



ศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของ
ศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น ภายใต้โครงการตะวันฉาย

รายงาน ประจำปีงบประมาณ 2565 ANNUAL REPORT 2022



บรรณาธิการ

พูนศักดิ์ ภิเศก
สุธีรา ประดับวงษ์
ยุพิน ปักกะสังข์

คณะผู้จัดทำ

ชินอรส ปิยกุลมала
นันทน์ลิน มุ่งมานิตย์มงคล



ศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่
และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ภายใต้โครงการตะวันฉาย

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 123 ถนนมิตรภาพ
ตำบลในเมือง อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40002

โทรศัพท์: 0 43 363 123, 0 43 363 502
CLEFT@KKU.AC.TH
[HTTPS://KKUCLEFT.KKU.AC.TH](https://kkucleft.kku.ac.th)

รายงานประจำปีงบประมาณ 2565

ศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ภายใต้โครงการตะวันฉาย

จัดพิมพ์โดย ศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า
มหาวิทยาลัยขอนแก่น ภายใต้โครงการตะวันฉาย
คณะแพทยศาสตร์ 123 ถนนมิตรภาพ ตำบลในเมือง
อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40002
โทรศัพท์: 0 43 36 3123, 0 43 36 3502 โทรสาร: 0 43 20 2558
E-mail: cleft@kku.ac.th

บรรณาธิการ รองศาสตราจารย์พูนศักดิ์ ภิเศก
นางสุธีรา ประดับวงษ์
นางยุพิน ปักกะสังข์

คณะผู้จัดทำ นางชีโนรส ปิยกุลมามา
นางสาวนันท์นลิน มุ่งมานิตย์มงคล

ปีที่พิมพ์ พฤศจิกายน 2565

พิมพ์ที่ ศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า
มหาวิทยาลัยขอนแก่น ภายใต้โครงการตะวันฉาย



Research Center of Cleft Lip-Cleft Palate and Craniofacial Deformities,
Khon Kaen University in association with Tawanchai Project

รายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2565

ศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า

มหาวิทยาลัยขอนแก่น ภายใต้โครงการตะวันฉาย

ANNUAL REPORT 2022

Research Center of Cleft Lip-Cleft Palate and Craniofacial Deformities,
Khon Kaen University in association with Tawanchai Project

คำนิยาม

Ta-Wan-Chai (Together We Can)

- T = Target to Balance & Sustainability (คุณค่าที่สมดุลและยั่งยืน)
- W = Working Together (การสร้างทีมงานและความร่วมมือ)
- C = Commitment to Quality & Society (มุ่งมั่นต่อคุณภาพและสังคม)



คำนำ

การวิจัยเป็นองค์ความรู้ที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพงานในการบริการ ดูแล รักษาฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่นสู่การเป็นมหาวิทยาลัยวิจัยชั้นนำระดับโลก ศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น ภายใต้โครงการศูนย์ตะวันฉาย โดยความร่วมมือของคณะแพทยศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาระบบการทำงานเพื่อให้เกิดความเป็นเลิศในด้านการวิจัย การแพทย์ การบริการวิชาการที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการสร้างเครือข่ายทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ

พ.ศ. 2565 ศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ฯ ดำเนินการวิจัย การบริการวิชาการ โครงการพัฒนาสังคมเพื่อผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่อย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง ส่งผลให้ผลงานอุปกรณ์ปรับแต่งจมูกสำหรับผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ (Nasal Creator Device) ได้รับรางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ ประเภทนวัตกรรมบริการ ระดับดีเด่น ซึ่งในประเทศไทยมีเพียง 6 หน่วยงานที่ได้รับรางวัลนี้

ในการนี้ศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ฯ จึงได้จัดทำรายงานประจำปี พ.ศ.2565 เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยและผลงานวิชาการต่อสาธารณชน ขอขอบคุณฝ่ายวิจัยและบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการวิจัย และสร้างสรรค์นวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ขอขอบคุณนักวิจัยที่ให้ความร่วมมือในการค้นคว้า ดำเนินการวิจัยจนสำเร็จ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ปฏิบัติหน้าที่ช่วยประสานงานและดำเนินงานต่าง ๆ ของศูนย์วิจัยให้เป็นไปอย่างเรียบร้อย และขอบคุณผู้ป่วยและครอบครัวทุกท่านที่เป็นส่วนหนึ่งในการวิจัย เพื่อพัฒนาการดูแล รักษา ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

รองศาสตราจารย์พูนศักดิ์ ภิเศก

ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ฯ

พฤศจิกายน 2565



สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ข
สารบัญ	ค
บทที่ 1 บทสรุปผู้บริหาร	1
บทที่ 2 ประวัติความเป็นมาของศูนย์วิจัยฯ	4
2.1 ประวัติความเป็นมาของศูนย์วิจัยฯ.....	4
2.2 สถานที่ตั้ง	7
บทที่ 3 กลยุทธ์การบริหารงาน	11
3.1 วิสัยทัศน์	11
3.2 พันธกิจ	11
3.3 ค่านิยม	11
3.4 สมรรถนะหลัก	11
3.5 ประเด็นยุทธศาสตร์เป้าประสงค์	12
3.6 ผลลัพธ์หลักที่จะส่งมอบ	12
3.7 รายชื่อที่ปรึกษาและคณะกรรมการอำนวยการคณะกรรมการบริหาร นักวิจัย และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน.....	13
บทที่ 4 สรุปผลการดำเนินงาน	19
4.1 ผลการดำเนินงานตามผลลัพธ์หลักที่จะส่งมอบ	19
4.2 สรุปผลงานศูนย์วิจัยฯตามผลลัพธ์หลักที่จะส่งมอบ	22
4.3 ผลการดำเนินงานด้านอื่น	23
4.4 สรุปรายงานการเงิน	59
บทที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ	60
ภาคผนวก	61
รางวัลนักวิจัย	61
ติดต่อ	65

บทที่ 1 บทสรุปผู้บริหาร

ผลการดำเนินงานประจำปี พ.ศ.2565 ของศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้ามหาวิทยาลัยขอนแก่น ภายใต้โครงการตะวันฉาย โดยได้รับงบประมาณประจำปี พ.ศ.2564 ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากฝ่ายวิจัยและบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในการดำเนินการวิจัยตามบทบาทของศูนย์วิจัยเฉพาะทางอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ

ผลการดำเนินงานตามผลลัพธ์หลักที่จะส่งมอบ มีรายละเอียดดังนี้

1. ผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติที่อยู่ในฐาน SciMago ใน quartile 1 (Q1) จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่
 - 1.1 The Nasoalveolar Molding Cleft Protocol: Long Term Treatment Outcomes from Birth to Facial Maturity
 - 1.2 Buccal Fat Pad: Adjunctive Procedure for Lateral Defect Coverage following Primary Palatoplasty
2. ผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติที่อยู่ในฐาน SciMago ใน quartile 2 (Q2) จำนวน 6 เรื่อง ได้แก่
 - 2.1 Function of Nasoalveolar Molding Devices in Bilateral Complete Cleft Lip and Palate: A 3-Dimensional Maxillary Arch Analysis
 - 2.2 Risk Factors of Fistula Following Primary Palatoplasty
 - 2.3 Skeletal and Dental Correction and Stability Following LeFort I Advancement in Patients with Cleft Lip and Palate With Mild, Moderate, and Severe Maxillary Hypoplasia
 - 2.4 In vitro resorbability and granular characteristics of 3D-printed hydroxyapatite granules versus allograft, xenograft, and alloplast for alveolar cleft surgery applications
 - 2.5 Skeletal and Dental Stability Following Different Magnitude of LeFort I Advancement in Patients with Cleft Lip and Palate”: Stability of LeFort I in Patients with Orofacial Clefts

2.6 Cleft Size and Success of Secondary Alveolar Bone Grafting-A Systematic Review

3. จำนวนเงินจากทรัพย์สินทางปัญญา สัญญาถ่ายทอดเทคโนโลยีผลงานทรัพย์สินทางปัญญา เรื่อง อุปกรณ์ปรับแต่งจมูกสำหรับผู้่วยปากแหว่งเพดานโหว่ โดยชำระค่าตอบแทนการเปิดเผยเทคโนโลยี ให้แก่ผู้อนุญาต จำนวน 50,000 บาท
 4. การถ่ายทอดเทคโนโลยี/การให้บริการวิชาการ จำนวน 1,353 คน
 5. การเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษานักวิจัย ของโครงการนักวิจัยใหม่ของมหาวิทยาลัย จำนวน 1 คน
 6. การพัฒนานักวิจัยให้ตีพิมพ์ใน Quartile ที่สูงขึ้น จำนวน 2 คน
- นอกจากนี้ศูนย์วิจัยยังมีผลงานด้านอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์หลัก ได้แก่
1. บทความในวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูลของ TCI (Thai Citation Index) กลุ่ม 2 จำนวน 3 เรื่อง จาก ศรินครินทร์เวชสาร ได้แก่
 - 1.1 ผลลัพธ์การดูแลทารกปากแหว่งเพดานโหว่ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 - 1.2 ผลลัพธ์การบริหารจัดการด้านการเงินศูนย์ตะวันฉายในการดูแลรักษาผู้่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ประจำปี พ.ศ. 2560-2563
 - 1.3 ปัญหาการเข้ารับบริการของผู้่วยปากแหว่ง เพดานโหว่

จากการดำเนินงานวิจัยของทีมนักวิจัยสหสาขาวิชาชีพจากคณะทันตแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ และคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อสร้างนวัตกรรมในการดูแลผู้่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ได้แก่ อุปกรณ์ปรับแต่งจมูกสำหรับผู้่วยปากแหว่งเพดานโหว่ (Nasal Creator Device) ที่มีความปลอดภัย ราคาถูก ช่วยลดการนำเข้าอุปกรณ์การแพทย์จากต่างประเทศ ส่งผลให้อุปกรณ์ดังกล่าว ได้รับรางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ ประเภทนวัตกรรมบริการ ระดับดีเด่น ประจำปี พ.ศ.2565 จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2565

ผลการดำเนินงานของศูนย์วิจัยฯ ที่ได้สรุปไว้ข้างต้นนั้น เป็นความสำเร็จและความภาคภูมิใจเป็นอย่างยิ่ง ตรงตามยุทธศาสตร์และเป้าประสงค์ของศูนย์ตะวันฉาย ในเสาหลักที่ 2 คือ การสร้างความเป็นเลิศด้านการวิจัยและนวัตกรรม เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่และคุณค่าเพิ่ม เป็นไปตามพันธกิจการให้บริการแบบองค์รวมสำหรับผู้่วยปากแหว่ง เพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดใบหน้าและกะโหลกศีรษะ ส่งเสริมการทำวิจัยและสนับสนุนการศึกษาที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสมกับวัฒนธรรมของท้องถิ่น สภาวะทางสังคม และนโยบายด้านสุขภาพ



บทที่ 2

ประวัติความเป็นมาของศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า ภายใต้โครงการตะวันฉาย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2.1 ประวัติความเป็นมาของศูนย์วิจัยฯ

ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า เป็นความพิการแต่กำเนิดที่เกี่ยวข้องกับปัญหาหลายด้านและความซับซ้อนซึ่งมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย บิดามารดา และผู้ปกครอง รวมถึงการสูญเสียทางเศรษฐกิจของชาติ โดยความพิการทางร่างกายที่เห็นเด่นชัดคือ รูปร่างและเค้าโครงของใบหน้า การพูดไม่ชัด ภาวะแทรกซ้อนหูชั้นกลางอักเสบ การได้ยิน ระบบการกลืน ปัญหาเกี่ยวกับฟัน การสบฟัน รวมถึงพัฒนาการและการเจริญเติบโตช้า จากการศึกษาที่ผ่านมาพบอัตราการเกิดอุบัติการณ์ในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบ 1.93¹ และ 2.40² ต่อเด็กแรกเกิด 1,000 ราย ซึ่งเป็นอัตราที่อยู่ในกลุ่มอุบัติการณ์ที่สูงที่สุดในโลก และสามารถประมาณการณได้ว่าจะมีเด็กแรกเกิดใหม่ที่มีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราสูงถึง 800 รายต่อปี หรือทั่วประเทศประมาณปีละกว่า 2,000 ราย

การรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ในประเทศไทยที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มักเป็นการรักษาที่มุ่งเน้นที่การผ่าตัด หรือการให้การดูแลโดยบุคลากรทางการแพทย์แต่ละฝ่ายแยกกัน โดยขาดการประสานงานในการวางแผนการรักษาและการให้การรักษาร่วมกันแบบทีมสหวิทยาการ ซึ่งทำให้ผลการรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ เป็นการรักษาเฉพาะปัญหา และทำให้บางปัญหาของผู้ป่วยถูกละเลย เกิดการให้การรักษาแบบซ้ำซ้อนหรือภาวะแทรกซ้อนโดยไม่จำเป็น ซึ่งเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจและทำให้การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเป็นไปได้ไม่สมบูรณ์

การรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่จำเป็นต้องอาศัยการรักษาและติดตามผลเป็นระยะเวลายาวอย่างต่อเนื่องจนผู้ป่วยโตเป็นผู้ใหญ่โดยสมบูรณ์การดูแลแบบทีมสหวิทยาการ โดยบุคลากรหลายสาขาที่เชี่ยวชาญเฉพาะร่วมกันและมีวิธีการวัดผลการรักษาที่เป็นแบบองค์รวมตามช่วงระยะเวลาต่างๆ จนสิ้นสุดการรักษา ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดี ถูกต้อง เหมาะสมลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน การสูญเสียทางเศรษฐกิจ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพโดยสมบูรณ์และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข



¹ Chowchuen B, Surakunprapha P, Winaikosol K, Punyavong P, Kiatchoosakun P, Pradubwong S. Birth prevalence and risk factors associated with CL/P in Thailand. Cleft Palate Craniofac J 2021;58(5): 557-566.

² Fuangtharnthip P, Chonnapasatid W, Thiradilok S, Manopatanakul S, Jaruratanasirikul S. Registry-based study of prevalence of cleft lip/palate in Thailand from 2012 to 2015. Cleft Palate Craniofac J 2021; 1055665620987677.

ศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่นภายใต้โครงการตะวันฉาย (Research Center of Cleft Lip-Cleft Palate and Craniofacial Deformities, Khon Kaen University under Tawanchai Project) ได้รับการประกาศจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ให้เป็นศูนย์วิจัยเฉพาะทางของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อปีงบประมาณ พ.ศ.2549 ตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น ฉบับที่ 85/2550 เรื่อง “การจัดตั้งโครงการกลุ่มวิจัยและศูนย์วิจัยเฉพาะทาง มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปี 2549” ประกาศ ณ วันที่ 19 มกราคม พ.ศ.2550 ซึ่งเป็นการดำเนินการสืบเนื่องของ “ศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น ภายใต้โครงการพระราชทานตะวันฉาย” โดยความเป็นมาก่อนการได้รับการอนุมัติเป็นศูนย์วิจัยเฉพาะทางของมหาวิทยาลัยขอนแก่นนั้น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยแห่งแรกของ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้มีการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518 ต่อมาได้มีการตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่อย่างต่อเนื่อง มีการจัดทีมบริการผู้ป่วย จากผู้เชี่ยวชาญหลายสาขาในลักษณะของสหวิทยาการ ประกอบด้วยศัลยแพทย์ตกแต่งจากภาควิชาศัลยศาสตร์ กุมารแพทย์ ประสาทศัลยแพทย์ แพทย์โสต ศอ นาสิก พยาบาล และทันตแพทย์จากแผนกทันตกรรมของโรงพยาบาลศรีนครินทร์

ในปี พ.ศ. 2533 มีการบริการผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ร่วมกับภาควิชาทันตกรรมจัดฟันของคณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งได้รับการสนับสนุนในการฝึกอบรมบุคลากรจากประเทศออสเตรเลีย โดย Professor Keith Godfrey อดีตหัวหน้าภาควิชาทันตกรรมจัดฟัน มหาวิทยาลัยซิดนีย์ ประเทศออสเตรเลีย มีการจัดอบรมการดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ขึ้นเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2535 และครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2537 จากนั้นก็มีการเปิดให้บริการทันตกรรมดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ขึ้นที่คณะทันตแพทยศาสตร์

ต่อมาในปี พ.ศ. 2542 ได้มีความพยายามในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ โดยมีการรวมตัวกันของบุคลากรขึ้นในลักษณะของกลุ่มวิจัยในนามกลุ่มวิจัย “การบริการผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความผิดปกติของใบหน้าแบบสหวิทยาการ” (Multidisciplinary management of cleft lip, cleft palate and craniofacial anomalies) โดยมีหัวหน้ากลุ่มคือ รศ.นพ.บวรศิลป์ เชาว์ชื่น (ตำแหน่งใน



ขณะนั้น) หัวหน้าหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งแห่งภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ และมีสมาชิกก่อตั้งประกอบด้วย แพทย์จากสาขาต่างๆที่เกี่ยวข้อง อาทิ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ ศัลยแพทย์ตกแต่ง ประสาทศัลยแพทย์ แพทย์โสตศอนาสิก ทันตแพทย์จัดฟัน ทันตแพทย์ศัลยศาสตร์ช่องปากและขากรรไกร วิสัญญีแพทย์ จิตแพทย์ นักแก้ไขการพูด พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และนักชีวสถิติ โดยมี Professor Keith Godfrey ผู้ซึ่งมีประสบการณ์ในการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ จาก Royal Alexandra Hospital for Children ประเทศออสเตรเลีย เป็นที่ปรึกษาโดยในระยะแรกได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมจากฝ่ายวิจัยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กลุ่มวิจัยดังกล่าวได้ดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ทั้งในด้านการวิจัย การบริการผู้ป่วยและการจัดกิจกรรมวิชาการอย่างต่อเนื่อง มีการตั้งคลินิกพิเศษ ให้บริการผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่แบบสหวิทยาการ (Cleft clinic) ในทุกวันศุกร์ที่ 2 ของเดือน

ในปี พ.ศ. 2543 มีโครงการจัดตั้ง “ศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดของใบหน้าและกะโหลกศีรษะขึ้น โดยได้ทำความร่วมมือและได้รับการสนับสนุนจากองค์กร The Smile Train Charity Organization เพื่อช่วยพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยและการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ภายใต้ชื่อโครงการ “The Smile Train Cleft Care Project: Khon Kaen University Cleft Center”

กิจกรรมที่ดำเนินการโดยทีมงานสหวิทยาการดังกล่าว เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นด้านการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดของกะโหลกศีรษะและใบหน้า โดยมีกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นด้านการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้เกี่ยวข้อง การพัฒนาคุณภาพของกระบวนการดูแลผู้ป่วยทั้งการป้องกันและรักษาที่มีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่าโดยดำเนินการภายใต้ชื่อ “โครงการตะวันฉาย” ซึ่งเป็นโครงการที่ได้รับพระราชทานพระราชนุญาตให้เป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในวโรกาสที่ทรงเจริญพระชนมายุ 48 พรรษา และในปี พ.ศ. 2547 ศูนย์ฯ ได้รับพระมหากรุณาธิคุณโปรดเกล้าฯ จากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินทรงเปิด “ศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น” ณ อาคารคลินิกทันตกรรม 1 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในวันจันทร์ที่ 20 ธันวาคม โดยศูนย์ฯ ได้กำหนดให้วันที่ 20 ธันวาคม ของทุกปีเป็น “วันตะวันฉาย” เพื่อให้เป็นวันที่สร้างกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ร่วมกันระหว่าง ทีมสหวิทยาการ ครอบครัวผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ผลของการดำเนินงานเป็นการมุ่งเน้นผลลัพธ์เพื่อการเพิ่มคุณค่าด้านการดูแลรักษาและ การฟื้นฟูสภาพที่ดีต่อผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางรวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ซึ่งนอกจากจะส่งผลของการฟื้นฟูสภาพที่ดีต่อผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นการพัฒนาและสร้างมาตรฐานของระบบการบริการทางองค์กรสุขภาพในทุกระดับของประเทศรวมถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้องนำไปสู่การทำงานที่มีศักยภาพของบุคลากรในแต่ละสาขาวิชาชีพ



และสามารถนำความรู้ที่ได้รับการพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้าเผยแพร่ไปสู่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของระบบการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระดับองค์กรพื้นฐานในชุมชนจนถึงระดับประเทศและความร่วมมือระดับนานาชาติ ซึ่งทุกฝ่ายในแต่ละสาขาวิชาชีพสามารถเชื่อมโยงเครือข่ายซึ่งกันและกัน มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปสู่การวิจัยที่ถูกต้องแม่นยำและพัฒนาเป็นองค์ความรู้ที่สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รวมถึงการสร้างระบบการเรียนรู้ทั้งของบุคลากรและองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การพัฒนาาระบบที่ดีในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้าในประเทศไทยต่อไป

2.2 สถานที่ตั้ง

Main Clinic 1 คณะทันตแพทยศาสตร์ ด้านหลังแผนกผู้ป่วยนอก (Outpatient Department; OPD) ห้องตรวจ 11 ทันตกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์

จากบันทึกการประชุมความร่วมมือเพื่อการสนับสนุนโครงการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และ The Smile Train Organization ระหว่างคณะทันตแพทยศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2545 ณ ห้องคณบดี คณะแพทยศาสตร์ และรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารโครงการ The Smile Train Cleft Care Project ครั้งที่ 1/2545 วันศุกร์ที่ 20 ธันวาคม พ.ศ.2545 ได้เห็นชอบให้ใช้สถานที่บริเวณอาคาร Main Clinic 1 คณะทันตแพทยศาสตร์ ด้านหลังแผนกผู้ป่วยนอก (Out Patient Department; OPD) ห้องตรวจทันตกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นศูนย์ฯ ดำเนินการในการจัดตั้งศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ฯ ซึ่งต่อมาทางศูนย์ฯ ได้มีการดำเนินการปรับปรุงสถานที่เพิ่มเติม โดยการตกแต่งสถานที่และสร้างระบบการดำเนินงานพื้นฐานของศูนย์ฯ เช่นการทาสีและตกแต่งต่อเติมภายในทั้งหมด ซึ่งศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ฯ โดยการสนับสนุนจาก The Smile Train ได้มอบเงินจำนวน 300,000 บาท (สามแสนบาทถ้วน) ให้แก่คณะทันตแพทยศาสตร์ รวมถึงงบประมาณส่วนหนึ่งที่ได้รับมาจากคณะทันตแพทยศาสตร์ เพื่อดำเนินการปรับปรุงดังกล่าว

