

# การดูแลผู้มีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ สำหรับประชาชน



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร. อนุพันธ์ สิกธิโชคชัยวุฒิ



## การดูแลผู้มีภาวะปากแห้ง เพดานโหว่ สำหรับประชาชน

สงวนลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2561 โดย อนุพันธ์ สิทธิโชคชัยวุฒิ

พิมพ์ครั้งที่ 1 มิถุนายน 2561

ผู้เขียน : อนุพันธ์ สิทธิโชคชัยวุฒิ

บรรณาธิการ : ศรัณย์ วรศักดิ์วุฒิมิพงษ์

จัดทำโดย : มหาวิทยาลัยนเรศวร

พิสูจน์อักษร : จุฑารัตน์ ฉิมเรือง

รูปภาพประกอบ : ท้ายภัทร ตระกูลสุข กนกพร อารีวงศ์ วิระธิดา ศรีตาเดชา และปริญญา บุญชัย

พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์พรหมการพิมพ์ 397 หมู่ 4 ตำบลบึงพระ อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000

โทร. 081-5335204

ข้อมูลบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

ISBN : 978-616-426-111-2

ราคา 200 บาท

### ประวัติผู้เขียน

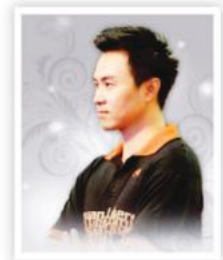
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร. อนุพันธ์ สิทธิโชคชัยวุฒิ

สถานที่ทำงาน : ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน สาขาวิชาปริทันตวิทยา

คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร

ประวัติการศึกษา :

- ปริญญาตรี ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ปริญญาโท และ เอก สาขา สเต็มเซลล์ และ วิศวกรรมเนื้อเยื่อ, University of Sheffield, สหราชอาณาจักร
- ประกาศนียบัตรทันตกรรมรากเทียม, University of Sheffield, สหราชอาณาจักร



# เรื่องเล่าของหนู

สวัสดี



เราเกิดมามีปากแหว่งเพดานโหว่



เกิดได้ไม่กี่วัน เราก็ได้ใส่แพนม

แพนม มาจากคำว่า NAM

ย่อมาจาก

Nasoalveolar Molding

เป็นเครื่องมือที่หมอทำเพื่อ

จัดสันเหงือกและจมูก



ช่วยในการดูดนมให้ดีขึ้น และทำให้ผ่าตัดง่ายและออกมาสวยด้วย

เราได้ตรวจคัดกรองการได้ยินด้วย



พออายุได้ 3 เดือน



น้ำหนักเกิน 5 กิโล  
ไม่มีภาวะเลือดจาง

เราก็พร้อมผ่าตัด

ครั้งแรกผ่าตัดเย็บซ่อมริมฝีปากก่อน



พูด



หลังจากนั้นก่อนขยับขยับ  
จึงผ่าตัดเย็บซ่อมเพดานโหว่



เราได้เจาะระบายน้ำในหูชั้นกลางด้วยนะ



และในที่สุด เราก็ได้เรียนหนังสือจนจบ มีงานทำ พร้อมกับ  
การมีครอบครัวที่ดี และได้เป็นคนที่มีคุณค่าของสังคมอีกด้วย

แนวทางการรักษาตามอายุของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ด้วยทีมสหวิทยาการ



