



ผลลัพธ์การผ่าตัดผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่: ประสบการณ์ 10 ปี จากภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

พลากร สุรกุลประภา¹, สุธิรา ประดับวงศ์², กมลวรรณ เจนวิถีสุข¹, พูนศักดิ์ ภิเศก³, ปัทมา ปัญญาวงศ์¹, เก่งกาจ วินัยโกศล¹, สุธิน จินาพรธรรม⁴, บวรศิลป์ เขาวนชื่น¹

¹สาขาวิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ศูนย์ตะวันฉาย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁴สาขาวิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Surgical Outcomes of Patients with Cleft Lips and Palate: A 10-Year Experience from the Northeastern Thailand

Palakorn Surakunprapha¹, Suteera Pradubwong², Kamonwan Jenwiteesuk¹, Poonsak Pisek³, Pattama Punyavong¹, Kengkart Winaikosol¹, Sutin Jiraporntham⁴, Bowornsilp Chowchuen¹

¹Department of Surgery, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand

²Research Center of Cleft Lip-Cleft Palate and Craniofacial Deformities, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand

³Department of Preventive Dentistry, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand

⁴Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand

Received: 31 October 2022 /Review: 1 November 2022/ Revised: 6 December 2023 /

Accepted: 8 December 2023

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: ศูนย์ตะวันฉาย เป็นศูนย์กลางการให้บริการดูแล รักษา ผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ของประเทศไทย ได้ร่วมมือกับองค์กร Smile Train สหรัฐอเมริกา ในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้เข้าถึงการผ่าตัดรักษา ดังนั้นจึงมีความสำคัญที่ต้องศึกษาผลลัพธ์การผ่าตัดรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และเทียบเคียงร้อยละของการผ่าตัดในแต่ละช่วงอายุกับค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง (retrospective cohort study) ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกับศูนย์ตะวันฉาย 10 ปี (พ.ศ. 2553 ถึง 2562) จำนวน 1,085 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบเก็บข้อมูลจากระบบ Smile Train Express จำแนกตาม เพศ อายุ ชนิดของปากแหว่ง/เพดานโหว่ น้ำหนัก หัตถการและจำนวนครั้งการผ่าตัด และแบบเก็บข้อมูลตัวชี้วัดของศูนย์การดูแล 2 ด้าน ใช้เวลาดำเนินการ 6 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยผ่าตัด 1,422 ครั้ง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 551 ราย (ร้อยละ 50.78) มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ข้างซ้าย/ขวา จำนวน 412/224 ราย (ร้อยละ 37.97/20.64) ผ่าตัด Cheiloplasty 412 ราย ในช่วงอายุ 3-6 เดือน 318 ราย (ร้อยละ 77.18) Palatoplasty 370 ราย ในช่วงอายุ 10-18 เดือน 290 ราย (ร้อยละ 78.38) ซึ่งเทียบเคียงแล้วไม่ถึงค่าเป้าหมาย ส่วนการปลูกถ่ายกระดูกสันหลังก็มี 242 ราย ผ่าในช่วงอายุ 8-12 ปี 102 ราย (ร้อยละ 42.15) และคลอดในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ 118 ราย (ร้อยละ 10.87)

สรุป: จากประสบการณ์ 10 ปี ในการดูแลผู้ป่วยของศูนย์ตะวันฉาย การผ่าตัดปากแหว่ง เพดานโหว่ตามช่วงอายุไม่เป็นไปตามค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ การเกิดรูรั่วของเพดานปากลดลง ความพึงพอใจของผู้ดูแลในภาพรวมสูงขึ้นเกือบถึงร้อยละ 100 อย่างไรก็ตามคุณภาพการดูแลรักษาของทีมยังเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ปากแหว่ง เพดานโหว่, การผ่าตัด, ผลลัพธ์การรักษา, ศูนย์ตะวันฉาย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

*Corresponding author: Suteera Pradubwong, E-mail: psuter@kku.ac.th

Abstract

Background and Objective: Tawanchai Center is the center for providing diagnosis, treatment, including surgery and rehabilitation for patients with cleft lip and palate in Thailand, has partnered with the Smile Train organization (ST), USA to help patients receive good surgical care. Therefore, it is important to study the outcome of surgery on cleft lip and palate patients and prepare timing of surgery with key performance indicator (KPI).

