับ มากที่สุด (5) Articulation (ค่าคะแนนเฉลี่ย) Hypernasality (ค่าคะแนนเฉลี่ย) Voice (ค่าคะแนนเฉลี่ย) Speech intelligibility (ค่าคะแนนเฉลี่ย)	> 80	80 85 85 85		
4.อัตราความพึงพอใจในการได้ยินดีขึ้น-ปกติ (ประเมินจาก Type of Tympanogram, Degree of hearing loss) , (ค่าคะแนนเฉลี่ย)	>80	85		
5. อัตราการเกิด complication ที่ต้อง Re-operation	0	0		
6. อัตราจำนวนครั้งของการผ่าตัดในช่วงอายุ 5 ปี (CLP≤ 3 ครั้ง /CP =1 ครั้ง)	100	100/91.3*		
7. อัตราผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดซ่อมแซมปากแหว่งตามช่วงอายุภายใน 3-6 เดือน	100	92**		
8. อัตราผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดซ่อมแซมเพดานโหว่ตามช่วงอายุภายใน 10-18 เดือน	100	100		

9. อัตราของผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลเพื่อเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (OPD)	100	100		
10. อัตราผู้ดูแลทราบแนวทางการดูแล รักษา ผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพ ในการแก้ไขภาวะปากแหว่งเพดานโหว่แบบสหวิทยาการ	100	100		
11. อัตราการติดตามการรักษากับทีมสหวิทยาการ (เทียบร้อยละกับจำนวนผู้ป่วยที่นัด F/U ทั้งหมด)/เทียบกับร้อยละของผู้ป่วยที่มา F/U หลังผ่าตัด	100	99.2***		
12. อัตราความพึงพอใจภาพรวมของผู้ป่วย/ครอบครัวในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ (ได้ระดับ 5=88.68%, ได้ระดับ 4 = 11.32%)	>90	100		
13. อัตราความเข้าใจข้อมูลการดูแลก่อนผ่าตัดและก่อนกลับบ้าน (ในหอผู้ป่วย)	100	100		

หมายเหตุ

*มีเคส CP ผ่าตัด > 1 ครั้ง จำนวน 2 ราย จากผู้ป่วย CP ที่เข้ารับการรักษาในช่วงอายุ 5 ปี จำนวน 23 ราย คิดเป็น 8.70%

**มี 2 ราย ผู้ป่วยมารักษาซ้ำ 1 ราย (มาตอนอายุ 8 เดือน)

อีก 1 รายเลื่อนนัดเพราะติด COVID ได้ผ่าตัดตอนอายุ 7 เดือน

*** ไม่มาตามนัด 1 ราย จาก 124 ราย เนื่องจากมารดาพาไป กทม. (เทียบกับร้อยละของผู้ป่วยที่มา F/U หลังผ่าตัด)

1.4 การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยแบบคลินิกบูรณาการ (Cleft and Craniofacial Clinic: CCC)

การให้บริการเฉพาะทางร่วมกัน นอกจากการบริการทุกวันราชการด้วยการตรวจประเมินและส่งต่อผู้ป่วยไปยังทีมเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามช่วงอายุ โดยการประสานงานของศูนย์ตะวันฉาย และยังได้จัดบริการแบบ One-stop service เพื่อให้การดูแลแบบบูรณาการเดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันศุกร์สัปดาห์ที่สองของเดือน วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิชาการให้เป็นปัจจุบันร่วมกันของทีม โดยมีกระบวนการคือ การวางแผนหัวข้อวิชาการของทีมและนำเสนอแต่ละหัวข้ออภิปราย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยทีมแพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาปริญญาโท และอาจารย์จากทีมสหสาขาวิชาแนะนำให้จนครบถ้วน รวมทั้งการจัดทำ Interesting Case Conference เพื่อร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดทำแผนการรักษาเฉพาะรายให้กับผู้ป่วย และการตรวจประเมินผู้ป่วยในคลินิก วางแผนการรักษาร่วมกัน รวมทั้งส่งต่อผู้ป่วยไปยังคลินิกพิเศษต่าง ๆ หากต้องการประเมินเพิ่มเติม ภายใต้การประสานงานการดูแลของทีมพยาบาลและเจ้าหน้าที่สายสนับสนุน ผลลัพธ์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างครบวงจรและต่อเนื่อง ครอบครัวมีความเข้าใจ กระบวนการรักษา รวมทั้งในแต่ละครั้งของการจัดกิจกรรมบูรณาการ มุลติติตะวันฉายฯ ได้ร่วมจัดกิจกรรมเพื่อน้อง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างและพัฒนาทักษะให้กับผู้ป่วยตามช่วงอายุ และเพื่อหาเวทีให้จิตอาสาได้ร่วมทำความดี ซึ่งมีกระบวนการ คือ การจัดกิจกรรมเสริมทักษะ วาดภาพระบายสี การฝึกถ่ายภาพ การร้องเพลง การฝึกเล่านิทาน เป็นต้น ดำเนินการในช่วงเวลา 8.00-9.00 น. ก่อนที่ผู้ป่วยจะรับการตรวจประเมิน ผลลัพธ์ ผู้ป่วยและครอบครัวได้ใช้เวลาว่างอย่างมีประโยชน์ ได้รับการฝึกทักษะใน

หลายด้าน ได้เรียนรู้การอยู่ในสังคมกับเพื่อนๆ จิตอาสาและเจ้าหน้าที่ศูนย์ตะวันฉายมีความภาคภูมิใจที่มีโอกาสร่วมกิจกรรมทำความดีกับน้องๆ

สำหรับการดูแลแบบบูรณาการในปีงบประมาณ 2563 ได้จัดขึ้นทั้งหมด 10 ครั้ง โดยมีผู้ป่วยเข้ารับบริการทั้งสิ้น 205 ราย ดังรายละเอียดที่นำเสนอตามตารางที่ 15

ตารางที่ 15 การให้บริการแบบบูรณาการ (Cleft Clinic) จำแนกตาม วัน เดือน ปี หัวข้อวิชาการ วิทยาการ และผู้ป่วยที่เข้ารับบริการประจำปีงบประมาณ 2563

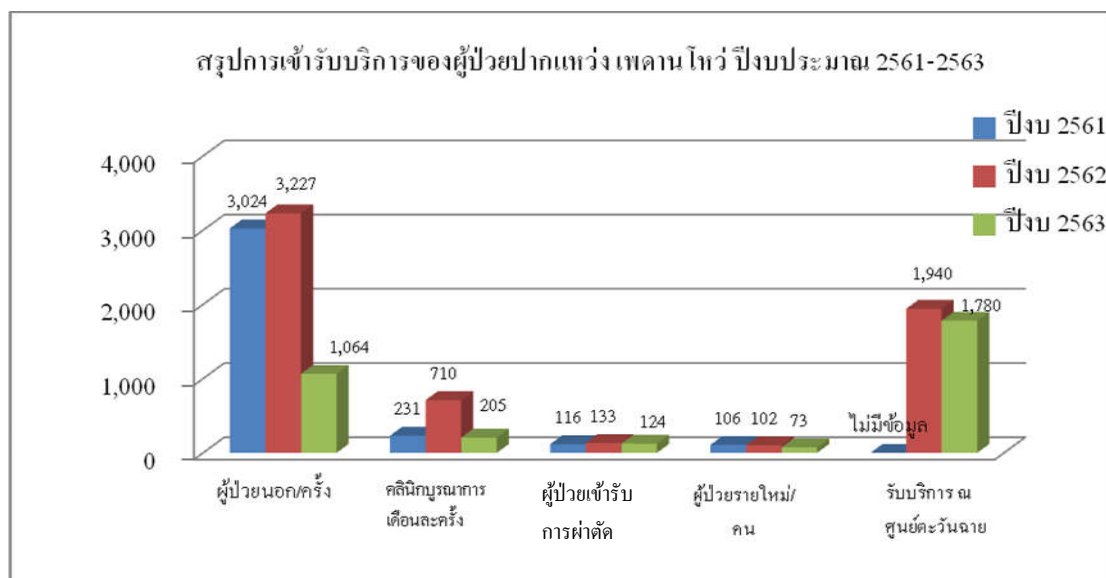
วัน/ เดือน/ ปี	Topic/Staff	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบริการ									
		Male	Fe male	Diagnosis				Age			
				CL& Alve olar	CP/ FC	UCLP	BCLP	0-5	6- 10	>11	>20
11 ต.ค.62	Maxillofacial prosthesis for lip and palate โดย ผศ.ทพ. วัชรินทร์ หอวิจิตร สาขาวิชาทันตกรรมประดิษฐ์	12	13	5	1	10	9	4	13	6	2
15 พ.ย.62	Orthognathic surgery for cleft patient โดย ทพ.รณานนท์ เหล่ากุลดิolk และทพ.ธีรศักดิ์ เจียงประภากร	14	6	4	-	7	9	3	9	8	-
6 ธ.ค. 62	Genetic and syndrome in patients with cleft lip and palate โดย ผศ.กฤษณพล วิชาจารย์ ภาควิชากุมารเวช	5	7	-	2	7	3	1	5	6	-
10 ม.ค.63	Orthodontic treatment and implication of skeletal patient โดย ทพ.เตชณิศฐ์ ธนสรรวนิชแขนงวิชาทันตกรรมจัดฟัน	8	7	-	1	8	6	4	6	4	1
14 ก.พ.63	Dental supervision for cleft lip and palate patient โดย อ.ดร.ทพญ.ปฐิมาพร พึ่งชาญชัยกุล แขนงวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก	10	5	1	1	8	5	7	6	1	1
13	Distraction osteogenesis for	8	10	2	2	8	6	9	5	2	2

วัน/ เดือน/ ปี	Topic/Staff	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบริการ									
		Male	Fe male	Diagnosis				Age			
				CL& Alve olar	CP/ FC	UCLP	BCLP	0-5	6- 10	>11	>20
มี.ค.63	cleft patients โดย ทพญ. อาทิตย์ดา ดวงตา										
เม.ย.	งดกิจกรรม Cleft clinic/ ติด covid										
พ.ค	งดกิจกรรม Cleft clinic/ ติด covid										
12 มิ.ย.63	งดวิชาการ เข้า มีเฉพาะ กิจกรรม ตรวจประเมินผู้ป่วยร่วมกัน	15	10	2	1	14	8	5	16	4	-
10 ก.ค.63	Management of speech and language disorder in children with cleft lip and palate โดย รศ.ดร.เบญจมาศ พระธานี ภาควิชา โสต ศอ นาสิกวิทยา	14	12	5	1	14	6	5	13	6	2
21 ส.ค.63	Primary surgery for patients with CLP โดย นพ.ภานุวัตร สุ ธรรมวงศ์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณະแพทยศาสตร์	18	13	3	3	15	10	15	7	8	1
11 ก.ย.63	Classification and Prevention of Craniofacial cleft โดย ทพ. เดชน์ศิษฐ์ ธนสรรรณิข แชนงวิชา ทันตกรรมจัดฟัน	11	7	3	2	11	2	7	9	2	-
รวม	9 Topic	115	90	25	14	102	64	60	89	47	9
		205									

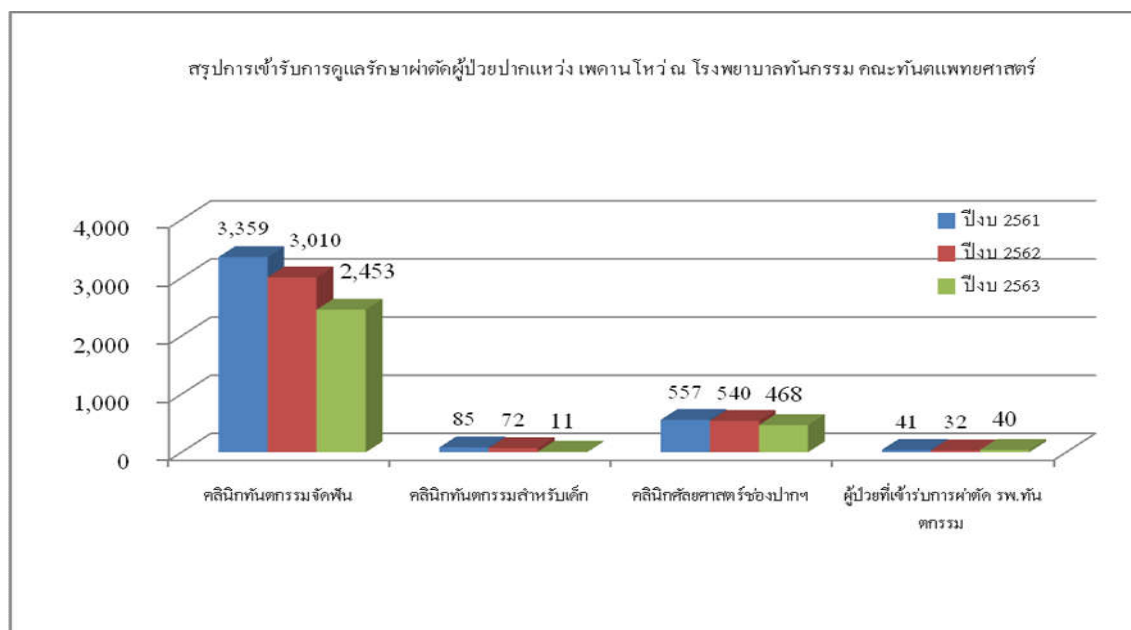
หมายเหตุ : บางรายอาจติดตามการรักษามากกว่า 1 ครั้ง

