

### ประสิทธิผลของการใช้เครือข่ายทางสังคมในการติดตามผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ที่ขาดนัดการรักษา ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สุทาวรณ์ ไชยมูล ศศ.บ., สส.ม., กฤษฏี ปิณฑะรัส ท.บ., ว.ท.,

เกศรา ชนนทร์ดากุล สส.บ., สป.ม., บร.ม., อัจฉรา จันตา วท.บ.

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400

### Effectiveness of Utilizing Social Networks in Follow-up for Lost to Follow-up Patients with Cleft Lip and Palate at Queen Sirikit National Institute of Child Health

Suthawon Chaiyamool, B.A., M.S.W., Krisadi Phannarus, D.D.S., M.Sc.,

Kedsara Chanonradakun, B.S.W., M.P.A., M.B.A., Atchara Junda, B.Sc.,

Queen Sirikit National Institute of Child Health, Ratchathewi Rd., Thung Phaya Thai, Bangkok, 10400, Thailand

(E-mail: suthawon2020@gmail.com)

(Received: 16 August, 2023; Revised: 6 December, 2023; Accepted: 30 July, 2024)

### Abstract

**Background:** Cleft lip and cleft palate are abnormalities or deformities of the face, lips, base of the nose and palate, affecting children physically, mentally, and socially. These conditions also place a significant burden on caregivers and families, as parents often need to take time off work and bear travel expenses to facilitate treatment. Due to the long treatment and healing period, patients are at high risk of being lost to follow-up during the treatment process. Social workers have played a crucial role in following up with patients who missed appointments. However, out of 310 patients, only 55 could be contacted, while the remaining 255 were unreachable. Therefore, social networks were utilized to assist with the follow-up of patients who had missed appointments for more than one year. **Objective:** The objective of the study was to investigate the effectiveness of social networks in following up pediatric patients with cleft lip and cleft palate who had lost contact or missed appointments for over one year at the Queen Sirikit National Institute of Child Health. **Method:** A cross-sectional study was conducted using record forms to investigate social network utilization for appointment follow-up among 255 pediatric patients with cleft lip and cleft palate who have missed appointments for over a year. The study was conducted by the Medical Social Work Department at the Queen Sirikit National Institute of Child Health. **Result:** It was found that the primary government healthcare networks achieved the highest success rate in patient follow-up, at 95.7%. Meanwhile, the community healthcare networks achieved the highest success rate in patient follow-up, at 65.7%. **Conclusion:** The effectiveness of social networks in both government healthcare networks and community healthcare and administrative networks can reintegrate the patients into the treatment system by at least 80 percent.

**Keywords:** Medical social work, Cleft lip and cleft palate, Social network, Patient follow-up

## บทคัดย่อ

**ภูมิหลัง:** ภาวะปากแห้งเพดานโหว่เป็นความผิดปกติหรือความพิการของใบหน้า ริมฝีปาก ฐานจมูกและเพดานปาก ส่งผลกระทบต่อเด็กทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ยังส่งผลต่อผู้ดูแลและครอบครัวอีกด้วย เช่น ผู้ปกครองต้องหยุดงานบ่อยครั้ง มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ซึ่งเป็นผลจากขั้นตอนการรักษาที่ต้องใช้เวลาในการรักษา จึงมีโอกาสน้อยระหว่างการรักษาได้ง่าย นักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทในการติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัดการรักษา แต่ติดตามได้เพียง 55 ราย จากจำนวน 310 ราย ที่เหลือ 255 ราย ไม่สามารถติดตามได้ จึงได้นำแนวคิดเครือข่ายทางสังคมมาเป็นเครื่องมือในการติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัดการรักษามากกว่า 1 ปี **วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้เครือข่ายทางสังคมในการติดตามผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ที่ขาดนัดการรักษามากกว่า 1 ปีของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี **วิธีการ:** การศึกษากาตดัดขวางด้วยแบบบันทึกผลการใช้เครือข่ายทางสังคมชนิดต่าง ๆ ในการติดตามผู้ป่วยเด็กปากแห้งเพดานโหว่ที่ขาดนัดการรักษามากกว่า 1 ปี ของกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 255 ราย **ผล:** พบว่าเครือข่ายภาครัฐด้านสุขภาพในระดับปฐมภูมิติดตามผู้ป่วยได้สำเร็จมากที่สุด ร้อยละ 95.7 สำหรับเครือข่ายภาคประชาชนด้านสุขภาพติดตามสำเร็จมากที่สุด ร้อยละ 65.7 **สรุป:** ประสิทธิภาพของเครือข่ายทางสังคมทั้งเครือข่ายภาครัฐด้านสุขภาพและเครือข่ายทางสังคมภาคประชาชนด้านสุขภาพและเครือข่ายด้านการปกครองสามารถติดตามผู้ป่วยให้เข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างน้อยร้อยละ 80