Methods: A retrospective cohort study conducted in patients undergoing surgery at Tawanchai Center for 10 years (2010 to 2019) with 1,085 cases. The research tool was the patient form collected from the Smile Train Express base, classified by gender, age, diagnosis, weight, type and the number of surgery, and KPI form of treatment care in 2 aspects. The data were collected for 6 months using percentage, descriptive statistics for analysis.

Results: The number of surgeries were 1,422 including 551 males (50.78%), 412/224 left/right cleft lip and palate (37.97/20.64 percent). There were patients under age 3-6 months received cheiloplasty 318 out of 412 cases (77.18 percent), and 290 out of 370 (78.38 percent) for palatoplasty in patients aging between 10-18 months, showed that it did not reach the target value. The number of patients aging between 8-12 years undergoing alveolar bone graft were 102 out of 242 cases (42.15%). 118 cases (10.87 percent) were born in Srinagarind Hospital.

Conclusions: Based on 10 years of experience in caring for patients at Tawanchai Center the timing age of cheiloplasty and palatoplasty did not meet the target value. The fistula rate is decreased. Overall satisfaction has increased by nearly 100 percent. However, the quality of care team needs to be improved continuously.

Keywords: cleft lip and palate, surgery, outcome of treatment, Tawanchai Center Northeastern, Thailand

บทนำ

ศูนย์ตะวันฉาย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย เป็นศูนย์กลางการให้บริการดูแล รักษา ผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า รวมทั้งพัฒนาระบบการดูแลรักษาวิชาการ และการวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว สร้างคุณค่าที่ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในการดูแลผู้ป่วย สนับสนุนการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขที่ดี มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลที่สมบูรณ์แบบโดยทีมสหวิทยาการ พัฒนาการความรู้ด้านการรักษาพยาบาล การศึกษาฝึกอบรมและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสร้างความร่วมมือแบบสหสถาบันทั้งในระดับชาติและนานาชาติของบุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงานและองค์กรสุขภาพที่ให้บริการสาธารณสุขระดับต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ฯ ที่มีมาตรฐานและเข้มแข็งในระยะยาว¹

ในปี พ.ศ. 2542 องค์กร Smile Train (ST) ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นองค์กรการกุศลในการช่วยแก้ปัญหาปากแหว่ง เพดานโหว่สำหรับเด็กทั่วโลกอย่างยั่งยืน เนื่องจากเด็กเหล่านี้ไม่ได้รับการผ่าตัดรักษา อีกทั้งมีปัญหาสุขภาพทั้งในด้านการกิน การหายใจ การได้ยิน และการพูด หากเด็กกลุ่มนี้ได้รับการรักษาที่ดี จะทำให้เด็กปลอดภัยและมีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาปากแหว่งเพดานโหว่ด้วยรูปแบบของความยั่งยืนและทั่วถึง² ST และศูนย์ตะวันฉาย ได้สร้างความร่วมมือกัน ในปี พ.ศ. 2543 นานกว่า 20 ปี โดยสนับสนุนศูนย์ตะวันฉายในด้านทุนทรัพย์และการศึกษาดูงาน จนได้จัดตั้งเป็นศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้าขึ้น สนับสนุนในการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยเข้าผ่าตัด และคำปรึกษาพยาบาลบางส่วน รวมทั้งช่วยพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในประเทศไทย ภายใต้ชื่อโครงการ “The Smile Train Cleft Care Project: Khon Kaen University Cleft Center”¹ ซึ่งมีการผ่าตัดและรายงานผู้ป่วยในระบบ smile train express ครั้งแรกในวันที่ 27 ตุลาคม 2543 จนถึงปัจจุบัน

การดูแลรักษา ผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มีมาตรฐาน จำเป็นต้องมีตัวชี้วัด (key performance index) ในการดูแล และประเมินผลลัพธ์ของการรักษาควบคู่กันไป ศูนย์ตะวันฉายได้จัดทำ 9 ตัวชี้วัดมาตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2555 โดยจัดประชุมแจ้งให้ทีมสหสาขาวิชาชีพได้รับทราบและติดตามผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน นำประเด็นปัญหาร่วมปรึกษาเพื่อพัฒนาระบบการดูแลให้ได้ตามแนวปฏิบัติอันเป็นหนึ่งเดียวของทีม พร้อมสรุปเป็นรายงานประจำปี จัดทำแผนยุทธศาสตร์ทุกปี พร้อมคัดเลือกตัวชี้วัดที่สำคัญ ซึ่งจะมีทั้งตัวชี้วัดทางคลินิก เช่น ร้อยละของการผ่าตัดตามช่วงอายุของภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ และความพึงพอใจในการดูแลรักษาซึ่งศูนย์ตะวันฉายได้กำหนดค่าเป้าหมายไว้ที่ร้อยละ 100³ ส่วนการเกิดรูรั่วหลังผ่าตัดเพดานโหว่อิงค่าเป้าหมายตามมาตรฐานสากลไว้ไม่เกินร้อยละ 20⁴

