

ค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยในโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ชุลีพร สุปัญญา¹, หนึ่งทัย อภิปัทธกานต์², ภัทรมน รัตนาพันธุ์³

¹ฝ่ายการพยาบาล ²งานเภสัชกรรม ³โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Estimated Charge Cost For Cleft Lip And Cleft Palate Treatment : A Study Of In-Patients in Dental Hospital, Faculty Of Dentistry, Khon Kean University

Chuleeporn Supunya¹, Neunghathai Aphiphatkan², Pattaramon Rattanapan³

¹Nursing Division, ²Pharmacist Unit, ³Dental Hospital Faculty of Dentistry, Khon Kaen University

Received: 8 July 2020

Accepted: 17 August 2020

หลักการและวัตถุประสงค์: การศึกษาค่าใช้จ่ายการรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ในกลุ่มผู้ป่วยของ โรงพยาบาลทันตกรรม เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายของหน่วยงานและเป็นประโยชน์ในการจัดสรรงบประมาณและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ต่อไป

วิธีการศึกษา: การศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2559 – 2561) ในผู้ป่วย Cleft lip and Cleft palate (CLP) จากแฟ้มเวชระเบียน ระบุความผิดปกติโดยรหัส ICD-10 ระบุเหตุการณ์ในระบบ E-claim จำแนกเหตุการณ์ย่อยโดยรหัส ICD-9 รวบรวมค่ารักษาจากรายงานหน่วยการเงิน ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Microsoft Excel เก็บข้อมูล และวิเคราะห์โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา: พบว่า ผู้ป่วย CLP 131 ราย เป็นเพศหญิง 73 ราย (ร้อยละ 55.73) อายุระหว่าง 11 – 15 ปี 55 ราย (ร้อยละ 41.98) ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 121 ราย (ร้อยละ 92.37) ได้รับการผ่าตัดการปลูกถ่ายกระดูกสันหลังเอวอก (alveolar bone grafting , ABG) โดยใช้กระดูกปีกสะโพก (Iliac crest bone graft, ICBG) 125 ราย (ร้อยละ 95.42) ใช้รหัส ICD 9 77.79 Excision of bone for graft จำนวน 125 ราย (ร้อยละ 95.42) ค่าผ่าตัดรักษาของการปิดช่องทางติดต่อระหว่างช่องปากกับช่องจมูก (oronasal fistular closure, ONFC) และ การปลูกถ่ายกระดูกสันหลังเอวอก (alveolar bone grafting , ABG) โดยใช้กระดูกปีกสะโพก (Iliac crest bone graft, ICBG) เฉลี่ย 24,122.5 บาท และ 25,532.12 บาท เรียกเก็บนอกเขตได้เฉลี่ย 10,515.84 บาท และ 19,386.24 บาท ตามลำดับ

Background and Objective: The study was to determine treatment fee of cleft lip and cleft palate (CLP) patient admitted in the in-patient of Dental Hospital. The results will be the fundamental information for establishing the department's policies and to be used as the basis for allocating budgets and improving patient care services.

Methods: The retrospective descriptive study was performed during the 3 years period (2016 – 2018). Data was collected from medical records of CLP patients. Deformities of patient were identified by their ICD -10 code, the operations were identified by their ICD-9, the payment information was obtained from the financial unit, using Microsoft excel to collect and analyze data which included percentage, average and standard deviation.

Results: According to 131 CLP patients, 73 were females (55.73%) and 55 (41.98%) were aged 11 - 15 years old. Most of them 121 persons (92.37%) have the national health insurance were. Surgery on alveolar bone grafting (ABG), Iliac crest bone graft (ICBG) were 125 persons (95.42%). The code of ICD-9 was 77.79; Excision of bone for graft were 125 persons (95.42%). The average medical fee of ONFC and ABG, ICBG surgery are 24,122.5 and 25,532.120 baht, However , the average reimbursement of the outer