: FC= Facial cleft

การแสดงผลการเปรียบเทียบการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่กับศูนย์ตะวันฉาย ปีงบประมาณ 2561-2563 แยกตามจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยนอกที่ติดตามการรักษา และผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการคลินิกบูรณาการเดือนละครั้ง ดังตารางดังต่อไปนี้



กราฟแสดงการเปรียบเทียบการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่ ณ โรงพยาบาลทันตกรรมคณะทันตแพทยศาสตร์ ปีงบประมาณ 2561-2563 แยกตามคลินิกทันกรรมจัดฟัน คลินิกทันตกรรมสำหรับเด็ก คลินิกศัลยกรรมช่องปากฯ และจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ดังตารางดังต่อไปนี้



ตารางที่ 16 ขั้นตอนปฏิบัติในการใช้เครื่องมือปรับแต่งจมูกและกระดูกรองรับฟัน (Nasoalveolar Molding or NAM Device) (ภาควิชาทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์ จันวาคม พ.ศ. 2558)

ขั้นตอน	การปฏิบัติ
1	1.1 ตรวจสอบและสัมภาษณ์ประวัติ ตรวจนอกช่องปาก บันทึกข้อมูล วินิจฉัย และวางแผนการรักษาเบื้องต้น 1.2 แนะนำขั้นตอนการรักษาแก่ผู้ปกครองอย่างน้อย 2 คน และลงชื่อในใบยินยอมให้ใช้ภาพถ่ายผู้ป่วยใน การศึกษา 1.3 บันทึกภาพ 3 มิติ ภาพนอกช่องปาก (หน้าตรง ด้านข้าง รุจมูก เมื่อทารกหยุดร้อง) ภาพเพดานปาก ความผิดปกติของอวัยวะส่วนอื่นๆถ้ามี และภาพบิดา มารดา หรือญาติ พี่ น้องที่มีความผิดปกติ (เมื่อได้รับอนุญาต) 1.4 วัดสัดส่วนของจมูกและริมฝีปากบนที่ผิดปกติ ตามที่กำหนด 1.5 พิมพ์ปากทารกสำหรับทำแบบจำลองสันเหงือกเพื่อการศึกษา(ควรงัดน้ำและนมอย่างน้อย 1 ชั่วโมงก่อนพิมพ์) 1.6 ใส่เครื่องมือ NAM ตลอดเวลา บันทึกภาพนอกช่องปากหลังจากใส่เครื่องมือ แนะนำการถอดใส่ การดูแล เครื่องมือและช่องปากทารกให้ผู้ปกครองเข้าใจ และสามารถถอดใส่เครื่องมือได้อย่างถูกต้อง ให้อุปกรณ์กลับบ้าน สามารถโทรศัพท์ติดต่อทันตแพทย์ผู้ให้การรักษาในกรณีที่มีปัญหา นัดติดตามผลอีก 1-2 สัปดาห์
2	2.1 หลังจากใส่เครื่องมือ 2 สัปดาห์ ถอดเครื่องมือออก แล้วบันทึกภาพ 3 มิติ ภายนอกช่องปากและเพดานปาก 2.2 วัดสัดส่วนของจมูกและริมฝีปากบนหลังจากได้ใส่เครื่องมือแล้ว 2 สัปดาห์ 2.3 พิมพ์ปากเพื่อทำแบบจำลองสันเหงือกเพื่อการศึกษา และแบบจำลองสันเหงือกสำหรับทำเพดานเทียม ใส่เพดานเทียมชนิดมีสกรูตึงสันเหงือกเข้าหากัน (Active plate) ในวันเดียวกัน หรือนัดใส่ในครั้งถัดไปแต่ไม่ควรเกิน 7 วัน บันทึกภาพเพดานเทียม บันทึกภาพนอกช่องปากและเพดานปากหลังจากใส่เครื่อง NAM
3	3.1 ถ่ายภาพเพดานเทียม ภาพนอกช่องปากและเพดานปากหลังจากใส่เครื่องมือ NAM (กรณีที่นัดใส่เพดานเทียม) 3.2 ใส่เครื่องมือ NAM ตลอดเวลา แนะนำให้ใช้สกรูที่เพดานเทียมวันละ 2 ครั้ง 3.3 นัดติดตามผลเพื่อประเมินผลการรักษาทุกๆ 2-4 สัปดาห์ บันทึกภาพ ปรับหรือเปลี่ยนเครื่องมือจนกว่ามี

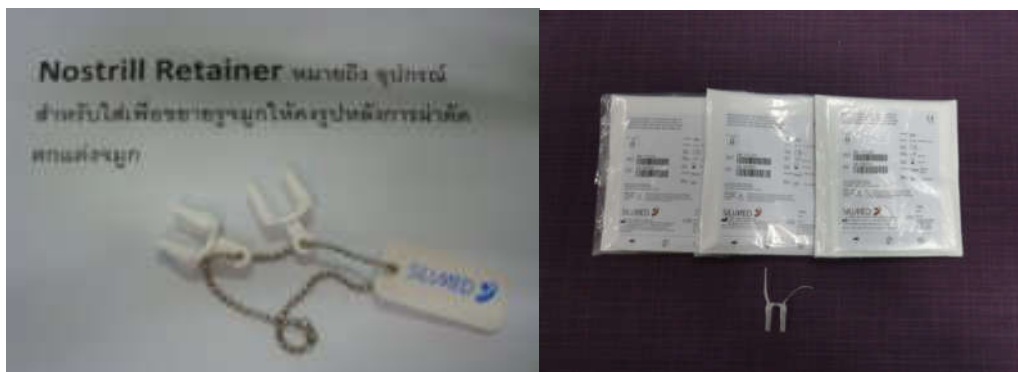
	การเปลี่ยนแปลงของการรักษาที่บริเวณจมูก ริมฝีปาก และสันเหงือกตามต้องการ ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 2-3 เดือน 3.4 บันทึกภาพ 3 มิติ ถ่ายภาพนอกช่องปากและเพดานปาก วัดสัดส่วนของจมูกและริมฝีปากบน และพิมพ์ปากเพื่อทำแบบจำลองสันเหงือกเพื่อการศึกษา ก่อนส่งเด็กไปทำศัลยกรรมเย็บซ่อมแซมริมฝีปาก
4	4.1 ถอดเครื่องมือ NAM ที่ห้องผ่าตัดก่อนทำศัลยกรรมเย็บซ่อมแซมริมฝีปาก และส่งคืนภาควิชาทันตกรรมจัดฟัน
5	5.1 หลังจากทำศัลยกรรมเย็บซ่อมแซมริมฝีปากประมาณ 2 สัปดาห์ บันทึกภาพ 3 มิติ บันทึกภาพนอกช่องปากและเพดานปาก ถอด Nasal stent ใส่เครื่องมือ NAM ต่อ บันทึกภาพนอกช่องปากอีกครั้ง งดใส่เพดานเทียม 5.2 นัดผู้ป่วยเพื่อติดตามผลต่อทุกๆเดือน (ระยะนี้เด็กมักจะให้ความร่วมมือลดลง) และประมาณ 3 เดือนหลังจากการผ่าตัดซ่อมแซมริมฝีปาก ให้บันทึกภาพ 3 มิติ บันทึกภาพนอกช่องปากและเพดานปากวัดสัดส่วนของจมูกและริมฝีปาก พิมพ์ปากเพื่อทำแบบจำลองสันเหงือกเพื่อการศึกษา นัดติดตามผลต่อทุกๆ 1 เดือน 5.3 ก่อนส่งทำศัลยกรรมเย็บเพดานปากเมื่อเด็กอายุประมาณ 10-12 เดือน ให้บันทึกภาพ 3 มิติ ภาพนอกช่องปากและเพดานปาก วัดสัดส่วนของจมูกและริมฝีปาก พิมพ์ปากเพื่อทำแบบจำลองสันเหงือกเพื่อการศึกษา
6	6.1 ส่งผู้ป่วยเพื่อทำศัลยกรรมเย็บเพดานปาก (พิมพ์ปากในห้องศัลยกรรม ถ้าไม่สามารถทำได้ในคลินิก)
7	7.1 งดใส่เครื่องมือ นัดติดตามผล 3 เดือน และทุกๆ 1 ปี หลังจากทำศัลยกรรมเย็บเพดานปาก บันทึกข้อมูลตามที่กำหนด จนกระทั่งเด็กอายุประมาณ 9 ปี ให้วางแผนการรักษาต่อเมื่อมีข้อบ่งชี้ว่า มีความจำเป็นต้องจัดฟัน เพื่อการสบฟันที่เหมาะสมและเตรียมช่องว่างที่บริเวณสันเหงือกโหว่ สำหรับการผ่าตัดปลูกถ่ายกระดูก

1.5 การมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย (high technology)

ด้วยศักยภาพของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ที่ให้บริการระดับเหนือตติยภูมิ ศูนย์การดูแลฯ ซึ่งมีทีมสหวิทยาการอยู่ในสังกัดของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ และอยู่ในสังกัดของคณะทันตแพทยศาสตร์ ซึ่งมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยครบถ้วน ไม่ว่าจะเป็นเครื่อง 3D ultrasound, CT, MRI, X-rays พื้นฐานต่างๆ อุปกรณ์และเครื่องมือสำหรับการให้คำแนะนำมารดาในการเลี้ยงทารกปากแหว่งเพดานโหว่ด้วยนมแม่ อุปกรณ์จุกนม ขวดนมแก้วสำหรับป้อนนมชนิดพิเศษต่างๆ ในกรณีที่ไม่สามารถดูด

นมแม่ได้ อุปกรณ์สำหรับทำเพดานเทียม (obturator) การจัดสันเหงือกก่อนผ่าตัด (presurgical orthopaedic treatment) อุปกรณ์ในการจัดสันเหงือกก่อนผ่าตัด naso-alveolar molding (NAM) อุปกรณ์แถบคาดริมฝีปาก (lip strapping) อุปกรณ์และเครื่องมือพิเศษในการตรวจหู ตรวจการได้ยิน เช่นการตรวจออดิโอแกรม (audiogram) รวมทั้งการตรวจพิเศษต่างๆ เช่น nasendoscopy และ vdo fluoroscopy เป็นต้น ซึ่งจะต้องใช้กล้องพิเศษในการส่องเข้าไปในช่องคอ เพื่อประเมินภาวะการพูดไม่ชัดจากการทำงานของผนังคอและกล้ามเนื้อเพดาน โดยความร่วมมือของโสต ศอ นาสิกแพทย์ร่วมกับนักแก้ไขการพูด และรังสีแพทย์ และยังมีอุปกรณ์เครื่องมือการผ่าตัด ไหมเย็บ รวมทั้งเครื่องมือ อุปกรณ์ และยาในการนำสลบของวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาลที่ทันสมัยและเพียงพอ อุปกรณ์ที่ทันสมัยในการดูแลบาดแผล รวมทั้งอุปกรณ์ nostril retainer ถ่างขยายเพื่อคงรูปร่างหลังการผ่าตัดที่ต้องใส่อย่างน้อยประมาณ 3-6 เดือน ซึ่งไม่สามารถเบิกจากหน่วยงานของภาครัฐได้ รวมทั้งเครื่องมือถ่างขยายขากรรไกรทั้งภายนอกและภายในช่องปาก ซึ่งศูนย์ตะวันฉายได้บริหารจัดการเพื่อให้ได้มาซึ่งอุปกรณ์เหล่านี้ โดยการสนับสนุนของมูลนิธิตะวันฉาย เพื่อผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และพิการทางศีรษะและใบหน้า ที่ให้การสนับสนุนทุนทรัพย์จากผู้บริจาคในการช่วยเหลือกลุ่มผู้ป่วย ผู้ด้อยโอกาสให้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพมากขึ้น โดยมูลนิธิตะวันฉายฯ เป็นองค์กรอิสระที่ให้การสนับสนุนการทำหน้าที่ของภาครัฐให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ประมวลภาพเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย



Nostril retainer



Nostril retainer ขวด/จุกนม/แก้วป้อนนมชนิดพิเศษ



เครื่องมืออุปกรณ์พิเศษเสริมการรักษา nasal creator device

สรุป การให้บริการระดับเหนือตติยภูมิ (super-tertiary care) ของศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ฯ (ศูนย์ตะวันออก) อย่างครบวงจร และต่อเนื่อง โดยทีมสหวิทยาการ ตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ จนกระทั่งคลอด ตลอดจนการเข้ารับการผ่าตัดรักษาตามช่วงอายุ จนสามารถฟื้นฟูสภาพได้ใกล้เคียงปกติ ประมาณช่วงอายุ 20 ปี ผู้ป่วย/ครอบครัวมีความพึงพอใจในผลลัพธ์การรักษานั้น ศูนย์ได้มีการพัฒนาการให้บริการ ทั้งดูแล ผ่าตัด รักษา และฟื้นฟูสภาพแบบสหวิทยาการ การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง การติดตามตัวชีวิตเฉพาะโรค และการมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยรวมทั้งการพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย เพื่อให้สามารถรองรับด้านการดูแลรักษา ด้านวิชาการ และด้านการวิจัย เพื่อพัฒนาระบบการดูแลรักษา ฟื้นฟู การป้องกัน และการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

