



## ปัญหาการเข้ารับบริการของผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่

ยุพิน ปักกะสังข์<sup>1</sup>, สุธีรา ประดับวงษ์<sup>2</sup>, ชีโนรส ปิยกุลมลา<sup>2</sup>, อารยา ภิศะก<sup>3</sup>

<sup>1</sup> แผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup> ศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>3</sup> แขนงวิชาทันตสาธารณสุข สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## Problems with Access to Services for Orofacial Clefts Patients

Yupin Paggasang<sup>1</sup>, Suteera Pradubwong<sup>2</sup>, Chinorose Piyakulmala<sup>2</sup>, Araya Pisek<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of Surgery, Division of Nursing, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

<sup>2</sup> Research Center of Cleft Lip - Palate and Craniofacial Deformities, Khon Kaen University

<sup>3</sup> 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:** ภาวะปากแหว่ง 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 สถานที่รักษายูไกลจากบ้าน และไม่ทราบว่า มีหน่วยงานช่วยเหลือร้อยละ 42.5 และ 32.5 ปัญหาระหว่างมารับบริการ คือ ไม่มีค่าเดินทาง ที่จอดรถไม่เพียงพอ และใช้เวลารอรับบริการนาน ร้อยละ 25.8, 23.3 และ 12.5 ตามลำดับ

**สรุป:** ปัญหาการเข้ารับบริการ คือ สถานที่รักษายูไกลจากบ้าน ไม่มีค่าเดินทาง ใช้เวลารอรับบริการนานและที่จอดรถไม่เพียงพอ หน่วยงานต้องพัฒนาและบริหารจัดการการให้บริการที่รวดเร็ว 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

## บทนำ

ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ (cleft lip and palate: CLP) เป็นความผิดปกติของโครงสร้างที่พบบ่อยที่สุด ที่มีผลต่อทารกในระยะตัวอ่อนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบ 1.93<sup>1</sup> และ 2.40<sup>2</sup> สำหรับประเทศไทย พบ 2.14 รายต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1,000 ราย<sup>2</sup> ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อส่วนยื่นของกระดูกขากรรไกรบนและส่วนยื่นของจมูกด้านใกล้กลางไม่เชื่อมกัน ในสัปดาห์ที่ 4 ถึง 8 ของการพัฒนาตัวอ่อน ส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนและการเคลื่อนย้ายของส่วนจมูกและขากรรไกรบน รวมถึงริมฝีปากบน กระดูกเข้าฟัน เพดานปาก และจมูก และส่งผลเสียต่อการหายใจ การเคี้ยว การกลืนอาหาร และการพูด<sup>3-5</sup> ซึ่งสาเหตุเกิดจากความเกี่ยวข้องกันระหว่างปัจจัยภายใน ได้แก่ โรคทางพันธุกรรมร้อยละ 12-20<sup>6-8</sup> และปัจจัยการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพันธุกรรมกับสภาวะแวดล้อมในระยะประสูติ พบได้ประมาณร้อยละ 80-88<sup>9</sup> ได้แก่ การขาดกรดโฟลิกก่อนและระหว่างการตั้งครรภ์ การขาดสารอาหารระหว่างตั้งครรภ์ การดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่

ภาวะความพิการนี้เกี่ยวข้องกับปัญหาหลายด้านและมีความซับซ้อนซึ่งมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวอย่างรุนแรง<sup>10,11</sup> รวมถึงการสูญเสียทางเศรษฐกิจของชาติ สตรีตั้งครรภ์บางรายรู้สึกหมดกำลังใจในการตั้งครรภ์และดูแลครรภ์ วิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ใบหน้าของทารกเมื่อคลอดและการเลี้ยงดูทารกหลังคลอด<sup>10</sup> ผู้ป่วยมีความพิการทางร่างกายที่เห็นเด่นชัด คือ รูปร่างและเค้าโครงใบหน้า การเรียงตัวของฟัน การสบฟัน ปัญหาการรับประทานอาหารและการดูดกลืน<sup>9</sup> ระบบทางเดินหายใจ ภาวะแทรกซ้อนหูชั้นกลางอักเสบ การได้ยิน การพูดไม่ชัด ความชุกของโรคฟันผุสูง<sup>12,13</sup> รวมถึงพัฒนาการและการเจริญเติบโตช้า