*Corresponding author : ระบุ

สรุป: ผู้ป่วย Cleft lip and Cleft palate (CLP) 131 ราย เป็นเพศหญิง 73 ราย อายุอยู่ในช่วง 11-15 ปี ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ ได้รับการผ่าตัด การปลูกถ่ายกระดูกสันหลังเอือก (alveolar bone grafting , ABG) , โดยใช้กระดูกปีกสะโพก (Iliac crest bone graft, ICBG) และ ใช้รหัส ICD 9 77.79 เป็นส่วนใหญ่ การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความไม่สมดุลของค่ารักษาพยาบาลจริงที่โรงพยาบาลได้ให้การรักษากับค่ารักษาที่ได้รับการชดเชยกลับคืนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คำสำคัญ: ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่; ค่ารักษาพยาบาลสำหรับการรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่; การปลูกถ่ายกระดูกสันหลังเอือก

district patient paid by the National Health Security Insurance was 10,515.84 and 19,386.24 baht, correspondingly.

Conclusion: According to 131 CLP patients, mostly were 73 females , aged between 11 - 15 years who have the Nation Health Security Insurance coverage , the surgical treatment of ONFC and ABG, ICBG, the code of ICD-9 was 77.79. it was found that most of the medical charged from outer district was lower than actual .This study reported the imbalance of medical expenses that the hospital has actually treated and the reimbursed treatment fees from the National Health Security office.

Keyword: Cleft lip and Cleft palate; Charge cost for Cleft Lip and Cleft Palate treatment; Alveolar bone grafting.

ศรีนครินทร์เวชสาร 2563; 35(6): 707-712. • Srinagarind Med J 2020; 35(6): 707-712.

บทนำ

ปัญหาปากแหว่งเพดานโหว่ (Cleft lip and Cleft palate, CLP) เป็นหนึ่งในความพิการตั้งแต่กำเนิดที่พบบ่อยที่สุดในบริเวณกะโหลกศีรษะและใบหน้าในเด็กแรกเกิด โดยผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นความบกพร่องด้านการทำงาน เช่น การป้อนอาหารที่ยากลำบาก การออกเสียง การได้ยินหรือความบกพร่องด้านความสวยงามของใบหน้า^{1,2} นอกเหนือไปจากความบกพร่องทางกายภาพแล้วผู้ป่วยและผู้ปกครองยังได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ³ เป็นผลให้คุณภาพชีวิตด้อยลงและมีรายงานความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยในกลุ่มนี้ที่มากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญจากทีมสหวิทยาการอย่างใกล้ชิด นับตั้งแต่แรกเกิดไปจนกระทั่งถึงวัยที่หมดการเจริญเติบโต^{2,3}

จากการรวบรวมผลการศึกษาระบาดวิทยาพบว่าอุบัติการณ์และอัตราการเกิด ภาวะ CLP ต่อทารกแรกเกิด 1,000 ราย โดยทั่วไปเกิดขึ้นประมาณ 0.30 – 2.65 ราย สำหรับในประเทศไทย มีอุบัติการณ์ ประมาณ 1.01 – 2.49 ราย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอุบัติการณ์สูงสุด ประมาณ 2.49 ราย ซึ่งประมาณการได้ว่าจะมีเด็กแรกเกิดใหม่ที่มีภาวะ CLP ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราถึงประมาณ 700 – 800 รายต่อปี ภาคใต้ 1.03 ราย ภาคเหนือ 1.5 ราย โดยภาพรวมทั้งประเทศของแต่ละปีอุบัติการณ์เฉลี่ย 1.8 – 2 ราย ความแตกต่างของอุบัติการณ์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีช่วงค่อนข้างกว้างซึ่งขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ลักษณะเฉพาะของการศึกษา ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เชื้อชาติของประชากรที่ศึกษา พื้นที่ที่ศึกษา ค่าจำกัดความของชนิดของปากแหว่งเพดานโหว่ และระบบการเก็บข้อมูล เป็นต้น^{4,5}