รูปภาพโดย : นายบุญฤทธิ์ภักดิ์ ภักดิ์ภักดิ์

## คำนิยม



**ศาสตราจารย์นายแพทย์ บวรศิลป์ เชาวน์ชื่น**

ศิษย์แพทย์ตกแต่ง มหาวิทยาลัยขอนแก่น

นายกสมาคมความพิการปากแห้ง เพดานโหว่

ไพบุชาและศิระษะแห่งประเทศไทย

หนังสือ การดูแลผู้มีภาวะปากแห้ง เพดานโหว่ สำหรับประชาชน ของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร. อนุพันธ์ สิทธิโชคชัยวุฒิ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นหนังสือที่ได้รวบรวมเนื้อหาที่เป็นความรู้และแนวทางการดูแลผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ ที่ต้องได้รับการดูแลจากทีมสหวิทยาการ ตั้งแต่แรกเกิดจนโตเป็นผู้ใหญ่โดยสมบูรณ์ มีเนื้อหาการดูแลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ และเป็นประโยชน์ และมีคุณค่าอย่างยิ่งต่อครอบครัวผู้ป่วย ผู้ดูแล ประชาชน และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านี้ และครอบครัวได้รับการดูแลรักษาอย่างสมบูรณ์ และเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและสร้างคุณประโยชน์ร่วมกับสังคมได้เป็นอย่างดี

## คำนิยม

### รองศาสตราจารย์ ดร.เบญจมาศ พระธานี

นักแก้ไขการพูด มหาวิทยาลัยขอนแก่น



การดูแลรักษาภาวะปากแหว่งเพดานโหว่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือในการรักษาแบบสหสาขาวิชาชีพ เนื่องจาก

เป็นความพิการซับซ้อนหลายอย่าง การรักษาจะต้องทำตามความจำเป็น และช่วงอายุอย่างเหมาะสม โดยการดูแลรักษาแบบสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งอายุ 20 ปี

หนังสือเรื่อง การดูแลผู้มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ สำหรับประชาชน ที่ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันทแพทย์ ดร. อนุพันธ์ สีทธิโชคชัยวุฒิ เขียนขึ้นเล่มนี้เป็นหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่แบบสหสาขาวิชาชีพทุกด้าน ซึ่งมีความรู้ที่ครอบคลุม และสมบูรณ์ทั้งด้านการผ่าตัดเพื่อแก้ไขความพิการ การดูแลด้านการจัดสันเหงือก การดูดนม การแก้ไขปัญหาด้านภาษาการพูด และการได้ยิน การจัดฟัน การผ่าตัดตกแต่งขากรรไกร และการดูแลด้านสังคมและจิตใจตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งโตเป็นผู้ใหญ่ ตลอดจนการให้กำลังใจ และเล่าประสบการณ์ตรงจากผู้ปกครองของเด็กภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ตั้งแต่เริ่มต้นที่รู้ว่าลูกตัวจิ๊ดเป็นเด็กที่ไม่ปกติ จนกระทั่งได้รับการดูแลรักษาอย่างอบอุ่นจากพ่อแม่ และทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งทำให้ลูกตัวจิ๊ดกลายเป็นเด็กสมบูรณ์ได้ พ่อแม่ ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง หรือผู้สนใจที่ได้อ่านหนังสือเล่มนี้จะเข้าใจ และได้ความรู้เพื่อการเตรียมตัวเกี่ยวกับดูแลเด็กให้เจริญเติบโตอย่างปกติ และช่วยในการวางแผนการรักษา ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังเป็นหนังสือที่ใช้บันทึก ช่วยเตือนความจำว่าแต่ละช่วงอายุนั้นเด็กจะต้องได้รับการดูแลรักษาด้านใดบ้าง ทั้งนี้จะทำให้ทุกคนในครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีเหมือนครอบครัวของเด็กปกติทั่วไปได้

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านผู้อ่านจะได้นำความรู้ที่ได้จากหนังสือเล่มนี้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อการให้คำแนะนำ และดูแลบุตรหลานของท่านให้มีชีวิตที่สมบูรณ์แบบต่อไป