ที่ผ่านมา การเข้ารับบริการของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ฯ ขึ้นกับความพร้อมของผู้ปกครอง และเศรษฐกิจของครอบครัว จากวุฒิภาวะของเด็กที่ต้องพึ่งพาจึงไม่สามารถเข้าถึงการบริการด้วยตนเองได้ ในบางรายมีปัญหาครอบครัว พ่อ-แม่หย่าร้าง เด็กต้องอยู่ในความดูแลของปู่-ย่า ตา-ยาย ซึ่งสูงวัยและไม่พร้อมที่จะพาเด็กเข้ารับบริการ ทำให้เกิดการรักษาที่ล่าช้า ฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่พร้อม ความยากจนและการขาดความรู้ความเข้าใจในภาวะของโรค คือปัจจัยที่มีผลในการเข้ารับบริการและติดตามการรักษาไม่ต่อเนื่อง บางรายยุติการรักษาเอง เช่น “ผ่าตัดปากแหว่งอย่างเดียวก็พอแล้ว เพดานโหว่อยู่ข้างในคงไม่มีใครเห็น” จากการสอบถามผู้ปกครองบางครอบครัวว่าจะจัดฟันฟรีให้หรือไม่ “คงไม่ได้จัดฟันค่ะ เพราะบ้านอยู่ไกลค่าเดินทางก็ไม่มี พ่อ-แม่พามารักษาไม่ได้ต้องทำมาหากินค่ะ” จากงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับบริการผ่าตัดรักษาของผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ คือ ฐานะทางเศรษฐกิจครอบครัวมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน ผู้ดูแลอายุเฉลี่ยที่ 33 ปี มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการผ่าตัดรักษาของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.006)

ผู้ดูแลคือบุคคลที่มีความสำคัญในการที่จะนำบุตร/หลานให้เข้ารับบริการ และผ่าตัดรักษาอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยในเรื่องอายุในช่วง 33 ปี จะทำให้ผู้ดูแลมีการตัดสินใจและการเรียนรู้ที่ดี และสามารถที่จะให้การเลี้ยงดู พาเข้ารับบริการบริการและรักษาจนกระทั่งสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้<sup>14</sup>

ศูนย์ตะวันฉาย โดยความร่วมมือของคณะแพทยศาสตร์ กับคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นศูนย์กลางการให้บริการดูแล รักษา ผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งพัฒนาระบบการดูแลรักษา วิชาการ และการวิจัยในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ฯ ของประเทศไทย โดยมีมูลนิธิตะวันฉายเพื่อผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และพิการทางศีรณะและใบหน้าให้การสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต สร้างคุณค่าที่ดีต่อผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในการดูแลผู้ป่วย<sup>15</sup> ในความเป็นจริงยังมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่สามารถเข้าถึงการบริการของภาครัฐ เช่น ศูนย์ตะวันฉายได้ มีผู้ป่วยเข้ารับบริการผ่าตัดเย็บริมฝีปากช่วงอายุ 3 เดือนเพียงร้อยละ 39.7 เข้าถึงการผ่าตัดเพดานโหว่ช่วงอายุ 9-12 เดือนร้อยละ 58.18<sup>16</sup> และจากการสอบถามผู้ปกครองถึงการเข้ารับการรักษาที่ศูนย์พบว่าส่วนใหญ่จะเป็นการบอกต่อ ๆ กัน ไม่ทราบข้อมูลจากทางราชการ บางรายจะได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลที่คลอด บางรายได้รับการส่งต่อจากศูนย์เลยเกณฑ์ช่วงอายุผ่าตัด บางรายมีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่สองข้าง และข้างเดียวชนิดกว้าง แต่ไม่ได้รับการรักษาทางทันตกรรมก่อนผ่าตัดหรือไม่ได้ใส่เครื่องมือปรับแต่งจมูกและสันเหงือก (nasal-alveolar molding: NAM) บางรายมีปัญหาทางครอบครัวไม่มีผู้รับผิดชอบมารักษา เป็นต้น ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัญหาการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และผู้ปกครอง เพื่อนำไปพัฒนาระบบบริการและจัดแนวทางช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวต่อไป

## วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และผู้ปกครอง ที่ติดตามการรักษาในคลินิกบูรณาการ ศูนย์ตะวันฉาย คณะแพทยศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ยินดีให้ข้อมูลในทุกรายที่มาใช้บริการ คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร  $n = \frac{NZ^2\sigma^2}{Z^2\sigma^2 + Ne^2}$  ได้ 120 ราย โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ประชากร : N = 631 ค่าสถิติ : Z = 1.96, Z<sup>2</sup> = 3.8416 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : SD) = 0.05 ของอายุ (ประชากรทั้งหมด 631 ราย) ขนาดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ e = 0.05 e<sup>2</sup> = 0.0025

ใช้แบบสอบถามที่พัฒนามาจากการศึกษาการเข้าถึงสิทธิการเข้ารับบริการคุณภาพชีวิตและการพัฒนาระบบบริการคนพิการทางการเคลื่อนไหวจังหวัดนครสวรรค์ ปีงบประมาณ 2559<sup>17</sup> ส่วนที่ 1 ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและผู้ปกครอง

จำนวน 13 ข้อ และส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา การเข้าถึงบริการ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) ปัญหาก่อนเข้ารับ บริการ จำนวน 11 ข้อ 2) ปัญหาการมารับบริการและปัญหา ระหว่างการรักษา จำนวน 26 ข้อ และ 3) ปัญหาอื่นๆ แบบบรรยาย ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 15 นาที ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงปริมาณ และสรุปวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (content analysis)

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ เลขที่ HE641347

### ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 66 ราย (ร้อยละ 55) อยู่ในช่วงอายุ 0-5 ปี 41 ราย (ร้อยละ 34.2) มีภาวะปากแหว่งและ/หรือเพดานโหว่ 116 ราย (ร้อยละ 96.7) ไม่ขึ้นทะเบียนผู้พิการ 107 ราย (ร้อยละ 89.2) กำลังศึกษาระดับประถมศึกษา 39 ราย (ร้อยละ 32.5) ใช้สิทธิ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า 95 ราย (ร้อยละ 79.2)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 99 ราย (ร้อยละ 82.5) อายุ 41-50 ปี 40 ราย (ร้อยละ 33.3) จบมัธยมศึกษา 43 ราย (ร้อยละ 35.8) ผู้ป่วยอาศัยกับ บิดามารดา 99 ราย (ร้อยละ 82.5) ลักษณะที่อยู่อาศัยแข็งแรง ถาวร 61 ราย (ร้อยละ 50.8) และได้รับความช่วยเหลือจากมูลนิธิ ตะวันฉายฯ 102 ราย (ร้อยละ 85)

**ตารางที่ 1** ปัญหาก่อนเข้ารับบริการของผู้ป่วยและผู้ปกครอง (n=120)

ปัญหา	จำนวน (ร้อยละ)
1. ไม่ทราบข้อมูลว่าจะไปรักษาที่ใด	33 (27.5)
2. ไม่มีบุคลากรทางการแพทย์แนะนำ	13 (10.8)
3. ไม่ได้รับการส่งตัวให้มารับการรักษา	6 (5)
4. ไม่ทราบรายละเอียดของการรักษา	30 (25)
5. ไม่ทราบข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษา	24 (20)
6. มีปัญหาด้านเศรษฐกิจไม่มีค่ารักษา	14 (11.7)
7. มีปัญหาด้านเศรษฐกิจไม่มีค่าเดินทาง	17 (14.2)
8. มีปัญหาด้านครอบครัวไม่มีใครพามา รักษา	8 (6.7)
9. สถานที่รักษาอยู่ไกลจากบ้าน	51 (42.5)
10. ไม่ทราบว่าแหล่งช่วยเหลือ เช่น ศูนย์ตะวันฉาย มูลนิธิตะวันฉายฯ และอบต. เป็นต้น	39 (32.5)
11. ไม่มีปัญหา	36 (30)