**คำสำคัญ:** สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์, ปากแห้งเพดานโหว่, เครือข่ายทางสังคม, การติดตามผู้ป่วย

## บทนำ

ภาวะปากแห้งเพดานโหว่เป็นความผิดปกติหรือความพิการของใบหน้า ริมฝีปาก ฐานจมูกและเพดานปาก จะมีกระบวนการรักษาที่ผู้ป่วยภาวะปากแห้งเพดานโหว่ตามช่วงวัย<sup>1-2</sup> นอกจากจะส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมแล้ว ยังส่งผลต่อผู้ดูแลและครอบครัวอีกด้วย<sup>3-5</sup> เช่น ผู้ปกครองต้องหยุดงานบ่อยครั้ง เพื่อนำผู้ป่วยภาวะปากแห้งเพดานโหว่มาพบแพทย์ตามนัดซึ่งส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของหน้าที่การงาน ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลที่นอกเหนือสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ อีกทั้งมักจะพบว่าผู้ปกครองกลุ่มนี้มีความกังวลและขาดความรู้เกี่ยวกับแนวทางการรักษาภาวะปากแห้งเพดานโหว่ ซึ่งปัญหาเหล่านี้มีผลกระทบต่อการนำผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด

ด้วย สถาบันสุขภาพเด็กฯ เป็นสถาบันระดับตติยภูมิ จัดตั้งคลินิกสหวิทยาการเพื่อผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ขึ้นมีทีมสหวิชาชีพครบทุกสาขา เช่น กุมารแพทย์ ศัลยแพทย์ โสตศอนาสิกแพทย์ จักษุแพทย์ จิตแพทย์ วิชาญญีแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล นักฝึกพูด นักแก้ไขการได้ยิน นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา เป็นต้น นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์หรือสังคมสงเคราะห์คลินิก ปฏิบัติโดยใช้ทฤษฎีทางสังคมสงเคราะห์และวิธีการทางสังคมสงเคราะห์ในการวินิจฉัยปัญหา การบำบัด การป้องกัน และแก้ไขความผิดปกติแก่ผู้ใช้บริการที่ไม่สามารถทำหน้าที่หรือไร้ความสามารถทางสังคม อารมณ์และจิตใจ รวมทั้งการช่วยเหลือความเจ็บป่วยทางจิต และการพัฒนาความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างปกติ<sup>6</sup> สำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ นักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทในทุกช่วงของชีวิตตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยผู้ใหญ่ ส่งเสริมการรักษาที่เหมาะสม ให้การสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวทั้งเรื่องของข้อมูลการรักษา คำแนะนำเรื่องสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่พึงได้รับประสานส่งต่อผู้ป่วยไปสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า<sup>7</sup> รวมถึงมีบทบาทประเมินปัญหาทางสังคมให้การช่วยเหลือปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อแผนการรักษาของทีมรักษาพยาบาลและการติดตามผู้ป่วยขาดนัดการรักษาข้อมูลของคลินิกสหวิทยาการเพื่อผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ สถาบันสุขภาพเด็กฯ พบว่ามีผู้ป่วยภาวะปากแห้งเพดานโหว่ลงทะเบียนเข้ารับการรักษาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561-2565 จำนวน 750 ราย แต่มารักษาต่อเนื่องเพียง 440 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.7 ที่เหลือเป็นผู้ป่วยที่คลินิกที่นัดติดตามไม่ได้ และขาดนัดการรักษามากกว่า 1 ปี จำนวน 310 ราย คิดเป็น ร้อยละ 41.3 ในจำนวนดังกล่าว นักสังคมสงเคราะห์ติดตามได้เพียง 55 ราย ที่เหลือ 255 ราย ไม่สามารถติดตามได้ เนื่องจากผู้ป่วยย้ายที่อยู่และเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ที่ใช้ติดต่อจากการทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องพบว่า เครือข่ายทางสังคมซึ่งหมายถึง กลุ่มของผู้คนที่มีความเชื่อมโยงกัน ประกอบไปด้วยกลุ่ม เช่น ครอบครัวที่ใกล้ชิดกัน เครือญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน<sup>8</sup> และ Kadushin กล่าวว่า สิ่งที่แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนในเครือข่ายทางสังคม คือ 1) ความคล้ายคลึงกัน (homophily) คือ บุคคลที่มีความคล้ายคลึงกันมีแนวโน้มที่จะเชื่อมโยงกัน 2) อิทธิพล (influence) การเชื่อมโยงกันของบุคคลมีแนวโน้มที่จะกระทบต่อบุคคลอื่น ๆ<sup>9</sup> จากการศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายทางสังคมประกอบด้วย 1) กลุ่มปฐมภูมิ ได้แก่ คู่สมรส และบุตร 2) กลุ่มวิชาชีพ ได้แก่ บุคลากรในศูนย์สุขภาพจิต เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ครูการศึกษาพิเศษ ครูอาชีพบำบัด ครูฝึกพูด 3) องค์การของรัฐหรือเอกชน ได้แก่ องค์การทางศาสนา ชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติก โรงเรียนรัฐบาล โรงเรียนเอกชน โรงเรียนการศึกษา