ประมวลภาพการให้บริการระดับเหนือตติยภูมิ (super-tertiary care) ของศูนย์ตะวันฉาย



ประมวลภาพTopic วิชาการในกิจกรรมคลินิกบูรณาการ



ประมวลภาพการร่วมกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยและครอบครัว
และเปิดพื้นที่ทำความดีให้กับจิตอาสาในคลินิกบูรณาการ



2. การเป็นศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่นๆ (referral center)

การเป็นศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่นๆ (referral center) ซึ่งเป็นการให้บริการแบบสหสาขาวิชาชีพ (interdisciplinary team) ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง อันหมายถึงกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ และได้รับการรับรองทางวิชาชีพที่มาจาก แพทย์ ศัลยแพทย์ ทันตแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ที่ทำงานร่วมกันในลักษณะของทีมสหสาขาวิชาชีพ และระบบของการประสานงานเป็นอย่างดี ซึ่งประกอบไปด้วยตัวแทนจากสาขาวิชาชีพต่างๆ ดังต่อไปนี้ เช่น ศัลยแพทย์ตกแต่ง วิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล นักแก้ไขการพูด นักแก้ไขการได้ยิน รังสีแพทย์ด้านการวินิจฉัย ผู้ให้คำปรึกษาด้านพันธุศาสตร์ นักพันธุศาสตร์ นักประสาทวิทยา ประสาทศัลยแพทย์ โสต ศอ นาสิกแพทย์ พยาบาล และพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะด้านจักษุแพทย์ ศัลยแพทย์ช่องปากและกระดูกรากกรไก ทันตแพทย์จัดฟัน ทันตแพทย์สำหรับเด็ก กุมารแพทย์ทั่วไป กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ ผู้เชี่ยวชาญการวัดและประเมินโครงสร้างของใบหน้า ทันตกรรมประดิษฐ์ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น จึงเป็นศูนย์การดูแลเฉพาะทางที่รับส่งต่อผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนเข้ามารับการรักษา โดยทีมมีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยไปในทิศทางหรือ protocol เดียวกัน การคำนึงถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นหลัก ที่ครอบคลุมถึงด้านพัฒนาการในภาพรวม ด้านการดูแลรักษาทางการแพทย์ ด้านจิตวิทยาสังคม และด้านคุณภาพชีวิตโดยรวม เป็นต้น ซึ่งสามารถแบ่งการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่นๆ ได้ดังนี้

2.1 การรับและส่งต่อมารดา/ครอบครัวที่มีความเสี่ยงในการตั้งครรภ์บุตรที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ โดยส่งปรึกษาสูติแพทย์ กุมารแพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านพันธุศาสตร์ รวมทั้งพยาบาลชำนาญการพิเศษในเรื่องการดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ฯ และวางแผนครอบครัวเพื่อให้ได้รับความรู้และเตรียมความพร้อมก่อนที่จะตั้งครรภ์บุตรที่มีความเสี่ยงต่อไป มีการนัดหมายติดตามการรักษา หรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อรับ

การดูแลต่อเนื่อง พร้อมรับส่งกลับหากพบปัญหาที่ไม่สามารถจัดการได้ ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความต้องการ ความคาดหวัง และความปลอดภัยของผู้ป่วย/ครอบครัวเป็นหลัก

2.2 การรับ-ส่งต่อมารดา/ครอบครัวที่ตั้งครรภ์บุตรมีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ซึ่งเป็นช่วงของความรู้สึกเศร้าเสียใจของมารดาและครอบครัวที่ทราบข่าวร้ายนี้ โดยมารดา/ครอบครัวจะเสาะแสวงหา หรือได้รับการส่งต่อเพื่อให้ได้พบกับสูติแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของทารกในครรภ์ เพื่อพิสูจน์ถึงความจริงในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ สูติแพทย์จะทำการประเมินด้วย 3D Ultrasound ในบางรายอาจนัดเจาะประเมินน้ำคร่ำเพื่อหาความผิดปกติอื่นๆ จากผลของโครโมโซม และแจ้งผลให้กับมารดา/ครอบครัวได้รับทราบ พร้อมทั้งส่งต่อเพื่อรับคำปรึกษากับพยาบาลเฉพาะทางในการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ และพยาบาลประสานงานการดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ฯ ณ ศูนย์ตะวันฉาย ในการเตรียมตัวคลอดที่โรงพยาบาลที่มารดาฝากครรภ์ไว้ เพื่อดูแลทารกพิการปากแหว่งเพดานโหว่ และวางแผนการรักษาในอนาคตต่อไป หากคลอดที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ทีมพยาบาลห้องคลอดจะให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ประเมินการยอมรับบุตรและสร้างสัมพันธภาพในเบื้องต้น พร้อมทั้งส่งต่อไปยังหอผู้ป่วยหลังคลอดเพื่อรับการดูแลต่อ หรือส่งต่อหอผู้ป่วยเด็กหากมีความผิดปกติหรือพิการร่วมตามความเหมาะสม ซึ่งจะมีพยาบาลประสานงานและทีมสหสาขาตามเยี่ยม ณ หอผู้ป่วยนั้น เพื่อประสานงานการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

2.3 การรับ-ส่งต่อมารดาที่คลอดบุตรมีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ซึ่งถือว่าเป็นช่วงวิกฤติของมารดา/ครอบครัวที่จะต้องเผชิญต่อภาวะความเศร้าโศก เสียใจ และปรับตัวเผชิญต่อความเป็นจริง จนสามารถเลี้ยงดูบุตรได้เหมือนครอบครัวอื่นๆ ทีมสหสาขาวิชาชีพจะให้การตรวจประเมินร่วมกัน เช่นกุมารแพทย์เพื่อประเมินความพิการร่วมอื่นๆ ประเมินการดูดกลืน และส่งต่อไปยังคลินิกนมแม่หรือในรายที่จำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยหลังคลอด เพื่อฝึกมารดาให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ การส่งต่อ/ส่งปรึกษาทีมศัลยแพทย์ตกแต่งประเมินภาวะความรุนแรงของความพิการ และส่งต่อทีมทันตแพทย์จัดฟันในการเตรียมจัดสันเหงือกก่อนผ่าตัด (pre-surgical orthopedics) ตามความเหมาะสม รวมทั้งการนัดวันเพื่อติดตามการรักษา และรับการผ่าตัดตามช่วงอายุและความเหมาะสมต่อไป

2.4 การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่เพื่อเข้ารับการผ่าตัดรักษา ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 7 ขอนแก่น (area-based) ที่ครอบคลุมถึง 4 จังหวัด คือ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ (ร้อย-แก่น-สาร-สินธุ์) ซึ่งมีโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นให้บริการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยโรงพยาบาลศรีนครินทร์ซึ่งมีศูนย์ตะวันฉายที่มีความพร้อมในการเป็นศูนย์กลางในการประสานงานการดูแลรักษาให้กับครอบครัว ซึ่งมีทั้งเว็บไซต์ เบอร์โทรศัพท์ จึงมีผู้ป่วย/ครอบครัวจำนวนมาก ที่สามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น รวมทั้งผู้ป่วยจากจังหวัดอื่นๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และจังหวัดใกล้เคียงที่เลือกบริการ และส่งต่อการรักษายังโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยรายใหม่

และเข้ารับการผ่าตัดมากกว่า 100 ราย อันได้แก่ การผ่าตัดแก้ไขความพิการแบบปฐมภูมิ ทุดิยภูมิที่ร่วมกันดูแลทั้งคณะแพทยศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์อย่างครบวงจร

2.5 การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่เพื่อเข้ารับการฝึกพูด ตรวจหู ตรวจการได้ยิน จากการที่ประเทศไทยยังขาดแคลนนักแก้ไขการพูด จึงทำให้การกระจายตัวของเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอในทุกจังหวัด ดังนั้นในบางพื้นที่หรือบางเขตอาจมีศัลยแพทย์ตกแต่ง หรือศัลยแพทย์กลุ่มที่สามารถผ่าตัดแก้ไขภาวะปากแหว่งเพดานโหว่แบบปฐมภูมิได้ และส่งต่อผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อเข้ารับการฝึกพูดกับศูนย์ตะวันฉายโรงพยาบาลศรีนครินทร์อย่างต่อเนื่องซึ่งในการฝึกพูดจำเป็นที่จะต้องได้รับการประเมินการทำงานของหูในเรื่องการได้ยิน และการติดเชื้อของหูชั้นกลางควบคู่กันไปด้วย เพื่อป้องกันปัญหาการไม่ได้ยินของผู้ป่วยที่จะส่งผลการพูดและการสื่อสารได้ โดยในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้ามารับการฝึกพูดเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

2.6 การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่เพื่อเข้ารับการจัดสันเหงือกก่อนผ่าตัด การเตรียมความพร้อมของช่องปากและฟันก่อนจัดฟัน และการจัดฟัน รวมทั้งการปลูกกระดูกสันเหงือก และการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติของกระดูกและขากรรไกรและใบหน้า (orthognathic surgery) ในบางรายอาจจำเป็นต้องผ่าตัดและใช้เครื่องมือยึดถ่างกระดูกร่วมด้วย (distraction osteogenesis) โดยผู้ป่วยสามารถเข้ามารับบริการได้ 2 ช่องทาง คือ ทางศูนย์ตะวันฉาย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และทางโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สรุปการเป็นศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่นๆ (referral center) ที่รับส่งต่อผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนเข้ามาดูแลทั้งในและนอกเวลาราชการ โดยมีศูนย์ตะวันฉายเป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงานและทีมสหวิชาชีพที่มีความพร้อมและเชี่ยวชาญในแต่ละด้านทั้งโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์ ร่วมกันประเมิน วินิจฉัย ตรวจรักษา และส่งต่อไปยังทีมที่เกี่ยวข้อง ภายใต้การประสานงานการดูแลที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการจัดคลินิกบริการแบบบูรณาการในทุกๆ วันศุกร์ที่สองของเดือน ที่ประกอบไปด้วยการนำเสนอวิชาการที่น่าสนใจการปรึกษาหารือในกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน (conference interesting case) และด้านบริการ ที่ตรวจประเมิน วินิจฉัย การร่วมปรึกษาหารือกรณีศึกษาผู้ป่วยร่วมกัน และการจัดกิจกรรมสนทนาของกลุ่มจิตอาสาให้กับเด็กๆ และผู้ปกครองในช่วงรอการตรวจประเมิน ทั้งนี้เพื่อเป้าหมายในการดูแล คือ การคำนึงถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นหลัก ที่ครอบคลุมถึงด้านพัฒนาการ ด้านการดูแลรักษาทางการแพทย์ ด้านจิตวิทยาสังคม และด้านคุณภาพชีวิตโดยรวม

3. เครือข่ายระดับชาติและนานาชาติ (network)

การมีเครือข่ายระดับชาติและนานาชาติ (networking) ศูนย์ตะวันฉายได้สร้างเครือข่ายทั้งในระดับชาติและนานาชาติมาโดยตลอด โดยสามารถสรุปเครือข่ายได้ดังนี้

3.1 เครือข่ายระดับชาติ (national networking)

1) เครือข่ายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ศูนย์ตะวันฉายมีเครือข่ายระดับชาติในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้งหมด 22 จังหวัด รวมทั้งโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ ซึ่งเป็นเครือข่ายการดูแล และเครือข่ายวิชาการในทุกจังหวัด ได้มีการจัดประชุมเครือข่ายทั้งภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างต่อเนื่อง โดยได้มีการดำเนินโครงการ “พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ฯ แบบครบวงจรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย” (comprehensive cleft care in Northeastern, Thailand) ซึ่งในช่วง 3 ปีแรกจะเริ่มดำเนินโครงการนำร่องในจังหวัดขอนแก่น เพื่อเป็นต้นแบบ แล้วจึงขยายผลลงสู่ 3 จังหวัดในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของสปสช.เขต 7 ขอนแก่น (ร้อยเอ็ด มหาสารคาม และกาฬสินธุ์) ต่อไป โดยในอนาคตได้วางแผนการนำต้นแบบของการดูแลแบบครบวงจรนี้ขยายผลไปสู่ทั้งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และขยายผลไปในระดับประเทศต่อไป

เครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

- โรงพยาบาลอุดรธานี
- โรงพยาบาลเลย
- โรงพยาบาลศรีสะเกษ
- โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
- โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

2) เครือข่ายภาคกลาง ได้แก่

- ศูนย์ศัลยกรรมแก้ไขความพิการของศีรษะและใบหน้า รามาธิบดี
โรงพยาบาลรามาธิบดี
- ศูนย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ แก้ไขความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
- โรงพยาบาลศิริราช
- สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี
- โรงพยาบาลสระบุรี
- โรงพยาบาลในภาคกลางทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการยิ้มสวยเสียงใส