ในปี พ.ศ.2547 ศูนย์ฯ ได้ทำบันทึกข้อความขออนุญาตจากคณะทันตแพทยศาสตร์ในการขออนุมัติเจ้าหน้าที่โครงการและครุภัณฑ์เพื่อดำเนินงาน ณ พื้นที่บริเวณอาคาร Main Clinic 1 คณะทันตแพทยศาสตร์ ที่ได้ปรับปรุงแล้วนั้นซึ่งในปี พ.ศ.2548 ศูนย์ฯ ได้รับหนังสือตอบรับอนุญาตจากหน่วยอาคารสถานที่และยานพาหนะ คณะทันตแพทยศาสตร์ ว่าคณะฯ ได้เตรียมพื้นที่ไว้เรียบร้อยแล้ว อนุญาตให้โครงการบริการผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ฯ เข้าดำเนินการได้ ซึ่งได้มีการเข้าใช้พื้นที่เพื่อดำเนินงานจนกระทั่ง เมื่อวันที่ 19



มกราคม พ.ศ.2550 ในปีงบประมาณ 2549 ศูนย์ฯได้รับการประกาศจากมหาวิทยาลัยขอนแก่นให้เป็น ศูนย์วิจัยเฉพาะทางมหาวิทยาลัยขอนแก่น ชื่อ “ศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่นภายใต้โครงการตะวันฉาย (Research Center of Cleft Lip-Cleft Palate and Craniofacial Deformities, Khon Kaen University under Tawanchai Project)” ตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น ฉบับที่ 85/2550 เรื่อง “การจัดตั้งโครงการกลุ่มวิจัยและศูนย์วิจัยเฉพาะทาง มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปี 2549”

ทั้งนี้ ตามที่ฝ่ายวิจัยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นได้อนุมัติให้ใช้สถานที่ ณ ห้อง 1723 ชั้น 17 อาคารสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี อนุสรณ์ (สว.1) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อเป็นสำนักงานของศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ฯ นั้น คณะกรรมการบริหารของศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ฯ กับคณะกรรมการมูลนิธิตะวันฉายฯ ได้เห็นชอบร่วมกันในการจัดสรรพื้นที่ส่วนหนึ่งให้เป็นสำนักงานของมูลนิธิตะวันฉายฯ ด้วย

เนื่องจาก การดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ ทั้งของศูนย์และมูลนิธิจำเป็นต้องติดต่อประสานงานและอำนวยความสะดวกให้กับนักวิจัย คณาจารย์ ผู้ป่วยและครอบครัว จึงต้องใช้พื้นที่บริเวณอาคาร Main Clinic 1 คณะทันตแพทยศาสตร์ ดังนั้น ศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ฯ และมูลนิธิตะวันฉายฯ จึงได้ทำการส่งมอบคืนพื้นที่ ห้อง 1723 ชั้น 17 อาคารสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี อนุสรณ์ (สว.1) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น แก่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2564

จากการดำเนินงานของศูนย์ตะวันฉายและเจ้าหน้าที่ทั้ง 3 ฟังก์ชัน ซึ่งมีผู้มารับบริการ ณ ศูนย์ตะวันฉายจำนวนมาก จึงทำให้สถานที่คับแคบ แออัด คณะกรรมการบริหารศูนย์ตะวันฉาย จึงได้ขออนุมัติปรับปรุงขยายพื้นที่สำนักงานศูนย์ตะวันฉายบริเวณอาคารคลินิกทันตกรรม ชั้น 1 (MC1) จากคณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ ตามหนังสือเลขที่ อว 660301.6.1.2.3.4.1/77 วันที่ 8 ธันวาคม 2563 เพื่อประโยชน์ด้านการบริการ วิชาการ วิจัย การมีบุคลากรทางการแพทย์ นักศึกษาดูงาน ตลอดจนการวางแผนที่จะเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้นในระดับนานาชาติ และเอื้ออำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานของผู้ป่วย อาจารย์ นักศึกษา ทีมสหวิทยาการ บุคลากรหน่วยงานภายในและนอก คณะทันตแพทยศาสตร์จึงมีมติเห็นสมควรให้ดำเนินการปรับปรุงขยายพื้นที่ ตามหนังสือเลขที่ อว 660301.10.1/2902 วันที่ 20 พฤษภาคม 2564



รูปที่ 1. ได้รับพระมหากรุณาธิคุณโปรดเกล้าฯ จากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินทรงเปิด “ศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น”



รูปที่ 2. ความร่วมมือในการจัดสรรพื้นที่จัดตั้งศูนย์ฯ
(ที่มา: คณะทันตแพทยศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2547)



รูปที่ 3. พิธีเปิดศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า และมูลนิธิตะวันฉายเพื่อผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่และพิการทางศีรษะและใบหน้า โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



รูปที่ 4. สำนักงานศูนย์ตะวันฉายบริเวณอาคารคลินิกทันตกรรม ชั้น 1 (MC1) ที่ได้รับมติให้ดำเนินการปรับปรุงขยายพื้นที่



บทที่ 3

กลยุทธ์การบริหารงาน

การดำเนินงานของศูนย์วิจัยฯ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด จึงได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมที่ลือไปกับวิสัยทัศน์ศูนย์การดูแลฯ ดังนี้

3.1 วิสัยทัศน์

ศูนย์การวิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ฯ ขึ้นนำแห่งภาคภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก เป็น 1 ใน 15 เอเชียแปซิฟิกด้านวิจัย

3.2 พันธกิจ

ให้บริการแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดใบหน้าและกะโหลกศีรษะ ส่งเสริมการทำวิจัยและสนับสนุนการศึกษาที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสมกับวัฒนธรรมของท้องถิ่น สภาวะทางสังคม และนโยบายด้านสุขภาพ

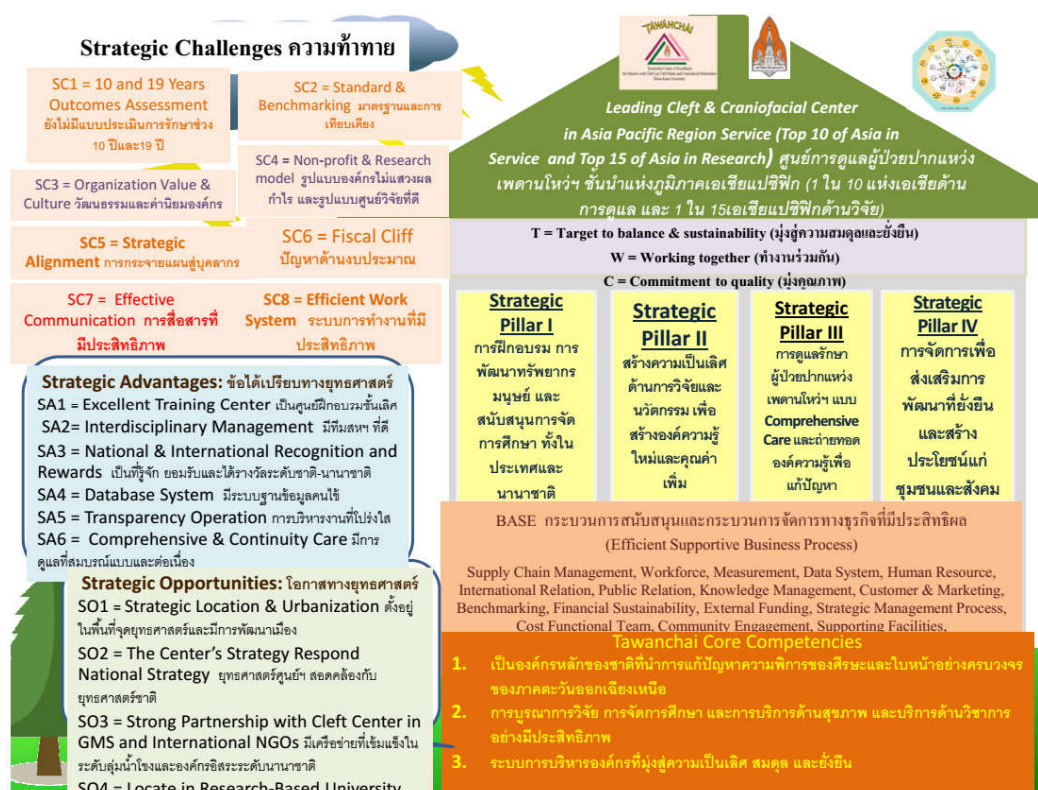
3.3 ค่านิยม

T = Target to Balance & Sustainability	มุ่งสู่ความสมดุลและยั่งยืน
W = Working Together	การสร้างทีมงานและความร่วมมือ
C = Commitment to Quality & Society	มุ่งมั่นคุณภาพและสังคม

3.4 สมรรถนะหลัก

1. เป็นองค์กรหลักของชาติที่นำการแก้ปัญหาความพิการของศีรษะและใบหน้าอย่างครบวงจรของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. การบูรณาการวิจัย การจัดการศึกษา และการบริการด้านสุขภาพ และ บริการด้านวิชาการอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ระบบการบริหารองค์กรที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ

3.5 ประเด็นยุทธศาสตร์และเป้าประสงค์



รูปที่ 4 ประเด็นยุทธศาสตร์และเป้าประสงค์ของศูนย์ตะวันฉาย

3.6 ผลลัพธ์หลักที่จะส่งมอบ (Committed Key Result)

ผลลัพธ์หลักที่จะส่งมอบ (Committed Key Result: KR) มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามแผนของศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ฯ ประจำปีงบประมาณ 2564

รายการ	จำนวน	หน่วย
1. ผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติที่อยู่ในฐาน SciMago ใน quartile 1 (Q1)	3	เรื่อง
2. ผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติที่อยู่ในฐาน SciMago ใน quartile 2 (Q2)		เรื่อง
3. ผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติที่อยู่ในฐาน QS/ISI ที่ไม่อยู่หรืออยู่ใน quartile อื่นๆ	2	เรื่อง
4. จำนวนเงินทุนวิจัยจากภายนอก (External Budget) เป็นเงิน	200,000	บาท
5. จำนวนผลิตภัณฑ์ (Prototype) พร้อมใช้ เพื่อเสนอกับภาคเอกชน		ชิ้น
6. จำนวนเงินจากทรัพย์สินทางปัญญา (ที่ผ่านมหาวิทยาลัย)		บาท
7. จำนวนบัณฑิตศึกษาระดับปริญญาโท	2	คน
8. จำนวนบัณฑิตศึกษาระดับปริญญาเอก/ แพทย์ประจำบ้าน/ ทันตแพทย์ประจำบ้าน	4	คน
9. จำนวนนักวิจัยหลังปริญญาเอก (postdoctoral researcher)		คน

3.7 รายชื่อที่ปรึกษาและคณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการบริหาร นักวิจัย และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน

ที่ปรึกษา และคณะกรรมการอำนวยการ

- | | |
|--|--------------------------------|
| 1. อธิการบดีมหาวิทยาลัยขอนแก่น | เป็นประธานที่ปรึกษา |
| 2. รองอธิการบดีฝ่ายวิจัยและบัณฑิตศึกษา | เป็นที่ปรึกษา |
| 3. ศาสตราจารย์บวรศิลป์ เชาวน์ชื่น | เป็นที่ปรึกษา |
| 4. คณบดีคณะแพทยศาสตร์ | เป็นประธานกรรมการ |
| 5. คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ | เป็นรองประธานกรรมการ |
| 6. รองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ | เป็นกรรมการ |
| 7. รองคณบดีฝ่ายวิจัย บัณฑิตศึกษา และวิเทศสัมพันธ์
คณะทันตแพทยศาสตร์ | เป็นกรรมการ |
| 8. นางสุธีรา ประดับวงษ์ | เป็นกรรมการ |
| 9. รองศาสตราจารย์พูนศักดิ์ ภิเศก | เป็นกรรมการและเลขานุการ |
| 10. นางยุพิน ปักกะสังข์ | เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

โดยให้มีหน้าที่

- ให้คำแนะนำ ชี้แนะเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามนโยบายและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ขององค์กร

คณะกรรมการบริหาร



รองศาสตราจารย์พูนศักดิ์ ภิเศก

ผู้อำนวยการ



รองศาสตราจารย์เก่งกาจ วินัยโกศล

รองผู้อำนวยการคนที่ 1



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศุภวิทย์ หมอมมิต

รองผู้อำนวยการคนที่ 2



ศาสตราจารย์เบญจมาศ พระธานี

กรรมการ



รองศาสตราจารย์พลากร สุรกุลประภา

กรรมการ



รองศาสตราจารย์ภัทร ภิรมย์ไชย

กรรมการ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริพงศ์ สิริสมวงศ์

กรรมการ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปัทมาพร พิงชาญชัยกุล

กรรมการ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฬารัตน์ ตั้งภักดี

กรรมการ



อาจารย์กวีศักดิ์ เสาทองหลาง

กรรมการ



อาจารย์นิพนธ์ คล้ายอ่อน

กรรมการ



อาจารย์พุทธธิดา วังศรีมงคล

กรรมการ



นางสาวภาณี เดชาสถิต

กรรมการ



นางยุพิน ปีกะสังข์

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ



นางสาวนันทยา อุปนาศัคดี

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

รูปที่ 5 คณะกรรมการบริหารศูนย์วิจัยฯ

หน้าที่ของคณะกรรมการบริหาร

1. จัดทำวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และทิศทางในการดำเนินงานของศูนย์วิจัยฯ
2. เสนอแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติราชการประจำปี และแผนงบประมาณประจำปีของศูนย์วิจัยฯ เพื่อขออนุมัติต่อมหาวิทยาลัย
3. มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้กรรมการและผู้ปฏิบัติงานรายบุคคล เพื่อดำเนินงานให้เป็นไปตามนโยบายของศูนย์ฯ
4. ดำเนินการและติดตามการดำเนินงานต่าง ๆ ตามแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติราชการประจำปีของศูนย์ฯ
5. จัดทำรายงานประจำปีของศูนย์วิจัยฯ เสนอต่อมหาวิทยาลัย เผยแพร่ต่อสาธารณะและผู้เกี่ยวข้อง

คณะนักวิจัยสาขาวิชาชีพ



- | | |
|------------------------------|---|
| 1. ศ.นพ.บวรศิลป์ เชาวนชื่น | หน่วยศัลยกรรมตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ |
| 2. รศ.พญ.กมลวรรณ เจนวิถีสุข | หน่วยศัลยกรรมตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ |
| 3. รศ.นพ.พลากร สุรกุลประภา | หน่วยศัลยกรรมตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ |
| 4. รศ.นพ.เก่งกาจ วินัยโกศล | หน่วยศัลยกรรมตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ |
| 5. ผศ.พญ.ปัทมา ปัญญาวงศ์ | หน่วยศัลยกรรมตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ |
| 6. ศ.ดร.เบญจมาศ พระธานี | หน่วยฝึกพูด ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา |
| 7. นางสาวทวิตรี ภูมินำ | หน่วยฝึกพูด ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา |
| 8. นางสาวนันทิยา อุปนาศักดิ์ | หน่วยฝึกพูด ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา |
| 9. รศ.ดร.นพ.ภาธร ภิรมย์ไชย | หน่วยโสต ประสาทวิทยา ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา |
| 10. ผศ.พนิดา ธนาวิรัตน์านิจ | หน่วยโสต สัมผัสวิทยา ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา |
| 11. อ.พญ.นิชธิมา ฉายะโอภาส | หน่วยโสต ประสาทวิทยา ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา |
| 12. อ.จินตนา สิงขรอาจ | ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ |
| 13. นางสาวชนติพร ชลไพร | ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ |
| 14. นายหัตถกร สำเร็จดี | ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ |
| 15. นางสาวรสมา สมไชย | ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ |
| 16. นางดวงแก้ว รอดอ่อง | ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ |
| 17. นางสมจิตร ห่องบุตรศรี | ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ |



18. รศ.พญ.ผกาพรรณ เกียรติชูสกุล	สาขาทารกแรกเกิดและปริกำเนิด ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
19. ผศ.นพ.กฤษณ์ วิชาจารย์	หน่วยเวชพันธุศาสตร์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
20. อ.พญ.สุชาอร แสงนิพันธ์กุล	กุมารเวชศาสตร์โภชนาการ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
21. รศ.พญ.วิมลรัตน์ ศรีราช	ภาควิชาวิสัญญีวิทยา
22. อ.พญ.ปรารธนา วิทยาไพโรจน์	ภาควิชาวิสัญญีวิทยา
23. นางทิพวรรณ มุกนำพร	ภาควิชาวิสัญญีวิทยา
24. นางยุธิดา ชัยกรี	ภาควิชาวิสัญญีวิทยา
25. รศ.พญ.ปรารธนา เชวน์ชื่น	ภาควิชารังสีวิทยา
26. นางอรทัย แสนบน	การพยาบาลและวางแผนครอบครัว งานบริการพยาบาล
27. นางสาวสุมาลี พงศ์ผกาทิพย์	การพยาบาลผู้ป่วย งานบริการพยาบาล
28. นางสาวภาณี เดชาสถิต	การพยาบาลศัลยกรรม งานบริการพยาบาล
29. นางสุนทรี น้ำใจทหาร	การดูแลหลังคลอด นมแม่และสารอาหาร งานบริการพยาบาล
30. นางวรัญญา สร้อยหิน	การพยาบาลห้องผ่าตัด งานบริการพยาบาล
31. นางยุพิน ปักกะสังข์	การประสานงานการดูแลผู้ป่วย งานบริการพยาบาล
32. นางสาวสุทธิดา ก่อสกุล	งานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
33. นายอิสราภ ถียัง	งานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
34. นายวัชรพงษ์ เจริญสุข	งานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
35. นายชัยณรงค์ ทรงสังข์	งานเวชระเบียนและเวชสถิติ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
36. นางสาวปิยนันท์ สุภรัตนกุล	เวชสถิติ หน่วยระบาดวิทยาคลินิก



- | | |
|--|--|
| 1. รศ.ดร.ทพ.พูนศักดิ์ ภิเศก | แขนงวิชาทันตกรรมจัดฟัน สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน |
| 2. รศ.ทพ.ดร.ภิภพ สุทธิประภาภรณ์ | แขนงวิชาทันตกรรมจัดฟัน สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน |
| 3. ผศ.ดร.ทพ.เอกสิทธิ์ มโนสุตประสิทธิ์ | แขนงวิชาทันตกรรมจัดฟัน สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน |
| 4. อ.ทพญ.อมรรัตน์ มโนสุตประสิทธิ์ | แขนงวิชาทันตกรรมจัดฟัน สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน |
| 5. อ.ทพญ.ณัฐวีร์ เผ่าเสรี | แขนงวิชาทันตกรรมจัดฟัน สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน |
| 6. อ.ดร.ทพญ.พทุทธิดา วังศรีมงคล | แขนงวิชาทันตกรรมจัดฟัน สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน |
| 7. รศ.ดร.ทพญ.วารานุช ปิติพัฒน์ | แขนงวิชาทันตสาธารณสุข สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน |
| 8. ผศ.ทพญ.อารยา ภิเศก | แขนงวิชาทันตสาธารณสุข สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน |
| 9. ผศ.ดร.ทพญ.ปฐิมาพร พิงชาญชัยกุล | แขนงวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน |
| 10. ผศ.ดร.ทพ.ศุภวิชญ์ หมอกมิต | แขนงวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน |
| 11. ผศ.ทพ.ศิริพงศ์ สิทธิสมวงศ์ | สาขาวิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล |
| 12. ผศ.ทพญ.ภัทรมน รัตนพันธุ์ | สาขาวิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล |
| 13. ผศ.ทพญ.สุภาพร คงสมบูรณ์ | สาขาวิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล |
| 14. ผศ.ดร.นพ.ทพ.สุทิน จินาพรธรรม | สาขาวิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล |
| 15. อ.นพ.ทพ.นิพนธ์ คล้ายอ่อน | สาขาวิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล |
| 16. ผศ.ดร.ทพญ.อุทัยวรรณ อารยะตระกูลลิขิต | สาขาวิชาทันตกรรมบูรณะ |



- | | |
|------------------------------|-------------------------------------|
| 1. ผศ.ดร.ชนิษฐา วรธงชัย | สาขาการศึกษาวิจัยและบริหารการพยาบาล |
| 2. ผศ.ดร.จุฬารักษ์ ตั้งภักดี | สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก |



เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนศูนย์ตะวันฉาย

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. นางสาวสุธีรา ประดับวงษ์ | ที่ปรึกษาด้านการบริหาร ศูนย์ตะวันฉาย |
| 2. นางชีโนรส ปิยกุลมาลา | เจ้าหน้าที่บริหารงานวิจัย |
| 3. นางสาวนันท์นลิน มุ่งมานิตยัมงคล | เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี |
| 4. นางสาวพัชรिता ชูสุข | เจ้าหน้าที่ธุรการและผู้ช่วยเลขานุการดูแล |
| 5. นางสาวนงลักษณ์ พรหมขอนยาง | เจ้าหน้าที่ธุรการและผู้ช่วยวิจัยศูนย์ตะวันฉาย |
| 6. นางสาวฐิตินันท์ สุพรรณคุ้ม | เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว |
| 7. นางสาวพัทธ์ชนก เขาวนชื่น | เจ้าหน้าที่ประสานงานโครงการและผู้ช่วยเลขานุการนิเทศะวันฉายฯ |
| 8. นายจิณณวัตร พรหมบุตร | เจ้าหน้าที่ประสานงานโครงการต่างประเทศ |

บทที่ 4

สรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2565*

*ศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ ได้รับงบประมาณประจำปี 2564 จากฝ่ายวิจัยและบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 2,000,000 บาท (สองล้านบาทถ้วน) โดยทำสัญญารับทุน เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2564 จึงมีผลให้การใช้ทุนและการดำเนินงานมีระยะเวลา 1 ปี (13 กันยายน 2565) การดำเนินงานของศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ ในปีงบประมาณ 2565 มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

4.1 ผลการดำเนินงานตามผลลัพธ์หลักที่จะส่งมอบ

4.1.1 การตีพิมพ์ผลงานวิจัยในวารสาร (เรื่อง)

- 1) ผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติที่อยู่ในฐาน SciMago ใน quartile 1 (Q1) จำนวน 2 เรื่อง

1)	The Nasoalveolar Molding Cleft Protocol: Long Term Treatment Outcomes from Birth to Facial Maturity
นักวิจัย	Lauren M Yarholar, Chen Shen, Buddhathida Wangsrimongkol , Court B Cutting, Barry H Grayson, David A Staffenberg, Pradip R Shetye, Roberto L Flores
ชื่อวารสาร	Plastic and Reconstructive Surgery
อ้างอิง	Yarholar LM, Shen C, Wangsrimongkol B, Cutting CB, Grayson BH, Staffenberg DA, et al. The Nasoalveolar Molding Cleft Protocol: Long-Term Treatment Outcomes from Birth to Facial Maturity. Plast Reconstr Surg 2021;147(5):787e-794e.
ลิงค์	https://journals.lww.com/plasreconsurg/Fulltext/2021/05000/The_Nasoalveolar_Molding_Cleft_Protocol__Long_Term.23.aspx

PEDIATRIC/CRANIOFACIAL

The Nasoalveolar Molding Cleft Protocol: Long-Term Treatment Outcomes from Birth to Facial Maturity

Lauren M. Yarholar, M.D.
Chen Shen, B.S.
Buddhathida Wangsimongkol,
D.D.S., D.M.Sc.
Court B. Cutting, M.D.
Barry H. Grayson, D.D.S.
David A. Staffenberg, M.D.
Pradip R. Shetye, D.D.S.
Roberto L. Flores, M.D.