**ตารางที่ 2** ปัญหาการมารับบริการและระหว่างรับบริการ ของผู้ป่วยและผู้ปกครอง (n=120)

ปัญหา	จำนวน (ร้อยละ)
<b>1) ปัญหาในการมารับบริการ</b>	
1. มีปัญหาด้านเศรษฐกิจไม่มีค่าเดินทาง มารักษา	31 (25.8)
2. มีปัญหาด้านครอบครัวไม่มีใครพามา รักษา	7 (5.8)
3. ไม่ทราบรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการ รักษา	8 (6.7)
4. มีปัญหาด้านเศรษฐกิจไม่มีค่ารักษา	9 (7.5)
5. สถานที่รักษาอยู่ไกลจากบ้าน	37 (30.8)
6. ไม่มีปัญหา	65 (54.2)
<b>2) ขั้นตอนและการบริการ</b>	
1. ไม่ทราบขั้นตอนให้บริการ	14 (11.7)
2. ใช้เวลารอรับบริการนาน	15 (12.5)
3. ไม่ได้รับบริการตามลำดับก่อน-หลัง อย่างเหมาะสม	4 (3.3)
4. ไม่ได้รับใบส่งตัวจากสถานบริการ ที่สังกัดให้มารักษาที่ต่อเนื่อง	4 (3.3)
5. มีความยุ่งยากในการขอใบส่งตัว จากสถานบริการที่สังกัด	10 (8.3)
6. ไม่ประทับใจในการให้บริการของ บางห้องตรวจ	7 (5.8)
7. ไม่มีปัญหา	86 (71.7)
<b>3) สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก</b>	
1. คลินิกบริการแต่ละที่อยู่ใกล้กัน ไม่สะดวก	17 (14.2)
2. สถานที่ให้บริการซับซ้อน มีความ สับสนในการไปถึงคลินิกบริการ	11 (9.2)
3. ไม่มีป้ายบอกทางหรือป้ายบอกทาง ไม่ชัดเจน	6 (5.0)
4. ไม่มีน้ำดื่มบริการ	3 (2.5)
5. สถานที่ไม่กว้างขวาง ไม่เป็นสัดส่วน ไม่สะอาด	3 (2.5)
6. มีห้องน้ำไม่เพียงพอ	7 (5.8)
7. ที่จอดรถไม่เพียงพอ	28 (23.3)
8. ไม่มีปัญหา	74 (61.7)

### ปัญหาอื่นๆ

- เจ้าหน้าที่บางห้องตรวจอธิบายไม่ชัดเจนและไม่เข้าใจ เช่นค่าใช้จ่ายในการรักษา และการผ่าตัด ตกแต่ง เพิ่มเติมหลังจัดฟันเสร็จ เป็นต้น
- อยากให้มีสถานที่รองรับสำหรับเด็กเล็ก
- ข้อมูลศูนย์ตะวันฉายที่เป็นศูนย์กลางการดูแลผู้ป่วย ปากแหว่งเพดานโหว่ฯ ยังไม่แพร่หลาย

## ปัญหาการเข้ารับบริการและการรับบริการของผู้ป่วยและผู้ปกครอง

ปัญหาการเข้ารับบริการ พบว่า สถานที่รักษาอยู่ไกลจากบ้านมากที่สุด 51 ราย (ร้อยละ 42.5) รองลงมาคือ ไม่ทราบว่ามีแหล่งช่วยเหลือ เช่น ศูนย์ตะวันฉาย และมูลนิธิตะวันฉายฯ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ฯลฯ 39 ราย (ร้อยละ 32.5) และไม่ทราบข้อมูลว่า ภาวะปากแห้งเพดานโหว่ สามารถไปรับการรักษาที่ใดได้บ้าง 33 ราย (ร้อยละ 27.5) (ตารางที่ 1)