3) เครือข่ายภาคเหนือ ได้แก่

- ศูนย์แก้ไขความพิการบริเวณใบหน้าและศีรษะ
- สถานรักษาแก้ไขภาวะปากแหว่งเพดานโหว่และความผิดปกติของศีรษะและใบหน้า
มหาวิทยาลัยนเรศวร
- โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

- โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย
- โรงพยาบาลโอเวอร์บรู๊ค จังหวัดเชียงราย
- โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย
- โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์
- โรงพยาบาลในภาคเหนือทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการยิ้มสวยเสียงใส

4) เครือข่ายภาคใต้

- ศูนย์ผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และพิการแต่กำเนิดบริเวณศีรษะ ใบหน้า มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- โรงพยาบาลในภาคใต้ทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการยิ้มสวยเสียงใส

5) เครือข่ายภาคตะวันตก

- โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

6) เครือข่ายภาคตะวันออก

- โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

3.2 เครือข่ายระดับชาติของภาคเอกชน องค์กรอิสระ และองค์กรพัฒนาสังคมด้านความร่วมมือในการดูแลรักษา วิชาการ และวิจัย มีดังนี้

- สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย
- สมาคมความพิการปากแหว่ง เพดานโหว่ ใบหน้าและศีรษะแห่งประเทศไทย
- สมาคมทุกสมาคมที่เกี่ยวข้องในการดูแล รักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่
- มูลนิธิมีชัย วีระไวทยะ
- มูลนิธิพัฒนาสตรีภาคเหนือ จังหวัดเชียงราย
- เหล่ากาชาดจังหวัดทุกจังหวัด
- มูลนิธิสร้างรอยยิ้มแห่งประเทศไทย (The Operation Smile of Thailand)
- บริษัทคอมเซเวน
- บริษัทประกันชีวิต เอ ไอ เอ
- บริษัทดีแทค
- มูลนิธิไทยคม
- สมาคมส่งเสริมคุณภาพแห่งประเทศไทย กรมส่งเสริมอุตสาหกรรมกระทรวงอุตสาหกรรม
- บริษัท PlanetCom

- บริษัท Sewing Machine Thailand
- บริษัท Twin Pine
- สถานีโทรทัศน์ไทยทีวีช่อง 3 เป็นต้น

3.3 เครือข่ายระดับนานาชาติ (International Networking)

3.3.1 เครือข่ายระดับนานาชาติในกลุ่มประเทศอาเซียน

- 1) Laos P.D.R.
- 2) Singapore
- 3) Vietnam
- 4) Myanmar
- 5) Cambodia
- 6) Philippines
- 7) Malaysia

3.3.2 เครือข่ายระดับนานาชาติในกลุ่มประเทศอื่นๆ

- 1) St. Louis Children's Hospital and Broomfield, Colorado, USA
- 2) Faculty of Medicine, University of Calgary, Canada
- 3) Chang Gung Memorial Hospital, Taiwan
- 4) Frotaleza, Brasil
- 5) Great Ormond Street Hospital for Children, London
- 6) Sahlgrenska Hospital, University of Gothenburg, Sweden
- 7) Australia
- 8) Glasgow University, Glasgow, UK
- 9) Santiago del Estero, Argentina
- 10) Ljubljana, Slovenia
- 11) Athens Institute for Education Research, Athens, Greece
- 12) University of Wisconsin-Madison Graduate School
- 13) India
- 14) Japan
- 15) New Zealand
- 16) Sri lanka
- 17) Germany

3.3.3 เครือข่ายระดับนานาชาติของภาคเอกชน องค์กรอิสระ และองค์กรพัฒนาสังคมด้านความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ วิชาการ และวิจัย มีดังนี้

- 1) The Smile Train Charity, USA
- 2) The Transforming Face, Canada
- 3) ReSurge International, USA
- 4) Operation Smile, Thailand

สรุป การมีเครือข่ายระดับชาติและนานาชาติ (networking) ของศูนย์ตะวันฉายครอบคลุมในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา ด้านวิชาการ และด้านการวิจัย รวมทั้งเครือข่ายความร่วมมือในเรื่องทุนสนับสนุนต่อการรักษาผู้ป่วย ด้านวิชาการ และการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ เป็นต้น ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้ศูนย์ตะวันฉายได้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนก้าวสู่การเป็นหนึ่งในศูนย์ชั้นนำในการบริการและวิจัยเฉพาะทางของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นจนถึงปัจจุบัน

4. งานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง (research and development center)

การเป็นศูนย์กลางวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง (research center) มีผลงานวิจัยและผลงานตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ตามที่ศูนย์ตะวันฉายได้รับการจัดตั้งให้เป็นศูนย์วิจัยเฉพาะทางอันดับที่ 19 ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2550 (research center) เป็นต้นมา ศูนย์ตะวันฉายได้เป็นศูนย์กลางในการวิจัยทางการแพทย์ที่เฉพาะทางในภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ และพิการทางศีรษะและใบหน้า โดยมีผลงานตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง สำหรับในปีงบประมาณ 2563 นี้ ผลงานตีพิมพ์ทั้งสิ้น จำนวน 4 เรื่อง ดังนี้

1. Chowchuen B, Surakunprapha P, Winaikosol K, Punyavong P, Kiatchoosakun P, Pradubwong S, Birth Prevalence and Risk Factors Associated With CL/P in Thailand, The Cleft Palate-Craniofacial Journal 2020, American Cleft Palate- Craniofacial Association Article reuse guidelines: sagepub.com/journals-permissions DOI: 10.1177/1055665620956896

2. วัชรารวรรณ วงศ์เครือศรี จุฬารณณ์ ตั้งภักดี จารุณี ชามาศย์ การพัฒนาหนังสือด้วยเทคโนโลยีภาพเสมือนจริง เพื่อส่งเสริมการทำการกิจกรรมกระตุ้นการดูดกลืนแก่ทารกที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563; 38 (1): หน้า 177-186.

3. สุนทรี น้ำใจทหาร สุธีรา ประดับวงษ์ ขนิษฐา วรธงชัย จัตุรงค์ เจริญฤทธิ์ พัทธชนก เขาวนขึ้น สุชาอร แสงนิพันธ์กุล การพัฒนาแอปพลิเคชันการเลี้ยงทารกปากแหว่งเพดานโหว่ด้วยนมมารดา วารสารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2563; 1 (3): หน้า 191-196.

4. สุธีรา ประดับวงษ์ ดารารวรรณ อักษรวรรณ สุนทรี น้ำใจทหาร อรทัย แสนบน จำรัส วงศ์คำทิพวรรณ มุกนำพร ชนัตติพร ชลไพโร นิรมล พจนสุนทร ปฎิมาพร พิงชาญชัยกุล เอกสิทธิ์ มโนสุตประสิทธิ์

พูนศักดิ์ ภิเศก เบญจมาศ พระธานี เก่งกาจ วินัยโกศล บวรศิลป์ เขาวนขึ้น การอัปเดตแนวปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่แบบสหวิทยาการในช่วงตั้งครรภ์ถึงอายุ 5 ปี ศรีนครินทร์เวชสาร 2563; 35 (6). หน้า 700-6.

สรุป การเป็นศูนย์กลางวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง (research center) ซึ่งมีผลงานวิจัยและวิชาการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ในระดับนานาชาตินั้น เกิดขึ้นได้จากความร่วมมือของนักวิจัยและนักวิชาการภายในศูนย์ รวมทั้งการสนับสนุนทุนในการดำเนินโครงการวิจัย และการตีพิมพ์จนทำให้เกิดผลงานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ฯ ของทีมสหวิทยาการ จำนวน 4 เรื่อง ซึ่งทั้งนี้การศึกษายังต้องดำเนินต่อไป เพื่อต่อยอดและพัฒนาองค์ความรู้ในวงกว้าง โดยอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-base) เพื่อนำองค์ความรู้มาพัฒนาทีมในการดูแลรักษา ผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพให้กับผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์แบบต่อไป

ประมวลภาพวารสารการตีพิมพ์ผลงานทางวิชาการ



5. การฝึกอบรมศึกษาดูงานทั้งทางด้านการแพทย์ และการพยาบาลเฉพาะทาง (training center)

การเป็นศูนย์ฝึกอบรมศึกษาดูงานทั้งทางด้านการแพทย์ และการพยาบาลเฉพาะทาง (training center) ศูนย์ตะวันฉาย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์ ซึ่งเป็นศูนย์กลางในการฝึกอบรม ศึกษาดูงานทั้งด้านการแพทย์ และการพยาบาลเฉพาะทางมาอย่างต่อเนื่อง การฝึกอบรมจะเป็นทั้งการจัดประชุมในลักษณะสหสาขาวิชาชีพทั้งในและนอกพื้นที่ การจัดโครงการพัฒนา

คุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยและครอบครัว การศึกษาดูงานของผู้สนใจทั้งในและต่างประเทศ ในปีงบประมาณ 2563 มีผลงานดังนี้

5.1 วันที่ 11-12 พฤศจิกายน 2562 ได้จัดประชุมวิชาการ โครงการประชุมวิชาการระดับเอเชีย-แปซิฟิก ด้านการดูแลผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า ครั้งที่ 9 “ความร่วมมือระดับภูมิภาคและสากล เพื่อการดูแลผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า” ณ โรงแรมพลูแมน ราชอาอคิด จังหวัดขอนแก่น โดยมี วัตถุประสงค์ 1) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิชาการ ประสบการณ์ และองค์ความรู้ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ ที่สมบูรณ์แบบ โดยใช้แม่แบบการฟื้นฟูสภาพโดยมีชุมชนเป็นฐานขององค์การอนามัยโลก (WHO Community Based Rehabilitation Guideline 2010) ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรทางด้านสาธารณสุขจากนานาชาติ 2) เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกในการดูแลรักษาผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่ และระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ ที่สมบูรณ์แบบภายใต้รูปแบบทีมสหวิทยาการ และ 3) เพื่อสร้างความเข้มแข็งด้านเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ ทั้งในระดับภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกและระดับนานาชาติโดยมี กระบวนการ คือ การบรรยายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนำเสนองานแบบโปสเตอร์ ผลลัพธ์ คือ ผู้เข้าประชุม 361 คน จาก 17 ประเทศ ประกอบด้วย แพทย์/ทันตแพทย์ 226 คน (62%) เพศชาย 211 คน (58%) คนไทย 184 คน (60%) ประเทศพัฒนาที่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยทุกด้าน ประชาชนมีความรู้ และป้องกันภาวะปากแห้งเพดานโหว่ได้ มีเครือข่ายการดูแลที่เป็นระบบ เข้าถึงศูนย์บริการเฉพาะทาง ผู้ป่วย/ครอบครัวมีคุณภาพชีวิตเท่าเทียมคนปกติ ส่วนประเทศที่กำลังพัฒนา มีความพยายามที่จะพัฒนาระบบการดูแลให้เทียบเท่าสากล แต่ยังคงมีปัญหาการขาดแคลนในหลายด้าน จึงต้องขอความช่วยเหลือจากองค์กรไม่แสวงหากำไร มีความพึงพอใจในการเข้าประชุมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.22$, $SD=0.843$) สรุป : ประเทศพัฒนาที่มีความพร้อมในการดูแลทุกด้าน กลุ่มประเทศกำลังพัฒนาต้องการจะพัฒนาการดูแลให้เป็นระบบแต่มีข้อจำกัดหลายด้าน จึงต้องการความช่วยเหลือจากองค์กรไม่แสวงหากำไร ส่วนด้านการประชุมมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

5.2 วันที่ 13 พฤศจิกายน 2562 ทีมแพทย์จากสาธารณสุขรัฐสังคมนิยมเวียดนาม เนปาล ออสเตรเลีย กัมพูชา และสาธารณสุขแห่งสหภาพเมียนมา เข้าศึกษาดูงาน โดยมีวัตถุประสงค์ คือ เข้าศึกษาดูงานด้านการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ โดยมีกระบวนการ คือ การเข้าดูงานในหอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด และห้องตรวจผู้ป่วยนอก ผลลัพธ์ คือ ได้รับความรู้ที่เฉพาะทางด้านศัลยกรรมตกแต่งเพิ่มขึ้น ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลรักษาผ่าตัดผู้ป่วยอย่างกว้างขวาง

5.3 วันที่ 19-20 ธันวาคม 2562 เข้าร่วมประชุมเสวนาเครือข่ายการดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ภาคเหนือ ณ วาย. เอ็ม.ซี.เอ จังหวัดเชียงราย มีบุคลากรเข้าร่วมเป็นวิทยากร จำนวน 2 ท่าน คือ นางสาวสุธีรา ประดับวงษ์ และนางยุพิน ปักกะสังข์ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อแลกเปลี่ยนวิชาการการดูแลรักษา

ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ ของกลุ่มเครือข่าย ผลลัพธ์ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำมาพัฒนา ระบบการดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่

5.4 ศูนย์ตะวันฉาย ได้จัดโครงการติดตามการรักษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ปากแห้งเพดานโหว่แบบบูรณาการ ในช่วงวันเสาร์ที่ 8 ,15 ,22 และ 29 กุมภาพันธ์ 2563 ในโครงการมี กิจกรรม 2 กิจกรรม ดังนี้