## คำนิยม

รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง มารศรี ชัยวรวิทย์กุล

ทันตแพทย์จัดฟัน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



หนังสือการดูแลผู้มีภาวะปากแห้ง เพดานโหว่ สำหรับประชาชน โดยท่านผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.อนุพันธ์ ลิทธิโชคชัยวุฒิ เขียนขึ้นจากความรู้ และประสบการณ์การร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้แบบสหวิชาชีพมาอย่างต่อเนื่อง ยาวนานด้วยความมุ่งมั่น ตั้งใจ และทุ่มเทเพื่อถ่ายทอดเนื้อหาสาระในหลากหลายมิติที่ซับซ้อน ให้เข้าใจง่าย สามารถใช้สื่อสารได้ดีกับผู้ป่วยและผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มนี้ รวมถึงประชาชนทั่วไป เป็นผลงานวิชาการที่มีลักษณะเฉพาะ และไม่พบปรากฏบ่อยนัก

จึงนับได้ว่าเป็นหนังสือที่มีคุณค่า และก่อให้เกิดประโยชน์แก่กลุ่มบุคคลต่าง ๆ ในวงกว้าง ผลงานของท่านผู้เขียนเล่มนี้จึงมีคุณค่ายิ่งต่อการพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ของประเทศต่อไป

## บทนำ

ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ มีอุบัติการณ์การเกิดในประเทศไทยค่อนข้างสูง ซึ่งมีสาเหตุมาจากปัจจัยด้านพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งโรคนี้ทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยจึงต้องได้รับการดูแลรักษาเป็นพิเศษอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกเกิดจนโตเป็นผู้ใหญ่ โดยการดูแลรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่นั้นต้องได้รับการรักษาผ่าตัด หรือศัลยกรรม ร่วมกับการรักษาทาง ทันตกรรม การแก้ไขการพูด และการได้ยินเสียง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่หลากหลายเช่น โสต ศอ นาสิกแพทย์ ศัลยแพทย์ ทันตแพทย์ กุมารแพทย์ และพยาบาลเฉพาะทาง รวมถึงผู้ปกครอง และผู้ดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่อยู่ใกล้ชิด และดูแลผู้ป่วยโดยตรง

การรักษาผู้ป่วยภาวะนี้ต้องเริ่มให้การดูแลรักษาตั้งแต่แรกเกิดจนโตเป็นผู้ใหญ่ ดังนั้นผู้ปกครอง และทีมผู้รักษาต้องรู้ และเข้าใจในแผนการดูแลรักษาที่มีหลายขั้นตอน และมีระยะเวลายาวนาน ถึงจะช่วยทำให้การรักษามีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งหากผู้ป่วยได้รับการดูแลขณะอยู่บ้านอย่างถูกต้องเหมาะสมแล้ว ก็จะช่วยเสริมให้ผู้ป่วยมีโอกาสกลับมาใช้ชีวิตที่เป็นปกติ หรือใกล้เคียงปกติได้มากยิ่งขึ้น ดังนั้นการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ปกครองของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะสร้างการรับรู้ และความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งผู้เขียนได้ออกแบบ และจัดทำสื่อนี้เพื่อให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่แก่ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลผู้ป่วย ตลอดจนประชาชนทั่วไป เพื่อให้เกิดการรับรู้ และความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และก่อให้เกิดการสื่อสารระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วย และทีมบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

จากการศึกษาของผู้เขียนก่อนหน้านี้พบว่าผู้ปกครองที่ได้รับความรู้ด้วยตนเองจากสื่อสำเร็จรูปที่พัฒนาขึ้นสำหรับผู้ดูแลผู้มีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่อย่างเหมาะสมนั้นทำให้ มีระดับการรับรู้ และความเข้าใจ ไม่แตกต่างจากการ

ได้รับความรู้โดยบุคคลากรทางการแพทย์เพียงทางเดียว และยังสามารถคงความรู้ได้นานกว่าการรับฟังเท่านั้นเนื่องจากผู้อ่านสามารถทำความเข้าใจ ทบทวน และศึกษาด้วยตัวเองซ้ำๆ อย่างต่อเนื่อง ตามความจำเป็นในช่วงเวลาต่าง ๆ ของการรักษาแต่ละประเภท ซึ่งบางครั้งยาวนานถึง 20 ปี ดังนั้นผู้เขียนจึงหวังผลให้หนังสือเล่มนี้มีส่วนช่วยผู้ปกครอง และผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม และกระตุ้นการตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองในการดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น เพื่อผลสัมฤทธิ์ในการรักษาผู้ป่วยที่ดียิ่งขึ้นไป