ปัญหาในการมารับบริการและระหว่างมารับบริการของผู้ป่วยและผู้ปกครอง

- 1) ปัญหาในการมารับบริการ พบว่า สถานที่รักษาอยู่ไกลจากบ้าน 37 ราย (ร้อยละ 30.8) รองลงมา คือไม่มีค่าเดินทางมารักษา 31 ราย (ร้อยละ 25.8)
- 2) ปัญหาระหว่างการรักษาเกี่ยวกับขั้นตอนและการให้บริการ พบว่า ใช้เวลารอรับบริการนาน 15 ราย (ร้อยละ 12.5) รองลงมาคือ ไม่ทราบขั้นตอนให้บริการ 14 ราย (ร้อยละ 11.7) และมีความยุ่งยากในการขอใบส่งตัวจากสถานบริการต้นสังกัด 10 ราย (ร้อยละ 8.3)
- 3) ปัญหาระหว่างการรักษาเกี่ยวกับสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก พบว่า ที่จอดรถไม่เพียงพอ 28 ราย (ร้อยละ 23.3) รองลงมา คือ คลินิกบริการแต่ละที่อยู่ใกล้กันไม่สะดวก 17 ราย (ร้อยละ 14.2) (ตารางที่ 2)

## วิจารณ์

ปัญหาการเข้ารับบริการของผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่และผู้ปกครองจำนวน 120 ราย ซึ่งสามารถจำแนกเป็น 3 ส่วนดังต่อไปนี้

ปัญหาการเข้ารับบริการของผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่และผู้ปกครอง คือ สถานที่รักษาอยู่ไกลจากบ้าน ไม่ทราบว่ามีแหล่งช่วยเหลือ เช่น ศูนย์ตะวันฉาย มูลนิธิตะวันฉายฯ อบต. ฯลฯ ไม่ทราบข้อมูล และสถานที่รักษาภาวะปากแห้งเพดานโหว่ จากปัญหาดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ภาวะปากแห้งเพดานโหว่ ซึ่งเป็นภาวะพิการแต่กำเนิดของใบหน้าและศีรษะที่มีความซับซ้อนกระทบต่อหลายระบบ ใช้เวลาในการรักษานาน การรักษาที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต้องมีทีมสหสาขาเฉพาะทาง ร่วมดูแลอย่างครบถ้วนในศูนย์การดูแลเฉพาะทาง ซึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสถานรักษาเฉพาะทางเพียงไม่กี่แห่งที่มีศักยภาพ จึงเป็นเหตุผลให้ผู้ป่วยต้องเดินทางไกลจากบ้านเพื่อมารับการรักษาที่ศูนย์เฉพาะทางนั้น ๆ<sup>12,13</sup> การมารับการรักษาที่ต่อเนื่องทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และการขาดรายได้ของผู้ปกครองที่ต้องพบบุตรหลานมารับบริการ จึงเกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจไม่มีค่าเดินทางและค่าใช้จ่ายขณะมารับการรักษา ซึ่งบางรายอาจยุติการรักษาเอง จากปัญหาดังกล่าว โครงการยิ้มสวย เสียใจ<sup>18</sup> โดยสภาอากาศไทย จึงได้สนับสนุนค่าเดินทางในการเข้ารับการรักษา 1,000 บาท/ครั้ง ผักพุด ตรวจหู ตรวจการได้ยิน และการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันสนับสนุน 500 บาท/ครั้ง โดยมีข้อจำกัด

ในการจ่ายไม่เกิน 2 ครั้ง/เดือน<sup>18</sup> ซึ่งยังไม่เพียงพอในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ มูลนิธิตะวันฉายฯ จึงให้ความช่วยเหลือเพิ่มเติม รวมทั้งสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เช่น ค่ายาและเวชภัณฑ์ที่เกินสิทธิ อุปกรณ์ในการให้นมและสารอาหารต่างๆ ด้วย ทั้งนี้เพื่อลดปัญหาด้านเศรษฐกิจและช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้ปกครองบางส่วนที่ไม่ทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการรักษาเฉพาะทางปากแห้ง เพดานโหว่นั้น ทำให้บุตร/หลานเข้ารับการรักษาหรือไม่ทราบจะไปรับบริการที่ใดนั้น เป็นข้อมูลที่ศูนย์ตะวันฉายต้องนำมาพัฒนาการประชาสัมพันธ์ศูนย์การดูแลเฉพาะทางให้เป็นที่รู้จักในวงกว้างมากขึ้น ซึ่งปัจจุบันศูนย์ตะวันฉายได้ประชาสัมพันธ์โดยการจัดทำเว็บไซต์ที่ประกอบไปด้วยการให้ข้อมูลการเข้ารับบริการของศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า และมูลนิธิตะวันฉายฯ ที่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งเฟซบุ๊กของมูลนิธิแผ่นพับ และคู่มือ เพิ่มช่องทางสื่อสารแบบกลุ่มไลน์ของผู้ปกครองกับเจ้าหน้าที่ เพื่อประชาสัมพันธ์ในวงกว้างและแก้ไขปัญหาการเข้าถึงข้อมูลและบริการของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