Miami, Fla.; and New York, N.Y.



Background: The authors present outcomes analysis of the nasoalveolar molding treatment protocol in patients with a cleft followed from birth to facial maturity.

Methods: A single-institution retrospective review was conducted of cleft patients who underwent nasoalveolar molding between 1990 and 2000. Collected data included surgical and orthodontic outcomes and incidence of gingivoperiosteoplasty, alveolar bone grafting, surgery for velopharyngeal insufficiency, palatal fistula repair, orthognathic surgery, nose and/or lip revision, and facial growth.

Results: One hundred seven patients met inclusion criteria (69 with unilateral and 38 with bilateral cleft lip and palate). Eighty-five percent (91 of 107) underwent gingivoperiosteoplasty (unilateral: 78 percent, 54 of 69; bilateral: 97 percent, 37 of 38). Of those patients, 57 percent (52 of 91) did not require alveolar bone grafting (unilateral: 59 percent, 32 of 54; bilateral: 54 percent, 20 of 37). Twelve percent (13 of 107) of all study patients underwent revision surgery to the lip and/or nose before facial maturity (unilateral: 9 percent, six of 69; bilateral: 18 percent, seven of 38). Nineteen percent (20 of 107) did not require a revision surgery, alveolar bone grafting, or orthognathic surgery (unilateral: 20 percent, 14 of 69; bilateral: 16 percent, six of 38). Cephalometric analysis was performed on all patients with unilateral cleft lip and palate. No significant statistical difference was found in maxillary position or facial proportion. Average age at last follow-up was 20 years (range, 15 years 4 months to 26 years 10 months).

Conclusions: Nasoalveolar molding demonstrates a low rate of soft-tissue revision and alveolar bone grafting, and a low number of total operations per patient from birth to facial maturity. Facial growth analysis at facial maturity in patients who underwent gingivoperiosteoplasty and nasoalveolar molding suggests that this proposal may not hinder midface growth. (*Plast. Reconstr. Surg.* 147: 787e, 2021.)

CLINICAL QUESTION/LEVEL OF EVIDENCE: Therapeutic, IV.

Cleft lip and palate are the most common congenital anomaly of the face. Although the optimal indications and treatment protocols continue to be debated, one of the most actively discussed therapies is nasoalveolar molding.¹⁻⁵

Supporters of nasoalveolar molding cite statistically significant improvements in nasal symmetry in patients who undergo the treatment compared

with those who do not,^{4,5} benefit to nasal aesthetics as judged by caregivers and surgeons,^{6,7} greater benefit to columellar length in patients with bilateral cleft lip,⁸⁻¹⁰ cost benefit compared with lip adhesion,¹¹ decreased need for revision surgery on the nose,^{9,12} psychosocial benefit to caregivers,^{6,7} and the opportunity for primary alveolar reconstruction in the form of gingivoperiosteoplasty, which can avoid secondary alveolar bone

From the Division of Plastic Surgery, University of Miami; and the Hansjörg Wyss Department of Plastic Surgery, New York University Langone Health.

Received for publication March 31, 2020; accepted November 11, 2020.

Presented in the American Cleft Palate-Craniofacial Association 77th Annual Meeting abstract issue, March 9, 2020; and accepted for presentation at the American Association of Plastic Surgeons 99th Annual Meeting, in Miami, Florida, May 15 through 18, 2021.

Copyright © 2021 by the American Society of Plastic Surgeons
DOI: 10.1097/PRS.00000000000007828

Disclosure: The authors have no conflicts of interest or disclosures related to this article.

Read classic pairings, listen to the podcast, and join a live Q&A to round out your Journal Club Discussion. Click on the Journal Club icon on PRSJournals.com to join the #PRSJournalsClub.

www.PRSJournals.com

787e

Copyright © 2021 American Society of Plastic Surgeons. Unauthorized reproduction of this article is prohibited.

- 2) Buccal Fat Pad: Adjunctive Procedure for Lateral Defect Coverage following Primary Palatoplasty
- นักวิจัย Chantaramon Thanapaisal, Pattama Punyavong, Kamonwan Jenwitheesuk, Palakorn Surakunprapha, Kengkart Winaikosol
- ชื่อวารสาร Plastic and Reconstructive Surgery
- อ้างอิง Thanapaisal C, Punyavong P, Jenwitheesuk K, Surakunprapha P, Winaikosol K. Buccal Fat Pad: Adjunctive Procedure for Lateral Defect Coverage following Primary Palatoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 2022 May 1;149(5):1180-1185. doi: 10.1097/PRS.00000000000009037.
- ลิงค์ https://journals.lww.com/plasreconsurg/Fulltext/2022/05000/Buccal_Fat_Pad

[_Adjunctive_Procedure_for_Lateral.30.aspx](#)

IDEAS AND INNOVATIONS

Buccal Fat Pad: Adjunctive Procedure for Lateral Defect Coverage following Primary Palatoplasty

Chantaramon Thanapaisai,
M.D.
Pattama Punyavong, M.D.
Kamonwan Jenwithesuk, M.D.
Palakorn Surakunprapha, M.D.
Kengkart Winaikosol, M.D.

Khon Kaen, Thailand

Background: The buccal fat flap is an encapsulated mass originating from a specific fat tissue that is easily accessed and richly vascularized. The aim of this study was to report the effect of using the buccal fat flap on the oronasal fistula rate in primary palatoplasty.

Methods: A case-controlled study of 94 patients who underwent primary cleft palate repair. Patients were divided into two groups: (1) two-flap palatoplasty with buccal fat flap for coverage of lateral hard palate defect and (2) conventional two-flap palatoplasty. The incidence of oronasal fistula and postoperative complications were compared between groups. Multivariate analysis was performed to determine the risk factors of oronasal fistula development.

Result: Forty-seven patients in each group demonstrated the same baseline characteristics. The buccal fat group showed a significant lower postoperative oronasal fistula rate (2.13 percent versus 21.28 percent, $p = 0.008$) and smaller fistula size (2 mm versus 4 mm, $p = 0.049$). A cleft width wider than 11.5 mm increased the odds ratio of fistula formation by 8.44-fold ($p = 0.047$), and the use of buccal fat protected against postoperative palatal fistula formation (OR, 0.08, $p = 0.019$).

Conclusion: The use of buccal fat flaps for lateral hard palatal defect coverage in primary palatoplasty can reduce the rate of postoperative palatal fistula, especially in cases of wide palatal cleft. (*Plast. Reconstr. Surg.* 149: 1180, 2022.)

CLINICAL QUESTION/LEVEL OF EVIDENCE: Therapeutic, III.



Cleft lip and cleft palate are common congenital craniofacial anomalies. The global prevalence of orofacial cleft is 1.47 per 1000 live births.¹ In Thailand, the incidence approaches 2081 cases per year and the rate of infants born with cleft lip/palate in Northeastern Thailand is 2.49 per 1000.²

The goals of cleft palate repair are closure of the communication between the oral and nasal cavities and reconstruction of a functional velum that allows normal speech with minimal effects on maxillary growth.^{3,4}

Oronasal fistulas can be found associated with a failure of healing after palatal repair, presenting with hypernasality of voice and regurgitation.^{4,5} Once formed, palatal fistulas are difficult to repair due to the compromised vascularity, fibrosis, and the limited mobility of palatal tissues, leading to a high rate of recurrence and need for additional

operations.^{4,6} The incidence of oronasal fistula following primary cleft palate repair has been reported between 0 and 76 percent.^{7–12} In a recent systematic review of 9294 patients from 44 studies, the overall fistula rate following palatoplasty was 8.6 percent, and the fistula rates among patients with Veau I/II and Veau III/IV cleft palate were 5.4 percent and 17.9 percent, respectively.¹³

The multifactorial etiology—the tension at the site of palatal repair resulting from cleft width—and a shortage of local tissues are the main factors contributing to fistula formation.^{14,15} The highest frequency of postoperative fistulas can be observed at the junction of the hard and soft palate, where there is the greatest tension of cleft palate repair.¹⁶ Other factors, such as cleft type, cleft width, mucosal tear, damage of vascular pedicle, postoperative hemorrhage, infection, and the timing of cleft palate repair, also play a role of fistula formation.^{6,8,16–20}

From the Plastic and Reconstructive Unit, Department of Surgery, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.
Received for publication June 25, 2020; accepted July 20, 2021.

Copyright © 2022 by the American Society of Plastic Surgeons
DOI: 10.1097/PRS.00000000000009037

Disclosure: The authors have no financial interest to declare in relation to the content of this article. This work was funded by the Khon Kaen University Research Fund.



Table 3. Risk Factors of Oronasal Fistula

Factors	Crude OR	95% CI	p	Adjusted OR	95% CI	p
Age at surgery						
≤18 months	Ref					
>18 months	0.75	0.15–3.77	0.725	*		
Sex						
Male	Ref					
Female	1.48	0.40–5.43	0.557	*		
Veau type						
II	Ref					
III and IV	1.16	0.31–4.26	0.829	*		
Cleft width						
<11.5 mm	Ref					
≥11.5 mm	8.44	1.03–68.99	0.047	8.56	1.01–72.64	0.049
Buccal fat flap						
Not used	Ref					
Used	0.08	0.01–0.66	0.019	0.08	0.01–0.67	0.020

Ref, reference; ONF, oronasal fistula; CP, cleft palate.

*Not included in multivariable analysis.

previous reports showing great success with the buccal fat pad technique. The rich blood supply of the buccal fat pads is combined with a relatively simple procedure that takes little time and has excellent healing and minimal donor-site morbidity,^{24,27–30} to leave no aesthetic deformity after buccal fat pad harvesting.³¹ The palate in cases using adjunctive buccal fat pad healed very well (Fig. 1, below), but this report is only an early result. The incidence of velopharyngeal insufficiency and maxillary growth will be investigated further.

CONCLUSIONS

This study provides evidence to support incorporating a buccal fat pad flap technique to reduce the incidence of oronasal fistula following primary palatoplasty. The results demonstrate that use of the buccal fat pad procedure was protective, and it was a reliable technique that can be applied with primary palatoplasty to reduce the rate of oronasal fistula formation.

Kengkart Winakosol, M.D.

Department of Surgery
Faculty of Medicine
Khon Kaen University
123 Mittraphap Highway, Muang District
Khon Kaen 40002, Thailand
kengkawi@kku.ac.th
Instagram: @kopkap_kengkart

ACKNOWLEDGMENTS

The authors thank the Khon Kaen University Center of Cleft Lip–Cleft Palate and Craniofacial Deformities, in association with the Tawanchai Project, for its support. This study was made possible by a grant from the Khon Kaen University Faculty of Medicine, in Thailand (grant no. IN63101). The authors thank Dr. Glenn

Borlace for English-language editing of the manuscript through the Khon Kaen University Publication Clinic, Thailand (PCO-513).

REFERENCES

1. Panamonta V, Pradubwong S, Panamonta M, Chowchuen B. Global birth prevalence of orofacial clefts: A systematic review. *J Med Assoc Thai* 2015;98:11–21.
2. Thepsuthammarat K, Pattaranit R, Chantachum V, Songsung C, Thanaviratananich S, Chowchuen B. Geographic distribution of patients with congenital craniofacial malformations at Srinagarind Hospital between 2005 and 2014. *J Med Assoc Thai*. 2017;100:94–101.
3. Lin KY, Black JS, Wang JS, Kerpelman J, Ho TV, Borowitz K. An outcome study of a 2-flap pushback palatoplasty used in the treatment of wide cleft palates. *J Craniofac Surg*. 2015;26:620–624.
4. Diah E, Lo LJ, Yun C, Wang R, Wahyuni LK, Chen YR. Cleft oronasal fistula: A review of treatment results and a surgical management algorithm proposal. *Chang Gung Med J*. 2007;30:529–537.
5. Inman DS, Thomas P, Hodgkinson PD, Reid CA. Oro-nasal fistula development and velopharyngeal insufficiency following primary cleft palate surgery: An audit of 148 children born between 1985 and 1997. *Br J Plast Surg*. 2005;58:1051–1054.
6. Abdel-Aziz M, Abdel-Nasser W, El-Hoshy H, Hisham A, Khalifa B. Closure of anterior post-palatoplasty fistula using superior lip myomucosal flap. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2008;72:571–574.
7. de Agostino Biella Passos V, de Carvalho Carrara CF, da Silva Dalben G, Costa B, Gomide MR. Prevalence, cause, and location of palatal fistula in operated complete unilateral cleft lip and palate: Retrospective study. *Cleft Palate Craniofac J*. 2014;51:158–164.
8. Reidy JP. The other 20 per cent: Failures of cleft palate repair. *Br J Plast Surg*. 1962;15:261–270.
9. Losee JE, Smith DM, Afifi AM, et al. A successful algorithm for limiting postoperative fistulae following palatal procedures in the patient with orofacial clefting. *Plast Reconstr Surg*. 2008;122:544–554.
10. Murthy AS, Parikh PM, Cristion C, Thomassen M, Venturi M, Boyajian MJ. Fistula after 2-flap palatoplasty: A 20-year review. *Ann Plast Surg*. 2009;63:632–635.

2) ผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติที่อยู่ในฐาน SciMago ใน quartile 2 (Q2) จำนวน 6 เรื่อง

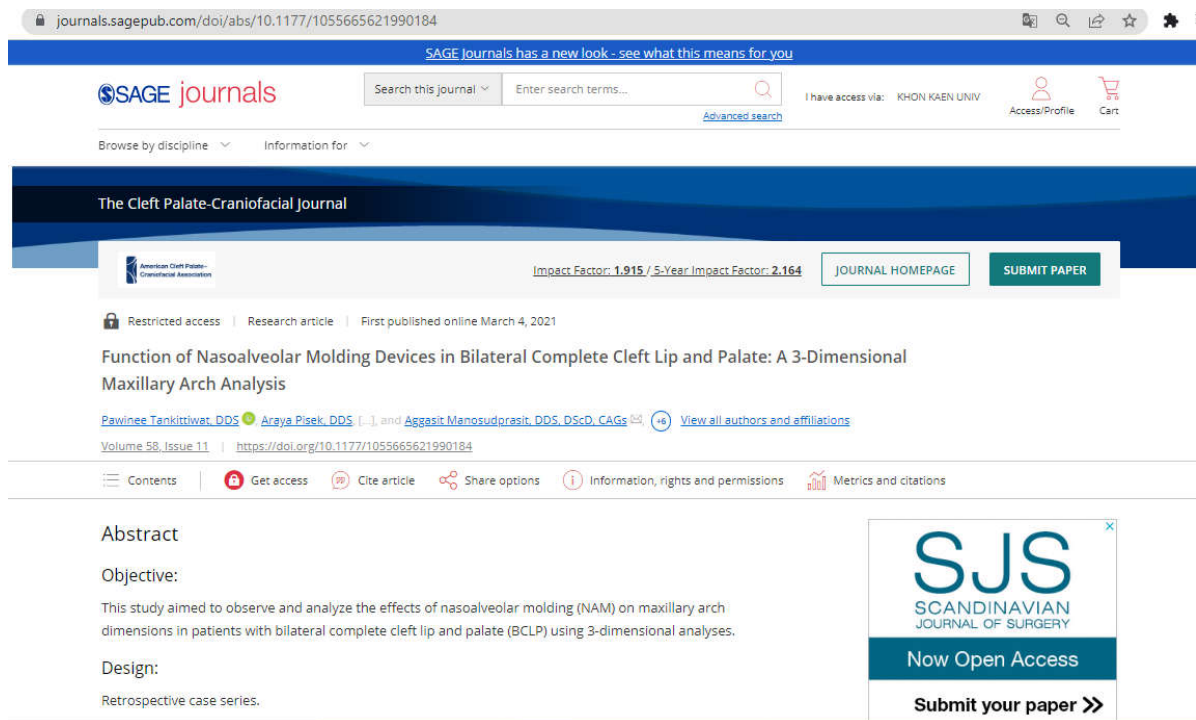
- 1) Function of Nasoalveolar Molding Devices in Bilateral Complete Cleft Lip and Palate: A 3-Dimensional Maxillary Arch Analysis

นักวิจัย Pawinee Tankittiwat, Araya Pisek, Montien Manosudprasit,
Pattama Punyavong, Amornrut Manosudprasit, Natthawee Phaoseree,
Buddhathida Wangsrimongkol, Poonsak Pisek, Aggasit Manosudprasit

ชื่อวารสาร Cleft Palate-Craniofacial Journal

อ้างอิง Tankittiwat P, Pisek A, Manosudprasit M, Punyavong P, Manosudprasit A,
Phaoseree N, et al. Function of Nasoalveolar Molding Devices in Bilateral
Complete Cleft Lip and Palate: A 3-Dimensional Maxillary Arch Analysis. Cleft
Palate Craniofac J 2021;1055665621990184.

ลิงค์ <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1055665621990184>



The screenshot displays the SAGE Journals website for the article "Function of Nasoalveolar Molding Devices in Bilateral Complete Cleft Lip and Palate: A 3-Dimensional Maxillary Arch Analysis". The page features the journal title "The Cleft Palate-Craniofacial Journal", the authors "Pawinee Tankittiwat, DDS, Araya Pisek, DDS, Montien Manosudprasit, DDS, DScD, CAGS, Aggasit Manosudprasit, DDS, DScD, CAGS", and the DOI "https://doi.org/10.1177/1055665621990184". The page also includes a sidebar with the "SJS SCANDINAVIAN JOURNAL OF SURGERY" logo and a "Now Open Access" banner with a "Submit your paper >>" button.

- 2) Risk Factors of Fistula Following Primary Palatoplasty
- นักวิจัย Kaweesak Saothonglang, Pattama Punyavong, Kengkart Winaikosol, Kamonwan Jenwitheesuk, Palakorn Surakunprapha
- ชื่อวารสาร Journal of Craniofacial Surgery
- อ้างอิง Saothonglang K, Punyavong P, Winaikosol K, Jenwitheesuk K, Surakunprapha P. Risk Factors of Fistula Following Primary Palatoplasty. J Craniofac Surg 2021;32(2):587-590.
- ลิงค์ https://journals.lww.com/jcraniofacialsurgery/Fulltext/2021/04000/Risk_Factor_s_of_Fistula_Following_Primary.34.aspx

ORIGINAL ARTICLE



Risk Factors of Fistula Following Primary Palatoplasty

Kaweesak Saothonglang, MD, Pattama Punyavong, MD, Kengkart Winaikosol, MD, Kamonwan Jenwitheesuk, MD, and Palakorn Surakunprapha, MD

Background: Oronasal fistula (ONF) is a common complication following cleft palate surgery. This study aims to determine the prevalence of ONF and the factors that influence development of ONF following primary palatoplasty.

Materials and Methods: There were 234 patients undergoing primary palatoplasty during 2012 to 2016 included in this cross-sectional study. Patient demographics, surgeon's experience, age at the time of primary palatoplasty, cleft type by Veau classification, cleft width, and operative technique were recorded. The prevalence of fistulae was the primary outcome. Association of age at the time of repair, cleft type, cleft associated with syndromes, cleft width, and surgeon's experience with fistula rate were secondary outcomes.

Results: There were 234 consecutive patients (128 boys [54.7%] and 106 girls [45.3%]). The mean age at primary palatoplasty was 13 months. Oronasal fistulae occurred in 61 (26.07%) patients. There was a statistically significant association between postoperative oronasal fistulae and the following independent variables: Veau classification (adjusted odds ratio 2.1; 95% confidence interval [CI]=1.45–3.1, $P<0.01$), cleft associated with syndromes (adjusted odds ratio 4.76; 95% CI=1.48–15.2, $P<0.01$) and cleft width more than 11.5 mm (adjusted odds ratio 1.96; 95% CI=1.00–3.85, $P=0.04$).

Conclusion: The overall number of fistulae was moderate in patients who had undergone primary palatoplasty in our center. Cleft severity as defined by the Veau classification, cleft width, and cleft associated with syndromes were predictive factors for development of postoperative fistulae.

Key Words: Cleft palate, oronasal fistulae, primary palatoplasty, risk factor

(J Craniofac Surg 2021;32: 587–590)

From the Division of Plastic and Reconstructive Surgery, Department of Surgery, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand.

Received September 13, 2020.

Accepted for publication December 29, 2020.

Address correspondence and reprint requests to Pattama Punyavong, MD, Department of Surgery, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, 123 Mittraphap Highway, Muang District, Khon Kaen 40002, Thailand; E-mail: patplastic@gmail.com

Clinical Question/Level of Evidence: Therapeutic, IV.

The authors report no conflicts of interest.

Supplemental digital contents are available for this article. Direct URL citations appear in the printed text and are provided in the HTML and PDF versions of this article on the journal's Web site (www.jcraniofacialsurgery.com).

Copyright © 2021 by Mutaz B. Habal, MD

ISSN: 1049-2275

DOI: 10.1097/SCS.00000000000007515

Oronasal fistula (ONF) is an undesirable complication of cleft palate repair. Fistulae rates after primary palatoplasty have been reported to range from 4.7% to 50%.^{1–4} An ONF is defined as a failure of healing or from a breakdown in the primary surgical repair of the palate.^{2,3} This complication can have an adverse effect on speech, articulation problems and can cause nasal regurgitation.⁴

Several predisposing factors may affect fistulae development, including syndromic cleft palate,⁵ age at the time of palatoplasty,^{6,7} surgeon's experience,^{2,8} repair under tension,⁹ and cleft type.^{10–12}

Several studies on the risk factors for oronasal fistulae occurrence have been published by various centers worldwide, but our center has not been investigated. Therefore, we aimed to expand the knowledge on palatal fistulae by evaluating prevalence and by determining the factors that influence oronasal fistulae development following primary palatoplasty.