พิเศษ มูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อนมีผลในเชิงบวกต่อความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก กล่าวคือ บิดามารดาเด็กออทิสติกได้รับกำลังใจ และบริการที่เอื้อต่อการช่วยเหลือบุตร โดยการสนับสนุนด้านอารมณ์ และด้านบริการจากเครือข่ายทางสังคมในระดับที่เพียงพอ ทำให้ความวิตกกังวลลดลง เกิดความเข้มแข็ง และปรับตัวต่อปัญหาที่เผชิญอยู่ จึงมีความเครียดในระดับน้อย<sup>10</sup> แต่ยังไม่พบการใช้เครือข่ายทางสังคมในการติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัดการรักษา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดเครือข่ายทางสังคมมาเป็นเครื่องมือในการติดตามผู้ป่วยและบันทึกข้อมูลไว้ โดยเครือข่ายทางสังคมในการศึกษานี้ประกอบด้วยเครือข่ายภาคประชาชน ได้แก่ เครือข่ายด้านสุขภาพ เครือข่ายด้านการปกครอง เครือข่ายมูลนิธิ เครือข่ายทางศาสนา เครือข่ายชมรมต่าง ๆ และเครือข่ายภาครัฐ ได้แก่ เครือข่ายด้านสุขภาพ เครือข่ายด้านการปกครอง เครือข่ายด้านการศึกษา เครือข่ายด้านการคมนาคมสื่อสาร เครือข่ายด้านสวัสดิการสังคม งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้เครือข่ายทางสังคมประเภทต่าง ๆ ต่อการติดตามผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่ขาดนัดการรักษามากกว่า 1 ปี ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยประสิทธิผลของเครือข่ายทางสังคมหมายถึง เครือข่ายทางสังคมที่สามารถติดตามผู้ป่วยได้ อย่างน้อยร้อยละ 80

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive studies) โดยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคล (N = 255)

ข้อมูลส่วนบุคคล		ราย	ร้อยละ
เพศ	ชาย	122	47.8
	หญิง	133	52.2
อายุปัจจุบัน	อายุ 7 เดือน-1 ปี	2	0.8
	อายุ 2-5 ปี	28	11.0
	อายุ 6-10 ปี	42	16.5
	อายุ 11-15 ปี	85	33.3
	อายุ 15 ปีขึ้นไป	98	38.4