ส่วนปัญหาการมาและระหว่างรับบริการของผู้ป่วยและผู้ปกครอง คือ ไม่มีค่าเดินทาง ใช้เวลารอรับบริการนาน ไม่ทราบขั้นตอนให้บริการ และมีความยุ่งยากในการขอใบส่งตัวจากสถานบริการต้นสังกัด จากการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่ผ่านมา จะพบว่าครอบครัวมีปัญหาด้านเศรษฐานะเป็นจำนวนมาก โดยรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน<sup>14</sup> จึงไม่เพียงพอที่จะนำมาใช้ในการเดินทางเพื่อเข้ารับบริการ การส่งต่อการรักษามีความยุ่งยากเนื่องจากศูนย์ตะวันฉาย คณะแพทยศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ไม่ได้อยู่ในเครือข่ายระบบสาธารณสุข การส่งต่อข้ามสถานพยาบาลจึงเป็นความยุ่งยากซับซ้อน จึงเป็นอีกหนึ่งสาเหตุในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย รวมทั้งการไม่ทราบขั้นตอนการรักษา และใช้เวลารอรับบริการแต่ละคลินิกนาน ทำให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองเมื่อยล้า เบื่อหน่ายในการติดตามการรักษาได้ ปัญหานี้ทางศูนย์ได้หาแนวทางแก้ไขโดยการจัดบริการแบบวันเดียวให้ได้พบทีมดูแลหลายสาขา (one day service) โดยพยาบาลประสานงานและเจ้าหน้าที่ศูนย์ช่วยบริหารจัดการนัดหมายให้ผู้ป่วยมาใช้บริการในวันเดียวกันได้พบทีมดูแลอย่างน้อย 2-3 สาขา เพื่อลดค่าใช้จ่าย ค่าเสียเวลา และอำนวยความสะดวกให้ในทุกช่องทางที่สามารถดำเนินการได้

สำหรับปัญหาระหว่างการรักษาเกี่ยวกับสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก คือ คลินิกบริการแต่ละที่อยู่ใกล้กันไม่สะดวก ที่จอดรถไม่เพียงพอ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัญหาเชิงโครงสร้าง ซึ่งคงแก้ไขลำบาก แต่อย่างไรก็ดี ศูนย์ได้อำนวยความสะดวกโดยให้เจ้าหน้าที่นำส่งผู้ป่วยและครอบครัวที่มารับบริการครั้งแรก ไปยังงานเวชระเบียนเพื่อทำประวัติผู้ป่วยใหม่ และนำส่งห้องตรวจต่างๆ ในบางรายแนะนำสถานที่และประสานไปยังห้องตรวจต่างๆ ที่ผู้ป่วยมาใช้บริการ เป็นต้น ทั้งนี้

เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยและครอบครัวให้เข้าถึงบริการได้สะดวกรวดเร็วมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้ป่วยมารับบริการที่ศูนย์ตะวันฉายอย่างต่อเนื่อง ปัญหาในระหว่างการรับบริการจะลดลงจากความคุ้นเคยและเข้าใจกระบวนการรักษามากขึ้น เช่น ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษา ได้รับการนัดให้ติดตามการรักษา ผู้ปกครองต้องการให้บุตรหลานรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งชี้ให้เห็นว่า คำตอบเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ดีขึ้น