OBJECTIVE

The primary purpose of this research was to determine the prevalence of oronasal fistulae after primary palatoplasty. An additional purpose was to assess the association of cleft severity (including cleft type and cleft width), age at time of surgery, cleft associated with syndromes and experience of the operating surgeon with the incidence of ONF. Ethical approval was obtained by Ethics Committee in human research, Khon Kaen University; HE611271.

MATERIALS AND METHODS

A cross-sectional study of all patients diagnosed with cleft lip and cleft palate or isolated cleft palate who underwent primary palatoplasty from January 1, 2012 to December 31, 2016 in Tawanchai Center at Khon Kaen University's Srinagarind Hospital was conducted. The patients diagnosed with fistula types VI and VII according to Pittsburgh Fistula Classification and those with incomplete data on follow up were excluded. Information about cleft type, cleft width, age at the time of primary repair, surgical technique, surgeon's experience, presence of postsurgical ONF, location of ONF, and photographs were collected from the patient's record.

The cleft type was determined by Veau classification system, Veau I-cleft soft palate, Veau II-hard/soft cleft palate, Veau III-unilateral cleft lip/palate, and Veau IV-bilateral cleft lip/palate.¹³ The cleft severity was determined by cleft width.

The Pittsburgh Fistula Classification system was used to classify the fistulae into seven types: Type I-fistulae at the uvula or bifid uvula, Type II-fistulae within the soft palate, Type III-fistulae at the junction of the soft and hard palate, Type IV-fistulae within the hard palate, Type V-fistulae at the incisive foramen (the junction of the primary and secondary palate), Type VI- lingual-alveolar fistulae, Type VII-labial-alveolar fistulae.¹⁴

Statistical Analysis

The statistical analysis was performed with STATA version 14.0 software. Odds ratios (ORs) with 95% confidence intervals (CIs) were calculated using logistic regression models. A Chi-square test and Fisher exact test were used to compare demographic and cleft characteristics. Univariate and multivariate logistic regression modeling, which included age at time of primary palatoplasty, Veau



reducing fistulae rates. In contrast, Al-Nawas et al³³ found no association of patient age, experience of surgeon, and duration of surgery with early outcomes of palatoplasty. This finding is confirmed by our study.

Individuals with cleft palate have a higher incidence of otitis media with effusion.^{34–36} Sheahan et al³⁷ found that 76% of patients with cleft lip and palate, 68% of patients with cleft palate only, and 16% of patients with cleft lip had a history of ear infections and hearing loss. Bluestone et al^{38,39} proposed that a history of middle ear disease and subsequent surgical treatment was as a risk factor for palatal fistulae. But in our study, there was no association between fistulae occurrence and otitis media effusion.

Regarding the technique of repair, most patients in this study underwent 1 of 2 techniques of 1-stage repair, either 2-flap palatoplasty for complete cleft lip and palate or the von Langenbeck technique for incomplete cleft of the secondary palate without cleft lip and alveolus. Previous studies have stated that the technique of repair is associated with the rate of fistula and 2-flap palatoplasty has been reported to have a lower rate of fistula because it effectively provides tension-free, multilayer repair.⁴⁰ This finding is confirmed by our study.

The current study has limitations due to being a retrospective, single-center study and because only a few possible risk factors could be included in the analysis due to the unavailability of data for other factors. As mentioned above, many other factors such as high tension in the local sutures, infection, hematoma, and tissue necrosis may contribute to the development of fistula after primary palatoplasty. Future studies should be conducted to carefully address these issues.

CONCLUSIONS

The overall number of fistulae was moderate in patients who underwent primary palatoplasty in our center. Cleft severity as defined by the Veau classification, cleft width, and cleft associated with syndrome were predictive factors for development of postoperative fistulae.

ACKNOWLEDGMENTS

The authors wish to thank the Center of Cleft Lip-Cleft Palate and Craniofacial Deformities, Khon Kaen University under Tawanchai Royal Grant Project (Tawanchai Center) and Faculty of Medicine, Khon Kaen University for their support in data collection for this study. The authors would like to acknowledge Dr. Glenn Neville Borlace for English editing the MS via Publication Clinic KKU, Thailand.

REFERENCES

- Sadhu P. Oronasal fistula in cleft palate surgery. *Indian J Plast Surg* 2009;42:S123–S128
- Enrina D, Lun-Jou L, Claudia Y, et al. Cleft oronasal fistula: a review of treatment results and a surgical management algorithm proposal. *Chang Gung Med J* 2007;30:529–537
- Hosseiniabad HH, Derakhshandeh F, Mostajafari F, et al. Incidence of velopharyngeal insufficiency and oronasal fistulae after cleft palate repair: a retrospective study of children referred to Isfahan Cleft Care Team between 2005 and 2009. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2015;79:1722–1726
- Muzaffar AR, Byrd SH, Rohrich RJ, et al. Incidence of cleft palate fistula: an institutional experience with two-stage palatal repair. *Plast Reconstr Surg* 2001;108:1515–1518
- Dec W, Shetye PR, Grayson BH. Incidence of oronasal fistula formation after nasolabial molding and primary cleft repair. *J Craniofac Surg* 2013;24:57–61
- Parwaz MA, Sharma RK, Parashar A, et al. Width of cleft palate and postoperative palatal fistula - do they correlate? *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2009;62:1559–1563
- Schultz RC. Management and timing of cleft palate fistula repair. *Plast Reconstr Surg* 1986;78:739Y747
- Maine RG, Hoffman WY, Palacios-Martinez JH, et al. Comparison of fistula rates after palatoplasty for international and local surgeons on surgical missions in Ecuador with rates at a craniofacial center in the United States. *Plast Reconstr Surg* 2012;129:319e–326e
- Basta MN. A 35-year experience with syndromic cleft palate repair. *Ann Plast Surg* 2014;73:S130–S135
- Phua YS, de Chalain T. Incidence of oronasal fistulae and velopharyngeal insufficiency after cleft palate repair: an audit of 211 children born between 1990 and 2004. *Cleft Palate Craniofac J* 2008;45:172–178
- Andersson E, Sandvik L, Semb G, et al. Palatal fistulas after primary repair of clefts of the secondary palate. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg* 2008;42:296–299
- Eberlin A, Kozelj V. Incidence of residual oronasal fistulas: a 20-year experience. *Cleft Palate Craniofac J* 2012;49:643–648
- Cohen SR, Kalinowski J, LaRossa D, et al. Cleft palate fistulas: a multivariate statistical analysis of prevalence, etiology, and surgical management. *Plast Reconstr Surg* 1991;87:1041–1047
- Smith DM, Vecchione L, Jiang S, et al. The Pittsburgh Fistula Classification System: a standardized scheme for the description of palatal fistulas. *Cleft Palate Craniofac J* 2007;44:590–594
- Agrawal K. Cleft palate repair and variations. *Indian J Plast Surg* 2009;42(Suppl):S102–S109
- Leow AM, Lo LJ. Palatoplasty: evolution and controversies. *Chang Gung Med J* 2008;31:335–345
- Sommerlad BC. A technique for cleft palate repair. *Plast Reconstr Surg* 2003;112:1542–1548
- Oluwatolun OM, ed. *Flaps by Regions: Head and Neck. In: Methods of Repair: A General Overview for all Surgeons and an Essential Practical Guide to Clinical Choice*. 9th ed. Ibadan: Shalom Productions; 2011:53–72
- Murthy AS, Parikh PM, Cristion C, et al. Fistula after 2-flap palatoplasty: a 20-year review. *Ann Plast Surg* 2009;63:632–635
- Lu Y, Shi B, Zheng Q, et al. Incidence of palatal fistula after palatoplasty with levator veli palatini repositioning according to Sommerlad. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2010;48:637–640
- Ogle OE. The management of oronasal fistulas in the cleft palate patient. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am* 2002;14:553–562
- Landheer J, Breugem C, van der Molen AB. Fistula incidence and predictors of fistula occurrence after cleft palate repair: two-stage closure versus one-stage closure. *Cleft Palate Craniofac J* 2010;47:623–630
- Chait L, Gavron G, Graham C, et al. Modifying the two-stage cleft palate surgical correction. *Cleft Palate Craniofac J* 2002;39:226–232
- Hodges AM. Combined early cleft lip and palate repair in children under 10 months - a series of 106 patients. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2010;63:1813–1819
- Losken HW, van Aalst JA, Teotia SS, et al. Achieving low cleft palate fistula rates: surgical results and techniques. *Cleft Palate Craniofac J* 2011;48:312–320
- Nguyen PN, Sullivan PK. Issues and controversies in the management of cleft palate. *Clin Plast Surg* 1993;20:671–682
- Friede H, Enemark H. Long-term evidence for favorable midfacial growth after delayed hard palate repair in UCLP patients. *Cleft Palate Craniofac J* 2001;38:323–329
- Garg R, Shah S, Uppal S, et al. A statistical analysis of incidence, etiology, and management of palatal fistula. *Natl J Maxillofac Surg* 2019;10:43–46
- Ahmed MK, Maganzini AL, Marantz PR, et al. Risk of persistent palatal fistula in patients with cleft palate. *JAMA Facial Plast Surg* 2015;17:126–130
- Stransky C, Basta M, Solot C, et al. Do patients with Pierre Robin sequence have worse outcomes after cleft palate surgery? *Ann Plast Surg* 2013;71:292–296
- Bresnick S, Walker J, Clarke-Sheehan N, et al. Increased fistula risk following palatoplasty in Treacher Collins syndrome. *Cleft Palate Craniofac J* 2003;40:280–283



- 3) Skeletal and Dental Correction and Stability Following LeFort I Advancement in Patients with Cleft Lip and Palate With Mild, Moderate, and Severe Maxillary Hypoplasia

นักวิจัย **Buddhathida Wangsrimongkol**, Roberto L Flores, David A Staffenberg, Eduardo D Rodriguez, Pradip R Shetye

ชื่อวารสาร Cleft Palate-Craniofacial Journal

อ้างอิง Wangsrimongkol B, Flores RL, Staffenberg DA, Rodriguez ED, Shetye PR. Skeletal and Dental Correction and Stability Following LeFort I Advancement in Patients With Cleft Lip and Palate With Mild, Moderate, and Severe Maxillary Hypoplasia. Cleft Palate Craniofac J 2021;1055665621996108.

ลิงค์ https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1055665621996108?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed

journals.sagepub.com/doi/10.1177/1055665621996108?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed

SAGE Journals has a new look - see what this means for you

SAGE journals

Search this journal Enter search terms... Advanced search

I have access via: KHON KAEN UNIV Access/Profile Cart

Browse by discipline Information for

The Cleft Palate-Craniofacial Journal

American Cleft Palate-Craniofacial Association

Impact Factor: 1.915 / 5-Year Impact Factor: 2.164 JOURNAL HOMEPAGE SUBMIT PAPER

Restricted access | Research article | First published online March 15, 2021

Skeletal and Dental Correction and Stability Following LeFort I Advancement in Patients With Cleft Lip and Palate With Mild, Moderate, and Severe Maxillary Hypoplasia

Buddhathida Wangsrimongkol, DDS, DMSc, Roberto L Flores, MD, [et al.], and Pradip R Shetye, DDS, MDSc, BDS [et al.] View all authors and affiliations

Volume 59, Issue 1 | <https://doi.org/10.1177/1055665621996108>

Contents Get access Cite article Share options Information, rights and permissions Metrics and citations

Abstract

Objective:

This study evaluates skeletal and dental outcomes of LeFort I advancement surgery in patients with cleft lip and palate (CLP) with varying degrees of maxillary skeletal hypoplasia.

Design:

Retrospective study.

The Cleft Palate-Craniofacial Journal

Articles on cleft care during the COVID-19 pandemic

Browse now >>

- 4) In vitro resorbability and granular characteristics of 3D-printed hydroxyapatite granules versus allograft, xenograft, and alloplast for alveolar cleft surgery applications

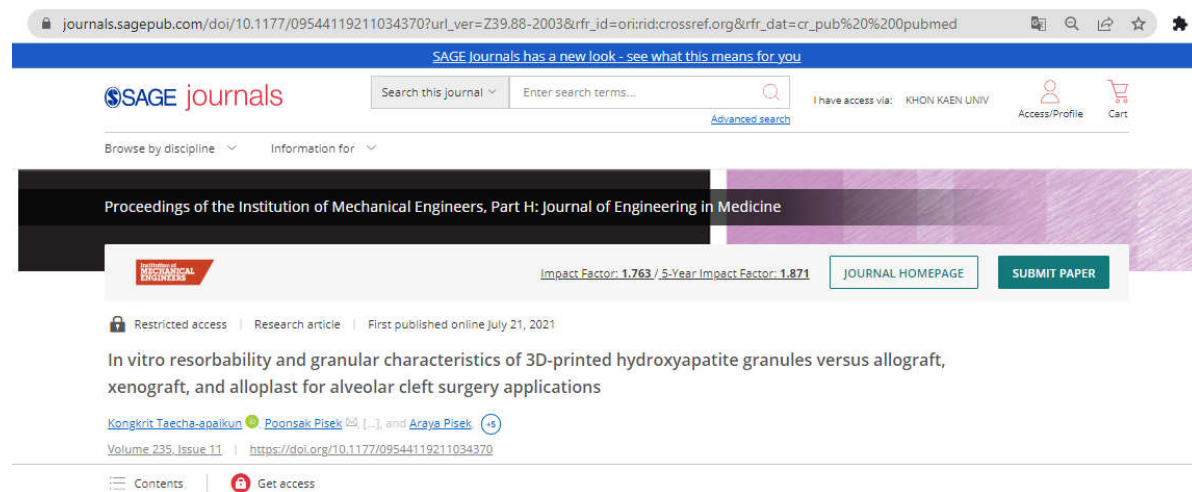
นักวิจัย Kongkrit Taecha-Apaikun, Poonsak Pisek, Jintamai Suwanprateeb, Faungchat Thammarakcharoen, Uthaiwan Arayatrakoollikit, Thidarat Angwarawong, Supaporn Kongsomboon, Araya Pisek

ชื่อวารสาร Proceedings of the Institution of Mechanical Engineers, Part H: Journal of Engineering in Medicine

อ้างอิง Taecha-Apaikun K, Pisek P, Suwanprateeb J, Thammarakcharoen F, Arayatrakoollikit U, Angwarawong T, Kongsomboon S, Pisek A. In vitro resorbability and granular characteristics of 3D-printed hydroxyapatite granules versus allograft, xenograft, and alloplast for alveolar cleft surgery applications. Proc Inst Mech Eng H 2021;9544119211034370.

https://doi.org/10.1177/09544119211034370

ลิงค์ https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/09544119211034370?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%20%20pubmed



journals.sagepub.com/doi/10.1177/09544119211034370?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%20%20pubmed

SAGE Journals has a new look - see what this means for you

SAGE journals

Search this journal Enter search terms...

Advanced search

I have access via: KHON KAEN UNIV Access/Profile Cart

Browse by discipline Information for

Proceedings of the Institution of Mechanical Engineers, Part H: Journal of Engineering in Medicine

Impact Factor: 1.763 / 5-Year Impact Factor: 1.871 JOURNAL HOMEPAGE SUBMIT PAPER

Restricted access | Research article | First published online July 21, 2021

In vitro resorbability and granular characteristics of 3D-printed hydroxyapatite granules versus allograft, xenograft, and alloplast for alveolar cleft surgery applications

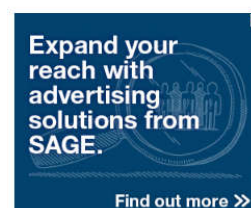
Kongkrit Taecha-Apaikun, Poonsak Pisek, Jintamai Suwanprateeb, Faungchat Thammarakcharoen, Uthaiwan Arayatrakoollikit, Thidarat Angwarawong, Supaporn Kongsomboon, and Araya Pisek

Volume 235, Issue 11 | https://doi.org/10.1177/09544119211034370

Contents Get access

Abstract

Three-dimensionally printed hydroxyapatite (3DP HA) was investigated in regards to its functional properties supporting bone regeneration and tooth movement in alveolar cleft applications. Commercially available bovine xenograft (BXG), biphasic calcium phosphate alloplast (BCP), and two types of freeze-dried bone allograft granules (FDBA and FDBA-CMC) were employed as control samples. Degradability was studied by submerging the samples in pH 7.4 buffered solution at 37°C for 28 days and determining subsequent weight loss percentage. The wicking property and granular agglomeration were evaluated by putting the granules in contact with deionized water, blood, and phosphate-buffered saline (PBS). Both of FDBA and FDBA-CMC



Expand your reach with advertising solutions from SAGE.

Find out more >>



- 5) Skeletal and Dental Stability Following Different Magnitude of LeFort I Advancement in Patients with Cleft Lip and Palate”: Stability of LeFort I in Patients with Orofacial Clefts
- นักวิจัย **Buddhathida Wangsrimongkol**, Roberto L Flores, David A Staffenberg, Eduardo D Rodriguez, Pradip R Shetye
- ชื่อวารสาร Journal of Oral and Maxillofacial Surgery
- อ้างอิง Wangsrimongkol B, Flores RL, Staffenberg DA, Rodriguez ED, Shetye PR. Skeletal and Dental Stability Following Different Magnitude of LeFort I Advancement in Patients with Cleft Lip and Palate: Stability of LeFort I in Patients with Orofacial Clefts. J Oral Maxillofac Surg 2021: 79 (9); 1932-1942.
- ลิงค์ <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0278239121004250#!>

Skeletal and Dental Stability Following Different Magnitude of Le Fort I Advancement in Patients With Cleft Lip and Palate



Buddhabhida Wangsrimongkol, DDS, DMSc,^{*,†} Roberto L. Flores, MD,[‡] David A. Staffenberg, MD,[§] Eduardo D. Rodriguez, MD, DDS,^{||} and Pradip R. Shetye, DDS, BDS, MDS[¶]

Purpose: The purpose of this study was to measure the association between the magnitude of advancement and dental and skeletal relapse in patients with cleft lip and palate (CLP).

Methods: A single-institution retrospective cohort study of skeletally matured patients with CLP who underwent isolated Le Fort I advancement surgery between 2013 and 2019 was studied. Patients were included if they had lateral cephalograms or cone-beam computed tomography (CBCT) at preoperative (T1), immediately postoperative (T2), and 1-year follow-up (T3). Lateral cephalometric landmarks were digitized and measured. The sample was divided on the basis of the magnitude of skeletal advancement: minor (<5 mm), moderate (≥5 but <10 mm), and major (≥10 mm) advancement groups. The mean advancement and relapse were compared between groups using 1-way ANOVA. Correlation between the amount of surgical advancement and relapse was evaluated.

Results: Forty-nine patients with nonsyndromic CLP with hypoplastic maxilla met inclusion criteria and the sample consisted of 36 males and 13 females with the mean age of 19.5 years. In the minor, moderate, and major advancement groups, the mean advancement at point A was $+4.1 \pm 0.4$, $+7.5 \pm 1.4$, and $+11.3 \pm 1.3$ mm, respectively. At 1-year follow-up, the mean relapse at point A was -1.3 ± 1.2 , -1.1 ± 1.2 , and -1.7 ± 1.5 mm, respectively. There was no significant difference in the relapse amount between all surgical groups. No correlation between the magnitude of advancement and relapse was found.

*Craniofacial Research Fellow, Hansjörg Wyss Department of Plastic Surgery, NYU Langone Health, New York, NY.

†Craniofacial Research Fellow, Division of Orthodontics, Department of Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand.

‡Director, Hansjörg Wyss Department of Plastic Surgery, NYU Langone Health, New York, NY.

§Professor, Hansjörg Wyss Department of Plastic Surgery, NYU Langone Health, New York, NY.

||Professor, Hansjörg Wyss Department of Plastic Surgery, NYU Langone Health, New York, NY.

¶Associate Professor, Hansjörg Wyss Department of Plastic Surgery, NYU Langone Health, New York, NY.

Conflict of Interest Disclosures: The authors have no conflicts of interest or disclosures related to this paper.

Address correspondence and reprint requests to Dr Shetye, Hansjörg Wyss Department of Plastic Surgery, NYU Langone Health, 222 East 41st Street, 22nd Floor, New York, NY 10017; e-mail: pradip.shetye@nyulangone.org

Received January 25, 2021

Accepted May 7, 2021.

© 2021 The American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons.

0278-2391

<https://doi.org/10.1016/j.joms.2021.05.007>

1932

Downloaded for Anonymous User (n/a) at Khon Kaen University Faculty of Medicine- library from ClinicalKey.com by Elsevier on September 19, 2022. For personal use only. No other uses without permission. Copyright ©2022 Elsevier Inc. All rights reserved.

6) Cleft Size and Success of Secondary Alveolar Bone Grafting-A Systematic Review

นักวิจัย Woranuch Chetpakdeechit, Poonsak Pisek, Waranuch Pitiphat, Siwanon Rattanakanokchai

ชื่อวารสาร Cleft Palate-Craniofacial Journal

อ้างอิง Chetpakdeechit W, Pisek P, Pitiphat W, Rattanakanokchai S. Cleft Size and Success of Secondary Alveolar Bone Grafting-A Systematic Review. Cleft Palate Craniofac J. 2021 Dec 30;10556656211059361. doi: 10.1177/10556656211059361.

ลิงค์ <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/10556656211059361?journalCo de=cPCA>



journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/10556656211059361?journalCode=cpcj

SAGE Journals has a new look - see what this means for you

SAGE journals Search this journal Enter search terms... Advanced search I have access via: KHON KAEN UNIV Access/Profile Cart

Browse by discipline Information for

The Cleft Palate-Craniofacial Journal

American Cleft Palate-Craniofacial Association Impact Factor: 1.915 / 5-Year Impact Factor: 2.164 JOURNAL HOMEPAGE SUBMIT PAPER

Restricted access | Research article | First published online December 30, 2021

Cleft Size and Success of Secondary Alveolar Bone Grafting—A Systematic Review

Woranuch Chetpakdeecheit, DDS, PhD Poonsak Pisek, DDS, MSc, PhD, M Orth RCSEd [et al.], and Siwanon Rattanakankhaj, BNS, MPH View all authors and affiliations

OnlineFirst | https://doi.org/10.1177/10556656211059361

Contents Get access Cite article Share options Information, rights and permissions Metrics and citations

Abstract

Objective

This study aimed to review all research evidence of presurgical cleft size and related factors to success of secondary alveolar bone grafting (SABG).