มหาราชินี เลขที่ REC.024/2566 ลงวันที่ 8 มีนาคม 2566 ประชากรของการวิจัย คือ ผู้ป่วยเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ในโครงการยิ้มสวยเสียงใส คลินิกสหวิทยาการเพื่อผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ สถาบันสุขภาพเด็กฯ จากแบบบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561-2565 ที่ขาดนัดการรักษา มากกว่า 1 ปี ซึ่งคลินิกที่นัดและนักสังคมสงเคราะห์ติดตามไม่ได้มีจำนวนทั้งสิ้น 255 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึกผลการใช้เครือข่ายทางสังคมในการติดตามผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่ขาดนัดการรักษา แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 เครือข่ายทางสังคมที่ใช้ในการติดตามผู้ป่วย และ ส่วนที่ 3 ผลของการติดตามผู้ป่วย การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา รายงานเป็นจำนวน และร้อยละ

## ผล

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

จากจำนวนผู้ป่วย 255 ราย เป็นเพศหญิง 133 ราย (ร้อยละ 52.2) และเพศชาย 122 ราย (ร้อยละ 47.8) ปัจจุบันส่วนใหญ่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป 98 ราย (ร้อยละ 38.4) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดนัดการรักษาครั้งแรกอายุ 2-5 ปี 92 ราย (ร้อยละ 36.1) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านและที่อยู่ปัจจุบัน ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 13 77 ราย (ร้อยละ 30.2) และ 85 ราย (ร้อยละ 33.3) ตามลำดับ ประเภทสิทธิการรักษาพบว่าใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ 241 ราย (ร้อยละ 94.6) (ตารางที่ 1)

ข้อมูลส่วนบุคคล		ราย	ร้อยละ
อายุที่ขาดนัดครั้งแรก	แรกเกิด-6 เดือน	7	2.7
	อายุ 7 เดือน-1 ปี	41	16.1
	อายุ 2-5 ปี	92	36.1
	อายุ 6-10 ปี	85	33.3
	อายุ 11-15 ปี	26	10.2
	อายุ 15 ปีขึ้นไป	4	1.6
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน	เขตสุขภาพที่ 1	3	1.2
	เขตสุขภาพที่ 2	15	5.9
	เขตสุขภาพที่ 3	9	3.5
	เขตสุขภาพที่ 4	45	17.7
	เขตสุขภาพที่ 5	23	9.0
	เขตสุขภาพที่ 6	33	13.0
	เขตสุขภาพที่ 7	7	2.7
	เขตสุขภาพที่ 8	7	2.7
	เขตสุขภาพที่ 9	15	5.9
	เขตสุขภาพที่ 10	7	2.7
	เขตสุขภาพที่ 11	8	3.1
	เขตสุขภาพที่ 12	6	2.4
	เขตสุขภาพที่ 13	77	30.2
ที่อยู่ปัจจุบัน	เขตสุขภาพที่ 1	4	1.6
	เขตสุขภาพที่ 2	18	7.1
	เขตสุขภาพที่ 3	8	3.1
	เขตสุขภาพที่ 4	37	14.5
	เขตสุขภาพที่ 5	19	7.5
	เขตสุขภาพที่ 6	29	11.4
	เขตสุขภาพที่ 7	13	5.1
	เขตสุขภาพที่ 8	8	3.1
	เขตสุขภาพที่ 9	13	5.1
	เขตสุขภาพที่ 10	8	3.1
	เขตสุขภาพที่ 11	8	3.1
	เขตสุขภาพที่ 12	5	2.0
	เขตสุขภาพที่ 13	85	33.3

ข้อมูลส่วนบุคคล		ราย	ร้อยละ
สิทธิการรักษาพยาบาล	สิทธิบัตรทอง	241	94.6
	สิทธิเบิกจ่ายตรงตามกรมบัญชีกลาง	7	2.7
	จ่ายเงินเอง	7	2.7