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร. อนุพันธ์ ลิทธิโชคชัยวุฒิ

ผู้เขียน



# คำนำ

	หน้า
คำนิยม	4
บทนำ	7
บทที่ 1 ภาวะปากแห้งเพดานโหว่คืออะไร	10
บทที่ 2 การดูแลรักษาภาวะปากแห้งเพดานโหว่แบบองค์รวม และข้อแนะนำสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย	19
บทที่ 3 คำถามที่ถูกลืมบ่อย	34
บทที่ 4 เครื่องมือช่วยเตือนความจำ และแบบประเมิน ทดสอบต่างๆ	40
บทที่ 5 บันทึกประวัติการรักษาตามแนวทางแบบสหวิทยาการ ด้วยตนเอง	52
บทที่ 6 สถานพยาบาลระดับสูงที่มีขีดความสามารถในการตรวจวินิจฉัย รักษาแบบสหวิทยาการ	68
เอกสารอ้างอิง	70
กิตติกรรมประกาศ	72



# บทที่ 1

## ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ คืออะไร

ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ เป็นความผิดปกติที่พบได้ตั้งแต่กำเนิดซึ่งเกิดจากการไม่เชื่อมต่อกันของปากด้านบน และเพดานปากอย่างสมบูรณ์ เกิดเป็นช่องโหว่ขึ้น ซึ่งความผิดปกตินี้เกี่ยวข้องกับโครงสร้างของใบหน้า และอวัยวะต่างๆ ได้แก่ ลิ้นไก่ เพดานอ่อน เพดานแข็ง ริมฝีปาก จมูก สันเหงือก และฟัน ส่งผลให้เกิดความผิดปกติของระบบการทำหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง เช่น สำลักขณะกินอาหาร การสบฟัน และการเรียงตัวของฟัน การพูด และอาจเกิดปัญหาติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากมีทางเชื่อมต่อช่องปากกับจมูก ซึ่งมักส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต และอาจพบหูหนวกตามมา เป็นต้น

### ปากแหว่ง



ริมฝีปากปกติ



ปากแหว่งเพดานโหว่  
ด้านเดียว



ปากแหว่งเพดานโหว่  
2 ด้าน

การเจริญเติบโตของกระดูกใบหน้า และภาพลักษณ์โดยรวมมักส่งผลกระทบต่อระยะเวลาต่อบุคลิกภาพของผู้ป่วย ภาวะจิตใจของผู้ป่วย และครอบครัว ดังนั้น การดูแลรักษาแก้ไขของภาวะปากแหว่งเพดานโหว่จึงเป็นการรักษาที่ใช้ระยะเวลายาวนานตามช่วงอายุถึง ประมาณ 20 ปี ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคโดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับผู้ดูแลผู้ป่วยในขณะที่อยู่บ้าน ทั้งนี้

เพื่อให้ผู้ป่วยมีสภาวะ และการทำหน้าที่ของอวัยวะในช่องปาก และใบหน้า  
ใกล้เคียงคนปกติ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

โดยทั่วไปแล้วการวินิจฉัยปากแห้งเพดานโหว่สามารถทำได้ด้วยกัน  
2 วิธี คือการอัลตราซาวด์ในขณะตั้งครรภ์ และการตรวจร่างกายทารกแรกเกิด