Design and Setting

The systematic review searched the OVID-Medline®, PubMed®, Embase®, and Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) up to August 2020. Two reviewers independently selected potential abstracts for full review. Disagreement was resolved by consensus. The first author extracted data and prepared the



3) ผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติที่อยู่ในฐาน QS/ISI ที่ไม่อยู่หรืออยู่ใน quartile อื่นๆ จำนวน 1 เรื่อง

- 1) Effectiveness of the Nasal Creator Device after Cheiloplasty in Patients with Cleft Lip and Palate as Measured by 3D Stereophotogrammetry
- นักวิจัย Sulawan Waewsanga, Poonsak Pisek, Palakorn Surakunprapha, Surasith Piyasin, Araya Pisek
- ชื่อวารสาร Journal of Clinical Pediatric Dentistry
- อ้างอิง Waewsanga S, Pisek P, Surakunprapha P, Piyasin S, Pisek A. Effectiveness of the Nasal Creator Device after Cheiloplasty in Patients with Cleft Lip and Palate as Measured by 3D Stereophotogrammetry. J Clin Pediatr Dent. 2021 Oct 1;45(4):284-290. doi: 10.1177/1053-4625-45.4.12.

ลิงค์

<https://meridian.allenpress.com/jcpd/article-abstract/45/4/284/470285/Effectiveness-of-the-Nasal-Creator-Device-after?redirectedFrom=fulltext>

Effectiveness of the Nasal Creator Device after Cheiloplasty

Effectiveness of the Nasal Creator Device after Cheiloplasty in Patients with Cleft Lip and Palate as Measured by 3D Stereophotogrammetry

Sulawan Waewsanga* / Poonsak Pisek** / Palakorn Surakunprapha*** / Surasith Piyasin**** / Araya Pisek *****

Objective: To evaluate nostril morphology post-cheiloplasty after patients with unilateral cleft lip and palate (UCLP) use of the nasal creator device. **Study Design:** This is a prospective study. Sixteen patients with non-syndromic UCLP treated at Khon Kaen University underwent cheiloplasty and then wear the nasal creator device for 6 months. Three-dimensional images were taken, from which 5 lines and 8 landmark points were evaluated prior to (T0) and 1 day (T1), 1 month (T2), 3 months (T3), and 6 months (T4) after cheiloplasty. A Repeated Measure ANOVA was used to evaluate nostril changes between time periods and a paired t-test was used to compare values between the affected and non-affected side at T4 ($P < .05$). **Results:** On the affected side, the nostril height significantly increased from T0 (2.46 ± 0.89 mm) to T4 (4.22 ± 1.03 mm), and the nostril width significantly decreased from T0 (9.46 ± 2.57 mm) to T4 (7.34 ± 1.41 mm). On the non-affected side, the nostril height significantly increased from T0 (3.39 ± 0.75 mm) to T4 (4.65 ± 1.07 mm), and the nostril width was not significantly different from T0 (6.00 ± 1.25 mm) to T4 (6.59 ± 0.95 mm). The alar base width was not significantly different between T0 (30.18 ± 2.72 mm) and T4 (29.82 ± 1.69 mm). Nostril height and width were not significantly different by T4 when comparing the affected and non-affected sides. **Conclusion:** Using nasal creator device for 6 months significantly increased the nostril height and decreased nostril width and alar base width after cheiloplasty.

Keywords: cheiloplasty, unilateral cleft lip and palate, nasal creator device, 3D stereophotogrammetry

From Khon Kaen University, Thailand.

* Sulawan Waewsanga, DDS, Division of Orthodontics, Department of Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry.

** Poonsak Pisek, DDS, MSc, PhD, Division of Orthodontics, Department of Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry.

*** Palakorn Surakunprapha, MD, Department of Surgery, Faculty of Medicine.

**** Surasith Piyasin, BE, PhD, Department of Mechanical engineering, Faculty of Engineering.

***** Araya Pisek, DDS, FRCDT, Division of Dental Public Health, Department of Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry.

Corresponding Author:

Poonsak Pisek, Division of Orthodontics, Department of Preventive Dentistry

Faculty of Dentistry, Khon Kaen University, Thailand; 123 Mittraphap Road, Tambon Nai Muang, Muang Khon Kaen District, Khon Kaen 40002

Phone: + 66-43-202863

E-mail: poonsak@kku.ac.th

284 doi 10.17796/1053-4625-45.4.12

INTRODUCTION

Cleft lip and palate (CLP) is the most common structural abnormality to affect children in the embryonic period. Incidence is about 2.49:1,000 in the Northeast of Thailand. 1,2 CLP occurs when the maxillary process and the medial nasal process fail to fuse in the 4th to 8th week of development. This can result in discrepancies and displacement of the nasomaxillary complex, along with the upper lip, alveolus, palate, and nose and can adversely affect respiration, mastication, swallowing, and speech. 3-5

Patients with unilateral cleft lip and palate (UCLP) have nasal asymmetry due to a shortened columella, downturned nose tip, flat and elongated alar base, and missing nasal floor on the affected side. 6 Research on satisfaction with overall facial appearance, in addition to upper lip, profile, and anterior teeth, of patients with unilateral cleft lip and palate has shown that the nose is considered least satisfactory. 7 To correct the nasal deformity, a procedure is carried out to move the alar cartilage to a normal position, improving the normal vault and shape of the cartilage. 8 A preoperative nasoalveolar molding (PNAM) and a nasal retainer are used to resolve nasal morphology. 9 Nevertheless, after cheiloplasty, there is some relapse

The Journal of Clinical Pediatric Dentistry Volume 45, Number 4/2021

Effectiveness of the Nasal Creator Device after Cheiloplasty

attributed that nostril height dramatically decrease 3 months after cheiloplasty and infants often unable to tolerate postoperative devices. Most parents or caregivers are shown to compromise by only using the nostril retainer when the infants are asleep or not using the device at all times. However, in some non-cooperative patients, parents were advised to apply kinesiology tape to gain more retention (Figure 4). Nevertheless, nostril height of the affected side was not significantly increased from T3 to T4. The nostril width on the affected side, increase from T3 to T4 and alar base width exhibited a significant increase from T1 to T4. There is some relapse in nostril width and alar base width in the first year after cheiloplasty.^{6,26,27} In the present study, patients with UCLP¹ affected and non-affected sides were compared at the final stage of evaluation (T4), and no significant difference between either nostril height or width was found. Hence, the present nasal creator device can improve the affected nostril so that it is closely in line with the non-affected nostril (Figure 5).

There was no complication among 16 patients following cheiloplasty and using nasal creator device for 6 months. But we found clinical problem in some patient with inadequate retention and kinesiology tape was need to be used. For this reason, it is necessary to develop a new version of the device.

Lip repair is essential in order to enhance patient with CLP's appearance, speech, occlusion, and quality of life. To sustain satisfactory results, clinicians should plan carefully and motivate the parents to use the device with their infants after lip repair. The

findings from this study are important in determining further treatment protocol for patients with CLP, such as protocol involving the use of a nasal retainer for improving the affected nostril after cheiloplasty. The limitation of this study was small sample size and short-term evaluation. Also, the device in this study should be developed for better self-retention. Further studies are needed to include more subjects and long term follow up of more than 6 months to confirm that the results are not temporary.

CONCLUSION

The nasal creator device used in this study for 6 months significantly increased the nostril height and significantly decreased the nostril width after cheiloplasty. These provide better esthetic outcome, reduce severity of nostril deformity, and may decrease nose revision surgery.

Acknowledgements

This study was carried out in collaboration with the Department of Orthodontics, Faculty of Dentistry; the Center of Cleft Lip Cleft Palate and Craniofacial Deformities, Khon Kaen University, under Tawanchai Royal Grant Project; the Plastic Reconstructive Surgical Unit, Department of Surgery, Faculty of Medicine; and the Department of Mechanical Engineering, Faculty of Engineering, Khon Kaen University. The author would like to express appreciation to the orthodontists, plastic surgeons, engineers, dental assistants, nurses, social workers, and all parents and patients who participated in this study. This project was founded by National Research Council of Thailand.



บริษัท นีโอพลาสติคโพลิเมอร์ จำกัด ขอทำสัญญาถ่ายทอดเทคโนโลยีผลงานทรัพย์สินทางปัญญา เรื่อง อุปกรณ์ปรับแต่งจมูกสำหรับผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ โดยชำระค่าตอบแทนการเปิดเผยเทคโนโลยี (Disclosure fee) ให้แก่ผู้อนุญาต จำนวน 50,000 บาท

สัญญาถ่ายทอดเทคโนโลยี
“อุปกรณ์ปรับแต่งจมูกสำหรับผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่”

สัญญานี้ทำขึ้นเมื่อวันที่ 15 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ณ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่าง

มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดย ศาสตราจารย์ธีรรัตน์ บุญมาศ รองอธิการบดีฝ่ายนวัตกรรมและวิสาหกิจ ผู้รับมอบอำนาจจากอธิการบดีมหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล ปรากฏตามคำสั่งมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ 5570/2563 เรื่อง แต่งตั้งรองอธิการบดีมหาวิทยาลัยขอนแก่น ลงวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 และคำสั่งมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ 2713/2562 ลงวันที่ 28 มีนาคม พ.ศ. 2562 เรื่อง มอบอำนาจการบริหารงานด้านทรัพย์สินทางปัญญา มีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่ 123 หมู่ 16 ถนนมิตรภาพ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น รหัสไปรษณีย์ 40002 ปรากฏตามเอกสารผนวก 1 แนบท้ายสัญญานี้ ซึ่งต่อไปในสัญญานี้จะเรียกว่า “ผู้อนุญาต” ฝ่ายหนึ่ง กับ

บริษัท นีโอพลาสติคโพลิเมอร์ จำกัด ซึ่งจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลประเภทบริษัทจำกัด ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ณ สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทกลาง กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ 0105548151656 เมื่อวันที่ 18 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2548 มีสำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่ 506 ซอยพระรามที่ 2 ซอย 13 แขวงบางมด เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10150 โดย นายโสภณ จินพงษ์ ตำแหน่งกรรมการ ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล ปรากฏตามเอกสารผนวก 3 แนบท้ายสัญญานี้ ซึ่งต่อไปในสัญญานี้จะเรียกว่า “ผู้รับอนุญาต” อีกฝ่ายหนึ่ง

คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายได้ตกลงกัน มีข้อความดังต่อไปนี้

1. นิยามศัพท์

“อุปกรณ์ปรับแต่งจมูกสำหรับผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่” หมายถึง ผลงานที่เกิดจากผลงานวิจัยนวัตกรรม องค์ความรู้ หรือผลงานทรัพย์สินทางปัญญา ซึ่งพัฒนาโดยนักวิจัยของมหาวิทยาลัยขอนแก่น

2. วัตถุประสงค์การถ่ายทอดเทคโนโลยี

ผู้อนุญาตเป็นเจ้าของผลงานวิจัยและผลงานทรัพย์สินทางปัญญาดำเนินข้อ 1 โดยในสัญญานี้จะเรียกว่า “อุปกรณ์ปรับแต่งจมูก” เพื่อเป็นการส่งเสริมให้มีการนำผลงานวิจัยและองค์ความรู้ ของมหาวิทยาลัยขอนแก่นไปใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ ผู้อนุญาตตกลงทำสัญญาถ่ายทอดเทคโนโลยีแก่ผู้รับอนุญาต โดยผู้อนุญาตตกลงอนุญาตให้ผู้รับอนุญาตนำ “อุปกรณ์ปรับแต่งจมูก” ไปทำการผลิตและจำหน่ายเป็นผลิตภัณฑ์ของผู้รับอนุญาตได้ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ โดยให้สิทธิผู้รับอนุญาตในการผลิตและจำหน่ายแต่เพียงผู้เดียว

3. เอกสารอันเป็นส่วนหนึ่งของสัญญา

เอกสารแนบท้ายสัญญาดังต่อไปนี้ ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญานี้

ผู้รับอนุญาตมีสำเนาคำสั่งมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ 5570/2563

เรื่องแต่งตั้งรองอธิการบดีมหาวิทยาลัยขอนแก่น

จำนวน 2 หน้า



บริษัท นีโอพลาสติคโพลิเมอร์ จำกัด
NEO PLASTOMER CO., LTD.

5.6 ผู้รับอนุญาตจะต้องเก็บบัญชีและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์จาก “อุปกรณ์ปรับแต่งจมูก” ให้ครบถ้วนและถูกต้องตามหลักวิชาการเพื่อเป็นหลักฐานแสดงการผลิตและจำหน่ายอย่างถูกต้อง และผู้รับอนุญาตตกลงยินยอมให้ผู้อนุญาตหรือตัวแทนของผู้อนุญาตเข้าตรวจบัญชีและเอกสารของผู้รับอนุญาตเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสัญญาที่ได้เป็นครั้งคราวในระหว่างเวลาทำการตามปกติของผู้รับอนุญาต โดยผู้อนุญาตจะมีหนังสือแจ้งให้ผู้รับอนุญาตทราบกำหนดการล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 3 (สาม) วัน

5.7 ในกรณีที่ผู้รับอนุญาตประสงค์จะยุติการผลิตหรือเลิกกิจการ ผู้รับอนุญาตต้องทำหนังสือชี้แจงเหตุผลให้ผู้อนุญาตทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 90 (เก้าสิบ) วัน เว้นแต่กรณีที่เหตุฉุกเฉินและไม่สามารถแจ้งล่วงหน้าได้

5.8 บริษัทตกลงจำหน่าย “อุปกรณ์ปรับแต่งจมูก” ให้มูลนิธิตะวันฉายเพื่อผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และพิการทางศีรษะและใบหน้า ในราคาพิเศษ คือ ไม่เกิน 200 (สองร้อย) บาท/ชิ้น

6. สิทธิและหน้าที่ของผู้อนุญาต

6.1 ผู้อนุญาตมอบหมายให้ รองศาสตราจารย์พูนศักดิ์ ภิเศก อาจารย์ประจำคณะทันตแพทยศาสตร์ เป็นตัวแทนของผู้อนุญาตในการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้รับอนุญาต ตลอดจนการถ่ายทอดเทคโนโลยี โดยการจัดทำเอกสารสรุปรายละเอียดเนื้อหาเทคโนโลยีที่จะถ่ายทอด การให้คำแนะนำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์หรืออินเทอร์เน็ต การให้เอกสาร และ/หรือการลงพื้นที่เพื่อให้คำแนะนำ ทั้งนี้ ระยะเวลาการถ่ายทอดเทคโนโลยีกำหนดให้แล้วเสร็จภายใน 3 (สาม) เดือน นับจากวันทำสัญญา

6.2 ผู้อนุญาตสามารถนำผลงาน “อุปกรณ์ปรับแต่งจมูก” นี้มาใช้ในการเรียนการสอนและการวิจัยของผู้อนุญาตได้

7. ค่าตอบแทน

7.1 ผู้รับอนุญาตตกลงชำระค่าตอบแทนการเปิดเผยเทคโนโลยี (Disclosure fee) ให้แก่ผู้อนุญาตจำนวน 50,000 บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) ภายใน 15 (สิบห้า) วัน นับจากวันที่ลงนามในสัญญา ภายในวันที่ 29 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2564)

7.2 ผู้รับอนุญาตตกลงชำระค่าตอบแทนรายปี (Royalty fee) แก่ผู้อนุญาตภายใน 30 (สามสิบ) วัน หลังวันครบกำหนดการทำสัญญาในแต่ละปีปฏิทิน โดยมีค่าตอบแทนรายปี (Royalty fee) ที่ผู้รับอนุญาตต้องชำระให้กับผู้อนุญาตในอัตราร้อยละ 5 (ห้า) ของยอดจำหน่ายก่อนหักค่าใช้จ่ายใด ๆ ของผลิตภัณฑ์ “อุปกรณ์ปรับแต่งจมูก” ที่ผู้รับอนุญาตจำหน่ายได้ทั้งหมดในปีนั้น ๆ ซึ่งจำนวนเงินดังกล่าวเป็นจำนวนเงินที่ยังไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและไม่รวมมูลค่าของผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์ของผลิตภัณฑ์จนกว่าสัญญาจะสิ้นสุดลง

โดยค่าตอบแทนที่ผู้รับอนุญาตจะต้องชำระนี้ จะชำระเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขา มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประเภทกระแสรายวัน ชื่อบัญชี “เงินรายได้มหาวิทยาลัยขอนแก่น (สำนักงานทรัพย์สินทางปัญญา)” เลขที่บัญชี 551-3-02708-8 ทั้งนี้ ผู้รับอนุญาต



บริษัท นีโอพลาสม์ไคเนอส์ จำกัด
NEO PLASTOMER CO., LTD



4.1.3 การจัดประชุมวิชาการ การเผยแพร่ผลงานวิจัย การบริการวิชาการ

การถ่ายทอดเทคโนโลยี/การให้บริการวิชาการ(คน-วัน)

1)	โครงการอบรม การเพิ่มพัฒนาศักยภาพงานวิจัยและนวัตกรรม ศูนย์ตะวันฉาย ผ่าน Zoom Webinar
วัน	29 -30 กรกฎาคม 2564
ดำเนินการ	
จำนวนคน	426 คน จาก
เข้าร่วม	1) คณะแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ 2) คณะสัตวแพทยศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 3) คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 4) คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 5) คณะแพทยศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 6) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรุงเทพมหานคร 7) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 8) กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร 9) โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ 10) โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี 11) โรงพยาบาลตากลี จังหวัดนครสวรรค์ 12) โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร 13) มูลนิธิพัฒนาสตรีภาคเหนือ 14) NYU College of Dentistry 15) Department of communicable disease control, Minister of health Laos - PDR 16) หน่วยงานพัฒนาเอกชน

The screenshot displays the Zoom account report page. The top navigation bar includes links for Solutions, Plans & Pricing, Contact Sales, Resources, Schedule, Join, Host, Whiteboard, and a New button. The left sidebar contains links to Zoom Learning Center, Attend Live Training, Video Tutorials, and Knowledge Base. The main content area shows a table of daily session counts for July 2021.

Date	Session Count	Session Count	Session Count	Session Count	Session Count
07/20/2021	0	0	0	0	0
07/21/2021	0	0	0	0	0
07/22/2021	0	0	0	0	0
07/23/2021	0	0	0	0	0
07/24/2021	0	0	0	0	0
07/25/2021	0	0	0	0	0
07/26/2021	0	0	0	0	0
07/27/2021	1	0	0	0	0
07/28/2021	0	1	0	7	92
07/29/2021	0	1	0	238	23,533
07/30/2021	0	1	0	188	20,192
07/31/2021	0	0	0	0	0
Total	1	3	0	433	43,817



- 2) คลินิกบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า กันยายน 2564 ผ่าน Zoom
- หัวข้อ Dental Supervision for Patients with Cleft Lip and Palate
- วัน 10 กันยายน 2564
- ดำเนินการ
- วิทยากร อ.ดร.ทพญ.ปฎิมาพร พิงชาญชัยกุล
- จำนวนคน 83
- เข้าร่วม

การสัมมนาคลินิกบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า

หัวข้อเรื่อง

Dental Supervision for Patients with Cleft Lip and Palate

วิทยากร

อ.ดร.ทพญ.ปฎิมาพร พิงชาญชัยกุล

แขนงวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วันศุกร์ที่ 10 กันยายน 2564 เวลา 08.00 - 09.00 น.

ผ่านโปรแกรม zoom

ลงทะเบียนได้ที่

โดย ศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ภายใต้ความร่วมมือระหว่างคณะแพทยศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์ ติดต่อ 0 43 363 123 และ 0 43 363 502

us02web.zoom.us/account/report/daily?md=-8						
REQUEST A DEMO 1.888.799.5926 SUPPORT						
zoom	SOLUTIONS	PLANS & PRICING	CONTACT SALES	RESOURCES	SCHEDULE JOIN HOST WHITEBOARD NEW	
Settings	09/04/2021	0	0	0	0	0
	09/05/2021	0	0	0	0	0
ADMIN	09/06/2021	0	0	0	0	0
> User Management	09/07/2021	0	0	0	0	0
> Zoom Chat Management	09/08/2021	0	0	0	0	0
> Device Management	09/09/2021	0	0	0	0	0
> Room Management	09/10/2021	0	1	0	83	4,053
> Account Management	09/11/2021	0	0	0	0	0
Account Profile	09/12/2021	0	0	0	0	0
Account Settings	09/13/2021	0	0	0	0	0
Billing	09/14/2021	0	0	0	0	0
Whiteboard Management NEW	09/15/2021	0	0	0	0	0
Recording Management	09/16/2021	0	0	0	0	0
	09/17/2021	0	0	0	0	0
	09/18/2021	0	0	0	0	0

เข้าร่วม

[SOLUTIONS](#)
[PLANS & PRICING](#)
[CONTACT SALES](#)
[RESOURCES](#)
[SCHEDULE](#)
[JOIN](#)
[HOST](#)
[WHITEBOARD](#)
[NEW](#)

Personal Contacts	10/01/2021	0	1	0	57	5,392
Whiteboards NEW	10/02/2021	0	0	0	0	0
Recordings	10/03/2021	0	0	0	0	0
Settings	10/04/2021	0	0	0	0	0
	10/05/2021	0	0	0	0	0
ADMIN	10/06/2021	0	0	0	0	0
> User Management	10/07/2021	0	0	0	0	0
> Zoom Chat Management	10/08/2021	0	2	0	93	4,285
> Device Management	10/09/2021	0	0	0	0	0
> Room Management	10/10/2021	0	0	0	0	0
> Account Management	10/11/2021	0	1	0	2	188
Account Profile	10/12/2021	0	0	0	0	0
Account Settings	10/13/2021	0	0	0	0	0
Billing	10/14/2021	0	0	0	0	0
	10/15/2021	0	0	0	0	0



- 4) คลินิกบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า พหุศจิกายน 2564 ผ่าน Zoom
- หัวข้อ Growth modification on patients with CL/P
- วัน 12 พฤศจิกายน 2564
- ดำเนินการ
- วิทยากร ทพญ.วนิชยา อุดมวนิช และ อ.ดร.ทพญ.พุทธิธิดา วังศรีมงคล
- จำนวนคน 73
- เข้าร่วม

ผ่านโปรแกรม zoom

สัมมนาออนไลน์

คลินิกบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า

หัวข้อ **Growth modification on patients with CL/P**

ลงทะเบียนได้ที่ <https://kku.world/jx565>

วิทยากร

ทพญ.วนิชยา อุดมวนิช
แขนกวิทยาทันตกรรมจัดฟัน สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อาจารย์ที่ปรึกษา

อ.ดร.ทพญ.พุทธิธิดา วังศรีมงคล
แขนกวิทยาทันตกรรมจัดฟัน สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วันศุกร์ที่ 12 พฤศจิกายน 2564
เวลา 08.00 - 09.00 น.