### ส่วนที่ 2 เครือข่ายทางสังคมที่ติดตามผู้ป่วยได้

เครือข่ายทางสังคมที่ติดตามผู้ป่วยได้พบว่า เครือข่ายทางสังคมภาครัฐสามารถติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัดการรักษาได้ร้อยละ 72.5 ส่วนเครือข่ายทางสังคมภาคประชาชน ติดตามผู้ป่วยได้ร้อยละ 27.5 โดยเครือข่ายทางสังคมภาครัฐ ด้านสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุขและหน่วยบริการตามสิทธิบัตรทองติดตามได้มากที่สุด (ร้อยละ 95.7) และเครือข่ายทางสังคมภาคประชาชนด้านสุขภาพ ได้แก่ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ติดตามได้ร้อยละ 65.7 และเครือข่ายด้านการปกครอง ได้แก่ ผู้นำชุมชน/ประธานชุมชน กำนัน และผู้ใหญ่บ้าน ติดตามได้ร้อยละ 34.3 (ตารางที่ 2)

### ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคล (N = 255)

ประเภทเครือข่ายทางสังคม		ราย	ร้อยละ
<b>1. เครือข่ายภาคประชาชน</b>		<b>70</b>	<b>27.5</b>
1.1 ด้านสุขภาพ	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	46	65.7
1.2 ด้านการปกครอง	ผู้นำชุมชน/ประธานชุมชน	19	27.1
	กำนัน	3	4.3
	ผู้ใหญ่บ้าน	2	2.9
<b>2. เครือข่ายภาครัฐ</b>		<b>185</b>	<b>72.5</b>
2.1 ด้านสุขภาพ	ระดับปฐมภูมิ		
	- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	83	44.9
	- ศูนย์บริการสาธารณสุข	85	45.9
	- หน่วยบริการตามสิทธิบัตรทอง	9	4.9
	ระดับทุติยภูมิ		
	- โรงพยาบาลชุมชน	1	0.5
2.2 ด้านการปกครอง	องค์การบริหารส่วนตำบล/สำนักงานเทศบาล	4	2.2
2.3 ด้านการศึกษา	โรงเรียนรัฐบาล	2	1.1
2.4 ด้านสวัสดิการสังคม	บ้านพักเด็กและครอบครัวประจำจังหวัด185	1	0.5

### ส่วนที่ 3 ผลการติดตามผู้ป่วย

ผลการติดตามผู้ป่วยกลับเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่ปฏิเสธการกลับเข้าสู่ระบบการรักษาต่อ เนื่องจากผู้ปกครองเห็นว่าผู้ป่วยหายดีสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ (ร้อยละ 41.6) รองลงมา กลับเข้าสู่ระบบการรักษาต่อที่สถาบันสุขภาพเด็กฯ (ร้อยละ 22.0) และกลับเข้าสู่ระบบการรักษาต่อที่โรงพยาบาลตามสิทธิบัตรทอง (ร้อยละ 16.5) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการติดตามผู้ป่วย (N = 255)

ผลของการติดตาม	ราย	ร้อยละ
1. กลับเข้าสู่ระบบการรักษาที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	56	22.0
2. กลับเข้าสู่ระบบการรักษาที่โรงพยาบาลตามสิทธิบัตรทอง	42	16.5
3. กลับเข้าสู่ระบบการรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดตามที่อยู่	19	7.4
4. กลับเข้าสู่ระบบการรักษาที่โรงพยาบาลสังกัดโรงเรียนแพทย์	32	12.5
5. ปฏิเสธการกลับเข้าสู่ระบบการรักษาต่อเพราะผู้ปกครองเห็นว่าผู้ป่วยหายดีแล้วสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ	106	41.6