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ เข้ารับการผ่าตัดในช่วงอายุ 3 เดือน เพียงร้อยละ 39.7⁵ ผู้ปกครองไม่ทราบข้อมูลว่าจะไปรักษาที่ใด สถานที่รักษาอยู่ไกลบ้าน ไม่มีค่าเดินทางมารักษา⁶ และมีภาวะโรคร่วมจากผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ 123 ราย พบถึง 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.82⁷ ซึ่งจากการสนับสนุนของ ST ตามที่กล่าวมา เด็กกลุ่มนี้ควรจะได้รับการผ่าตัดรักษาตามช่วงอายุอย่างเหมาะสม เช่น ผ่าตัดซ่อมแซมปากแหว่งในช่วงอายุ 3-6 เดือน ซ่อมแซมเพดานโหว่ช่วงอายุ 10-18 เดือน³ เป็นต้น ดังนั้น การศึกษาผลลัพธ์การผ่าตัดรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาของศูนย์ตะวันฉายภายใต้การสนับสนุนของ ST นั้น จะมีผลต่อการรักษาผ่าตัดของผู้ป่วยกลุ่มนี้หรือไม่อย่างไร ค่าเป้าหมายในการผ่าตัดที่ผ่านมาเป็นอย่างไร เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผ่าตัดผู้ป่วยต่อไป ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาจำนวน ร้อยละของการผ่าตัดผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ของศูนย์ตะวันฉาย ในระยะเวลา 10 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2562 เพื่อเทียบเคียงร้อยละของการผ่าตัดในแต่ละช่วงอายุของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ของศูนย์ตะวันฉายกับค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อศึกษาจำนวน ร้อยละของการเกิดรูรั่วของเพดานปากหลังผ่าตัดและเพื่อศึกษาจำนวนร้อยละของความพึงพอใจของผู้ดูแล

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง (retrospective cohort study) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดกับศูนย์ตะวันฉาย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ลงทะเบียนการผ่าตัดไว้ในระบบฐานข้อมูล smile train express ช่วงปี พ.ศ. 2553-2562 จำนวน 1,085 ราย เครื่องมือมี 2 ชุด คือ 1) แบบเก็บข้อมูล จำแนกตามเพศ อายุ การวินิจฉัยโรค น้ำหนักตัว ชนิด และจำนวนครั้งของการผ่าตัด โดยเลือกตามการผ่าตัด 5 หัตถการ คือ 1) การผ่าตัดซ่อมแซมปากแหว่ง (cheiloplasty) 2) การผ่าตัดซ่อมแซมเพดานโหว่ (palatoplasty) 3) ผ่าตัดซ่อมแซมรูรั่วเพดานปาก (closure fistula) 4) ผ่าตัดตกแต่งริมฝีปากและจมูก (lip/nose revision) และ 5) การปลูกถ่ายกระดูกสันหลังซี่อก (alveolar bone grafting-ABG) และแบบเก็บข้อมูลตัวชี้วัดย้อนหลัง 2 ด้าน คือ ด้านการเกิดรูรั่วของเพดานปากหลังผ่าตัดเพดานโหว่ และด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ดูแลต่อการให้บริการในภาพรวม จากสรุปรายงานศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ฯ ใช้เวลาดำเนินการ 6 เดือน (กรกฎาคม-ธันวาคม 2564)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์การผ่าตัดผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ โครงการนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 631527