โดย ศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น ภายใต้ความร่วมมือระหว่างคณะแพทยศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์
ติดต่อ 0 43 363 123 และ 0 43 363 502

us02web.zoom.us/join?mt=6

REQUEST A DEMO 1.888.799.5926 SUPPORT

zoom SOLUTIONS PLANS & PRICING CONTACT SALES RESOURCES SCHEDULE JOIN HOST WHITEBOARD NEW

11/07/2021	0	0	0	0	0
11/08/2021	0	0	0	0	0
11/09/2021	0	0	0	0	0
11/10/2021	0	1	0	7	354
11/11/2021	0	0	0	0	0
11/12/2021	0	2	0	73	2,647
11/13/2021	0	0	0	0	0
11/14/2021	0	0	0	0	0
11/15/2021	0	1	0	6	160
11/16/2021	0	0	0	0	0
11/17/2021	0	0	0	0	0
11/18/2021	0	0	0	0	0
11/19/2021	0	0	0	0	0
11/20/2021	0	0	0	0	0



- 5) คลินิกบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า ธันวาคม 2564 ผ่าน Zoom
- หัวข้อ Radiographic evaluation in patients with craniofacial anomalies
- วัน 3 ธันวาคม 2564
- ดำเนินการ
- วิทยากร ทพ.วันเฉลิม เทพรังศิริกุล
ผศ.ดร.ทพ.ภิกขุ สุทธิประภาภรณ์
- จำนวนคน 52
- เข้าร่วม

ผ่านโปรแกรม zoom

สัมมนาออนไลน์
คลินิกบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า

หัวข้อ **Radiographic evaluation in patients with craniofacial anomalies**

วิทยากร
ทพ.วันเฉลิม เทพรังศิริกุล
แขนงวิชาทันตกรรมจัดฟัน สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อาจารย์ที่ปรึกษา
ผศ.ดร.ทพ.ภิกขุ สุทธิประภาภรณ์
แขนงวิชาทันตกรรมจัดฟัน สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วันศุกร์ที่ 3 ธันวาคม 2564
เวลา 08.00 - 09.00 น.

ลงทะเบียนได้ที่
<https://kku.world/7txoo>

โดย ศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ภายใต้ความร่วมมือระหว่างคณะแพทยศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์
ติดต่อ 0 43 363 123 และ 0 43 363 502

us02web.zoom.us/account/report/daily?mid=-5

REQUEST A DEMO 1,888,799,5926 SUPPORT

zoom SOLUTIONS PLANS & PRICING CONTACT SALES RESOURCES SCHEDULE JOIN HOST WHITEBOARD NEW

PERSONAL

- Profile
- Meetings
- Webinars
- Personal Contacts
- Whiteboards NEW
- Recordings
- Settings

ADMIN

- > User Management
- > Zoom Chat Management
- > Device Management

Reports > Usage Reports > Daily Document

Dec, 2021 (UTC) Export as CSV File

Date	New Users	Meetings/Webinars	IM Initiated Meetings	Participants	Duration (Minutes)
12/01/2021	0	0	0	0	0
12/02/2021	0	0	0	0	0
12/03/2021	0	1	0	52	1,800
12/04/2021	0	0	0	0	0
12/05/2021	0	0	0	0	0
12/06/2021	0	0	0	0	0
12/07/2021	0	0	0	0	0
12/08/2021	0	0	0	0	0
12/09/2021	0	0	0	0	0
12/10/2021	0	0	0	0	0



6) คลินิกบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มกราคม 2565 ผ่าน Zoom

หัวข้อ Craniofacial Surgery: Experience from KCMH

วัน 14 มกราคม 2565

ดำเนินการ

วิทยากร อ.นพ.ทพ.นิพนธ์ คล้ายอ่อน

จำนวนคน 63

เข้าร่วม

ผ่านโปรแกรม zoom

การสัมมนาคลินิกบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า

หัวข้อ
**Craniofacial Surgery:
Experience from KCMH**

วิทยากร
อ.นพ.ทพ.นิพนธ์ คล้ายอ่อน
สาขาวิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ลงทะเบียนได้ที่

วันศุกร์ที่ 14 มกราคม 2565
เวลา 08.00 - 09.00 น.

<https://kku.world/zosqb>

โดย ศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ภายใต้ความร่วมมือระหว่างคณะแพทยศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์
ติดต่อ 0 43 563 123 และ 0 43 563 502

us02web.zoom.us/account/report/daily?md=-4

REQUEST A DEMO 1.888.799.5926 SUPPORT

zoom	SOLUTIONS	PLANS & PRICING	CONTACT SALES	RESOURCES	SCHEDULE	JOIN	HOST	WHITEBOARD	NEW
> Device Management									
> Room Management									
> Account Management									
Account Profile									
Account Settings									
Billing									
Whiteboard Management									NEW
Recording Management									
Reports									
> Advanced									
Zoom Learning Center									
A Handful of Training									

01/09/2022	0	0	0	0	0
01/10/2022	0	0	0	0	0
01/11/2022	0	0	0	0	0
01/12/2022	0	0	0	0	0
01/13/2022	0	1	0	2	37
01/14/2022	0	1	0	63	2,797
01/15/2022	0	0	0	0	0
01/16/2022	0	0	0	0	0
01/17/2022	0	0	0	0	0
01/18/2022	0	0	0	0	0
01/19/2022	0	0	0	0	0
01/20/2022	0	0	0	0	0
01/21/2022	0	0	0	0	0
01/22/2022	0	0	0	0	0
01/23/2022	0	0	0	0	0



7) คลินิกบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า กุมภาพันธ์ 2565 ผ่าน Zoom

หัวข้อ Management of speech and language disorder in children with CLP

วัน 18 กุมภาพันธ์ 2565

ดำเนินการ

วิทยากร นางสาวทวิตรี ภูมินา

ศ.ดร.เบญจมาศ พระธานี

จำนวนคน 74

เข้าร่วม

ขอเชิญร่วมงานสัมมนาออนไลน์ ผ่าน ZOOM

คลินิกบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า

หัวข้อ
Management of speech and language disorder in children with CLP

วิทยากร
นางสาวทวิตรี ภูมินา
ศ.ดร.เบญจมาศ พระธานี

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วันศุกร์ที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565
เวลา 08.00 - 09.00 น.

MEETING ID: 850 3490 4606
PASSCODE: 207147

โดย ศูนย์ดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ภายใต้ความร่วมมือระหว่างคณะแพทยศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์
ติดต่อ 0 43 363 123 และ 0 43 363 502

us02web.zoom.us/join/85034904606?pwd=207147

REQUEST A DEMO 1.888.799.5926 SUPPORT

zoom SOLUTIONS PLANS & PRICING CONTACT SALES RESOURCES SCHEDULE JOIN HOST WHITEBOARD NEW

Account Management	02/12/2022	0	0	0	0	0
Account Profile	02/13/2022	0	0	0	0	0
Account Settings	02/14/2022	0	0	0	0	0
Billing	02/15/2022	0	1	0	8	333
Whiteboard Management NEW	02/16/2022	0	0	0	0	0
Recording Management	02/17/2022	0	0	0	0	0
Reports	02/18/2022	0	1	0	74	3,014
	02/19/2022	0	0	0	0	0
> Advanced	02/20/2022	0	1	0	3	230
	02/21/2022	0	1	0	13	1,352
	02/22/2022	0	2	0	16	1,570
	02/23/2022	0	2	0	53	4,558
	02/24/2022	0	2	0	246	7,229
	02/25/2022	0	1	0	114	4,098
	02/26/2022	0	0	0	0	0

Zoom Learning Center
Attend Live Training
Video Tutorials
Knowledge Base



8) คลินิกบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มีนาคม 2565 ผ่าน Zoom

หัวข้อ Primary surgery for patients with CLP

วัน 11 มีนาคม 2565

ดำเนินการ

วิทยากร พญ.วีรินทร์ สว่างขจร

พญ.สรินญา บุญโพธิ์ธิษฐาน

รศ.นพ.พลากร สุรกุลประภา

จำนวนคน 73

เข้าร่วม

us02web.zoom.us/join/81880936529?pwd=281154

DATE	03/07/2022	03/08/2022	03/09/2022	03/10/2022	03/11/2022	03/12/2022	03/13/2022	03/14/2022	03/15/2022	03/16/2022	03/17/2022	03/18/2022	03/19/2022	03/20/2022
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	2	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	11	0	0	0	73	0	0	23	13	0	0	39	0	0
761	761	0	0	0	3,197	0	0	1,529	1,500	0	0	4,257	0	0



9) คลินิกบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า เมษายน 2565 ผ่าน Zoom

หัวข้อ Classification and Prevention of Craniofacial Cleft

วัน 8 เมษายน 2565

ดำเนินการ

วิทยากร ทพญ.ปัญจรี พานพิทักษ์กุล

ผศ.ดร.ทพ.เอกสิทธิ์ มโนสุตประสิทธิ์

จำนวนคน 64

เข้าร่วม



ขอเชิญร่วมงานสัมมนาออนไลน์ ผ่าน ZOOM

คลินิกบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า

หัวข้อ
Classification and Prevention of Craniofacial Cleft

วิทยากร
ทพญ.ปัญจรี พานพิทักษ์กุล

อาจารย์ที่ปรึกษา
ผศ.ดร.ทพ.เอกสิทธิ์ มโนสุตประสิทธิ์

แขนงวิชาทันตกรรมจัดฟัน สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วันศุกร์ที่ 8 เมษายน 2565
เวลา 08.00 - 09.00 น.

MEETING ID: 818 8093 6529
PASSCODE: 281154

โดย ศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ภายใต้ความร่วมมือระหว่างคณะแพทยศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์
ติดต่อ 0 43 363 125 และ 0 43 363 502

us02web.zoom.us/join?mtm=1

REQUEST A DEMO 1.888.799.5926 SUPPORT

zoom SOLUTIONS PLANS & PRICING CONTACT SALES RESOURCES SCHEDULE JOIN HOST WHITEBOARD NEW

Settings	04/04/2022	0	0	0	0	0
	04/05/2022	0	0	0	0	0
ADMIN	04/06/2022	0	0	0	0	0
> User Management	04/07/2022	0	0	0	0	0
> Zoom Chat Management	04/08/2022	0	1	0	64	2,217
> Device Management	04/09/2022	0	0	0	0	0
> Room Management	04/10/2022	0	0	0	0	0
> Account Management	04/11/2022	0	1	0	3	271
Account Profile	04/12/2022	0	0	0	0	0
Account Settings	04/13/2022	0	0	0	0	0
Billing	04/14/2022	0	0	0	0	0
Whiteboard Management NEW	04/15/2022	0	0	0	0	0
Recording Management	04/16/2022	0	0	0	0	0
	04/17/2022	0	0	0	0	0
	04/18/2022	0	1	0	2	45



- 10) คลินิกบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า พฤษภาคม 2565 ผ่าน Zoom
- หัวข้อ Updated Protocol of Tawanchai Multidisciplinary team care for patients with CLP
- วัน 6 พฤษภาคม 2565
- ดำเนินการ
- วิทยากร นพ.สิงโต ศิริวิโรจน์
รศ.นพ.เก่งกาจ วินัยโกศล
- จำนวนคน 56
- เข้าร่วม

ขอเชิญร่วมชมสัมมนาออนไลน์ ผ่าน ZOOM

คลินิกบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า

หัวข้อ
Updated Protocol of Tawanchai Multidisciplinary team care for patients with CLP

วิทยากร **นพ.สิงโต ศิริวิโรจน์**
หน่วยศัลยกรรมตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อาจารย์ที่ปรึกษา **รศ.นพ.เก่งกาจ วินัยโกศล**
หน่วยศัลยกรรมตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

MEETING ID: 818 8093 6329
PASSCODE: 281154

วันศุกร์ที่ 6 พฤษภาคม 2565
เวลา 08.00 - 09.00 น.

โดย ศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ภายใต้ความร่วมมือระหว่างคณะแพทยศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์
ติดต่อ 0 43 365 123 และ 0 43 365 502

us02web.zoom.us/join?mtm=0

REQUEST A DEMO 1.888.799.5926 SUPPORT

zoom SOLUTIONS PLANS & PRICING CONTACT SALES RESOURCES SCHEDULE JOIN HOST WHITEBOARD NEW

PERSONAL

- Profile
- Meetings
- Webinars
- Personal Contacts
- Whiteboards NEW
- Recordings
- Settings

ADMIN

- User Management
- Zoom Chat Management
- Device Management

Reports > Usage Reports > Daily Document

May, 2022 (UTC) Export as CSV File

Date	New Users	Meetings/Webinars	IM Initiated Meetings ①	Participants	Duration (Minutes)
05/01/2022	0	0	0	0	0
05/02/2022	0	1	0	2	34
05/03/2022	0	0	0	0	0
05/04/2022	0	0	0	0	0
05/05/2022	0	0	0	0	0
05/06/2022	0	1	0	56	2,064
05/07/2022	0	0	0	0	0
05/08/2022	0	0	0	0	0
05/09/2022	0	1	0	10	1,039
05/10/2022	0	0	0	0	0



- 11) คลินิกบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มิถุนายน 2565 ผ่าน Zoom
- หัวข้อ Nasoalveolar correction in patients with CLP - An update
- วัน 10 มิถุนายน 2565
- ดำเนินการ
- วิทยากร ทพ.กฤษพิชญากรณ์ สังหาร
รศ.ดร.ทพ.พูนศักดิ์ ภิเศก
อ.ดร.ทพญ.พุทธิธิดา วังศรีมงคล
- จำนวนคน 62
- เข้าร่วม

ขอเชิญร่วมงานสัมมนาออนไลน์ ผ่าน Zoom

คลินิกบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า

หัวข้อ **Nasoalveolar correction in patients with CLP - An update**

วิทยากร **ทพ.กฤษพิชญากรณ์ สังหาร**
นักศึกษาศึกษาทันตแพทย์ประจำบ้าน แผนกศัลยกรรมตกแต่ง
สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อาจารย์ที่ปรึกษา
รศ.ดร.ทพ.พูนศักดิ์ ภิเศก
อ.ดร.ทพญ.พุทธิธิดา วังศรีมงคล
แผนกศัลยกรรมตกแต่ง แผนกทันตกรรมป้องกัน
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วันศุกร์ที่ 10 มิถุนายน 2565
เวลา 08.00 - 09.00 น.

โดย ศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ภายใต้ความร่วมมือระหว่างคณะแพทยศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์
ติดต่อ 0 43 365 125 และ 0 43 365 502

us02web.zoom.us/account/report/daily						
REQUEST A DEMO 1.888.799.5926 SUPPORT						
zoom	SOLUTIONS	PLANS & PRICING	CONTACT SALES	RESOURCES	SCHEDULE JOIN HOST WHITEBOARD NEW	
Recordings	06/04/2022	0	0	0	0	0
Settings	06/05/2022	0	0	0	0	0
	06/06/2022	0	0	0	0	0
ADMIN	06/07/2022	0	0	0	0	0
> User Management	06/08/2022	0	0	0	0	0
> Zoom Chat Management	06/09/2022	0	0	0	0	0
> Device Management	06/10/2022	0	1	0	62	2,824
> Room Management	06/11/2022	0	0	0	0	0
> Phone System Management	06/12/2022	0	0	0	0	0
> Account Management	06/13/2022	0	0	0	0	0
Account Profile	06/14/2022	0	0	0	0	0
Account Settings	Total	0	4	0	78	3,574
Billing						
New Users						



- 12) คลินิกบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า กรกฎาคม 2565 ผ่าน Zoom
- หัวข้อ Genetics and syndrome in patients with CLP
- วัน 1 กรกฎาคม 2565
- ดำเนินการ
- วิทยากร ผศ.นพ.กฤษณกร วิชาจารย์
- จำนวนคน 93
- เข้าร่วม



ขอเชิญร่วมงานสัมมนาออนไลน์ ผ่าน Zoom

คลินิกบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า

หัวข้อ
Genetics and syndrome in patients with CLP

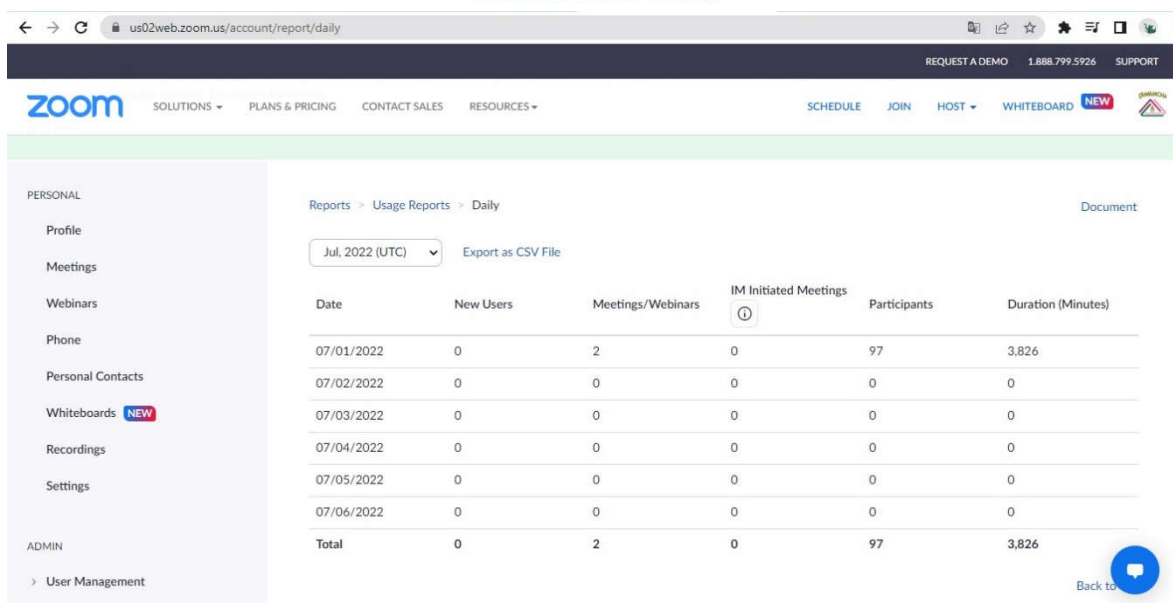
วิทยากร
ผศ.นพ.กฤษณกร วิชาจารย์

หน่วยเวชพันธุศาสตร์
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วันศุกร์ที่ 1 กรกฎาคม 2565
เวลา 08.00 - 09.00 น.

MEETING ID: 818 8093 6329
PASSCODE: 281154

โดย ศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ภายใต้ความร่วมมือระหว่างคณะแพทยศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์
ติดต่อ 0 43 363 123 และ 0 43 363 502



us02web.zoom.us/account/report/daily

zoom SOLUTIONS PLANS & PRICING CONTACT SALES RESOURCES SCHEDULE JOIN HOST WHITEBOARD NEW

PERSONAL

- Profile
- Meetings
- Webinars
- Phone
- Personal Contacts
- Whiteboards NEW
- Recordings
- Settings

ADMIN

- > User Management

Reports > Usage Reports > Daily

Jul, 2022 (UTC) Export as CSV File

Date	New Users	Meetings/Webinars	IM Initiated Meetings	Participants	Duration (Minutes)
07/01/2022	0	2	0	97	3,826
07/02/2022	0	0	0	0	0
07/03/2022	0	0	0	0	0
07/04/2022	0	0	0	0	0
07/05/2022	0	0	0	0	0
07/06/2022	0	0	0	0	0
Total	0	2	0	97	3,826

Back to



- 13) คลินิกบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า สิงหาคม 2565 ผ่าน Zoom และ ห้องประชุมคลินิกทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

หัวข้อ Orthodontic management for alveolar bone grafting in patients with CLP

วัน 19 สิงหาคม 2565

ดำเนินการ

วิทยากร ทพ.ณัฐพงษ์ ทองยา ทพ.พีรณัฐ ขาญกฤติเสน รศ.ดร.ทพ.ภิกขุ สุทธิประภากรณ
ผศ.ดร.นพ.ทพ.สุทิน จินาพรธรรม

จำนวนคน 75

เข้าร่วม

OnSite and OnLine

ขอเชิญร่วมงานสัมมนา

คลินิกบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า

หัวข้อ **Orthodontic management for alveolar bone grafting in patients with CLP**

วันศุกร์ที่ 19 สิงหาคม 2565 เวลา 08.00 - 09.00 น.

ณ ห้องประชุมคลินิกทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ **Zoom** ID: 934 8190 0329 PASSCODE: 126289

วิทยากร

อาจารย์ที่ปรึกษา

ทพ.ณัฐพงษ์ ทองยา ทพ.พีรณัฐ ขาญกฤติเสน รศ.ดร.ทพ.ภิกขุ สุทธิประภากรณ ผศ.ดร.นพ.ทพ.สุทิน จินาพรธรรม

โดย ศูนย์ดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ทางใช้ความร่วมใจระหว่างทันตแพทย์จัดฟัน และทันตแพทย์ศัลยกรรมกระดูกและฟัน

ติดต่อ 043 565 125 หรือ 043 565 502

REQUEST A DEMO 1.888.799.0125 SUPPORT

SOLUTIONS PLANS & PRICING CONTACT SALES RESOURCES SCHEDULE JOIN HOST WHITEBOARD NEW

Profile Meetings Webinars Personal Contacts Whiteboards NEW Recordings Settings Account Profile Reports

Zoom Learning Center Attend Live Training Video Tutorials

Reports > Usage Reports > Usage Document

From: 08/19/2022 To: 08/22/2022 Search

Maximum report duration: 1 Month

Reports show information for meetings that ended at least 15 minutes ago.

Export as CSV File Toggle columns

Meeting ID	User Name	User Email	Department	Group	Has Zoom Rooms?	Creation Time	Start Time	End Time	Duration (Minutes)	Participants	Source
934 8190 0329	Chinorose Piyakulmala	chinse@kku.ac.th			No	07/12/2022 03:27:58 PM	08/19/2022 07:45:49 AM	08/19/2022 09:14:08 AM	89	75	Zoom



- 14) คลินิกบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า กันยายน 2565 ผ่าน Zoom และ ห้องประชุมคลินิกทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

หัวข้อ Orthodontic treatment and skeletal management in patients with CLP

วัน 2 กันยายน 2565

ดำเนินการ

วิทยากร ทพ.จตุพล กันชัยภูมิ

อ.ดร.ทพญ.พุทธิธิดา วังศรีมงคล

จำนวนคน 66

เข้าร่วม

OnSite and OnLine

ขอเชิญร่วมงานสัมมนา

คลินิกบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า

TOPIC **Orthodontic treatment and skeletal management in patients with CLP**

วันศุกร์ที่ 2 กันยายน 2565 เวลา 08.00 - 09.00 น.