- **การอัลตราซาวด์** คือการทำการตรวจโครงสร้างใบหน้าของทารกเพื่อหาความผิดปกติโดยใช้คลื่นเสียงเพื่อจำลองภาพของทารกในครรภ์ ซึ่งสามารถทำการตรวจได้ในการตั้งครรภ์ช่วงสัปดาห์ที่ 13 และอาจตรวจตัวอย่างน้ำคร่ำเพื่อหาความผิดปกติของโครโมโซมด้วยอีกทาง
- **การตรวจร่างกายทารกแรกเกิด** คือการตรวจลักษณะทางกายภาพของทารกหลังคลอดในช่วงแรกเกิด เพื่อตรวจความผิดปกติของร่างกาย และความผิดปกติบนใบหน้ารวมถึงในช่องปาก

## สาเหตุการเกิดความผิดปกติปากแห้งเพดานโหว่

สาเหตุการเกิดนั้นค่อนข้างซับซ้อน และส่วนมากยังไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจนในคนไข้แต่ละราย ทั้งนี้จากการศึกษามากมายเชื่อว่าเกิดจากปัจจัยทางพันธุกรรม และมีปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมมากระตุ้นร่วม ทำให้ทารกที่อยู่ในครรภ์ที่มีความเสี่ยงจากปัจจัยทางพันธุกรรมอยู่แล้วเกิดความผิดปกตินี้ขึ้นได้ และน่าจะสัมพันธ์กับความบกพร่องของการเจริญเติบโตของตัวอ่อนในครรภ์ด้วย อย่างไรก็ตามมีการศึกษาพบว่าสาเหตุจากพันธุกรรมของภาวะปากแห้งเพดานโหว่เพียงอย่างเดียวเป็นไปได้ประมาณร้อยละ 12-20 โดยส่วนที่เหลือจะเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยร่วมกันระหว่างพันธุกรรมกับสิ่งแวดล้อม เช่น การสูบบุหรี่ หรือมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ และภาวะเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์ การรับประทานยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ การได้รับยา หรืออาหารเสริมบางชนิด หรือสารเคมี หรือสิ่งเสพติด หรือรังสีในปริมาณที่ไม่เหมาะสม และภาวะขาดสารอาหาร เป็นต้น โดยสามารถสรุปสาเหตุหลักเป็นกลุ่มได้ดังนี้



## 1. ปัจจัยทางพันธุกรรม

อาจเกิดจากความผิดปกติของยีน ซึ่งปัจจุบันพบมากกว่า 30 ยีน ที่เชื่อว่า มีผลต่อการเกิดรอยแยกบริเวณช่องปากและไบหน้า นอกจากนี้ยังพบมีกลุ่มอาการ มากกว่า 300 กลุ่มอาการที่มีความผิดปกติของอวัยวะหลายอย่างในคนเดียวกัน ทั้งภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ร่วมด้วย ตัวอย่างกลุ่มอาการเช่น

- van der Woude syndrome พบภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ หรือปากแหว่ง อย่างเดียวหรือเพดานโหว่อย่างเดียว ร่วมกับรอยบุ๋มบนริมฝีปากล่าง

- Pierre Robin syndrome มีเพดานโหว่กว้าง ร่วมกับมีขากรรไกรล่าง เล็ก และลิ้นตกไปในบริเวณคอ

- Trisomy18 syndrome พบมีปากแหว่งเพดานโหว่ร่วมกับมีกล้ามเนื้อ เกร็งศีรษะมีขนาดเล็ก และท้ายทอยโหนก คางเล็ก ไบหูผิดปกติ และอยู่ต่ำ ปากเล็ก กระตักหน้าอกสั้น นิ้วมือกำแน่น และอยู่ซ้อนทับกัน

- Trisomy13 syndrome มีปากแหว่งและ/หรือเพดานโหว่ร่วมกับมีความ พิการของสมองส่วนหน้า หน้าผากลาด ศีรษะเล็ก มีความผิดปกติของม่านตา ตาเล็ก หรืออาจไม่มีลูกตา หูผิดปกติและอยู่ต่ำ คางเล็กสั้น มีหัวใจรั่ว มีความผิดปกติอื่นๆ ของอวัยวะภายในโดยเฉพาะที่ไต