1. โครงการติดตามผลลัพธ์การรักษาผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่ ช่วงอายุ 18 ปีขึ้นไป
 - เพื่อติดตามคุณภาพชีวิตและการดูแลรักษาผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่รายเก่าอายุ 18 ปีขึ้นไป
 - เพื่อแนะแนวหรือสร้างอาชีพให้แก่ผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ และครอบครัว
2. โครงการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย
 - ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัวที่ขอความช่วยเหลือ หรือที่ประเมินจาก ทีมสหวิทยาการแล้ว

ได้ทำการประเมินการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน 37 ข้อ ทักษะชีวิต 82 ข้อ และการจัดการทางสังคม 9 ส่วน ใช้เวลาสัมภาษณ์ 45 นาที พร้อมศึกษาประวัติการรักษาผู้ป่วย ดำเนินการ 9 เดือน (ม.ค.-ก.ย. 63) ผลการศึกษา: เพศชายช่วงอายุ 12-15 ปี 13 รายเท่ากัน (65%) สุขภาพอยู่ระดับดีมากได้ศึกษาตามเกณฑ์ ไม่ได้อบรมพัฒนาทักษะฯ 14 ราย (70%) ดำรงชีวิตโดยการเงินไม่เพียงพอถึงเพียงพอปานกลาง 11 ราย (55%) ด้านสังคมได้รับความเคารพ มีส่วนร่วมและมีบทบาทในการตัดสินใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจ มีสิทธิในการตัดสินใจอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง 13 ราย เท่ากัน (65%) นโยบายประเทศเอื้อสิทธิให้ตี ส่วนทักษะชีวิต ต้องการค้นหาความถนัดแนะแนวอาชีพ 19 ราย (95%) ตระหนักรู้ในตนเองอยู่ในระดับต่ำ 20 ราย (100%) การจัดการทางสังคมการเงินไม่เพียงพอ ไม่มีค่าเดินทาง มีหนี้สิน และไม่ทราบแหล่งช่วยเหลือ ผลสรุป: สุขภาพดีถึงดีมากเป็นส่วนใหญ่ การศึกษาตามเกณฑ์ การดำรงชีวิตส่วนใหญ่การเงินไม่เพียงพอ ด้านสังคมและการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ในเกณฑ์ดี ด้านตระหนักรู้ในตนเองอยู่ในเกณฑ์ต่ำจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเพื่อเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต

5.5 วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2563 ทีมแพทย์ พยาบาล จากโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 40 คน เข้าศึกษาดูงานการดูแลรักษาผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ ณ ห้องบรรยาย 1 และศูนย์ตะวันฉาย คณะ แพทยศาสตร์ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาดูงานระบบการบริหารงานและการปฏิบัติงานด้านการดูแลรักษา ผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ ผลลัพธ์คือ ได้รับความรู้ทางด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ ที่สมบูรณ์แบบร่วมกับทีมสหวิทยาการ

5.6 วันที่ 15-16 สิงหาคม พ.ศ.2563 จัดโครงการบริการที่สมบูรณ์แบบเพื่อการดูแลผู้ป่วยภาวะ ปากแห้งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ครั้งที่ 8

ณ โรงแรมอินทรา และศูนย์พัฒนาชนบทผสมผสานบ้านไผ่ (ศูนย์มีชัย) อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาการบริการที่สมบูรณ์แบบในการดูแลผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่และพิการทางศีรษะและใบหน้า ให้มีความสมบูรณ์แบบครอบคลุมทั้ง 5 ด้านอย่างเป็นระบบ ได้แก่ สุขภาพ การศึกษา การดำรงชีวิต สังคม และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น อย่างบูรณาการ 2) เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดำรงชีวิตแบบใหม่และเศรษฐกิจพอเพียง และ 3) เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และเพื่อน โดยมีกระบวนการ คือ แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมเป็น 3 กลุ่ม ตามช่วงอายุ คือ กลุ่ม 1 : อายุ 7-12 ปี เข้าร่วม 14 คน กลุ่ม 2: อายุ 13-17 ปี เข้าร่วม 30 คน กลุ่ม 3 : ผู้ป่วย (อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป) และครอบครัว เข้าร่วม 40 คน เข้าร่วมทำกิจกรรมสรุปผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) ผู้ป่วยได้รับการบริการที่สมบูรณ์แบบเพื่อการดูแลผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่และพิการทางศีรษะและใบหน้าให้มีความสมบูรณ์แบบครอบคลุมทั้ง 5 ด้านอย่างเป็นระบบ ได้แก่ สุขภาพ การศึกษา การดำรงชีวิต สังคม และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นอย่างบูรณาการ 2) ผู้ป่วย ครอบครัว และเพื่อนได้รับความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดำรงชีวิตแบบใหม่ และเศรษฐกิจพอเพียง และ 3) ผู้ป่วย ครอบครัว และเพื่อนมีความเข้าใจ และสัมพันธภาพที่ดีขึ้น ผลลัพธ์ 1) ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษอย่างเป็นระบบ ร้อยละ 80 2) ผู้ป่วยได้รับการบริการที่สมบูรณ์แบบครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน 3) มีผู้เข้าร่วมโครงการร้อยละ 77.27 และ 4) ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อการจัดโครงการระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 91.6

ประมวลภาพการฝึกอบรมศึกษาดูงานทั้งทางด้านการแพทย์ ประชุมวิชาการ และการพยาบาล เฉพาะทาง (Training center)

1) โครงการประชุมวิชาการระดับเอเชีย-แปซิฟิก ด้านการดูแลผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า ครั้งที่ 9 “ความร่วมมือระดับภูมิภาคและสากล เพื่อการดูแลผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า” วันที่ 11-12 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรมพูลแมน ราชอาคิต จังหวัดขอนแก่น





2) ทีมแพทย์จากสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม เนปาล ออสเตรเลีย กัมพูชา และสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา เข้าศึกษาดูงาน วันที่ 13 พฤศจิกายน 2562 ณ ศูนย์ตะวันฉาย หอผ้าตัด หอผู้ป่วย 2x คลินิกฝีกพุท โรงพยาบาลศรีนครินทร์





3) เข้าร่วมประชุมเสวนาเครือข่ายการดูแลรักษาฟันฟสุขภาพผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ภาคเหนือ วันที่ 19-20 ธันวาคม 2562 ณ วาย. เอ็ม.ซี.เอ จังหวัดเชียงราย



4) โครงการติดตามการรักษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่แบบ
บูรณาการ ในพื้นที่ จังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด และกาฬสินธุ์ ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2563



ผู้ป่วยจังหวัดกาฬสินธุ์





ผู้ป่วยจังหวัดร้อยเอ็ด



ผู้ป่วยจังหวัดมหาสารคาม



ผู้ป่วยจังหวัดขอนแก่น

5) ทีมแพทย์ พยาบาล จากโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 40 คน เข้าศึกษาดูงานการดูแลรักษาผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2563 ณ ห้องบรรยาย 1 คณะแพทยศาสตร์ ศูนย์ทันตสุขภาพ คลินิกทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



6) โครงการบริการที่สมบูรณ์แบบเพื่อการดูแลผู้ป่วยภาวะปากแห้งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ครั้งที่ 8 วันที่ 15-16 สิงหาคม พ.ศ.2563 ณ โรงแรมอินทราวา และศูนย์พัฒนาชนบทผสมผสานบ้านไผ่ (ศูนย์มีชัย) อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น



6. การเป็นแหล่งอ้างอิงเฉพาะด้าน (reference center) เช่น ด้านข้อมูล ด้านวิชาการ ด้านมาตรฐาน ด้านบุคลากร เป็นต้น

การเป็นแหล่งอ้างอิงเฉพาะด้าน (reference center) เช่น ด้านข้อมูล ด้านวิชาการ ด้านมาตรฐาน ด้านบุคลากร ตามรายละเอียด ดังนี้

6.1 ด้านข้อมูล ศูนย์ตะวันฉายมีระบบฐานข้อมูล ที่สามารถใช้เป็นแหล่งอ้างอิงด้านข้อมูลข่าวสารที่น่าเชื่อถือได้ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ฯ ที่เข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ และโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ ซึ่งปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยอยู่ในฐานข้อมูลทั้งสิ้น 2,283 ราย โดยมีเจ้าหน้าที่ศูนย์ตะวันฉายลงทะเบียนผู้ป่วยเพื่อเก็บข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลภาพตามช่วงของการรักษา รวมทั้งข้อมูลการผ่าตัด และยังสามารถค้นหาและออกรายงานผู้ป่วยตามช่วงอายุ ตามการวินิจฉัยโรค ตามจังหวัดที่ลงทะเบียน เป็นต้น ซึ่งทีมสหสาขา นักวิชาการ และนักวิจัย หรือผู้ที่สนใจอื่นๆ สามารถขอใช้ข้อมูลของศูนย์เพื่อประโยชน์ในด้านการดูแลรักษา ด้านวิชาการ และวิจัยได้

6.2 ด้านวิชาการ ศูนย์ตะวันฉายเป็นหน่วยงานที่ผลิตเอกสาร หนังสือ คู่มือ ตำราวิชาการต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านความรู้ การให้คำปรึกษา อุบัติการณ์การเกิดภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ฯ ตำราวิชาการต่างๆ ที่ร่วมนิพนธ์แบบสหวิทยาการ จนเป็นที่ยอมรับและเผยแพร่ไปในระดับชาติและนานาชาติ รวมทั้งการเป็นศูนย์ที่จัดประชุมเผยแพร่องค์ความรู้ให้กับเครือข่ายและทีมผู้ร่วมรักษา ทั้งผู้ปกครองและชุมชนที่ร่วมดูแล และยังเผยแพร่ด้านวิชาการไปยังกลุ่มอนุภูมิภาคกลุ่มน้ำโขงมาเป็นเวลายาวนานด้วย

6.3 ด้านมาตรฐาน ศูนย์ตะวันฉายได้ให้บริการ การดูแล รักษาผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ฯ ตามมาตรฐานสากล ตาม Americleft และ Urocleft โรงพยาบาลศรีนครินทร์ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ และศูนย์ตะวันฉายเป็นหนึ่งในศูนย์การดูแลชั้นเลิศของโรงพยาบาล มีทีมการดูแลที่ครอบคลุมงาน เช่น Patient Care Team Cleft lip-Palate (PCT CL-CP) คณะกรรมการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ และชุมชนนักปฏิบัติ (Cop CL-CP) เป็นต้น ดังนั้น กระบวนการ หรือระบบการดูแลต่างๆ จึงดำเนินการอย่างมีมาตรฐาน ตรวจสอบได้ มีตัวชี้วัดที่เทียบเท่าระดับสากลเป็นตัวกำกับ มีคณะกรรมการตรวจสอบภายในเพื่อประเมินคุณภาพการดูแลรักษาให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

6.4 ด้านบุคลากร ศูนย์ตะวันฉายมีทีมที่ร่วมดูแลรักษาผ่าตัดและฟื้นฟูสภาพรวมทั้งสิ้น 14 สาขาวิชาประกอบด้วย 1) ศัลยแพทย์ตกแต่ง และศัลยแพทย์ช่องปากและกระดูกรากกรไกร 2) ทันตแพทย์จัดฟัน 3) นักแก้ไขการพูด 4) กุมารแพทย์ 5) โสต ศอ นาสิก แพทย์ 6) นักแก้ไขการได้ยิน 7) ประสาทศัลยแพทย์ 8) ทันตแพทย์สำหรับเด็ก 9) วิสัญญีแพทย์ 10) สูติรีแพทย์ 11) จิตแพทย์และนักจิตวิทยา 12) รังสีแพทย์ 13) พยาบาล และ 14) นักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งบุคลากรในแต่ละทีมเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถเฉพาะด้านที่มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผ่าตัด ให้คำปรึกษา และฟื้นฟูสภาพกลุ่มผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ฯ มาเป็นเวลายาวนานมากกว่า 10 ปี หลากๆ ท่านเป็นผู้นำในด้านวิชาการและวิจัย ที่ดำรงตำแหน่งศาสตราจารย์

รองศาสตราจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ และชำนาญการพิเศษในการดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่มากกว่า 20 ท่าน รวมทั้งศูนย์ยังมีทีมสนับสนุนที่มีความรู้ความสามารถที่ปฏิบัติงานสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของศูนย์ จำนวน 7 คน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของทีมสหวิทยาการให้แสดงศักยภาพได้อย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง

6.5 การมีทรัพย์สินทางปัญญา และนวัตกรรม ศูนย์ตระวันฉายได้มีการพัฒนานวัตกรรม อันเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ผู้ปกครอง และทีมสหวิทยาการ และดำเนินการจดทะเบียนลิขสิทธิ์ สิทธิบัตรต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น ผลงานนวัตกรรมอุปกรณ์ปรับแต่งจมูกสำหรับผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ หรือ Nasal Creator Device เลขที่อนุสิทธิบัตร 15395 ออกให้ ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2562