การรักษาผู้ป่วย CLP ที่โรงพยาบาลทันตกรรม คณะ

ทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นการรักษาแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยทำการรักษาผู้ป่วย CLP ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุประมาณ 19 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มผู้ป่วยช่วงอายุ 8 – 12 ปี ที่ต้องได้รับการเตรียมช่องปากเพื่อรองรับการเกิดของฟันเขี้ยวแท้บน (maxillary canine) ทีมศัลยแพทย์ช่องปากและกระดูกขากรรไกร (Oro and maxillofacial surgeon) จะทำการผ่าตัดปลูกถ่ายกระดูกที่สันเอือก (Alveolar bone grafting ; ABG) ตามความจำเป็นร่วมกับทีมทันตแพทย์จัดฟัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปลูกกระดูกในช่วงก่อนฟันแท้ขึ้นเต็มที่ จะทำให้ได้ผลการรักษา ตามข้อมูลแนวทางการรักษาสำหรับผู้ป่วย CLP ของศูนย์ตะวันออก ซึ่งเป็นศูนย์กลางในการประสานงานการดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ร่วมกันของสองคณะหลักคือ คณะทันตแพทยศาสตร์กับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น⁶

ค่ารักษาพยาบาลคือปัจจัยหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยในศูนย์การดูแลเฉพาะทาง ที่ให้การดูแลร่วมกันแบบทีมสหวิทยาการ งบประมาณที่ได้รับสนับสนุนจากภาครัฐจะเป็นแรงสนับสนุนให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายสำหรับการผ่าตัดของผู้ป่วย CLP เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการดำเนินงานและกำหนดนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะเป็นประโยชน์ในการจัดสรรงบประมาณและพัฒนาการดูแลผู้ป่วย CLP ต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา (Retrospective descriptive study) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลในการรักษาผู้ป่วย CLP ในช่วง 3 ปี (พ.ศ. 2559 – 2561) จำนวน 131 ราย โดยคัดแฟ้มเวชระเบียนเฉพาะโรค CLP และ ทำ

หัตถการหลักคือ 1.) การปิดช่องทางติดต่อยุ่หว่างช่องปากกับช่องจมูก (oronasal fistular closure, ONFC) หรือ 2.) การปลูกถ่ายกระดูกสันเหงือก (alveolar bone grafting, ABG) โดยใช้กระดูกปีกสะโพก (Iliac crest bone graft, ICBG) มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปไมโครซอฟท์เอ็กเซล (Microsoft Excel) ในการสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลทางสถิติ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิภาค สหิการรักษ การวินิจฉัยโรคหลักและโรครอง (จำแนกตามรหัส ICD-10)⁷ การผ่าตัด/หัตถการที่ผู้ป่วยได้รับ (จำแนกตามรหัส ICD-9-CM)⁸ และค่ารักษาพยาบาลที่เรียกเก็บ ใช้เวลารวบรวมข้อมูล 2 เดือน (มิถุนายน ถึงกรกฎาคม 2563) การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่นเลขที่ HE 632172

ผลการศึกษา

ด้านข้อมูลทั่วไป พบว่าผู้ป่วย CLP ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 73 ราย (ร้อยละ 55.73) อายุระหว่าง 11 – 15 ปี จำนวน 55 ราย (ร้อยละ 41.98) ภูมิภาคนอเขตจังหวัดขอนแก่น จำนวน 107 ราย (ร้อยละ 81.68) ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 121 ราย (ร้อยละ 92.37) ได้รับการวินิจฉัยเป็น CLP จำนวน 131 ราย (ร้อยละ 100) ได้รับการผ่าตัด ABG, ICBG และใช้รหัส ICD 9 77.79 Excision of bone for graft จำนวน 125 ราย (ร้อยละ 95.42) (ตารางที่ 1)

ส่วนค่ารักษาพยาบาล พบว่า การผ่าตัด Oronasal closure มีค่าผ่าตัดเฉลี่ย 24,122.5 บาท และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคือ 6,195.759 และการผ่าตัด ABG, ICBG ค่าผ่าตัดเฉลี่ย 25,532.120 บาท และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคือ 3,712.559 (ตารางที่ 2)

สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับจริงหลังการเรียกเก็บ พบว่า ค่ารักษาพยาบาลสุทธิในการผ่าตัด ONFC ผู้ป่วยในเขต มียอดเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 24,122.50 บาท รับสุทธิ 6,506.68 บาท ส่วนผู้ป่วยนอเขตได้รับสุทธิ 10,515.80 บาท มีส่วนต่างในเขตและนอเขต คือ 15,085.45 บาท และ 13,606.66 บาท ตามลำดับ ส่วนการผ่าตัด ABG, ICBG สำหรับผู้ป่วยในเขต มียอดเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 25,532.12 บาท รับสุทธิ 12,228.30 บาท ส่วนผู้ป่วยนอเขตรับสุทธิ 19,386.24 บาท และมีส่วนต่างในเขตและนอเขต เท่ากับ 8,872.07 บาท และ 6,145.88 บาท ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ส่วนในด้านการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทั้ง ONFC และผ่าตัด ABG, ICBG จำนวน 131 ราย ได้รับการพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัด และการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านตามมาตรฐานวิชาชีพ (ร้อยละ 100) มีผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด คือ มีไข้ และ แผลบวมแดง 3 ราย (ร้อยละ 2.29) (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

ด้านข้อมูลทั่วไป จะเห็นว่าผู้ป่วยทั้ง 131 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและอยู่ในช่วงอายุ 11-15 ปีที่เข้ารับการรักษามากที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นว่า วัยรุ่น เพศหญิงจะมีความกังวลในเรื่องสภาพลักษณะและความสวยงามของใบหน้ามากกว่าเพศชาย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปแสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ป่วย CLP จำแนกตามเพศ อายุ ภูมิภาค สหิการรักษ การวินิจฉัย การผ่าตัด รหัส ICD 9 (n=131)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	58 (44.27)
หญิง	73 (55.73)
อายุ (ปี)	
ต่ำกว่า 5	0 (0.00)
5 – 10	39 (29.77)
11 – 15	55 (41.98)
16 – 20	27 (20.61)
21 – 25	6 (4.58)
25 ขึ้นไป	4 (3.05)
ภูมิภาค	
ในเขตจังหวัดขอนแก่น	24 (18.32)
นอเขตจังหวัดขอนแก่น	107 (81.68)
สิทธิการรักษา	
จ่ายตรง	6 (4.58)
สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	121 (92.37)
ประกันสังคม	4 (3.05)
การผ่าตัด	
Oronasal closure	6 (4.58)
ABG,ICBG	125 (95.42)
รหัส ICD 9	
77.79 Excision of bone for graft	125 (95.42)
21.82 Closure of nasal fistula	6 (4.58)

ต้องการผ่าตัดปลูกกระดูกสันเหงือกเพื่อให้ได้รับการจัดฟันต่อเนื่อง เพื่อให้การขึ้นและเรียงตัวของฟันเป็นปกติและสวยงามสอดคล้องกับการรักษาผู้ป่วย CLP ที่โรงพยาบาลทันตกรรมคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในกลุ่มอายุช่วง 8 – 12 ปี ที่ต้องได้รับการเตรียมช่องปากเพื่อรองรับฟันซี่ชั่วคราว (maxillary canine) ศัลยแพทย์ช่องปากและกระดูกขากรรไกร (oral maxillofacial surgeon) จะทำการผ่าตัดปลูกถ่ายกระดูกที่สันเหงือก (Alveolar bone grafting) ร่วมกับทีมทันตแพทย์จัดฟัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปลูกกระดูกในช่วงก่อนฟันแท้ขึ้นเต็มที่ ทำให้อัตราการปลูกกระดูกสำเร็จอยู่ในเปอร์เซ็นต์ที่สูง และให้การรักษาอย่างมีประสิทธิภาพอย่างเต็มที่ และสอดคล้องกับข้อมูลแนวทางการรักษาสำหรับผู้ป่วย CLP ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จำแนกตามช่วงอายุ⁹ ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุที่เกี่ยวข้องกับหัตถการ ดังนี้

ตารางที่ 2 ค่ารักษาพยาบาล แสดงจำนวนและค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความแปรปรวน ของผู้ป่วย CLP ตามจำแนกตามค่ารักษาพยาบาล การผ่าตัด Ononasal closure (ONF) และการผ่าตัด Alveolar bone graft (ABG), Iliac crest bone graft (ICBG) (n=131)