## วิจารณ์

คลินิกสหวิทยาการเพื่อผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่โดยมีกระบวนการรักษาตามช่วงวัย<sup>1-2</sup> ซึ่งต้องใช้เวลา นานต่อเนื่องหลายปี ผู้ป่วยและครอบครัวอาจจะประสบปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับการรักษา<sup>2, 9</sup> ส่งผลให้มีผู้ขาดนัด การรักษาได้ จากการศึกษาความสำคัญของเครือข่ายเกื้อหนุนผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งให้เห็นความสำคัญของเครือข่ายเกื้อหนุนผู้สูงอายุที่มีบทบาทในการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมไทย โดยเครือข่ายเกื้อหนุนผู้สูงอายุในชุมชนมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือ เป็นช่องทางในการสร้างสัมพันธภาพในสังคม ผู้สูงอายุจะได้รับการบริการข้อมูลข่าวสาร และเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในรูปแบบของการรวมกลุ่มกันจากความร่วมมือของครอบครัว ญาติ เพื่อน/เพื่อนบ้าน ชุมชนและนักวิชาชีพทางสุขภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในชุมชน<sup>4</sup> แต่ยังไม่พบการใช้เครือข่ายทางสังคมในการติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัดการรักษา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดเครือข่ายทางสังคมมาเป็นเครื่องมือในการติดตามผู้ป่วยกลับเข้าสู่ระบบการรักษาต่อไปได้ นับว่าเป็นบทบาทในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ป่วยและแผนการรักษาของคลินิกสหวิทยาการการดูแลรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่

ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยขาดนัดครั้งแรกที่ช่วงอายุ 2-5 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ได้รับการผ่าตัดริมฝีปากและเพดานปากโดยศัลยแพทย์<sup>1-2</sup> จึงอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ปกครองเข้าใจว่าได้รับการรักษาครบถ้วนสมบูรณ์แล้วเพราะลักษณะภายนอกได้รับการแก้ไข ดังนั้น จึงเป็นแนวทางที่ทีมรักษาพยาบาลควรให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับความจำเป็นในการเข้ารับการรักษาติดตามผลอย่างต่อเนื่องหลังจากอายุ 5 ปี ผู้ป่วยที่ขาดนัดการรักษาส่วนใหญ่อาศัยอยู่เขตสุขภาพที่ 4 (สระบุรี นนทบุรี

ลพบุรี อ่างทอง นครนายก สิงห์บุรี พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี) และเขตสุขภาพที่ 6 (สระแก้ว ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ ชลบุรี จันทบุรี ระยอง ตราด) ซึ่งมีระยะทางห่างไกลจากสถาบันสุขภาพเด็กฯ ซึ่งมีที่ตั้งอยู่ในเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร ระยะทางที่ห่างไกลส่งผลให้ผู้ป่วยมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ต้องใช้เวลาในการเดินทาง ไม่มีที่พักญาติ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ขาดนัดการรักษาได้<sup>4-5</sup> ดังนั้น นักสังคมสงเคราะห์ควรมีส่วนร่วมในการประเมินปัญหาความพร้อมของครอบครัวและแสวงหาแหล่งทรัพยากร แหล่งเงินช่วยเหลือรวมถึงการประสานงานที่พิกัดให้ญาติ เพื่อบรรเทาปัญหาดังกล่าว สำหรับเครือข่ายทางสังคมที่มีโอกาสติดตามผู้ป่วยได้สำเร็จ พบว่าเป็นเครือข่ายภาครัฐด้านสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุขและหน่วยบริการประจำสิทธิบัตรทองของผู้ป่วย เครือข่ายภาคประชาชนด้านสุขภาพ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเครือข่ายด้านการปกครอง ได้แก่ ผู้นำชุมชน/ประธานชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน โดยเครือข่ายทางสังคมทั้งหมดใช้วิธีการประสานงานแบบ interdisciplinarity โดยการส่งต่อข้อมูลที่จำเป็น คำนิยามหลักการรักษาความลับของผู้ป่วยตามจรรยาบรรณวิชาชีพ ไม่ต้องมีการประชุมร่วมกัน<sup>9</sup> และจากข้อมูลนี้สามารถประยุกต์ใช้ในการติดตามผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ที่ขาดนัดการรักษาได้