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป พบว่า ในช่วง 10 ปี มีผู้ป่วยที่รายงานการผ่าตัดต่อ ST จำนวน 1,085 ราย มีการผ่าตัดจำนวน 1,422 ครั้ง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 551 ราย มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ข้างเดียวซ้าย/ขวา จำนวน 412/224 ราย ปากแหว่งอย่างเดียว ซ้าย/ขวา 109/60 ราย คลอดในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ 118 ราย และส่งต่อการรักษาจากสถานพยาบาลอื่น ๆ 967 ราย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำแนกตามเพศ การวินิจฉัยโรค คลอดในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และส่งต่อจากหน่วยบริการอื่น (n=1,085 cases, 1,422 surgery)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	551 (50.78)
หญิง	534 (49.22)
รวม	1,085
การวินิจฉัยโรค	
Lt/Rt unilateral complete cleft lip and palate	412/224 (37.97)/(20.64)
Lt/Rt incomplete cleft lip	109/60 (10.04)/(5.53)
Lt/Rt unilateral incomplete cleft lip with alveolus	65/34 (6.0)/(3.13)
Bilateral complete cleft lip and palate	39 (3.60)
Bilateral complete cleft lip and alveolus	12 (1.10)
Soft palate	121 (11.16)
Submucous	5 (0.46)
Median cleft	4 (0.37)
รวม	1,085
ปากแหว่งเพดานโหว่คลอดในโรงพยาบาลศรีนครินทร์	118 (10.87)
ปากแหว่งเพดานโหว่ส่งต่อจากหน่วยบริการอื่น (n= 967)	
ช่วงอายุ 0-1 ปี	608 (62.87)
ช่วงอายุ 2-5 ปี	124 (12.83)
ช่วงอายุมากกว่า 5 ปี	235 (24.30)

ในส่วนของการผ่าตัด พบว่า ผ่าตัดซ่อมแซมปากแหว่ง 412 ราย มีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 5.58±1.07 กิโลกรัม ผ่าตัดซ่อมแซมเพดานโหว่ 370 ราย มีน้ำหนักเฉลี่ย 8.65±1.31 กิโลกรัม ผ่าตัดซ่อมแซมรูรั่วเพดานปาก 100 ราย ผ่าตัดตกแต่งริมฝีปากและจมูก 262 ราย ผ่าตัดปลูกถ่ายกระดูกสันหลังเอียง 242 ราย (ตารางที่ 2)

สำหรับการเทียบเคียงตัวชี้วัดในการผ่าตัดกับค่าเป้าหมายตามช่วงอายุของการผ่าตัด cheiloplasty พบว่า สามารถผ่าตัดตามช่วงอายุได้ ร้อยละ 77.18 ส่วนช่วงอายุของการผ่าตัด palatoplasty สามารถผ่าตัดตามช่วงอายุได้ร้อยละ 78.38 ซึ่งไม่ถึงค่าเป้าหมายตามที่ตั้งไว้ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ข้อมูลการผ่าตัด จำแนกตามชนิดของการผ่าตัด อายุ และน้ำหนักเฉลี่ย

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
1) ผ่าตัดซ่อมแซมปากแหว่ง (Cheiloplasty)	412
อายุ 3-6 เดือน (น้ำหนักเฉลี่ย 5.58±1.07 กิโลกรัม)	318 (77.18)
อายุ > 6 เดือน (น้ำหนักเฉลี่ย 7.59±6.58 กิโลกรัม)	94 (22.82)
2) ผ่าตัดซ่อมแซมเพดานโหว่ (Palatoplasty)	370
อายุ 10-18 เดือน (น้ำหนักเฉลี่ย 8.65±1.31 กิโลกรัม)	290 (78.38)
อายุ > 18 เดือน (น้ำหนักเฉลี่ย 14.36±11.88 กิโลกรัม)	80 (21.62)
3) ผ่าตัดซ่อมแซมรูรั่วเพดานปาก (Closer fistula)	100
อายุ 1.3- 17.10 ปี (น้ำหนักเฉลี่ย 23.95±12.64 กิโลกรัม)	100
4) ผ่าตัดตกแต่งริมฝีปากและจมูก (Lip Nose Revision)	262
อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	76 (29.00)
อายุมากกว่า 5 - 12 ปี	82 (31.30)
อายุมากกว่า 12 ปี	104 (39.70)
5) ผ่าตัดปลูกถ่ายกระดูกสันหลังเอจ็อก (Alveolar Bone Graft)	242
อายุ 8 - 12 ปี	102 (42.15)
อายุมากกว่า 12 ปี	140 (57.85)
6) ผ่าตัดแก้ไขเพดานโหว่ครั้งที่สอง (Secondary Cleft Palate)	36
(23) + ผ่าตัดอื่นๆ (Others) (13)	
รวม	1,422

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเป้าหมายเฉลี่ยตามช่วงอายุของการผ่าตัด cheiloplasty และ palatoplasty ของศูนย์ตะวันออก