สรุป การเป็นแหล่งอ้างอิงเฉพาะด้าน (reference center) เช่น ด้านข้อมูล ด้านวิชาการ ด้านมาตรฐาน ด้านบุคลากรของทีมสหวิทยาการของศูนย์ตระวันฉาย ได้ปรากฏอย่างต่อเนื่องนับเป็น 10 ปี ทำให้ศูนย์เป็นที่รู้จักและยอมรับทั้งในระดับชาติและนานาชาติ เป็นแหล่งอ้างอิงได้ทั้งด้านข้อมูล ด้านวิชาการทั้งองค์ความรู้และการศึกษาวิจัย ที่เกี่ยวกับภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ฯ มาตรฐานในการดูแลที่เทียบเท่าในระดับสากล และด้านบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้านในการดูแล รักษาผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ฯ ตลอดจนและพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนสามารถขยายผลไปสู่กลุ่มประเทศอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง

7. การเป็นหน่วยงานระดับชาติและสนับสนุนนโยบายของงานดูแลผู้ป่วย (national body and policy advocacy)

การเป็นหน่วยงานระดับชาติเพื่อเป็นแหล่งอ้างอิง (national body and policy advocacy) สำหรับหน่วยงานศูนย์ตระวันฉายนั้น ได้สร้างชื่อเสียงในด้านการดูแล รักษาผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพในกลุ่มผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ฯ อย่างสมบูรณ์แบบมาเป็นเวลายาวนาน จนสามารถสร้างเป็นรูปแบบ tawanchai comprehensive care model ขยายผลไปยังภูมิภาคในสปป.ลาว เขต 7 ร้อย-แก่น-สาร-สินธุ์ และเขต 9 จังหวัดบุรีรัมย์ รวมทั้งในเขตภาคเหนือจังหวัดเชียงราย และขยายผลไปยังกลุ่มประเทศอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ เป็นต้น จนทำให้ศูนย์ตระวันฉายเป็นหน่วยงานที่เป็นที่ยอมรับและอ้างอิงได้ทั้งในระดับชาติและนานาชาติตามที่กล่าวมา

การสร้างผลงานของหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นด้านวิชาการ การจัดประชุมวิชาการทั้งในระดับชาติและนานาชาติตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะในการประชุมร่วมกับสมาคมฯ

ศูนย์ตระวันฉาย ร่วมกับสมาคมความพิการปากแหว่งเพดานโหว่ฯ ได้จัดประชุมวิชาการระดับเอเชีย-แปซิฟิก ด้านการดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า ครั้งที่ 9 “ความร่วมมือระดับภูมิภาคและสากล เพื่อการดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า” และ การประชุมวิชาการสมาคมความพิการปากแหว่ง เพดานโหว่ ใบหน้าและศีรษะ แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 12 (The 9th Asian Pacific Cleft Lip-Palate and Craniofacial Congress 2019 “Regional & Global Partnership of Comprehensive Care in Cleft Lip-Palate and Craniofacial

Deformities” And the 12th Annual Meeting of the Thai Cleft Lip-Palate and Craniofacial Association (THAICLEFT) ระหว่างวันที่ 11-12 พฤศจิกายน 2562 มีผู้เข้าประชุม 361 คน จาก 17 ประเทศ ประกอบด้วย แพทย์/ทันตแพทย์ 226 คน (62%) เพศชาย 211 คน (58%) คนไทย 184 คน (60%) ประเทศพัฒนา มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยทุกด้าน ประชาชนมีความรู้ และป้องกันภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ได้ มีเครือข่ายการดูแลที่เป็นระบบ เข้าถึงศูนย์บริการเฉพาะทาง ผู้ป่วย/ครอบครัวมีคุณภาพชีวิตเท่าเทียมคนปกติ ส่วนประเทศกำลังพัฒนา มีความพยายามที่จะพัฒนาระบบการดูแลให้เทียบเท่าสากล แต่ยังคงมีปัญหาการขาดแคลนในหลายด้าน จึงต้องขอความช่วยเหลือจากองค์กรไม่แสวงหากำไร มีความพึงพอใจในการเข้าประชุมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.22$, $SD=0.843$) สรุปผล : ประเทศพัฒนา มีความพร้อมในการดูแลทุกด้าน กลุ่มประเทศกำลังพัฒนา ต้องการจะพัฒนาการดูแลให้เป็นระบบแต่มีข้อจำกัดหลายด้าน จึงต้องการความช่วยเหลือจากองค์กรไม่แสวงหากำไร ส่วนด้านการประชุมมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งนับเป็นความสำเร็จของหน่วยงานในด้านวิชาการอย่างยิ่ง

การสร้างผลงานของหน่วยงาน ในด้านการวิจัย นับตั้งแต่ศูนย์ตะวันฉายได้รับอนุมัติให้เป็นศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ศูนย์ได้ดำเนินการด้านการวิจัยที่ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่นอันเป็นมหาวิทยาลัยแห่งการวิจัย โดยการเผยแพร่ผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความพิการของใบหน้าและศีรษะในวารสารการวิจัยระดับชาติและนานาชาติเช่นวารสารจดหมายเหตุทางการแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ (Journal of the Medical Association of Thailand) The Cleft Palate-Craniofacial Journal, Journal of Craniofacial Surgery เป็นต้น

การนำเสนอผลงานในลักษณะของวิทยากรรับเชิญ (invited speaker) ในระดับนานาชาติ

1. ศ.นพ.บวรศิลป์ เชวณชื่น เป็นวิทยากรบรรยาย เรื่อง APCC as Regional & Global Partnership Role Past, Present, and Future ในงานประชุม The 9th Asian Pacific Cleft Lip-Palate and Craniofacial Deformities Congress 2019 (APCC 2019) เมื่อวันที่ 11-12 พฤศจิกายน 2562 โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชา ออคิด

2. ผศ.นพ.พลากร สุรกุลประภา เป็นวิทยากรบรรยาย เรื่อง VPI Management ในงานประชุม The 9th Asian Pacific Cleft Lip-Palate and Craniofacial Deformities Congress 2019 (APCC 2019) เมื่อวันที่ 11-12 พฤศจิกายน 2562 โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชา ออคิด

3. รศ.ดร.ทพ.พูนศักดิ์ ภิเศก และ ผศ.ทพญ.ภัทรมน รัตนพันธุ์ วิทยากรบรรยายเรื่อง Management of ABG for CLP Patients ในงานประชุม The 9th Asian Pacific Cleft Lip-Palate and Craniofacial Deformities Congress 2019 (APCC 2019) เมื่อวันที่ 11-12 พฤศจิกายน 2562 โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชา ออคิด

4. รศ.ดร.เบญจมาศ พระธานี วิทยากรบรรยายเรื่อง Applications for Early Language and Speech Stimulation in Toddlers: Literature Reviewในงานประชุม The 9th Asian Pacific Cleft Lip-Palate and Craniofacial Deformities Congress 2019 (APCC 2019) เมื่อวันที่ 11-12 พฤศจิกายน 2562 โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชา ออคิด

5. นางสุธีรา ประดับวงษ์ วิทยากรบรรยายเรื่อง Comprehensive Care Management by Nurse Coordinatorในงานประชุม The 9th Asian Pacific Cleft Lip-Palate and Craniofacial Deformities Congress 2019 (APCC 2019) เมื่อวันที่ 11-12 พฤศจิกายน 2562 โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชา ออคิด

6. นางสาวดารารวรรณ อักษรวรรณ วิทยากรบรรยายเรื่อง Pre and Post Operative Care ในงานประชุม The 9th Asian Pacific Cleft Lip-Palate and Craniofacial Deformities Congress 2019 (APCC 2019) เมื่อวันที่ 11-12 พฤศจิกายน 2562 โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชา ออคิด

7. นางสุธีรา ประดับวงษ์ วิทยากรบรรยายเรื่อง Nurse, Speech, Psychosocial, Social Workers & Others Care ในงานประชุม The 9th Asian Pacific Cleft Lip-Palate and Craniofacial Deformities Congress 2019 (APCC 2019) เมื่อวันที่ 11-12 พฤศจิกายน 2562 โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชา ออคิด

8. นางสุนทรี น้ำใจทหาร วิทยากรบรรยายเรื่อง Breast feeding for CLP Patients ในงานประชุม The 9th Asian Pacific Cleft Lip-Palate and Craniofacial Deformities Congress 2019 (APCC 2019) เมื่อวันที่ 11-12 พฤศจิกายน 2562 โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชา ออคิด

9. รศ.ดร.เบญจมาศ พระธานี วิทยากรบรรยายเรื่อง Community Based Speech & Quality of Life in Cleft Careในงานประชุม The 9th Asian Pacific Cleft Lip-Palate and Craniofacial Deformities Congress 2019 (APCC 2019) เมื่อวันที่ 11-12 พฤศจิกายน 2562 โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชา ออคิด

10. รศ.ดร.เบญจมาศ พระธานี วิทยากรบรรยายเรื่อง Innovation in Cleft Lip Palate Treatment interdisciplinary Care Team Nasoarticulator ในงานประชุม The 9th Asian Pacific Cleft Lip-Palate and Craniofacial Deformities Congress 2019 (APCC 2019) เมื่อวันที่ 11-12 พฤศจิกายน 2562 โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชา ออคิด

การนำเสนอผลงานในลักษณะของวิทยากรรับเชิญ (invited speaker) ในระดับชาติ

1. นางสุธีรา ประดับวงษ์และ นางยุพิน ปักกะสังข์ วิทยากรบรรยายเรื่อง การป้องกันความผิดปกติปากแหว่งเพดานโหว่ตั้งแต่กำเนิด ในการประชุม การประชุมเสวนาเครือข่ายการดูแลรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ภาคเหนือ ความร่วมมือป้องกันความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2562 ณ วาย. เอ็ม. ซี. เอ. จังหวัดเชียงราย

2. นางสาวสุธีรา ประดับวงษ์ วิทยากรบรรยายเรื่อง "เมื่อทารกปากแหว่งเพดานโหว่ พ่อแม่ควรจะทำอย่างไร" ในการประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับปฐมภูมิร่วมกับทุติยภูมิภายใต้โครงการพัฒนาระบบการดูแลเด็กปากแหว่งเพดานโหว่และเด็กพิเศษแบบองค์รวมไร้รอยต่อ ระยะที่ 2 เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2563 ณ โรงแรมดิเอ็มเพรส จังหวัดเชียงใหม่

3. นางสาวสุธีรา ประดับวงษ์ วิทยากรบรรยายเรื่อง การสนับสนุนผู้ปกครอง (ทำไมต้องสนับสนุนผู้ปกครอง สอน/ ฝึกทักษะด้านอะไรบ้าง) ในการประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับปฐมภูมิร่วมกับทุติยภูมิภายใต้โครงการพัฒนาระบบการดูแลเด็กปากแหว่งเพดานโหว่และเด็กพิเศษแบบองค์รวมไร้รอยต่อระยะที่ 2 เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2563 ณ โรงแรมดิเอ็มเพรส จังหวัดเชียงใหม่

4. นางสาวสุธีรา ประดับวงษ์ วิทยากรบรรยายเรื่อง อุปสรรคของความเป็นเลิศ ในการประชุมโครงการฝึกอบรมเรื่อง การดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และการทำเครื่องมือ Korat NAM ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 เมื่อวันที่ 8-11 กันยายน 2563 ห้องประชุมช้างเผือก ชั้น 7 อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

5. นางสาวสุธีรา ประดับวงษ์ วิทยากรบรรยายเรื่อง การทำงานของศูนย์เฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในใบหน้าและศีรษะ ในการประชุมโครงการฝึกอบรมเรื่อง การดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และการทำเครื่องมือ Korat NAM ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 เมื่อวันที่ 8-11 กันยายน 2563 ห้องประชุมช้างเผือก ชั้น 7 อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

6. นางสาวสุธีรา ประดับวงษ์ วิทยากรบรรยายเรื่องงานการพยาบาล ในการประชุมโครงการฝึกอบรมเรื่อง การดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และการทำเครื่องมือ Korat NAM ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 เมื่อวันที่ 8-11 กันยายน 2563 ห้องประชุมช้างเผือก ชั้น 7 อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาจังหวัดนครราชสีมา

การนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการระดับนานาชาติและมี abstract ใน proceeding (สมาชิกในกลุ่ม/ ศูนย์)

1. นางสาวสุธีรา ประดับวงษ์ นางยุพิน ปักกะสังข์ ศ.นพ.บวรศิลป์ เขาวนขึ้น The Roles and Outcomes of Nurse Coordinator and Nurse Specialist in CleftPatients and Interdisciplinary Team Care ในงานประชุม The 9th Asian Pacific Cleft Lip-Palate and Craniofacial Deformities Congress 2019 (APCC 2019) เมื่อวันที่ 11-12 พฤศจิกายน 2562 โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชา ออคิด

2. นางสาวณัฏฐาพร ปิยะสารกิจ ศ.นพ.บวรศิลป์ เขาวนขึ้น รศ.ดร.เบญจมาศ พระธานี เอี่ยมพร กลุ่มมาตย์ Long Term Speech and Language Outcomes in 8-12 Year-Old Children Non Syndromic Cleft Palate with or without Cleft Lips Care ในงานประชุม The 9th Asian Pacific Cleft