จากที่กล่าวมา ปัญหาในการเข้ารับบริการที่สำคัญของผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ สถานะรักษาที่บ้านห่างไกลกันมาก ทำให้มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ เกิดค่าเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ตามมา ศูนย์ตะวันฉายตระหนักถึงปัญหาเหล่านี้ จึงได้พัฒนาระบบการเข้าถึงข้อมูลการรักษา จัดระบบบริการแบบวันเดียวได้รับหลายบริการ เพื่อเพิ่มความสะดวกรวดเร็ว ลดการเสียเวลา และประหยัดค่าใช้จ่ายให้กับผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีมูลนิธิตะวันฉายฯ ให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่ครอบครัวต้องแบกรับได้อีกหนึ่งช่องทาง ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการบริการได้อย่างต่อเนื่อง จนสิ้นสุดกระบวนการรักษา

### สรุป

ปัญหาที่พบ คือ สถานะที่รักษาอยู่ไกลจากบ้าน ไม่มีค่าเดินทางมารักษา ไม่ทราบว่ามีแหล่งช่วยเหลือ ใช้เวลารอรับบริการนาน ไม่ทราบขั้นตอนการให้บริการ คลินิกบริการแต่ละที่อยู่ไกลกัน เจ้าหน้าที่บางห้องตรวจจอธิบายไม่ชัดเจน

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยและผู้ปกครองที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล เจ้าหน้าที่ศูนย์ตะวันฉาย และนักศึกษาคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ที่ช่วยรวบรวมข้อมูล และขอบคุณศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ฯ ที่สนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้

### 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 nasolabial molding therapy on unilateral cleft lip nasal deformity. *Saudi Med J* 2018;39(2):169-78.
6. Shaw GM, Lammer EJ. Maternal periconceptional alcohol consumption and risk for orofacial clefts. *J Pediatr* 1999;134(3):298-303.
7. Dolovich LR, Addis A, Vaillancourt JM, Power JD, Koren G, Einarson TR. Benzodiazepine use in pregnancy and major malformations or oral cleft: meta-analysis of cohort and case-control studies. *BMJ* 1998; 317(7162):839-43.
8. Rodríguez-Pinilla E, Martínez-Frías ML. Corticosteroids during pregnancy and oral clefts: a case-control study. *Teratology* 1998;58(1):2-5.
9. Chinchai S, Rattakorn P, Sonsuwan N, Khwangern K, Lekmool S. Feeding problems and treatment in cleft lip and cleft palate Children. *J Assoc Med Sci* 2017;50(3):533-43.
10. Wongkham J, Pradubwong S, Chatvised P, Ratanasiri T. Evidence-triggers for care of patient with cleft lip and palate at Srinagarind hospital: antenatal care unit. *J Med Assoc Thai* 2016;99 (Suppl. 5):51-7.
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.
12. Weraarchakul W, Weraarchakul W. Dental caries in children with cleft lip and palate. *J Med Assoc Thai* 2017;100(Suppl. 6):131-5.
13. Rod-ong D, Rongbudsri S, Maneeganondh S, Samretdee H, Prabubwong 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.
14. Pradubwong S, Mongkonthawornchai S, Akaratien-sin P. Factors related to treatment of patients with cleft lip / cleft palate in Srinagarind and Khon Kaen hospital. *Srinagarind Med J* 2013;24(3):254-9.
15. Tawanchai Center. History of Tawanchai Center. [Internet]. 2020 [cited Jul 15,2020]. Available from: <https://kkucleft.kku.ac.th/index.php?history=101>

16. Volrathongchai K, Chowchuen B, Pradubwong S. Enhancing Accessibility of patients with cleft lip/palate to healthcare service via a cleft birth registration system. *J Med Assoc Thai* 2014;97 (Suppl.10):32-6.
17. Detpan C. Study of access to care, quality of life, and developing health care system for people with physical disability in Nakhonsawan province, fiscal year 2016. *J Dep Heal Ser Sup* 2017;13(1):12-28.
18. National Health Security office. Operations manual of beautiful smile, beautiful voice project, ministry of public health, The Thai Red Cross Society. 2<sup>nd</sup> ed. Work print Limited: Bangkok; 2007.