ณ ห้องประชุมคลินิกทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ **zoom**

วิทยากร อาจารย์ที่ปรึกษา

ทพ.จตุพล กันชัยภูมิ
สาขาวิชาทันตกรรมจัดฟัน สาขาวิชาทันตกรรมจัดฟัน
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อ.ดร.ทพญ.พุทธิธิดา วังศรีมงคล
สาขาวิชาทันตกรรมจัดฟัน สาขาวิชาทันตกรรมจัดฟัน
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

MEETING ID: 953 4075 8440
PASSCODE: 785796

โดย ศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ภายใต้ความร่วมมือระหว่างคณะทันตแพทยศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์
ติดต่อ 0 43 363 123 และ 0 43 363 502

Zoom Account Report

From: 09/01/2022 To: 09/02/2022

Maximum report duration: 1 Month

Reports show information for meetings that ended at least 15 minutes ago.

Export as CSV File

Meeting ID	User Name	User Email	Department	Group	Has Zoom Rooms?	Creation Time	Start Time	End Time	Duration (Minutes)	Participants	Source
953 4075 8440	Chinorose Piyakulmala	chinse@kku.ac.th			No	08/24/2022 09:06:49 AM	09/01/2022 08:08:08 PM	09/01/2022 08:10:12 PM	3	1	Zoom
953 4075 8440	Chinorose Piyakulmala	chinse@kku.ac.th			No	08/24/2022 09:06:49 AM	09/02/2022 07:28:29 AM	09/02/2022 09:01:24 AM	93	66	Zoom

4.1.5 การพัฒนานักวิจัยที่ไม่เคยมีผลงานในระดับนานาชาติจนมีผลงานตีพิมพ์ในฐานข้อมูล Scopus

1) การเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษานักวิจัย ของโครงการนักวิจัยใหม่ของมหาวิทยาลัย หรือแหล่งทุนภายนอก

พี่เลี้ยง รศ.ดร.ทพ.พูนศักดิ์ ภิเศก จากโครงการวิจัย เรื่อง การออกแบบและพัฒนาเครื่องมือปรับเปลี่ยนการเจริญเติบโตของขากรรไกรบนสำหรับผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่

1

แบบเสนอโครงการวิจัย (research project)

โครงการการพัฒนานักวิจัยใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีงบประมาณ 2565

1. ชื่อโครงการวิจัย

ชื่อภาษาไทย: การออกแบบและพัฒนาเครื่องมือปรับเปลี่ยนการเจริญเติบโตของขากรรไกรบนสำหรับผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่

ชื่อภาษาอังกฤษ: DESIGN AND DEVELOPMENT OF MAXILLARY GROWTH MODIFICATION DEVICE FOR PATIENTS WITH CLEFT LIP AND/OR PALATE

2. ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และทิศทางการวิจัยในระดับต่าง ๆ

2.1 สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบในยุทธศาสตร์ใด (กรุณาระบุ)

นโยบายและยุทธศาสตร์ ออวน. พ.ศ. 2563-2570 แพลตฟอร์มที่ 3 การวิจัยและสร้างนวัตกรรมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถการแข่งขัน

2.2 สอดคล้องกับทิศทาง/กรอบประเด็นการวิจัยของมหาวิทยาลัยขอนแก่นใด (กรุณาระบุ)

มุ่งเน้นสร้างนวัตกรรมพร้อมใช้และถ่ายทอดสู่เอกชน

3. หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบงานวิจัยและที่อยู่ (ระบุชื่อคณะ/ภาควิชา ทั้งที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ มือถือ และ E-mail ให้ชัดเจนพร้อมทั้งระบุชื่อ หน่วยงานอื่นๆ ที่ร่วมดำเนินการวิจัย และอธิบายลักษณะและสัดส่วนของงานที่แต่ละหน่วยงานมีส่วนร่วม (ถ้ามี))

3.1 หน่วยงานหลัก: แขนงวิชาทันตกรรมจัดฟัน ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 123 ถ.มิตรภาพ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

โทร. 043-202405

มือถือ 083-2222300

E-mail: buddhathida@kku.ac.th

3.2 หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการวิจัย: MTEC ศูนย์เทคโนโลยีโลหะและวัสดุแห่งชาติ (สัดส่วนงาน 30%)

114 อุทยานวิทยาศาสตร์ประเทศไทย, ถนนพหลโยธิน, ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี, 12120

3.2.1 ลักษณะงาน: ขึ้นรูป 3 มิติ, วิเคราะห์ผลทาง Finite element analysis

4. ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย (ระบุชื่อ-สกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ มือถือ และ E-mail หน่วยงานสังกัด)

4.1 รศ.ดร.ทพ.พูนศักดิ์ ภิเศก สังกัด แขนงวิชาทันตกรรมจัดฟัน สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 123 ถ.มิตรภาพ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

โทร. 043-202405

มือถือ 085-0051103

E-mail: poonsak@kku.ac.th



2) การพัฒนานักวิจัยให้ตีพิมพ์ใน Quartile ที่สูงขึ้น

- อ.ดร.ทพญ.พุทธิธิดา วังศรีมงคล เรื่อง The Nasoalveolar Molding Cleft Protocol: Long Term Treatment Outcomes from Birth to Facial Maturity ตีพิมพ์ Quartile 1

- รศ.นพ.เก่งกาจ วินัยโกศล เรื่อง Buccal Fat Pad: Adjunctive Procedure for Lateral Defect Coverage following Primary Palatoplasty ตีพิมพ์ Quartile 1

4.2 สรุปผลงานศูนย์วิจัยฯ ตามผลลัพธ์หลักที่จะส่งมอบ

การดำเนินงานของศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ฯ ได้ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ เพื่อผลิตผลงานประจำปี พ.ศ. 2565 มีผลการดำเนินงาน 8 รายการ ดังแสดงในตารางดังนี้

รายการ	จำนวนผลลัพธ์หลัก ที่จะส่งมอบ
1. ผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติที่อยู่ในฐาน SciMago ใน quartile 1 (Q1)	2
2. ผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติที่อยู่ในฐาน SciMago ใน quartile 2 (Q2)	6
3. ผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติที่อยู่ในฐาน QS/ISI ที่ไม่อยู่หรืออยู่ใน quartile อื่นๆ	1
4. จำนวนเงินทุนวิจัยจากภายนอก (External Budget) เป็นเงิน	
5. จำนวนผลิตภัณฑ์ (Prototype) พร้อมใช้ เพื่อเสนอกับภาคเอกชน	
6. จำนวนเงินจากทรัพย์สินทางปัญญา (ที่ผ่านมหาวิทยาลัย)	50,000
7. จำนวนบัณฑิตศึกษาระดับปริญญาโท	
8. จำนวนบัณฑิตศึกษาระดับปริญญาเอก	
9. จำนวนนักวิจัยหลังปริญญาเอก (postdoctoral researcher)	
10. การจัดประชุมวิชาการ/บริการวิชาการ - จัดประชุมวิชาการระดับนานาชาติ เป็นหน่วยงานหลัก/รอง - จัดประชุมวิชาการระดับชาติ เป็นหน่วยงานหลัก/รอง - จัดโครงการถ่ายทอดเทคโนโลยี/วิชาการ (คน-วัน)	1 1,353 คน
11. การพัฒนานักวิจัย - การเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษานักวิจัย ของโครงการนักวิจัยใหม่ของมหาวิทยาลัย หรือแหล่งทุนภายนอก - การพัฒนานักวิจัยให้ตีพิมพ์ใน Quartile ที่สูงขึ้น	1 2



รายการ	จำนวนผลลัพธ์หลัก ที่จะส่งมอบ
- เป็นที่ปรึกษา/ พี่เลี้ยงนักศึกษาปริญญาเอก	
12. การนำผลงานวิจัยภายใต้โครงการไปใช้ประโยชน์กับชุมชน - การนำไปใช้ประโยชน์ที่สร้างผลกระทบต่อชุมชน - การนำไปใช้ประโยชน์ที่สร้างคุณค่าร่วมกับชุมชน	
13. การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงาน (MOU) - สร้างความร่วมมือกับภาครัฐ - สร้างความร่วมมือกับเอกชน - สร้างความร่วมมือกับต่างประเทศ	

4.3 ผลการดำเนินงานด้านอื่น

4.3.1 บทความในวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูลของ TCI (Thai Citation Index) กลุ่ม 2 จำนวน 3

เรื่อง

1) Patcharakorn Onthong, Suteera Pradubwong, Junya Jirapradittha
ชื่อเรื่อง ผลลัพธ์การดูแลทารกปากแหว่งเพดานโหว่ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด โรงพยาบาล
ศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ชื่อวารสาร ศรีนครินทร์เวชสาร

อ้างอิง Onthong P, Pradubwong S, Jirapradittha J. Outcomes of Care for Infants with
Cleft Lip and Palate in the Intermediate Care and Special Care Nursery at
Srinagarind Hospital, Khon Kaen University. Srinagarind Med J. 2022; 37 (1)
January - April: 63-71.

ลิงค์ http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/showpdf.php?file_pdf=2630_010_vr6NX096FU.pdf&art_id=2630&x=1

นิพนธ์ต้นฉบับ . Original Article



ผลลัพธ์การดูแลทารกปากแหว่งเพดานโหว่ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พัชรากร อ่อนทอง¹, สุธีรา ประดับวงศ์², จรรยา จิระประดิษฐ์³¹ แผนกการพยาบาลกุมารเวชกรรม งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์² ศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า³ ภาควิชาการเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Outcomes of Care for Infants with Cleft Lip and Palate in the Intermediate Care and Special Care Nursery at Srinagarind Hospital, Khon Kaen University

Patcharakorn Onthong, Suteera Pradubwong², Junya Jirapradittha³¹ Pediatric Nursing Department, Division of Nursing, Srinagarind Hospital,² Center of Cleft Lip-Cleft Palate and Craniofacial Deformities,³ Neonatal Unit, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

Received: 24 August 2021 / Edit: 22 September 2021 / Accepted: 31 January 2022

หลักการและวัตถุประสงค์: ทีมหลักในการดูแลทารกปากแหว่งเพดานโหว่ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด คือ ทีมกุมารแพทย์และพยาบาลเพื่อให้อัตราการรอดชีวิตและดูแลต่อเนื่องร่วมกับทีมสหวิทยาการ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์การดูแลทารกปากแหว่งเพดานโหว่แบบสหวิทยาการ

วิธีการศึกษา: การศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง โดยทบทวนจากแฟ้มประวัติ เวชระเบียน ข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาล และแบบบันทึกการพยาบาลของมารดาและทารกในช่วง 3 ปี ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกปากแหว่งเพดานโหว่แรกเกิด วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา: มารดา 10 ราย คลอดในโรงพยาบาล 9 ราย ผ่าคลอด 7 ราย ตั้งครรภ์เฉลี่ย 2.4 ครั้ง อายุครรภ์เฉลี่ย 36.1 สัปดาห์ อาศัยในจังหวัดขอนแก่น 6 ราย ทารกที่เข้ารับการรักษาคิดเป็นสัดส่วนของผู้ป่วยแต่ละปี คือ 8.09, 3.14 และ 4.60 ต่อ 1,000 ราย เป็นเพศหญิง 7 ราย น้ำหนักแรกเกิดอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ย 2,685 กรัม วันจำหน่ายต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยคือ 3,171 กรัม นอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 39.3 วัน มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ชนิดสมบูรณ์สองข้าง และภาวะปีแอร-โรแบง อย่างละ 3 ราย มีทีมสหวิทยาการร่วมดูแล 9 ทีม รอดชีวิต ได้รับการผ่าตัด และติดตามการรักษาต่อเนื่องทั้ง 10 ราย

สรุป: มีทารกปากแหว่งเพดานโหว่เข้ารับการรักษามารดาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิดจำนวนไม่มาก แต่ทารกมีกลุ่มอาการร่วมและซับซ้อน การดูแลต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมาก และร่วมกันดูแลแบบสหวิทยาการ ซึ่งผู้ป่วยมีความปลอดภัย ได้รับการผ่าตัดและติดตามการรักษาต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ทารกปากแหว่งเพดานโหว่, หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด, ทีมสหวิทยาการ

Background and objective: The care team for infants with cleft lip and palate in the intermediate care and special care nursery basically composes of pediatricians and nurses. This study aimed to analyze the outcomes of care for infants with cleft lip and palate.

Method: A cross-sectional study in the Intermediate Care and Special Care Nursery, Srinagarind Hospital, a university hospital, was conducted by reviewing the medical records, hospital information, and the nurse note form of mothers and infants during the 3-year of care for infants with cleft lip and palate. Quantitative data were analyzed using percentage and mean and qualitative data were summarized.

Results: There were ten couples of mothers and infants. Nine mothers gave birth in Srinagarind Hospital, seven cases had cesarean sections, average gestational age was 36.1 weeks, and six cases were domiciled in Khon Kaen province. The proportions of infants admitted to the wards each year were 8.09, 3.14 and 4.60 per 1,000 admissions. There were 7 female infants, average birth weight was 2,685 g, average weight at discharge was 3,171 g which below the mean weight for gestation, and average hospital stay was 39.3 days.

Conclusion: Infants with cleft lip and palate were a small number of the infants admitted to the Intermediate Care and Special Care Nursery but had multiple associated malformations and complicated syndromes. The Caring required a large number of resources and multidisciplinary team.

Keywords: Infants with cleft lip and palate, Intermediate Care and Special Care Nursery, Multidisciplinary team

Corresponding author: Junya Jirapradittha, E-mail: jjunya@kku.ac.th

วิจารณ์

การศึกษาทารกแรกเกิดภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด ที่มีจำนวน 10 ราย นั้น มีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ในเกณฑ์ (AGA) เฉลี่ย 2,685 กรัม และ คะแนนอาการแสดงของทารกแรกเกิด (APGAR scores) ที่ 1 และ 5 นาที เฉลี่ย 7, 8.5 ซึ่งน้ำหนักของทารก และ APGAR score เป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญของการเจริญเติบโตและการมีชีวิตของทารก¹⁶ โดยทั้ง 10 ราย มีชีวิตรอด น้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์บางราย ซึ่งเกิดจากความร่วมมือของทีมสหวิทยาการ โดยกุมารแพทย์และพยาบาลทารกแรกเกิด ถือเป็นทีมดูแลหลัก ได้ส่งปรึกษาทีมสหวิทยาการที่เกี่ยวข้อง เช่น กุมารแพทย์เฉพาะทางด้านสารอาหาร ศัลยแพทย์ ทันตแพทย์ โสตศอนาสิกแพทย์ กุมารแพทย์หัวใจ จักษุแพทย์ ออร์โธปิดิกส์แพทย์ และพยาบาลประสานงานฯ เพื่อให้ทารกได้รับการประเมิน ดูแลรักษาาร่วมกัน และช่วยเหลือจนพ้นภาวะวิกฤติ สามารถย้ายไปยังหอผู้ป่วยหลังคลอดเพื่อรับการดูแลเรื่องนมและสารอาหารต่อเนื่องหรือกลับไปดูแลต่อที่บ้านในรายที่ดูแลได้ดี

แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษายังพบว่าน้ำหนักเฉลี่ยของทารกกลุ่มนี้ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (SGA) ซึ่งปัจจัยมาจากภาวะเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงและซับซ้อนถึง 6 ราย มีปัญหาในการดูดกลืน จึงทำให้ให้น้ำหนักเฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานได้

สำหรับการดูแลด้านการให้นม นั้น เนื่องจากทารกมีความพิการที่ซับซ้อนเกี่ยวข้องกับหลายระบบ การดูแลนมแม่จากเต้าจึงเป็นเรื่องที่มีความท้าทายและต้องระวังเกี่ยวกับทางเดินหายใจ การสำลัก การดูดกลืนไม่ได้ ในบางรายต้องใส่สายให้อาหารทั้งทางปากและหน้าท้อง เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน จนผ่านพ้นระยะวิกฤติแล้วจึงให้ดูดจากเต้า จากแก้ว หรือขวดนมชนิดพิเศษได้ ทั้งนี้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยได้แนะนำเทคนิคและกระตุ้นมารดาในการให้นมแม่ในทารกบางรายที่สามารถดูดได้ ซึ่งเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างมารดาและทารกด้วย¹¹

สำหรับการร่วมกันดูแลแบบทีมสหวิทยาการทั้งขณะนอนโรงพยาบาล และติดตามการรักษาต่อเนื่อง จนได้รับการผ่าตัดรักษา และฟื้นฟูสภาพ การดูแลแบบทีมจะเกิดขึ้นได้ ต้องยึดการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีเป้าหมายเดียวกัน และมีศูนย์การดูแลเฉพาะทางเป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงานอำนวยความสะดวกต่อผู้ป่วยและญาติรวมทั้งทีมสหวิทยาการด้วย การดูแลจึงจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

การศึกษานี้สามารถนำไปต่อยอดเพื่อติดตามการรักษาของผู้ป่วยได้ และยังสามารถประเมินผลลัพธ์การรักษา ในด้านภาพลักษณ์ การทำงานของอวัยวะแต่ละฟังก์ชัน เช่น การพูด การได้ยิน การสบฟัน เป็นต้น และคุณภาพชีวิตทั้งของผู้ป่วยและครอบครัวในช่วงอายุที่สำคัญของการรักษา คือ 5 ปี 10 ปี และ 19 ปี ได้

สรุป

การศึกษาครั้งนี้พบทารกเป็นเพศหญิงส่วนใหญ่ น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ วันจำหน่ายต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ นอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 39 วัน มีภาวะ bilateral cleft lip and palate และ Pierre Robin sequence อย่างละ 3 ราย การให้นมมีข้อจำกัด ทีมสหวิทยาการร่วมกันประเมิน ดูแล รักษา 9 ทีม จนกระทั่งสามารถจำหน่ายได้ทั้ง 10 ราย และส่วนใหญ่มีการเติบโตอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ได้รับการผ่าตัดและติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องทุกราย

กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณทีมสหวิทยาการ ผู้ป่วยและญาติ เจ้าหน้าที่พยาบาลหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด และศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น ภายใต้โครงการพระราชทานตะวันฉาย ที่สนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้จนสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Eshete M, Butali A, Deressa W, Pagan-Rivera K, Hailu T, et al. Descriptive epidemiology of orofacial clefts in Ethiopia. *J Craniofac Surg* 2017; 28: 334-337.
2. IPDTC Working Group. Prevalence at birth of cleft lip with or without cleft palate: data from the International Perinatal Database of Typical Oral Clefts (IPDTC). *Cleft Palate Craniofac J* 2011; 48: 66-81.
3. Fuangtharathip P, Chonnasatit W, Thiradilok S, Manopatanakul S, Jaruratanasirikul S. Registry-based study of prevalence of cleft lip/palate in Thailand from 2012 to 2015. *Cleft Palate Craniofac J* 2021; 1055665620987677. doi: 10.1177/1055665620987677.
4. Chowchuen B, Surakunprapha P, Winaikosol K, Punyavong P, Kiatchoosakun P, Pradubwong S. Birth prevalence and risk factors associated with CL/P in Thailand. *Cleft Palate Craniofac J* 2021;58(5): 557-566.
5. Ratanasiri T, Junthathamrongwat N, Apinwantanakul S, Wongkam C, Chowchuen B. The birth incidence of cleft lip and palate at Srinagarind Hospital, 1990-1999. *Srinagarind Med J* 2001; 16: 3-7.
6. Christensen K. The 20th century danish facial cleft population-epidemiological and genetic-epidemiological studies. *Cleft Palate Craniofac J* 1999; 36: 96-104.
7. Maggadottir S, Sullivan K. The diverse clinical features of chromosome 22q11.2 deletion syndrome (DiGeorge Syndrome). *J Allergy Clin Immunol Pract* 2013; 1: 589-94.
8. Yi NN, Yeow VK, Lee St. Epidemiology of cleft lip and palate in Singapore 1999; 28: 655-9.
9. Rawashdeh MA, Jawdat Abu-Hawas B. Congenital associated malformations in a sample of Jordanian patients with cleft lip and palate. *J Oral Maxillofac Surg* 2008; 66: 2035-2041.
10. Sun T, Tian H, Wang C, Yin P, Zhu Y, Chen X, et al. A Survey of congenital heart disease and other organic malformations associated with different types of orofacial cleft in Eastern China. *PLoS One* 2013; 8: e54726.
11. Pradubwong S, Surit P, Pongpagatip S, Petcharat T, Chowchuen B. Evidence-triggers for care of patient with cleft lip and palate at Srinagarind Hospital: The Tawanchai Center and out-patients surgical room. *J Med Assoc Thai* 2016; 99 (Suppl 5): 43-50.



