

แนวทางการรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่โดยทีมสหวิชาชีพ

Guideline for multidisciplinary team approach in cleft lip and palate patient

ลัดดาวลัย สุนนท์ลีกันนท์^{1,2}

Laddawun Sununliganon

วรรณุช เชษฐภักดีจิต¹

Woranuch Chetpakdeeचित

บทคัดย่อ

ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่เป็นภาวะความผิดปกติที่มีความซับซ้อน ซึ่งประกอบด้วยการแก้ไขความผิดปกติทางกายภาพในผู้ป่วยที่ไม่มีความผิดปกติแบบกลุ่มอาการ การทำหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้องและการพัฒนาการด้านต่างๆ ทางด้านกายภาพจะมีความผิดปกติบริเวณริมฝีปาก จมูก กระดูกสันเจือก เพดานแข็งและเพดานอ่อน ขึ้นกับชนิดและความรุนแรงที่เกิดภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ในทารกส่งผลสำคัญทำให้ทารกดูคนมนได้น้อย และเกิดการสำลักได้ง่ายกว่าทารกปกติ ซึ่งจะมีผลต่อเนื่องทำให้ลดพัฒนาการด้านการเจริญเติบโตได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมีปัญหาคารพัฒนาการด้านอื่นๆร่วมด้วย เช่น การฟัง การพูด การเข้าสังคม และการขาดความมั่นใจในตนเอง ดังนั้นการรักษาจะต้องทำเป็นหลายขั้นตอน โดยที่การแก้ไขความผิดปกติในแต่ละส่วนรวมถึงการผ่าตัดในแต่ละขั้นตอนควรจะทำในช่วงอายุที่เหมาะสม เพื่อลดผลกระทบในด้านลบต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของผู้ป่วย

การตรวจและให้รักษาที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเกิดได้จากการประสานร่วมมือของทีมบุคลากรทางการแพทย์สาขาต่างๆ ดังนั้นคณะทันตแพทยศาสตร์ร่วมกับแผนกทันตกรรมโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จึงได้เห็นความสำคัญและได้มีการริเริ่ม

¹ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประเทศไทย (Faculty of Dentistry, Thammasat University)

Corresponding E-mail: suladdawan@hotmail.com, laddawun@connect.hku.hk

² คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ประเทศไทย (Faculty of Dental Medicine, Rangsit university)

จัดกิจกรรมในการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกันภายใต้โครงการสัมมนาวิชาการ เรื่อง “Multidisciplinary approach for Cleft lip and/or palate #1 - NAM” ซึ่งได้มีการสร้างแนวทางการให้การรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่โดยบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ร่างหนึ่งในแนวทางในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่โดยทีมสหสาขาที่ได้ปรับใช้ในแผนก รวมทั้งเป็นการให้ข้อมูลแก่ ผู้ป่วย พ่อแม่และผู้ที่มีส่วนดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้ เพื่อให้มีความเข้าใจ ตระหนักในความสำคัญและขั้นตอนในการรักษา เพื่อที่จะได้ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องและครบถ้วน

คำสำคัญ: แนวทางการรักษา การรักษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ปากแหว่งเพดานโหว่

Abstract

Cleft lip and palate is a complex deformity, which mainly causes from a physical anomaly in none syndromic type. The function and development of related organs are also deteriorating. Physically, the defects may show on noses, lip, alveolus, soft and hard palate, depending on the type and severity of the deformity. Cleft lip and palate conditions contribute to decrease in sucking ability and increase the chance of choking more than a normal baby. As a result, growth of patient may be affected. Likewise, patient may encounter a problem in the development in other aspects such as hearing, speech, social behavior and self-confidence. Thus, the multi-steps treatment is required. However, the step correction of the deformity including the surgery should be performed properly at a suitable age in order to reduce the negative impact on the growth and development of the patients.

Effective treatment in this special group of patient is best to be performed as a multidisciplinary medical team approach. Therefore, the seminar under the project of "Multidisciplinary approach for Cleft lip and/or palate #1 - NAM" was conducted by a collaboration between the Faculty of Dentistry and the Dental Department of Thammasat Chalermprakiet Hospital for exchanging of knowledge and drafting the treatment guidelines for

multidisciplinary team approach in this unit. This article aims to emphasize the step treatment by multidisciplinary team approach and proposed one of the treatment guidelines for cleft lip and palate patients. Hence, patients, parents and stakeholders who involve in patient care can realize the importance of the treatment. Accordingly, patients can be supported to follow the treatment throughout the course.

Key words: Treatment guideline, Multidisciplinary team approach, Cleft lip and palate

บทนำ

ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ (Cleft lip and palate) เป็นหนึ่งในภาวะผิดปกติของกะโหลกศีรษะและใบหน้าที่พบได้บ่อยในทารกแรกเกิด มีรายงานว่าพบความผิดปกตินี้ได้มากเป็นอันดับที่ 6 จาก 7 ความผิดปกติแต่กำเนิด (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2543 ใน ปองใจ วิรารัตน์, 2553)¹ ในประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีความผิดปกตินี้แตกต่างกันมากในแต่ละพื้นที่ (9-35 คนต่อประชากรแรกเกิด 10,000 คน) โดยมีค่าเฉลี่ยทั้งประเทศประมาณ 12-15 ต่อประชากรแรกเกิด 10,000 คน ทั้งนี้ความแตกต่างของตัวเลขขึ้นอยู่กับลักษณะข้อมูลที่ต้องการ กลุ่มประชากรที่ศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล ระยะเวลาการเก็บข้อมูล และการเข้ารับการรักษาและการส่งต่อของผู้ป่วยในแต่ละพื้นที่ เป็นต้น⁽¹⁻⁴⁾

เป็นที่ทราบกันดีว่าผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และครอบครัวจะได้รับผลกระทบ

ทั้งทางตรง ตั้งแต่ลักษณะภายนอก (Physical appearance) คือ มีความผิดปกติของริมฝีปาก ฐานจมูก และปีกจมูก ปัญหาการดูดนม การกลืน การขึ้นของฟัน การสบฟัน การเรียงตัวของฟัน มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุสูง ผู้ป่วยมักมีแผลเป็น หลังการผ่าตัดที่สังเกตเห็นได้ เมื่อโตขึ้นมักมีปัญหาด้านการพูด

เช่น เสียงขึ้นจมูก พูดไม่ชัด ความเสี่ยงในการติดเชื้อของหูสูงกว่าเด็กปกติ ผลกระทบทางด้านจิตใจ รวมถึง ผลกระทบทางอ้อม เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การขาดเรียนบ่อยจากการมาโรงพยาบาลและการพักฟื้น เป็นต้น

การแก้ไขลักษณะปากแหว่งเพดานโหว่ที่มีประสิทธิภาพและได้ผลสมบูรณ์จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ การรักษาต้องทำอย่างถูกต้อง ผ่านการวางแผนการรักษาร่วมกัน ในช่วงอายุของ