Lip-Palate and Craniofacial Deformities Congress 2019 (APCC 2019) เมื่อวันที่ 11-12 พฤศจิกายน 2562 โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชา ออคิด

3. นายเลิศชัย แก้วภักดี รศ.ดร.เบญจมาศ พระธานี อ.ดร.อภิศักดิ์ พัฒนจักร Applications for Early Language and Speech Stimulation in Toddlers Literature Review ในงานประชุม The 9th Asian Pacific Cleft Lip-Palate and Craniofacial Deformities Congress 2019 (APCC 2019) เมื่อวันที่ 11-12 พฤศจิกายน 2562 โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชา ออคิด

สรุป จึงกล่าวได้ว่า ศูนย์ตะวันฉาย ในการเป็นหน่วยงานระดับชาติที่สามารถใช้เป็นแหล่งอ้างอิงได้ ทั้งด้านการดูแล รักษาผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพกลุ่มผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ฯ อย่างสมบูรณ์แบบจนสามารถเป็นต้นแบบในการดูแล และขยายผลไปยังกลุ่มประเทศข้างเคียงได้ ในด้านวิชาการศูนย์ได้จัดการประชุมวิชาการด้านองค์ความรู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในด้านวิชาการ การวิจัยทั้งในและต่างประเทศจนเป็นที่รู้จักและยอมรับในปัจจุบัน ส่วนในด้านการวิจัย ศูนย์ได้เผยแพร่ผลงานวิจัยในวารสารระดับนานาชาติเป็นประจำทุกปี ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าศูนย์ตะวันฉายเป็นหน่วยงานระดับชาติที่สามารถใช้เป็นแหล่งอ้างอิงในด้านผู้นำการดูแลรักษา ด้านวิชาการ และวิจัยได้

บทที่ 3

สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา ข้อเสนอแนะ และแผนดำเนินงานในปีต่อไป

จากที่กล่าวมา ในบทนำถึงความเป็นมาในการจัดตั้งศูนย์ตะวันฉาย และศูนย์การดูแลเฉพาะทางฯ ซึ่งกล่าวถึงภาวะปากแห้งเพดานโหว่ รวมทั้งการดูแลรักษาตามช่วงอายุแบบสหวิทยาการ และผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2563 ตามกรอบการดำเนินงานของศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง (Excellence center) 7 องค์ประกอบนั้น สามารถสรุปในภาพรวมได้ดังนี้

3.1 สรุปผลการดำเนินงาน

3.1.1 ภาวะปากแห้งเพดานโหว่ถือเป็นอุบัติการณ์ที่สูงที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของประเทศไทย คือ 2.00 รายต่อเด็กแรกเกิด 1,000 ราย หรือประมาณการ 600 รายต่อปี

3.1.2 ภาวะปากแห้งเพดานโหว่เป็นความพิการแต่กำเนิดที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาหลายระบบ โดยใช้เวลาในการรักษาที่ยาวนาน ตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ จนกระทั่งคลอด และเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในช่วงอายุประมาณ 19-20 ปี ซึ่งขึ้นกับภาวะความรุนแรงของโรครวมทั้งการรักษาพยาบาลด้วย

3.1.3 การดูแลรักษาต้องอาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพประมาณ 13 สาขา เพื่อร่วมให้การดูแลรักษา ผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพอย่างสมบูรณ์แบบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน คือ 1) ด้านสุขภาพ เพื่อให้วัยต่างๆ ทั้งในด้านภาพลักษณ์ความสวยงาม และการทำงานได้ใกล้เคียงปกติที่สุด 2) ด้านการศึกษา 3) ด้านการดำรงชีวิต 4) ด้านสังคม และ 5) ด้านเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมผู้ป่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า ตอบแทนสู่สังคมได้ รวมทั้งครอบครัวและชุมชนเกิดความร่วมมือและสร้างชุมชนที่เข้มแข็งต่อไปได้

3.1.4 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ได้เปิดให้บริการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ และดำเนินการดูแลรักษาอย่างครบวงจรจนถึงปัจจุบัน โดยมีศูนย์ตะวันฉายและพยาบาลชำนาญการพิเศษในการพยาบาลผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ ทำหน้าที่ในการดูแลและประสานงานการดูแล (Care and Coordinator) และทำหน้าที่ผู้จัดการการดูแล (Case Manager) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 จนถึงปัจจุบัน รวมทั้งเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนศูนย์ตะวันฉายที่ร่วมประสานงาน อำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยและครอบครัว

3.1.5 ได้รับพระมหากรุณาธิคุณโปรดเกล้าฯ จากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จเป็นองค์ประธานในพิธีเปิด “ศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น ภายใต้โครงการตะวันฉาย” เมื่อวันจันทร์ที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2547

3.1.6 การให้บริการระดับเหนือตติยภูมิ (Super-tertiary care) ในกลุ่มผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่ จนได้รับแต่งตั้งเป็นหนึ่งในศูนย์ความเป็นเลิศของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ภายใต้ชื่อ “ศูนย์ความเป็นเลิศตะวันฉาย เพื่อผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า” โดยทำพิธีเปิดป้ายศูนย์

ความเป็นเลิศฯ ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 การบริการประกอบด้วย การจัดระบบการให้บริการเฉพาะทาง และการประสานงาน การให้บริการดูแล ผ่าตัด รักษา และฟื้นฟูสภาพแบบสหวิทยาการ การมีระบบฐานข้อมูล คนไข้ทั่วไป การมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยและเฉพาะโรคที่เพียงพอ ภายใต้การประสานงานการดูแลของพยาบาลประสานงานและทีมสนับสนุนศูนย์ตะวันตก

3.1.7 การเป็นศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่นๆ (referral center) ในด้านการรับและส่งต่อมารดา/ครอบครัวที่มีความเสี่ยงในการตั้งครรภ์บุตรที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ การรับ-ส่งต่อมารดา/ครอบครัวที่ตั้งครรภ์มารับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมถึงความพิการร่วม และคลอดบุตรที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ รวมทั้งการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่เพื่อเข้ารับการดูแลในด้านสารอาหาร การให้นมแม่ การผ่าตัดรักษา การฝึกพูด ตรวจหู ตรวจการได้ยิน และจัดฟัน เป็นต้น โดยศูนย์ที่มีความพร้อมในด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย (High Technology) อย่างเพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย โดยมีมูลนิธิตะวันตกฯ ซึ่งเป็นองค์กรสาธารณกุศลให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดซื้ออุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่มีราคาสูงที่ไม่สามารถเบิกจากสิทธิพื้นฐานได้ มาใช้กับผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

3.1.8 การมีเครือข่ายระดับชาติและนานาชาติ (network) ของศูนย์ตะวันตกครอบคลุมในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการดูแลรักษา ด้านวิชาการ และด้านการวิจัย รวมทั้งเครือข่ายความร่วมมือในเรื่องทุนสนับสนุนต่อการรักษาผู้ป่วย ด้านวิชาการ และการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ เป็นต้น

3.1.9 การเป็นศูนย์กลางวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง (research and development center) มีผลงานวิจัยและผลงานตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ ซึ่งในปีนี้มีผลงานตีพิมพ์ในระดับนานาชาติ ทั้งหมดจำนวน 4 เรื่อง และรอตอบรับการตีพิมพ์จำนวน 10 เรื่อง

3.1.10 การเป็นศูนย์ฝึกอบรมศึกษาดูงานทั้งทางด้านการแพทย์ และพยาบาลเฉพาะทาง (Training center) เป็นศูนย์ฝึกอบรมศึกษาดูงานทั้งทางด้านการแพทย์ และการพยาบาลเฉพาะทาง (Training center) รวมทั้งการจัดประชุมวิชาการ ถ่ายทอดองค์ความรู้ และการศึกษาดูงานทั้งในระดับชาติและนานาชาติ ทั้งหมดจำนวน 6 ครั้ง

3.1.11 การเป็นแหล่งอ้างอิงเฉพาะด้าน (reference center) ในด้านข้อมูล ด้านวิชาการ ด้านมาตรฐาน และด้านบุคลากรของศูนย์ตะวันตกฯ ได้ปรากฏอย่างต่อเนื่องนับเป็น 10 ปี ทำให้ศูนย์เป็นที่รู้จักและยอมรับทั้งในระดับชาติและนานาชาติ เป็นแหล่งอ้างอิงได้ทั้งด้านข้อมูลเกี่ยวกับภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ฯ วิชาการทั้งด้านองค์ความรู้และการศึกษาวิจัย มาตรฐานในการดูแลที่เทียบเท่าในระดับสากล และด้านบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้านในการดูแล รักษา ผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ฯ ตลอดมา

3.1.12 การเป็นหน่วยงานระดับชาติเพื่อเป็นแหล่งอ้างอิง (national body and policy advocacy) ศูนย์ตะวันตกเป็นหน่วยงานที่สามารถใช้เป็นแหล่งอ้างอิงได้ ทั้งด้านการดูแล รักษา ผ่าตัด และฟื้นฟู

สภาพกลุ่มผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ฯ อย่างสมบูรณ์แบบจนสามารถเป็นต้นแบบในการดูแล และขยายผลไปยังกลุ่มประเทศข้างเคียงได้ ในด้านวิชาการศูนย์ได้จัดการประชุมวิชาการด้านองค์ความรู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในด้านวิชาการ การวิจัยทั้งในและต่างประเทศจนเป็นที่รู้จักและยอมรับในปัจจุบัน ส่วนในด้านการวิจัย ศูนย์ได้เผยแพร่ผลงานวิจัยในวารสารระดับนานาชาติเป็นประจำทุกปี ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าศูนย์ตระวันฉายเป็นหน่วยงานระดับชาติที่สามารถใช้เป็นแหล่งอ้างอิงในด้านผู้นำการดูแลรักษา ด้านวิชาการ และวิจัยได้

3.2 ปัญหาและอุปสรรค

3.2.1 จากนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงการบริการของศูนย์การดูแลเฉพาะทางได้ โดยเฉพาะศูนย์การดูแลของโรงพยาบาลที่ไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงเกิดการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง ไม่สามารถประเมิน และติดตามคุณภาพการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2.2 การเข้าถึงบริการการรักษาของผู้ป่วยในศูนย์การดูแลเฉพาะทางที่มีศักยภาพในด้านการรักษาที่สมบูรณ์แบบยังไม่ครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา ด้านสังคม ด้านการดำรงชีวิต และด้านเสริมสร้างพลังอำนาจ รวมทั้ง ด้านข้อมูล ข่าวสาร ในเรื่องของโรค การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูสภาพ และแหล่งสนับสนุนต่างๆ เป็นต้น

3.2.3 ภาวะเศรษฐกิจยังส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล/ครอบครัวในการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะช่วยเหลือในด้านค่ารักษาพยาบาล และค่าเดินทางในบางส่วนแล้วก็ตาม

3.2.4 ยังมีผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่จำนวนหนึ่งที่ยังไม่ได้รับการรักษาตามช่วงอายุที่เหมาะสม

3.2.5 ยังมีผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่จำนวนมากที่ต้องการผ่าตัดแก้ไขความพิการทุติยภูมิหรือการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพด้านอื่นๆ ร่วมด้วย เช่นการฝึกพูด การจัดฟัน และการผ่าตัดแก้ไขหลังการผ่าตัดครั้งแรก

3.2.6 การขาดความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องในการดูแลและเครือข่าย ในด้านภาวะของโรค การรักษาตามช่วงอายุโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ หน่วยงานที่ให้การดูแลรักษาเฉพาะทาง และการให้คำแนะนำเบื้องต้นในเรื่องการให้นมหรือสารอาหาร เป็นต้น

3.2.7 ระบบสาธารณสุขที่ยังต้องอาศัยการส่งต่อของสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ ยังเป็นอุปสรรคต่อผู้ป่วยที่จะได้รับเอกสารการส่งต่อการรักษา หรือแม้ได้รับการส่งต่อการรักษาแต่ก็ไม่สามารถเลือกสถานพยาบาลหรือศูนย์ดูแลเฉพาะทางที่ต้องการไปรักษาต่อได้

3.2.8 ระบบบริการสุขภาพในโครงการ “ยิ้มสวย เสียงใส” ยังไม่สามารถจัดระบบให้เกิดความสะดวกและเข้าถึงของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ ยกตัวอย่างเช่น การผ่าตัด หรือการนอนโรงพยาบาลด้วยเหตุอื่นๆ ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ จะต้องได้รับการส่งตัวจากต้นสังกัดจึงจะสามารถใช้สิทธิประกันสุขภาพได้ แต่ในด้านการตรวจหา ตรวจการได้ยิน และฝึกพูด รวมทั้งการจัดฟัน ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว เพราะยังเหมาะจ่ายต่อหัวในโครงการยิ้มสวยเสียงใสได้ จึงเกิดความสับสนทั้งต้นสังกัด และผู้ป่วยเองในสิ่งที่ต้องปฏิบัติในการเข้ารับรักษาที่ต่อเนื่อง