- Ectrodactyly-ectodermal dysplasia-cleft (EEC) syndrome มีมือ และเท้ามีลักษณะผิดปกติ ผม คิ้ว และขนตาบาง ท่อน้ำตาอุดตัน ตาสู้แสงไม่ได้ อาจมีปากแหว่งเพดานโหว่ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชนิดสองด้าน หรืออาจจะเป็นเพดาน โหว่อย่างเดียวก็ได้

- Ectrodactyly-cleft palate (ECP) syndrome มีความผิดปกติของมือ และเท้าร่วมกับมีเพดานโหว่

## 2. ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และปฏิสัมพันธ์ระหว่างยีนกับสิ่งแวดล้อม

มีความสำคัญมากโดยเฉพาะช่วง 3 เดือนแรกของอายุครรภ์ ปัจจัย สิ่งแวดล้อมส่งผลต่อความผิดปกติแต่กำเนิดจะรุนแรงมากเท่าใด ขึ้นอยู่กับ

- ระยะเวลาการของตัวอ่อน สรีระของมารดา และการตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก รวมถึงการมีความผิดปกติในมดลูก เช่น ความผิดปกติของแรงดันในมดลูก ความผิดปกติของปริมาณสารหลัง การมีเลือดไปเลี้ยงตัวอ่อนไม่เพียงพอ รวมไปถึงท่าของทารกในครรภ์
- การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของมารดาเมื่อเกิดโรค เช่น ความเครียด โรคหัดเยอรมัน โรคเบาหวาน เป็นต้น สภาวะของมารดาในระยะตั้งครรภ์ มีผลต่อพัฒนาการของตัวอ่อน และอาจเป็นสาเหตุของการเกิดปากแหว่ง เพดานโหว่กับทารก
- สารต่างๆ เช่น สารเคมี สารพิษ รังสีต่าง ๆ ที่มารดาได้รับเข้าสู่ร่างกาย ในช่วงการตั้งครรภ์ระยะตัวอ่อน ดังมีรายงานจากการใช้ยาบางชนิด เช่น ยากันชัก สเตียรอยด์ ยารักษาสิวที่มีส่วนประกอบของแอสคูเทน ยาเคมีบำบัดเมโทเทรกเซท รวมถึงยาที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง โรคข้ออักเสบ และโรคสะกัดเงิน เป็นต้น
- การขาดสารอาหาร หรือได้รับสารอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น
  - ▷ วิตามิน เอ ซึ่งโดยทั่วไปมักจะได้จากอาหาร ตับ นม ไข่ ซีส ผัก และผลไม้บางชนิด หรือ จากวิตามินสังเคราะห์ หรือรูป ยา/อาหารเสริม โดยการได้รับวิตามินเอมากเกินไป หรือน้อยเกินไปอาจส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ซึ่งปริมาณสำหรับผู้หญิงที่กำหนดโดยองค์การอาหารและยา คือ 2,600 IU (International Unit : หน่วยสากล) ต่อวัน หญิงตั้งครรภ์ 3,300 IU/วัน หญิงให้นมบุตร 4,000 IU/วัน โดยแนะนำว่าไม่ควรเสริมวิตามินเอ มากกว่า 8,000 IU/วัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของวิตามินเอด้วย โดยพบว่าวิตามินเอที่ได้จากอาหารนั้น ถ้าไม่มีการกินในปริมาณมากๆ ต่อเนื่องทุกวัน ก็ไม่ต้องเป็นห่วงเรื่องผลเสียที่จะตามมา แต่รูปแบบที่



หน้าเป็นห่วงก็คือ ภูมิคุ้มกันที่ลดลง การเสริมมากเกินไป นอกจากไม่มีประโยชน์ และเพิ่มค่าใช้จ่ายในการซื้อแล้ว ถ้าได้รับในปริมาณที่มากเกินไป (มากกว่า 25,000 IU/วัน) จะเกิดผลเสียต่อทารกในครรภ์ตามมาได้ ดังนั้นในระหว่างตั้งครรภ์ควรจะทานอาหารให้ครบทุกหมู่ ในปริมาณที่เหมาะสมอย่างสมดุล