ชนิดการผ่าตัด	ค่าผ่าตัด(บาท)	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	สูงสุด	ต่ำสุด
ONF	5,000-10,000	0	0.000	0.000	0.000	0.000
	10,001-15,000	0	0.000	0.000	0.000	0.000
	15,001-20,000	2	18,232.000	1438.255	19,249.000	17,215.000
	20,001-25,000	2	22,871.000	74.953	22,924.000	22,818.000
	25,001-30,000	1	28,497.000	0.000	28,497.000	28,497.000
	30,001-35,000	1	34,032.000	0.000	34,032.000	34,032.000
	35,001 ขึ้นไป	0	0.000	0.000	0.000	0.000
รวม		6	24,122.500	6,195.759	34,032.000	17,215.000
ABG, ICBG	5,000-10,000	1	5,855.000	0.000	5,855.000	5,855.000
	10,001-15,000	0	0.000	0.000	0.000	0.000
	15,001-20,000	2	18,853.000	620.840	19,292.000	18,414.000
	20,001-25,000	57	23,268.035	1,392.191	24,998.000	20,052.000
	25,001-30,000	51	26,920.176	1,359.122	29,733.000	25,086.000
	30,001-35,000	12	31,408.500	935.170	33,287.000	30,260.000
	35,001 ขึ้นไป	2	35,922.500	1,018.941	36,643.000	35,202.000
รวม		125	25,532.120	3,712.559	36,643.000	5,855.000

ตารางที่ 3 ค่ารักษาพยาบาล แสดงตัวอย่างค่ารักษาพยาบาลสุทธิทั้งในเขตและนอกเขตขอนแก่น (n=131)

การผ่าตัด	ยอดเรียกเก็บ	ประเภท	adjRW	ฐานคำนวณ	ได้รับ	หักเงินเดือน	รับสุทธิ	ส่วนต่าง
ONFC	24,122.50	ในเขต	1.0954	8,250	9,037.05	2,530.37	6,506.68	15,085.45
		นอกเขต	1.0954	9,600	10,515.84	-	10,515.84	13,606.66
ABG, ICBG	25,532.12	ในเขต	2.0194	8,250	16,660.05	4,431.75	12,228.30	8,872.07
		นอกเขต	2.0194	9,600	19,386.24	-	19,386.24	6,145.88

แผนกทันตกรรมจัดฟันและทันตกรรมสำหรับเด็ก ได้แก้หัตถการการจัดฟันเพื่อการปลูกกระดูกสันหลังเอ็ก การประเมินการพัฒนาการของฟันการจัดฟัน แผนกศัลยกรรมพลาสติก และศัลยกรรมกระดูกขากรรไกรและใบหน้า ได้แก้ หัตถการเกี่ยวกับการผ่าตัดปลูกกระดูกสันหลังเอ็ก ในช่วง 8-12 ปี ทั้งนี้ยังมีผู้ป่วยที่มาทำการผ่าตัดปิดทางเชื่อมต่อของช่องปากและจมูกเกินช่วงอายุที่เหมาะสมในการผ่าตัด จำนวน 6 ราย อาจเนื่องมาจากการขาดการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยจึงได้รับการปิดทางเชื่อมต่อของช่องปากและจมูกเพดานปากเข้าไปกว่าปกติที่อายุไม่เกิน 5 ปี สำหรับสิทธิการรักษาส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และอยู่นอกเขตจังหวัดขอนแก่น โดยผู้ป่วยจะได้เข้าร่วมโครงการ ยืมสวาย เสียงใส ของศูนย์ตะวันฉาย หรือ ศูนย์ความเป็นเลิศตะวันฉาย ที่มีการจัดทีมบริการผู้ป่วย จากผู้เชี่ยวชาญหลายสาขาในลักษณะของสหวิทยาการจากสองคณะหลักได้แก่ ทีมทันตแพทย์จากโรงพยาบาล

ทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ และทีมจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยสาขาทันตกรรมจัดฟันและสาขาศัลยกรรมช่องปากฯ ได้ให้บริการรักษาและผ่าตัด CLP อย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกปี โดยเฉพาะการผ่าตัดการปลูกถ่ายกระดูกสันหลังเอ็ก (alveolar bone grafting, ABG) จากทีมศัลยกรรมช่องปากฯ ร่วมกับทีมทันตแพทย์จัดฟัน ทำให้อัตราการปลูกกระดูกสำเร็จอยู่ในเปอร์เซ็นต์สูงเกิดการรักษาที่มีประสิทธิภาพ สร้างความพึงพอใจให้ผู้ป่วยรับบริการเป็นอย่างมาก และส่วนหนึ่งมาจากการที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่องตั้งแต่แรกเกิดและติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องจนถึงช่วงอายุต้องผ่าตัดปลูกกระดูกสันหลังเอ็ก ตามแผนการรักษา สำหรับการใช้อ้างอิง ICD 9 77.79 ในการกำหนดหัตถการเป็นเพราะรหัสนี้มีความสอดคล้องกับการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับคือ ผ่าตัดปลูกกระดูกสันหลังเอ็กด้วยกระดูกจากสันกระดูกสะโพก ซึ่งในผู้ป่วย CLP มักจะมีรอยแยกดังกล่าวหลงเหลืออยู่

ตารางที่ 4 ผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ONFC และ ABG, ICBG (n=131)

การพยาบาล	จำนวน (ร้อยละ)	ผลลัพธ์
1. การพยาบาลก่อนผ่าตัด เช่น - การงดน้ำงดอาหาร - การวางแผนผ่าตัดร่วมกับวิสัญญีพยาบาล - การแจ้งข้อมูลการผ่าตัด - การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ - ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด	131 (100)	เนื่องจากโรงพยาบาลทันตกรรม มีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยก่อน-หลังผ่าตัดอย่างชัดเจน จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างครบถ้วน
2. การพยาบาลหลังผ่าตัด - การวัดสัญญาณชีพ - การให้ออกซิเจน - การพยาบาลเพื่อลดอาการปวด - การทำแผล - การให้ยา - การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	131 (100)	เนื่องจากโรงพยาบาลทันตกรรม มีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยก่อน-หลังผ่าตัดอย่างชัดเจน จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างครบถ้วน
3. คำแนะนำก่อนกลับบ้าน - การสังเกตภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่บ้าน - ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด - การมาพบแพทย์ตามนัด	131 (100)	จากการติดตามผลการรักษาพบว่า ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด คือ มีไข้ และ แผลบวมแดง จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 2.29) ผู้ป่วยมาติดตามการรักษา ได้รับคำแนะนำในการดูแลแผลและยาปฏิชีวนะไปรับประทานต่อเองที่บ้าน ไม่มีการ re-admission

ภายหลังการผ่าตัดเย็บริมฝีปากและเพดาน ทำให้เกิดมีช่องติดต่อกันระหว่างจมูกและช่องปาก (Oronasal communication) ขนาดเล็กหรือใหญ่เกิดขึ้น ขณะเดียวกันเมื่อผู้ป่วยมีการเจริญเติบโตและมีการสร้างฟันเกิดขึ้น ฟันซึ่งจะงอกออกมาตรงบริเวณดังกล่าว แต่จะไม่สามารถงอกมาได้ ในตำแหน่งปกติและอาจเกิดมีฟันเกินหรือมีการหายไปของฟันบางซี่ได้ ดังนั้น การผ่าตัดเพื่อปลุกกระดูกสันหลังเพื่อรองรับการเกิดของฟันแท้ หรือเป็นฐานในการเคลื่อนฟันและใส่ฟันปลอม จึงเป็นการผ่าตัดที่สำคัญมาก โดยช่วงอายุที่เหมาะสม คือ ระหว่าง 8-12 ปี⁹ เพื่อรองรับการจัดฟันต่อไป