ข้อมูล	ค่าเป้าหมาย (ร้อยละ)	2553-2562 (ร้อยละ)
Cheiloplasty		
3-6 เดือน	100	77.18
> 6 เดือน	0	22.82*
Palatoplasty		
10-18 เดือน	100	78.38
> 18 เดือน	0	21.62*

หมายเหตุ * ผ่าตัดช้ากว่าเกณฑ์เนื่องจาก 1) มีภาวะโรคร่วม 2) มีภาวะเป็นหวัดติดเชื้อ 3) เข้าถึงบริการช้ากว่าเกณฑ์ และ 4) น้ำหนักไม่ถึงเกณฑ์

ในส่วนการเกิดรูรั่วของเพดานปากหลังผ่าตัดเพดานโหว่ พบว่า ปี พ.ศ. 2559 และ 2560 พบว่า มีรูรั่วของเพดานปาก สูงเกินเกณฑ์มาตรฐานซึ่งไม่เกินร้อยละ 20 ส่วนความพึงพอใจ

ของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการให้บริการในภาพรวม พบว่า ผู้ดูแล มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดที่ร้อยละ 86.00 ถึง 98.28 แต่ยังไม่ถึงค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 100 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวในการให้บริการในภาพรวมและการเกิดรูรั่วของเพดานปากหลังผ่าตัด และร้อยละของการเกิดรูรั่วเพดานปากหลังผ่าตัดเพดานโหว่ เทียบเคียงกับค่ามาตรฐานไม่เกินร้อยละ 20 ของศูนย์คะแนน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2562

ปี พ.ศ.	ข้อมูล	
	การเกิดรูรั่วของเพดานปากหลังผ่าตัด	ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวในการให้บริการในภาพรวม
2553	5.2	86
2554	7.3	88
2555	6.5	89.6
2556	11.1	89.2
2557	10.2	91.3
2558	14.1	93.3
2559	22.6	95
2560	21.5	93.2
2561	14.1	98.1
2562	3.8	98.3

วิจารณ์

ประสบการณ์ในการดูแลรักษาผ่าตัดผู้ป่วยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ได้มีการรายงานข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อ ST ที่ให้การสนับสนุนคำรักษาพยาบาลบางส่วน จำนวน 1,085 ราย โดยมีการผ่าตัดทั้งสิ้น 1,422 ครั้ง ซึ่งถือว่ามีผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจำนวนมาก กระทั่งศูนย์คะแนนรายปีได้รับรางวัล Smile Train Hero Award 2007 ซึ่งเป็นรางวัลที่ได้ให้การช่วยเหลือผ่าตัดผู้ป่วยเป็นจำนวนมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการเกิดอุบัติเหตุการปากแหว่งเพดานโหว่ที่พบสูงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย⁹ รวมทั้งศูนย์คะแนนรายปีได้เป็นศูนย์กลางในการประสานงานการดูแล แห่งแรกของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีความพร้อมในการให้การดูแล รักษา ผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพแบบทีมสหวิทยาการที่สมบูรณ์แบบ¹ จึงมีผู้ป่วยมารับการรักษาจำนวนมาก

จากข้อมูลทั่วไปในรอบ 10 ปี มีผู้ป่วยคลอดในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ 118 ราย เฉลี่ยปีละ 10 ราย และมีคลอดในโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่ส่งต่อมารับการรักษาที่ศูนย์คะแนนรายปีในช่วงแรกเกิด ถึง 1 ปี จำนวน 608 ราย ซึ่งเกินกึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด จึงถือเป็นเรื่องที่ดีที่มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยในช่วงวัยที่เหมาะสม โดยผู้ป่วยและครอบครัว จะได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติของการดูแลแบบทีมสหสาขาของศูนย์อย่างครบถ้วน ทั้งในเรื่องการแนะนำการดูแล รักษา ผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพตลอดการรักษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ การดูแลเรื่องนมและสารอาหาร การวินิจฉัยโรคร่วม และการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันก่อนการผ่าตัด เป็นต้น⁹