- ▶ การขาดสารโฟเลตธรรมชาติ หรือสารสังเคราะห์กรดโฟลิก ซึ่งสารโฟเลตเป็นส่วนที่สำคัญ พบมากในผักสีเขียว เช่น ถั่วเขียว บร็อคเคอรี ผักขม เครื่องในสัตว์ รวมถึง ส้ม น้ำส้ม ถั่ว ไข่ เป็นต้น การป้องกันภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ต้องทำก่อนที่จะเกิดการสร้างของอวัยวะของตัวอ่อนในครรภ์ มารดา การศึกษาในต่างประเทศพบว่าการให้วิตามินรวม และกรดโฟลิก 10 มิลลิกรัมในช่วงระยะเวลาปฏิสนธิ สามารถลดการเกิดปากแหว่งร่วมกับเพดานโหว่ได้ และยังพบอีกว่าการให้วิตามินรวมที่ประกอบด้วยกรดโฟลิกตั้งแต่ 0.4 มิลลิกรัมขึ้นไป สามารถลดการเกิดปากแหว่งเพดานโหว่ได้
- ▶ การสูบบุหรี่ การสูดดมควันบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ พบการศึกษาในต่างประเทศชี้ให้เห็นว่า หญิงที่กำลังตั้งครรภ์ หากสูบบุหรี่ และ/หรือ ดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะในช่วงตั้งครรภ์ 3 เดือนแรก มีความเสี่ยงที่ลูกจะมีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่สูงกว่าหญิงที่ไม่ได้สูบบุหรี่ หรือไม่ดื่ม

### สาเหตุการเกิดปากแหว่งเพดานโหว่



## การจำแนกชนิดของภาวะปากแหว่งเพดานโหว่

### ลักษณะช่องปากที่สมบูรณ์



การจำแนกชนิดของภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ มีหลากหลายวิธี เช่น

#### 1. การจำแนกตามอวัยวะที่ผิดปกติ

- ปากแหว่ง
- ลิ้นเหงือกโหว่
- เพดานโหว่

#### 2. การจำแนกตามด้านที่ผิดปกติ

- ปากแหว่งเพดานโหว่ด้านเดียว คือมีรอยแยกด้านขวาหรือด้านซ้าย ด้านใดด้านหนึ่ง
- ปากแหว่งเพดานโหว่สองด้าน คือมีรอยแยกทั้งขวา และซ้าย
- ปากแหว่งเพดานโหว่ตรงกลาง คือมีรอยแยกบริเวณกึ่งกลางใบหน้า