ด้านค่ารักษาพยาบาล ในการรักษาผ่าตัดปิดทางเชื่อมต่อของช่องปากและจมูก เฉลี่ยคือ 24,122.5 บาท ซึ่งสูงกว่า การศึกษาของ ศิวกร เจริญนัย³ ที่กล่าวว่า การผ่าตัดปรับปรุงการแก้ไขเพดานโหว่ เฉลี่ย 18,180.55 ± 1,656.50 บาท (หรือ 18180.55 – 19,837.05 บาท) ซึ่งอาจมีความแตกต่างจากสภาพเศรษฐกิจและราคาวัสดุและเครื่องมือที่มีการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น และมีความต่างจากรายรับจริงจากการเรียกเก็บสุทธิเฉลี่ยทั้งในและนอกเขต คือ 15,085.45 และ 13,606.66 บาท ซึ่งถือว่าเป็นตัวเลขที่สูง สำหรับการผ่าตัด ABG, ICBG มีค่ารักษาผ่าตัดเฉลี่ย 25,532.12 บาท ส่วนต่างของการเรียกเก็บในเขต และนอกเขต คือ 8,872.07 บาท และ 6,145.88 บาท แสดงให้เห็นว่า การคิดเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คิดตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลจะง่ายให้ตาม adjRW (ค่าน้ำหนักการให้บริการผู้ป่วยตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม) โดยคำนวณอัตราจ่ายผู้ป่วยในที่หน่วยบริการผู้ป่วยภายในเขตเดียวกันที่อัตราระดับเขตที่คำนวณได้คือ 8,250 บาท และนอกเขตจำนวน 9,600 บาทต่อค่าน้ำหนักการให้บริการผู้ป่วยตามระบบกลุ่ม

วินิจฉัยโรคร่วม จุดเด่นของการศึกษานี้ คือ เน้นให้เห็นถึงความไม่สมดุลของค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลได้ให้การรักษารวมกับค่ารักษาที่ได้รับการชดเชยกลับคืนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งข้อมูลนี้ผู้บริหารควรนำเสนอเชิงนโยบายการจ่ายเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาล ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในวางแผนการบริหารจัดการระบบการให้บริการสุขภาพ และประเมินความต้องการด้านทรัพยากรการดูแลผู้ป่วย CLP อย่างองค์รวมและยั่งยืนต่อไป

ในด้านผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดปิดทางเชื่อมต่อของช่องปากและจมูกและผ่าตัดปลุกกระดูกสันหลังด้วยกระดูกจากสันกระดูกสะโพก ทุกคนรวมทั้งญาติ ได้รับการพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัด รวมถึงคำแนะนำก่อนกลับบ้านตามมาตรฐานวิชาชีพครบถ้วน โดยโรงพยาบาลทันตกรรมฯ มีการกำหนดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด รวมถึงการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านอย่างชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยที่มารับบริการได้รับการรับการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลอย่างครบถ้วน อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยมีไข้ และ แผลบวมแดงจำนวน 3 ราย เมื่อผู้ป่วยมาติดตามการรักษา โดยได้รับคำแนะนำในการดูแลแผลและยาปฏิชีวนะไปรับประทานต่อเองที่บ้าน และไม่มีมารับผู้ป่วยกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล (readmission) เกิดขึ้น

สรุป

ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ ได้รับการผ่าตัดปลุกกระดูกสันหลังด้วยกระดูกจากสันกระดูกสะโพก และใช้รหัส ICD 9 77.79 เป็นส่วนใหญ่ ค่ารักษาพยาบาลเรียกเก็บนอกเขตได้รับจริงน้อยกว่า เฉลี่ย 6,145.88

บาท ผู้บริหารอาจนำข้อมูลไปเสนอเชิงนโยบายด้านการจ่ายเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลได้ และด้านผลลัพธ์ในการพยาบาลผู้ป่วยได้รับการพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัด และได้รับคำแนะนำก่อนกลับบ้านตามมาตรฐานวิชาชีพครบถ้วน มีภาวะแทรกซ้อนเพียง 3 ราย โดยได้รับคำแนะนำการดูแลแผลและการรับประทานยาปฏิชีวนะ