3.2.9 กลุ่มผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ที่อยู่ในวัยทำงานและใช้สิทธิประกันสังคมในการเข้ารับการรักษาพยาบาล ขาดโอกาสในการได้รับการเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลเดิมหรือศูนย์การดูแลเฉพาะทาง เพราะต้องมีการส่งตัวจากโรงพยาบาลประกันสังคมต้นสังกัด ซึ่งส่วนใหญ่โรงพยาบาลประกันสังคมต้นสังกัดจะไม่ส่งต่อการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพราะถือว่าอาการเจ็บป่วยไม่ได้เกิดจากการทำงาน และมีความเข้าใจว่าการผ่าตัดกลุ่มโรคนี้คือการศัลยกรรมตกแต่งซึ่งจะไม่สามารถใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ซึ่งทางศูนย์ฯ ได้กำหนดแนวทางช่วยเหลือโดยใช้เงินของศูนย์การดูแลฯ และมูลนิธิตะวันฉายฯ จ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้

3.3 ข้อเสนอแนะ

3.3.1 ผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ที่ได้รับการรักษาครั้งแรก จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องจนอายุประมาณ 19-20 ปี โดยควรมีการกำหนดเป้าหมายการดูแลทั้งด้านภาพลักษณ์ความสวยงาม การพูด การสบฟัน ด้านจิตใจและสังคม มีการดูแลและประเมินผลลัพธ์ในช่วงระยะเวลาที่สำคัญ ตั้งแต่ช่วงก่อนการตั้งครรภ์ ระหว่างการตั้งครรภ์ หลังคลอด ขวบปีแรก และช่วงอายุ 5 ปี 10 ปี และ 19 ปีตาม THAICLEFT Outcome เพื่อให้ได้ผลลัพธ์การรักษารวมทั้งคุณภาพการดูแลที่ต่อเนื่องและสมบูรณ์แบบ

3.3.2 ควรส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์การดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง โดยสร้างระบบการดูแลแบบเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้สามารถวิเคราะห์การเข้าถึงบริการ การติดตามคุณภาพการรักษาตลอดจนการวิจัยเพื่อการป้องกันภาวะพิการ และการพัฒนาคุณภาพการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไปในอนาคต

3.3.3 ควรมีการสนับสนุนด้านงบประมาณให้กับศูนย์การดูแลเฉพาะทาง พร้อมทั้งกำหนดตัวชี้วัดของหน่วยงานเพื่อให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

3.3.4 ควรมีการประสานงานกับสมาคมความพิการปากแห้งเพดานโหว่ ใบหน้าและศีรษะแห่งประเทศไทย และองค์กรวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแล เพื่อสร้างคุณภาพ มาตรฐานในการดูแลรักษา การเข้าถึงบริการของภาครัฐที่มีคุณภาพ และไปในทิศทางเดียวกันทั้งประเทศ

3.3.5 ควรมีการกำหนดนโยบายการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มีความชัดเจน และให้สามารถเข้าถึงบริการกับศูนย์ดูแลเฉพาะทางได้ง่ายขึ้น โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง

3.4 แผนการดำเนินงานในปีต่อไป

3.4.1 ดำเนินการเพื่อรักษามาตรฐานการรับรองเฉพาะโรคปากแห้งเพดานโหว่ และเตรียมความพร้อมในการรับรองมาตรฐานฯ ครั้งที่ 2 (re-accreditation) กับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งจะหมดอายุในวันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2564

3.4.2 พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มปากแห้งเพดานโหว่อย่างต่อเนื่อง มีตัวชี้วัดที่สามารถเทียบเคียงในระดับนานาชาติได้

3.4.3 พัฒนาระบบการเข้าถึงและการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มพิการของใบหน้าและศีรษะนำร่องด้วย 7 โรคยาก ได้แก่ 1) Pierre Robin Sequence; PRS 2) Congenital Melanocytic Nevus; CMN 3) Reacher Collins Syndrome; TCS 4) Craniosynostosis; CS 5) Frontoethmoidal Encephalomeningocele; FEEM 6) Craniofacial Microsomia; CFMS 7) Facial cleft ในเรื่องแนวทางการดูแลรักษาแบบสหวิทยาการ และ พัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อรองรับคุณภาพการดูแล วิชาการและวิจัยต่อไป

3.4.4 โครงการเครือข่ายความร่วมมือเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ฯ

3.4.5 โครงการค้นหาผู้ป่วยใหม่และติดตามผู้ป่วยที่ขาดการรักษา

3.4.6 พัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วย (One Day Service)

ภาคผนวก



คำสั่งมหาวิทยาลัยขอนแก่น

ที่ ๑๕๕/๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งที่ปรึกษาและคณะกรรมการบริหารศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่
และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า คณะแพทยศาสตร์

เพื่อให้การบริหารศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและ
ใบหน้า คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 37 (1) แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2558
จึงแต่งตั้งให้ผู้ดำรงตำแหน่งและผู้มีนามดังต่อไปนี้เป็นที่ปรึกษาและคณะกรรมการบริหารศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแห้ง
เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า คณะแพทยศาสตร์

- | | |
|--|--------------------------------|
| 1. คณบดีคณะแพทยศาสตร์ | เป็นที่ปรึกษา |
| 2. รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล | เป็นที่ปรึกษา |
| 3. รองคณบดีฝ่ายศูนย์ความเป็นเลิศและ
ศูนย์กลางบริการสุขภาพ | เป็นประธานกรรมการ |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พลกร สุรกุลประภา | เป็นรองประธานกรรมการ คนที่ 1 |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปัทมา ปัญญาวงศ์ | เป็นรองประธานกรรมการ คนที่ 2 |
| 6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอกสิทธิ์ มโนสุตประสิทธิ์ | เป็นรองประธานกรรมการ คนที่ 3 |
| 7. รองศาสตราจารย์พูนศักดิ์ ภิเศษ | เป็นกรรมการ |
| 8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภาพร คงสมบูรณ์ | เป็นกรรมการ |
| 9. นางสาวจันทิชา เลหาภิตติกุล | เป็นกรรมการ |
| 10. นางสุนทรี น้ำใจทหาร | เป็นกรรมการ |
| 11. นางสาวสุทธิดา ก่อสกุล | เป็นกรรมการ |
| 12. นางสาวทวิตรี ภูมินา | เป็นกรรมการ |
| 13. นางยุพิน ปีกะสังข์ | เป็นกรรมการและเลขานุการ |
| 14. นางสาวลลิตา เพชรไผ่ | เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

โดยให้มีหน้าที่

- จัดทำแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติราชการ แผนบริหารจัดการด้านการเงิน แผนบริหารด้านบุคคลของศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่ และมูลนิธิตะวันฉาย เพื่อผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่ และพิการทางศีรษะและใบหน้า
- แต่งตั้งคณะอนุกรรมการดำเนินงานภายใต้ศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่ เพื่อดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนกลยุทธ์ เป้าประสงค์และตัวชี้วัดของศูนย์การดูแล และมูลนิธิตะวันฉายฯ อย่างมีประสิทธิภาพ
- ดำเนินการและติดตามการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติราชการประจำปีของศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่ และมูลนิธิตะวันฉายฯ
- ดำเนินการตามข้อตกลงความร่วมมือระหว่างคณะแพทยศาสตร์ กับคณะทันตแพทยศาสตร์ และศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่ และพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้าอย่างสมบูรณ์แบบบูรณาการ
- ให้การบริการ การศึกษา และการวิจัย ในการยกระดับความสามารถการจัดการบริการสำหรับผู้ป่วยภาวะปากแห้ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า และทีมสหวิทยาการร่วมกัน ในการดำเนินการบริหารจัดการ การดูแลผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่ และพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้าอย่างสมบูรณ์แบบ การบริการ การศึกษา และการวิจัยนั้น หากมีความจำเป็นที่ต้องปฏิบัตินอกเหนือจากข้อตกลง มีการเปลี่ยนแปลงหรือการตัดสินใจใดๆ ที่เกี่ยวข้อง ควรให้มีการหารือ หรือทำความตกลงในแต่ละครั้งหรือแต่ละโครงการไป
- จัดทำรายงานประจำปีของศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่ และมูลนิธิตะวันฉายฯ
- โดยให้คณะกรรมการบริหารศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ให้คณะกรรมการมีวาระดำรงตำแหน่งคราวละ 4 ปี

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 27 มกราคม 2563 เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563



(รองศาสตราจารย์ชาญชัย พานทองวิริยะกุล)
รักษาการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยขอนแก่น

สรุปผลความพึงพอใจ ของผู้ให้บริการของ ณ ศูนย์ตะวันฉาย ประจำปี 2563

รายการ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่					
1.1 มีมารยาท ยิ้มแย้ม และเต็มใจให้บริการ	0	0	0	2 (ร้อยละ 20.00)	8 (ร้อยละ 80.00)
1.2 มีการให้บริการมีความรวดเร็วและ กระตือรือร้น	0	0	0	2 (ร้อยละ 20.00)	8 (ร้อยละ 80.00)
1.3 ให้บริการต่อผู้ใช้บริการโดยไม่เลือก ปฏิบัติ	0	0	0	1 (ร้อยละ 10.00)	9 (ร้อยละ 90.00)
1.4 มีความรู้และสามารถอธิบาย ชี้แจง แนะนำได้	0	0	0	1 (ร้อยละ 10.00)	9 (ร้อยละ 90.00)
1.5 มีเจ้าหน้าที่เพียงพอในการให้บริการ	0	0	0	2 (ร้อยละ 20.00)	8 (ร้อยละ 80.00)
ด้านกระบวนการ/ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน					
2.1 มีขั้นตอนการให้บริการไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน	0	0	1 (ร้อยละ 10.00)	2 (ร้อยละ 20.00)	7 (ร้อยละ 70.00)
2.2 ระยะเวลาในการให้บริการมีความ เหมาะสมและรวดเร็ว	0	0	0	3 (ร้อยละ 30.00)	7 (ร้อยละ 70.00)
2.3 มีการตอบสนองต่อความต้องการอย่าง รวดเร็ว	0	0	1 (ร้อยละ 10.00)	3 (ร้อยละ 30.00)	6 (ร้อยละ 60.00)

รายการ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
2.4 มีการปฏิบัติงานที่มีความโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้	0	0	0	4 (ร้อยละ 40.00)	6 (ร้อยละ 60.00)
ด้านช่องทางการติดต่อสื่อสารและสารสนเทศ					
3.1 มีช่องทางต่างๆ ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เข้าถึงได้ง่าย เช่น Website, E-mail	0	0	0	3 (ร้อยละ 30.00)	7 (ร้อยละ 70.00)
3.2 การติดต่อทางโทรศัพท์มีความสะดวกรวดเร็ว	0	0	0	5 (ร้อยละ 50.00)	5 (ร้อยละ 50.00)
3.3 ข้อมูลสารสนเทศมีเพียงพอ ครอบคลุม และทันสมัยต่อความต้องการของผู้รับบริการ	0	0	0	4 (ร้อยละ 40.00)	6 (ร้อยละ 60.00)
3.4 ช่องทางแสดงความคิดเห็น สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ	0	0	0	4 (ร้อยละ 40.00)	6 (ร้อยละ 60.00)
ด้านการอำนวยความสะดวกและให้บริการ					
4.1 มีการจัดพื้นที่การให้บริการที่สามารถอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการอย่างเหมาะสม	0	0	0	4 (ร้อยละ 40.00)	6 (ร้อยละ 60.00)
4.2 มีการจัดอุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการอย่างเพียงพอ	0	0	0	4 (ร้อยละ 40.00)	6 (ร้อยละ 60.00)
4.3 มีความสะอาด เรียบร้อย ภายในหน่วยงาน	0	0	0	4 (ร้อยละ 40.00)	6 (ร้อยละ 60.00)
4.4 มีความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สินของผู้ใช้บริการ	0	0	0	3 (ร้อยละ 30.00)	7 (ร้อยละ 70.00)

รายการ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
4.5 มีป้ายแสดงขั้นตอนการให้บริการอย่างชัดเจน	0	0	1 (ร้อยละ 10.00)	3 (ร้อยละ 30.00)	6 (ร้อยละ 60.00)
ด้านผลของการให้บริการ					
5.1 ได้รับการตรงตามความต้องการ	0	0	0	3 (ร้อยละ 30.00)	7 (ร้อยละ 70.00)
5.2 ได้รับการที่ถูกต้องครบถ้วน	0	0	0	2 (ร้อยละ 20.00)	8 (ร้อยละ 80.00)

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจมากที่สุดในด้านให้บริการต่อผู้ใช้บริการ โดยไม่เลือกปฏิบัติและมีความรู้และสามารถอธิบาย ชี้แจง แนะนำได้ คิดเป็นร้อยละ 90 ด้านมีมารยาท ยิ้มแย้ม และเต็มใจให้บริการมีการให้บริการมีความรวดเร็วและกระตือรือร้นมีเจ้าหน้าที่เพียงพอในการให้บริการและได้รับบริการที่ถูกต้องครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ 80, และด้านมีขั้นตอนการให้บริการไม่ยุ่งยากซับซ้อนระยะเวลาในการให้บริการมีความเหมาะสมและรวดเร็วมีช่องทางต่างๆ ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เข้าถึงได้ง่าย เช่น Website, E-mail และได้รับการตรงตามความต้องการ คิดเป็นร้อยละ 70