สำหรับการผ่าตัดส่วนใหญ่ผู้ป่วยเป็นเพศชายมากกว่าหญิง มีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ข้างซ้ายมากที่สุด มีน้ำหนักเฉลี่ยในการผ่าตัดซ่อมแซมปากแหว่งที่ 5.58 ± 1.07 กิโลกรัม และน้ำหนักเฉลี่ยในการผ่าตัดซ่อมแซมเพดานโหว่ที่ 8.65 ± 1.31 กิโลกรัม ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้⁹ มีเพียงส่วนน้อยที่น้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ทำให้ต้องเลื่อนการผ่าตัดออกไป ในส่วนของการผ่าตัดปิดรูรั่วเพดานปาก ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 1 ถึง 17 ปี โดยการผ่าตัดปิดรูรั่วของเพดานปากเป็นอีกหัตถการที่มีความสำคัญ ซึ่งจะช่วยให้การพูดของผู้ป่วยมีความชัดเจน ไม่มีรูรั่วของลมในการออกเสียง โดยเฉพาะในช่วงวัย 3-5 ปี ซึ่งเป็นช่วงของพัฒนาการในการพูดและสื่อภาษาที่จะต้องติดตามพัฒนาการด้านนี้โดยนักแก้ไขการพูดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้การพูดและสื่อภาษาของผู้ป่วยได้ชัดเจนสมวัย¹⁰

ในส่วนการเทียบเคียงค่าเป้าหมายกับช่วงอายุการผ่าตัดของศูนย์คะแนนรายปี ในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา จะเห็นว่าช่วงอายุของการผ่าตัดปากแหว่งและเพดานโหว่ไม่ถึงค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ 100 ซึ่งเป็นการตั้งค่าเป้าหมายที่ท้าทายปัจจัยที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ตามเป้าหมายมีหลายสาเหตุ คือ ปัญหาสุขภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ต้องเลื่อนการผ่าตัดออกไปจนเลยเกณฑ์ช่วงอายุ¹¹ ปัญหาการเข้าถึง และส่งต่อจากเครือข่ายที่ล่าช้า^{5,11} หรือปัญหาการมีกลุ่มโรคร่วม⁷ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้การผ่าตัดของ 10 ปีที่ผ่านมาไม่บรรลุตามค่าเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ แต่อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันได้มีการจัดระบบการดูแลโดยการนำปัญหาที่เกิดขึ้นมาพัฒนาและปรึกษากันในทีมดูแล เช่น การแจ้งกับเครือข่ายในการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

ไม่นำผู้ป่วยที่มีภาวะโรคร่วม และส่งต่อล่าช้ามาคำนวณเป็นค่าเป้าหมาย โดยยึดหลักการปฏิบัติตาม protocol ของทีมที่เป็นหนึ่งเดียวจึงจะทำให้บรรลุค่าเป้าหมายตามที่ตั้งไว้ได้

ในด้านการเกิดรูรั่วของเพดานปากหลังผ่าตัดเพดานโหว่ที่พบในปี พ.ศ. 2559 และ 2560 ที่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานคือสูงกว่าร้อยละ 20 นั้น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ความกว้างของเพดานปากมากกว่า 1.0 เซนติเมตร และ Veau ชนิดที่สี่มีโอกาสเกิดรูทะลุระหว่างช่องปากกับจมูกหลังการผ่าตัดมากกว่า⁴ ซึ่งครั้งนี้มีผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ข้างเดียวชนิดสมบูรณ์เข้าผ่าตัด จำนวน 636 ราย และปากแหว่งเพดานโหว่สองข้างชนิดสมบูรณ์ จำนวน 39 ราย รวมกันเป็นจำนวน 675 ราย (ร้อยละ 62.21) ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ถือเป็น Veau ชนิดที่สี่มีโอกาสเกิดรูทะลุระหว่างช่องปากกับจมูกหลังการผ่าตัดมากกว่า จึงทำให้พบรูรั่วของเพดานปากสูงตามที่กล่าวมา อย่างไรก็ตาม ศัลยแพทย์ได้ให้ความสำคัญ และพัฒนาเทคนิคการผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดรูรั่วหลังผ่าตัดเพดานโหว่ขึ้น โดยใช้เทคนิคเพิ่มเติมหลังจากการซ่อมแซมเพดานโหว่ โดยใช้แผ่นไขมันข้างกระพุ้งแก้มนำมาปิดส่วนของเพดานโหว่ด้านข้าง ซึ่งช่วยลดการเกิดรูรั่วของเพดานปากชนิดกว้างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹² ในปัจจุบันทำให้ปัญหาการเกิดรูรั่วหลังผ่าตัดเพดานโหว่ลดลงอย่างมาก

สำหรับความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวในการให้บริการในภาพรวม 10 ปีที่ผ่านมา ที่มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด มีแนวโน้มเข้าใกล้ค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 100 ตามที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นถึงการพัฒนารูดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้นอย่างเป็นอันดับ โดยมีพยาบาลประสานงาน และบริหารจัดการในการดูแลให้คำปรึกษาผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ การมีศูนย์ตระวันฉายซึ่งเปรียบเสมือนเป็นบ้านหลังที่สามให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เข้ามารับคำปรึกษาและช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ รวมทั้งการเข้าถึงบริการได้อย่างหลากหลายช่องทาง สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการบริการที่ดี ทำให้การประเมินความพึงพอใจในการบริการในภาพรวมแสดงผลลัพธ์ที่ดี

สรุป

ประสบการณ์ในการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาของศูนย์ตระวันฉายภายใต้การสนับสนุนของ ST มีผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด 1,085 ราย ผ่าตัดจำนวน 1,422 ครั้ง ได้รับการผ่าตัด Cheiloplasty มากที่สุด 412 ราย (ร้อยละ 28.97) การผ่าตัด Cheiloplasty และ Palatoplasty ตามช่วงอายุไม่เป็นไปตามค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 77.18 และ 78.38) การเกิดรูรั่วของเพดานปากส่วนใหญ่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (< ร้อยละ 20) ความพึงพอใจในภาพรวมเข้าใกล้ค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 100 (86-98.28) การพัฒนารูดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและพึงพอใจในผลของการรักษา ส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณองค์กร ST ที่สนับสนุนงบประมาณบางส่วนในการช่วยเหลือการผ่าตัดผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่มาอย่างต่อเนื่อง ขอขอบคุณฝ่ายวิจัยและบัณฑิตศึกษา ศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ฯ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์ตระวันฉายที่ช่วยรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

Reference

1. Tawanchai Center. History of Tawanchai Center. [Internet]. 2021 [cited Jul 15, 2021]. Available from: <https://kkucleft.kku.ac.th/index.php?history=101>
2. Smile Train. We want our cause to be yours [Internet]. 2016 [cited Jul 13, 2021]. Available from: <https://www.smiletrain.ph/our-cause>
3. Mongkhonthawomchai S, Pradubwong S, Augsornwan D, Pathumwivatana P, Sroyhin W, Pongpagatip S, et al. Development and monitoring the key performance indicators of the quality of care for patients with cleft lip/palates at Srinagarind Hospital. J Med Assoc Thai 2015;98(Suppl 7):60-7.
4. Punyavong P, Pradubwong S, Winaikosol K, Jenwitheesuk K, Surakunprapha P, Chowcheun B. Treatment outcomes in four-to seven-year-old patients with cleft lip and palate in Tawanchai Center, Srinagarind Hospital: fistula incidence after cleft palate repair. J Med Assoc Thai 2019;102 (Suppl 5):5-9.
5. Volrathongchai K, Chowcheun B, Pradubwong S. Enhancing accessibility of patients cleft lip/palate to healthcare services via a cleft birth registration system. J Med Assoc Thai 2014; 97(Suppl 10):32-6.
6. Paggasang Y, Pradubwong S, Piyakulmala C, Pisek A. Problems with access to services for orofacial clefts patients. Srinagarind Med J 2022;37(4):331-6.
7. Pradubwong S, Pongpagatip S, Pathumwivatana P, Kiatchoosakun P, Panamonta M, Chowcheun B. Treatment of 4-5-year-old patients with cleft lip and cleft palate in Tawanchai Center: Prevalence and type of associated malformations. J Med Assoc Thai 2014;97 (Suppl 10):1-6.
8. 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. doi: 10.1177/1055665620987677

9. Pradubwong S, Augsornwan D, Namjaitaharn S, Saenbon O, Wongkham J, Muknumporn T, et al. Update interdisciplinary clinical practice guideline for patients with cleft lip and palate at prenatal until 5 years. *Srinagarind Med J* 2020;35(6):700-6.
10. Thohinung U, Prathanee B. Caregivers' role in caring for children with cleft lip-palate in mobile speech camp. *J Med Assoc Thai* 2016;99 (Suppl 5) :21-8.
11. Pradubwong S, Surit P, Pongpagatip S, Pethcharat T, Chowchuen B. Evidence-triggers for care of patient 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.
12. 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;149(5):1180-5. doi: 10.1097/PRS.00000000000009037