ข้อเสนอแนะ

1. การจัดเก็บข้อมูลค่ารักษาพยาบาล และต้นทุนของโรงพยาบาลที่เป็นระบบและสามารถสืบค้นกลับได้ง่าย จะเป็นประโยชน์ในการนำข้อมูลดังกล่าว สำหรับผู้บริหารไปใช้ในเชิงนโยบายของโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ โดยเฉพาะภาวะ CLP ที่สำคัญต่อระบบสุขภาพของประเทศ
2. นอกเหนือจากกระบวนการรักษาแล้ว การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ในการวางแผนครอบครัวเพื่อป้องกันภาวะ CLP ถือเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับกรดโฟลิก (Folic acid) ที่เพียงพอสำหรับแม่ที่กำลังตั้งครรภ์ จะช่วยลดโอกาสที่จะเกิด CLP ของทารกในครรภ์ และความพิการแต่กำเนิดอื่น ๆ ได้
3. เนื่องจากการให้การรักษาผู้ป่วยภาวะ CLP ในแต่ละหัตถการมีความสัมพันธ์โดยตรงกับอายุของผู้ป่วย ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะนำไปใช้พยากรณ์ค่ารักษาที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละรายในแต่ละช่วงเวลา ซึ่งจะเป็นการวางแผนในการจัดเตรียมค่ารักษาพยาบาลได้ล่วงหน้า ทำให้การวางแผนนโยบายและจัดทำงบประมาณสนับสนุนมีความแม่นยำมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งต่อไปใช้วิธีวิเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลและการผ่าตัด โดยใช้ข้อมูลจากหน่วยเงินรายได้เป็นหลัก แต่ข้อมูลดังกล่าวไม่ได้สะท้อนต้นทุนที่เกิดขึ้นจริง ดังนั้นหากต้องการต้นทุนจริงในลักษณะดังกล่าว อาจใช้วิธีคิดต้นทุนกิจกรรม (Activity Based Costing) ได้
2. เพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปในเชิงลึกยิ่งขึ้น ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจเก็บข้อมูลเศรษฐกิจฐานะของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อนำมาวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์กับต้นทุน และอาจวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายที่ไม่ใช่ตัวเงิน (Implicit cost) ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปของ Quality of life หรือค่าเสียโอกาสของผู้ป่วยและผู้ปกครองที่เกิดขึ้นระหว่างกระบวนการรักษา ซึ่งอาจมีประโยชน์ในการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายที่มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับความอนุเคราะห์จาก นางสาวสุธีรา ประดับวงษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ พยาบาลประสานงาน/กรรมการและเลขานุการศูนย์ตะวันฉาย ศูนย์การดูแล/วิจัยผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น ภายใต้โครงการตะวันฉาย ในการให้คำแนะนำและคำปรึกษา ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย

ขอนแก่น ที่ให้คำปรึกษางานวิจัย และอนุญาตเก็บข้อมูล รวมถึงเจ้าหน้าที่เวชระเบียนและสถิติทุกท่าน ในความร่วมมือต่อการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Farronato G, Cannalire P, Martinelli G, Tubertini I, Giannini L, Galbiati G et al. Cleft lip and/or palate: Review. *Minerva Stomatol* 2014; 4: 111-126.
2. Smillie I, Yong K, Harris K, Wynne D, Russell C. Socioeconomic influence on orofacial cleft patient care. *Scott Med J* 2014; 2: 70-74.
3. ฝ่ายสื่อสารองค์กรและเทคโนโลยี.กรมสุขภาพจิต สถาบันราชานุกูล. ปากแหว่งเพดานโหว่ ตรวจเจอเร็ว รักษาง่าย-โพสต์ทูเดย์ [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 2563 เมษายน 1]. เข้าถึงได้จาก: <https://th.rajanukul.go.th/preview-3385.html> <https://th.rajanukul.go.th/preview-3385.html>
4. โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. โรคปากแหว่งเพดานโหว่ (Cleft lip and Cleft palate) [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 2563 เมษายน 1]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.spr.go.th/index.php/2013-05-10-13-51-40/2015-07-29-10-33-42/2013-05-15-03-18-29/1419-cleft-lip-and-cleft-palate.html>
5. Parent's guide: A guide to caring for patients with CLP. 2nd Part. Khon Kaen : Klung Nana Withaya, 2011.
6. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับประเทศไทย ICD-10-TM. เล่มที่ 1 ตารางการจัดกลุ่มโรค. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด, 2561.
7. Center for classification of diseases. the international classification of diseases. 9th rev. 6th ed. Geneva : World Health Organization Publishing, 2010.
8. กฤษณ์ ขวัญเงิน. เอกสารประกอบการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะปากแหว่งและหรือเพดานโหว่ [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 2563 เมษายน 1]. เข้าถึงได้จาก <https://w1.med.cmu.ac.th/surgery/images/documents/year5/4.pdf>