- 2) Nannalin Mungmanitmongkhol, Suteera Pradubwong, Yupin Paggasang, Chinorose Piyakulmala, Pacharida Choosuk, Poonsak Pisek, Palakorn Surakunprapha, Bowornsilp Chowchuen
- ชื่อเรื่อง ผลลัพธ์การบริหารจัดการด้านการเงินศูนย์ตะวันฉายในการดูแลรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ประจำปี พ.ศ. 2560-2563
- ชื่อวารสาร ศรีนครินทร์เวชสาร
- อ้างอิง Mungmanitmongkhol N, Pradubwong S, Paggasang Y, Piyakulmala C, Choosuk P, Pisek P, Surakunprapha P, B Chowchuen. Outcomes of Tawanchai Cleft Center's Financial Management among the Care of Patients with Cleft Lip and Cleft Palate Annually from 2017 to 2020. Srinagarind Med J 2022; 37(3) 01 May 2022 - 30 June 2022: 275-9.
- ลิงค์ http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/showpdf.php?file_pdf=2663_oGPZNIh37E.pdf&art_id=2663

นิพนธ์ต้นฉบับ . Original Article



ผลลัพธ์การบริหารจัดการด้านการเงินศูนย์ตะวันฉายในการดูแลรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ประจำปี พ.ศ. 2560-2563

นันท์นลิน มุ่งมานิตยมงคล¹, สุธีรา ประดับวงษ์², ยุพิน ปักกะสังข์³, ชีโนรส ปิยกุลมลา¹, พัชริดา ชูสุข⁴, พูนศักดิ์ ภิเศก³, พลากร สุรกุลประภา³, บวรศิลป์ เขานันท์⁴¹ ศูนย์ตะวันฉาย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น² แผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์³ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น³ แขนงวิชาทันตกรรมจัดฟัน สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น⁴ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Outcomes of Tawanchai Cleft Center's Financial Management among the Care of Patients with Cleft Lip and Cleft Palate Annually from 2017 to 2020

Nannalin Mungmanitmongkol¹, Suteera Pradubwong², Yupin Paggasang³, Chinorose Piyakulmala¹, Pacharida Choosuk¹, Poonsak Pisek³, Palakorn Surakunprapha³, Bowornsilp Chowchuen⁴¹ Tawanchai Center, Faculty of Medicine, Khon Kaen University² Department of Surgery, Division of Nursing, Srinagarind Hospital, Khon Kaen University³ Division of Orthodontics, Department of Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, Khon Kaen University⁴ Department of Surgery, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

Received: 10 November 2021 / Revised: 18 April 2022 / Accepted: 23 May 2022

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: ศูนย์ตะวันฉาย บริการดูแล รักษา ผ่าตัด ฟันฟูสภาพ พัฒนาระบบการดูแล งานวิชาการ วิจัย และช่วยเหลือผู้ป่วย/ครอบครัว ด้วยเงินสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงต้องการทราบผลลัพธ์การบริหารการเงิน

วิธีการศึกษา: ศึกษาแบบตัดขวางแสดงผลการบริหารการเงิน จากข้อมูลรายงานประจำปีของศูนย์ฯ 3 ด้าน คือ รายรับ-รายจ่าย การดำเนินงาน และผลลัพธ์ที่เป็นตัวชี้วัดผลการดูแลผู้ป่วย ข้อมูลถูกรวบรวม วิเคราะห์ เสนอเป็นสถิติร้อยละ ภายใน 3 เดือน

ผลการศึกษา: พบว่าศูนย์ฯ ใช้เงินทุนจากต่างประเทศร้อยละ 49.78 จากร้อยละ 52.75 เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย ผลลัพธ์ตรงตามเป้าหมาย ค่าชี้วัด 4 ตัว และใช้ทุนวิจัย ร้อยละ 38.71 จากร้อยละ 74.81 จากฝ่ายวิจัย มข.เพื่อการวิจัย และตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติในฐาน SciMago Q ที่ 1 และ 2 และฐาน QS/ISI 1 เรื่อง 6 เรื่อง และ 85 เรื่อง ตามลำดับ ศูนย์ฯ ซึ่งเป็นมูลนิธิ สามารถบริหารเงินร้อยละ 82.33 จากเงินบริจาคเฉลี่ย 77.60 ช่วยเหลือผู้ป่วย/ครอบครัว จำนวน 554 ราย/ปี เป็นเงิน 2,091,668.57 บาท

สรุป: ศูนย์ฯ ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวผ่านมูลนิธิ โดย ดูแล รักษา ผ่าตัด และฟันฟูสภาพผู้ป่วยแบบสหวิทยาการ ผลลัพธ์การดูแลตรงตามเป้าหมาย การบริหารการเงินที่ดีโดยร่วมกันทำงานแบบบูรณาการ ส่งผลดีต่อการดูแลผู้ป่วย ผลงานวิจัยทางวิชาการได้ตีพิมพ์ทั้งระดับชาติและนานาชาติ

คำสำคัญ: ศูนย์ตะวันฉาย, ปากแหว่งเพดานโหว่, การบริหารการเงิน

Abstract

Background and Objective: Tawanchai center provides care, treatment, surgery, rehabilitation, and develops a system of care, academic, research and assistance to patients/families with continuous financial supports. Therefore, we want to know the outcomes of financial management.

Methods: A cross-sectional study reporting the outcomes of the center's financial management was applied for collecting data from the annual reports of the center within 3 aspects i.e. its income-expenses, operations, and results as indicators of the center. After being collected for three months, the data were analyzed and presented in percentage.

Results: Most of its financial supports from foreign funding (49.78% out of 52.75%) was used for developing the system of care which effectively met 4 target values of the patient care outcomes. While 38.71% out of 74.81% of KCU's research funding was spent for undertaking and publishing research, its research articles were published in international journals with SciMago quartile 1, 2 and QS/ISI within these following numbers; 1, 6 and 85 respectively. As a foundation, most of its income (77.60%) was from donation whose major expenses (82.33%, about 2,091,668.57 baht) was spent for supporting patients/families with average 554 patients/year.

Conclusion: Tawanchai Center provides multidisciplinary care, treatment, surgery and rehabilitation through its foundation's assistance to patients and their families. The findings as the care outcomes successfully met the target values of 4 indicators through its integrated financial management and collaboration resulting in effective patient care producing research and academic results with national and international publications.

Keywords: Tawanchai Center, cleft lip-cleft palate, financial management

*Corresponding author: Suteera Pradubwong, E-mail: p-suteera@hotmail.com

ศรีนครินทร์เวชสาร 2565; 37(3) • Srinagarind Med J 2022; 37(3)

275

35 โครงการ ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี และยังมี การสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์การดูแล และวิจัยอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความช่วยเหลือเพิ่มขึ้นทุกปี ได้รับการบริจาคอย่างสม่ำเสมอ มีการบริหารจัดการด้านการเงินอย่างโปร่งใสผ่านทางคณะกรรมการมูลนิธิและผู้ตรวจการบัญชี

การบริหารจัดการด้านการเงิน การเบิกจ่าย ทั้งสามบัญชี มีวัตถุประสงค์ในการใช้จ่ายเงินและผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นอย่างชัดเจน ใช้ระเบียบการเงินการคลัง และยึดตามระเบียบธรรมนูญของมูลนิธิ ตะวันฉายฯ มีคณะกรรมการบริหารกำกับดูแล มีการแต่งตั้งกรรมการลงนามลงในสำเนาใบขอเบิกจ่าย รายได้ทั้งหมดเหลือ นำฝากเข้าบัญชีของแต่ละฟังก์ชัน และเพื่อตอบสนองนโยบายการเงินของมหาวิทยาลัย กรณีบัญชีธนาคารที่ไม่แสดงในงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. 2563 คณะกรรมการบริหาร จึงมีมตินำเงินศูนย์การดูแล และเงินทุนวิจัยโครงการศูนย์ตะวันฉาย ฝากไว้ที่กองทุนเพื่อการดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ภายใต้มูลนิธิคณะแพทยศาสตร์ เพื่อการบริหารจัดการที่ดี และเกิดความยั่งยืนตลอดไป

ดังนั้น การบริหารจัดการด้านการเงินที่ดี จะต้องมีการดำเนินงาน และเป้าหมายที่ชัดเจน มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย และทีมสหวิทยาการอย่างต่อเนื่อง เกิดผลลัพธ์การรักษาที่ดี ผู้ป่วย และครอบครัวได้รับการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างต่อเนื่อง เกิดผลงานวิจัยและวิชาการในวงกว้าง องค์กรได้รับการยอมรับในระดับสากล

สรุป

ศูนย์ตะวันฉาย เป็นศูนย์กลางในการดูแล รักษา ผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่แบบทีมสหวิทยาการ โดยมีองค์กรทั้งในและต่างประเทศให้การสนับสนุนงบประมาณ ในการพัฒนาระบบการดูแลให้เป็นมาตรฐานและตอบสนองต่อชีวิตตามที่กำหนด ศูนย์วิจัยฯ ผลิตรายงานวิจัยและวิชาการทั้งระดับชาติ และนานาชาติในฐาน Scopus จำนวนมาก โดยได้รับงบสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยขอนแก่นเป็นหลัก ส่วนมูลนิธิตะวันฉายฯ ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้เข้าถึงบริการและพัฒนาคุณภาพชีวิตผ่านทางโครงการต่าง ๆ โดยได้รับการสนับสนุนจากการบริจาค มีการบริหารจัดการด้านการเงินอย่างโปร่งใส ภายใต้การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยและญาติ ทีมสหวิทยาการ เจ้าหน้าที่ ศูนย์ตะวันฉาย และศูนย์การดูแล/วิจัยผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนงานวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Chowchuen B, Surakunprapha P, Winaikosol K, Punyavong P, Kiatchoosakun P, Pradubwong S. Birth prevalence and risk factors associated with CL/P in Thailand. *Cleft Palate Craniofac J* 2021;58(5):557-66.
2. Fuangtharnthip P, Chonnapasatid W, Thiradilok S, Manopatanakul S, Jaruratanasirikul S. Registry-based study of prevalence of cleft lip/palate in Thailand from 2012 to 2015. *Cleft Palate Craniofac J* 2021;58(11):1430-7.
3. Cobourne MT. The complex genetics of cleft lip and palate. *Eur J Orthod* 2004;26(1):7-16.
4. Tannure PN, Oliveira CA, Maia LC, Vieira AR, Granjeiro JM, Costa Mde C. Prevalence of dental anomalies in nonsyndromic individuals with cleft lip and palate: a systematic review and meta-analysis. *Cleft Palate Craniofac J* 2012;49(2):194-200.
5. Kinouchi N, Horiuchi S, Yasue A, Kuroda Y, Kawai N, Watanabe K, et al. Effectiveness of presurgical nasoalveolar molding therapy on unilateral cleft lip nasal deformity. *Saudi Med J* 2018;39(2):169-78.
6. Rod-ong D, Rongbudsri S, Maneeganonndh S, Samretdee H, Pradubwong S, Patjanasoonorn N. Home and environment survey of children with CLP in Khon Kaen province. *J Med Assoc Thai* 2017;100 (Suppl 6):76-83.
7. Tawanchai Center [Internet]. Khon Kaen: Office; 2020. History of Tawanchai Center; 2020 [cited Jul 15, 2020]. Available from: https://kkucleft.kku.ac.th/?page_id=971
8. Chuenta C, Vejagama S, Sa-ardying P. Development of a Hospital Finance Management Model in Yasothon Province [Internet]. Yasothon: Yasothon Ministry of public health; 2016 [cited Jul 15, 2020]. Available from: http://www.pkyasothon.org/research/data/money_research.pdf
9. Pradubwong S, Surit P, Pongpagatip S, Pethcharat T, Chowchuen B. Evidence-Triggers for care of patients with cleft lip and palate in Srinagarind hospital: The Tawanchai center and out-patients surgical room. *J Med Assoc Thai* 2016;99 (Suppl 5):43-50.
10. Mongkhonthawornchai S, Pradubwong S, Augsornwan D, Pongpagatip S, Rirattanapong S, Prathumwivattana P, et al. Nursing care system development for patients with cleft lip-palate and craniofacial deformities at Srinagarind hospital. *J Med Assoc Thai* 2012;95 (Suppl 11):49-54.

- 3) Yupin Paggasang, Suteera Pradubwong, Chinorose Piyakulmala, Araya Pisek
ชื่อเรื่อง ปัญหาการเข้ารับบริการของผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่
ชื่อวารสาร ศรีนครินทร์เวชสาร
อ้างอิง Paggasang Y, Pradubwong S, Piyakulmala C, Pisek A. Problems with Access to Services for Orofacial Clefts Patients. Srinagarind Med J 2022; 37 Sep (4):331-6.

นิพนธ์ต้นฉบับ . Original Article



ปัญหาการเข้ารับบริการของผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่

ยุพิน ปักกะสัง¹, สุธีรา ประดับวงษ์², ชินโรส ปิยะกุลมลา², อารยา ปิเสก³¹ แผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์² คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น³ ศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น³ แขนงวิชาทันตสาธารณสุข สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Problems with Access to Services for Orofacial Clefts Patients

Yupin Paggasang¹, Suteera Pradubwong², Chinorose Piyakulmala², Araya Pisek³¹ Department of Surgery Division of Nursing, Srinagarind Hospital,

Faculty of Medicine, Khon Kaen University

² Research Center of Cleft Lip - Palate and Craniofacial Deformities, Khon Kaen University³ Division of Dental Public Health, Department of Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, Khon Kaen University

Received: 25 January 2022 / Revised: 13 June 2022 / Accepted: 8 July 2022

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: ปากแหว่ง เพดานโหว่ มีการจัดบริการเป็นทีมสหสาขาที่มีความยุ่งยากซับซ้อน การค้นหาปัญหาการเข้ารับบริการของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญ

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาในการค้นหาปัญหาการเข้ารับบริการของผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ ในคลินิกบูรณาการ จากกลุ่มตัวอย่าง 120 ราย ใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 13 ข้อ 2) ปัญหาก่อนและระหว่างมารับบริการ 33 ข้อ และ 3) ปัญหาอื่น ๆ ใช้เวลาในการตอบ 15 นาที วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติร้อยละ เชิงคุณภาพสรุปและวิเคราะห์

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 0-5 ปี และใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 55, 34.2, 79.2 ตามลำดับ ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 41-50 ปี จบมัธยมศึกษา และได้รับความช่วยเหลือจากมูลนิธิตะวันฉาย ร้อยละ 82.5, 33.9, 35.8 และ 66.7 ตามลำดับ ปัญหาการเข้ารับบริการ คือ สถานที่รักษาอยู่ไกลจากบ้าน และไม่ทราบว่าหน่วยงานช่วยเหลือร้อยละ 42.5 และ 32.5 ปัญหาการเข้ารับบริการ คือ ไม่มีค่าเดินทาง ที่จอดรถไม่เพียงพอ และใช้เวลาารอรับบริการนาน ร้อยละ 25.8, 23.3 และ 12.5 ตามลำดับ

สรุป: ปัญหาการเข้ารับบริการ คือ สถานที่รักษาอยู่ไกลจากบ้าน ไม่มีค่าเดินทาง ใช้เวลาารอรับบริการนานและที่จอดรถไม่เพียงพอ หน่วยงานต้องพัฒนาและบริหารจัดการให้บริการที่รวดเร็ว และสนับสนุนค่าเดินทางในการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การเข้ารับบริการ, ปากแหว่ง, เพดานโหว่, ศูนย์ตะวันฉาย

Abstract

Background and Objectives: Cleft lip and Cleft Palate are handled by a complex multidisciplinary team, therefore, identifying patients' problems regarding the accessibility of services is important.

Methods: A descriptive study on finding problems in accessing services in an integrative clinic of patients with an Orofacial Cleft from a sample of 120. A questionnaire developed were used: 1) 13 general data, 2) 33 problems before and during the service, and 3) other problems. Giving each patient/caregiver a response time of 15 minutes. Quantitative data were analyzed using percentage statistics, and content analysis were qualitative data.

Results: Most of the patients were male, aged 0-5 years, and had the right to Thailand's universal health coverage at 55%, 34.2, and 79.2, respectively. Most of the parents were female, aged 41-50 years, completed secondary education and received assistance from Tawanchai Foundation, 82.5%, 33.9, 35.8, and 66.7, respectively. 42.5% said the problem they had before receiving the service was the treatment location was far from home. And 32.5% didn't know Tawanchai Center existed. The problems they faced during the service are they do not have enough money to travel. Not enough parking and had to wait for longtime in order to receive the services and treatments, these problems made up 25.8%, 23.3%, and 12.5%, respectively.

Conclusion: The problem with receiving services are the treatment facility is far from home, the patients and their caregivers don't have money to travel to the center, a long waiting time, and insufficient parking space. The center must develop and manage a fast service, and support the travel expenses for continuous follow-up treatment.

Keywords: Accessibility, Orofacial Cleft and Craniofacial Deformities by Birth, Tawanchai Center

*Corresponding author: Suteera Pradubwong, E-mail: p-suteera@hotmail.com

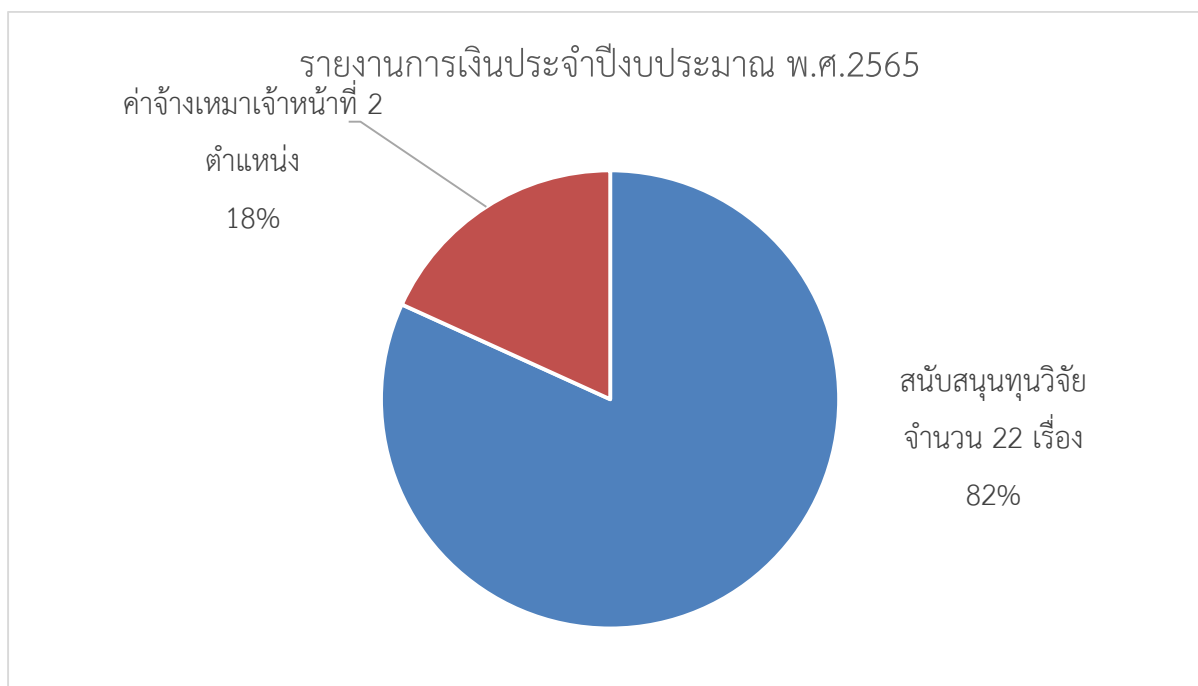
ศรีนครินทร์เวชสาร 2565; 37(4) • Srinagarind Med J 2022; 37(4)

331

4.3 สรุปรายงานการเงิน

รายงานการเงินประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 โดยใช้งบประมาณประจำปี 2564 จากฝ่ายวิจัยและบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 2,000,000 บาท (สองล้านบาทถ้วน) มีรายละเอียด ตามหมวดค่าใช้จ่ายต่างๆ ดังนี้

ลำดับ	รายการ	ค่าใช้จ่าย	ค่าวัสดุ	ค่าสาธารณูปโภค	รวม
1	สนับสนุนทุนวิจัย จำนวน 22 เรื่อง	1,635,788			1,635,788
2	ค่าจ้างเหมาเจ้าหน้าที่ 2 ตำแหน่ง	364,212			364,212
รวม		2,000,000			2,000,000



บทที่ 5

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ด้านงานวิจัยและการดำเนินงาน

นักวิจัยหลักของศูนย์วิจัยฯ ที่เป็นแพทย์, ทันตแพทย์, นักแก้ไขการพูด, และพยาบาล มีภาระงานประจำที่ต้องให้บริการผู้ป่วยเป็นหลัก และบางท่านมีภาระงานสอน จึงทำให้ส่งผลกระทบต่อการผลิตผลงานวิจัยและการดำเนินงานทางศูนย์วิจัยฯ

ขอเสนอแนะว่า มหาวิทยาลัยขอนแก่นควรให้การสนับสนุนนักวิจัยในเรื่องของทุนวิจัย ทั้งนักวิจัยสาย ก และสาย ข ปรับภาระงานสอนของนักวิจัยให้เหมาะสม เพื่อผลักดันให้สร้างผลงานวิจัยเพิ่มขึ้น และควรมีการส่งเสริมทุนสำหรับผู้ช่วยนักวิจัยในการทำหน้าที่สนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้แก่ักวิจัย เพื่อให้เกิผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานวิจัย รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของนักศึกษา ทั้งการให้ทุนและประชาสัมพันธ์แก่นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา ส่งเสริมการตีพิมพ์งานวิจัยระดับชาติสำหรับนักวิจัยหน้าใหม่ เพื่อเป็นการพัฒนาความรู้และสนับสนุนนักวิจัยหน้าใหม่ในการผลิตผลงานวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลรักษา ผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ฯ ต่อไป

ด้านการตีพิมพ์บทความลงวารสาร

นักวิจัยส่งบทความตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติระดับควอเตอร์ที่ 1 ใช้ระยะเวลานาน และไม่ได้รับการตอบรับทุกบทความ การดำเนินงานวิจัยและตีพิมพ์ผลงานภายใน 1 ปี งบประมาณจึงเป็นเรื่องที่ท้าทาย ซึ่งส่งผลต่อการยื่นผลลัพธ์ที่จะส่งมอบให้กับมหาวิทยาลัยด้วย

ภาคผนวก

รางวัลนักวิจัย

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) มอบรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2565 สาขาบริการภาครัฐ ประเภทนวัตกรรมบริการ ระดับดีเด่น จาก ผลงานอุปกรณ์ปรับแต่งจมูกสำหรับผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ (Nasal Creator Device) แก่ รศ.ดร.ทพ.พูนศักดิ์ ภิเศก และทีม เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2565 เวลา 10.00 น.











ติดต่อ:

ศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ภายใต้โครงการตะวันฉาย

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 123 ถนนมิตรภาพ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองขอนแก่น
จังหวัดขอนแก่น 40002

โทรศัพท์: 0 43 363 123, 0 43 363 502

เวลาทำการ: จันทร์ – ศุกร์ 08.30-16.30 น. (เว้นวันหยุดราชการ)

E-mail: cleft@kku.ac.th

Website: <https://kkucleft.kku.ac.th/>

Contact us:

Research Center of Cleft Lip-Palate and Craniofacial Deformities, Khon Kaen University under
Tawanchai Project

Faculty of Medicine, Khon Kaen University, 123, Mittraphap Highway, Nai Mueang sub-district,
Mueang Khon Kaen District, Khon Kaen, Thailand, 40002

Tel: +66 43 36 3123, +66 43 36 3502

Office Hour: Monday – Friday 08.30-16.30 (except on public holidays)

E-mail: cleft@kku.ac.th

Website: <https://kkucleft.kku.ac.th/>