ผลการติดตามให้ผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาพยาบาลพบว่าส่วนใหญ่ปฏิเสธการเข้ารับการรักษาต่อเพราะผู้ปกครองเห็นว่าผู้ป่วยหายดีแล้วสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ สอดคล้องกับข้อมูลอายุที่ขาดนัดครั้งแรกช่วงอายุ 2-5 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ได้รับการผ่าตัดริมฝีปากและเพดานปากโดยศัลยแพทย์<sup>1-2</sup> เมื่อภาพลักษณ์ภายนอกเป็นปกติผู้ปกครองจึงเข้าใจว่าหายดีแล้ว อย่างไรก็ตามหลังจากติดตามและให้ข้อมูลเพิ่มเติม ทำให้มีผู้ป่วยกลับเข้าสู่ระบบการรักษาที่สถาบันสุขภาพเด็กฯ

และโรงพยาบาลต่าง ๆ ด้วย จากข้อมูลนี้หากมีการติดตามผู้ป่วยทันทีที่ขาดนัดการรักษาอาจจะมีผลให้ผู้ป่วยกลับเข้าระบบการรักษามากยิ่งขึ้น

ในการศึกษานี้มีข้อจำกัดคือ เป็นการศึกษาจากโดยใช้บันทึกข้อมูลในเวชระเบียน จึงทำให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนในประเด็นสำคัญ อาทิ สาเหตุที่ขาดนัด เป็นต้น

## สรุป

การติดตามผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่ขาดนัดการรักษา ดำเนินการโดยกระบวนการประสานความร่วมมือเครือข่ายทางสังคมภาครัฐด้านสุขภาพเครือข่ายทางสังคมภาคประชาชนด้าน

สุขภาพ และเครือข่ายด้านการปกครองสามารถติดตามผู้ป่วยให้เข้าสู่ระบบการรักษาได้

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณศาสตราจารย์นายแพทย์รังสรรค์ นิรามิข ผู้ให้คำแนะนำในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ ผู้ปกครอง เต็กและเจ้าหน้าที่ในคลินิกสหวิทยาการเพื่อผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ที่สนับสนุน การวิจัย ขอขอบคุณคณะทำงานกลุ่มงานวิจัย ถ่ายทอดและ สนับสนุนวิชาการที่ให้คำแนะนำในการวิเคราะห์สถิติ และ ขอขอบคุณมูลนิธิโรงพยาบาลเด็กที่สนับสนุนทุนในการวิจัยครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง (References)

1. Mink van der Molen AB, van Breugel JMM, Janssen NG, Admiraal RJC, van Adrichem LNA, Bierenbroodspot F, et al. Clinical practice guidelines on the treatment of patients with cleft lip, alveolus, and palate: an executive summary. *J Clin Med* 2021;10(21):4813.
2. Chowchuen B, Phrathani B, Rattanayatikul J. Interdisciplinary care of cleft lip, cleft palate and congenital facial and craniofacial anomalies. *Khon Kaen: Siriphand Printing offset*; 2004. p.25-45.
3. Ascha M, McDaniel J, Link I, Rowe D, Soltanian H, Sattar A, et al. Social and support services offered by cleft and craniofacial teams: a national survey and institutional experience. *J Craniofac Surg* 2016;27(2):356-60.
4. Pongsaengpan P, Pinkaew A. Social support and networks for the elderly in community. *PHJBUU* 2015;10(2): 109-16.
5. Pakkasang Y, Sroyhin W, Numjaitaharn S, Rod-ong D, Chonprai C, Samretdee H, et al. Improvement quality of life in patients with cleft lip and palate by home visit program. *SRIMEDJ* 2021;36(2):166-70.
6. Heaney CA, Isael BA. Social network and social support. In: *Health behavior and health education: theory, research, and practice*. 4th ed. New Jersey: Jossey-Bass; 2008. p.189-210.
7. Kaye A, Lybrand S. The cleft team social worker. *Social Work Health Care* 2016;55(4):280-95.
8. Turkat D. Social networks: Theory and practice. *J Community Psychol* 1980;8(2):99-109.
9. Kadushin C. *Understanding social networks: Theories, concepts and findings*. New York: Oxford University Press; 2012. p.3-252.
10. Kaewnopparat S. The effect of social support from social network on the stress of the autism parents at Child Mental Health Center [Dissertation]. Bangkok: Thammasat University; 2541. p.7-77.