#### 3. การจำแนกตามลักษณะรอยแยก

- รอยแยกแบบสมบูรณ์ คือการมีรอยแยกแบบสมบูรณ์ตลอดแนว



- รอยแยกแบบไม่สมบูรณ์ คือการมีรอยแยกบางส่วน



เพดานโหว่

ปากแหว่งเพดานโหว่  
รอยแยกสมบูรณ์ปากแหว่งเพดานโหว่ 2 ด้าน  
รอยแยกสมบูรณ์

## อุบัติการณ์ปากแหว่งเพดานโหว่

จากการศึกษาในประเทศไทย พบอุบัติการณ์ของการคลอดทารกที่มีภาวะปากแหว่ง และ/หรือ เพดานโหว่ประมาณ 1 คน ต่อเด็กแรกเกิด 500 คน หรือพบประมาณวันละ 4 คนในเด็กแรกเกิดทั่วประเทศ ทั้งนี้จำนวนอุบัติการณ์สามารถแตกต่างกันในแต่ละการศึกษา ขึ้นกับปัจจัยที่หลากหลายในการศึกษา เช่น กลุ่มประชากร เชื้อชาติ ภูมิศาสตร์ของพื้นที่ ช่วงระยะเวลา รวมถึงการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เป็นต้น และยังมีรายงานภาวะปากแหว่งร่วมกับเพดานโหว่พบการเกิดมากที่สุดอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และมีฐานะยากจน นอกจากนี้ มักเกิดกับเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยความผิดปกติปากแหว่งด้านเดียวมักเกิดที่ด้านซ้าย ส่วนเพดานโหว่อย่างเดียพบการเกิดน้อยที่สุด โดยมักจะพบได้ในเพศหญิงมากกว่า ความผิดปกตินี้มักพบในชาวเอเชียมากกว่าชาวผิวขาว และมากกว่าชาวผิวดำ ตามลำดับ

ภาวะปากแหว่งอาจจะเป็นส่วนหนึ่งของ 300 กลุ่มอาการ โดยกลุ่มอาการจะพบในผู้ป่วยปากแหว่งอย่างเดียว หรือปากแหว่งร่วมกับเพดานโหว่ได้ประมาณร้อยละ 15 และสามารถพบในผู้ป่วยเพดานโหว่อย่างเดียวได้ถึงร้อยละ 50 อีกทั้งภาวะปากแหว่งเพดานโหว่มีโอกาสเกิดซ้ำได้ในลูกคนต่อไปสูงประมาณ 3-15 % ขึ้นอยู่กับชนิดของปากแหว่งเพดานโหว่ จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า

ถ้าลูกมีเพดานโหว่โอกาสสูงคนต่อไปจะมีเพดานโหว่สูงกว่าเด็กทั่วไป โดยเฉพาะทารกเพศชาย มีโอกาสที่จะเกิดเพดานโหว่สูงกว่าทารกเพศหญิง

## ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยภาวะปากแหว่งเพดานโหว่

### 1. ปัญหาการดูดกลืนอาหาร

การสำลักของอาหารที่ผ่านทางช่องเพดานโหว่ขึ้นไปในจมูก ทำให้ระคายเคืองจมูก และมีความลำบากในการดูดกลืนอาหาร จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กได้รับสารอาหารไม่เพียงพอซึ่งอาจทำให้เจริญเติบโตช้า หรือขาดสารอาหารได้

### 2. ปัญหาระบบทางเดินหายใจ

เนื่องจากความผิดปกตินี้ทำให้ทางเดินหายใจบางส่วนอุดตัน หรือเกิดการสำลักบ่อย ๆ และการที่ช่องปากเชื่อมต่อกับโพรงจมูก จึงสามารถทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจทั้งส่วนบนและส่วนล่าง เช่น เกิดอาการปอดบวมได้มากกว่าคนปกติ



### 3. ปัญหาการได้ยิน

การสำลักบ่อยครั้งทำให้มีการไหลย้อนของเหลวผ่านท่อที่เชื่อมระหว่างหูชั้นกลางกับช่องคอส่วนบน ซึ่งท่อนี้ในเด็กจะมีความชันน้อยกว่าในผู้ใหญ่ทำให้ของเหลวในปากไหลผ่านเข้าไปในหูชั้นกลางได้ง่าย และยังส่งผลทำให้หูชั้นกลางเกิด

การอักเสบ เรื้อรัง (หูน้ำหนวก) ได้ง่ายกว่าเด็กปกติ ถ้าปล่อยทิ้งไว้นาน อาจจะมี  
สูญเสียการได้ยินจากประสาทหูเสื่อมได้

#### 4. ปัญหาการพัฒนาภาษาและการพูดล่าช้า พูดไม่ชัด เสียงขึ้นจมูก ผิดปกติ และเสียงแหบ

การมีช่องเพดานโหว่ หรือการปิดช่องเพดานอ่อน และผนังคอหอยไม่  
สมบูรณ์จะทำให้มีช่องเปิดทะลุระหว่างช่องปากจมูก และปัญหาการได้ยินจะทำให้  
เด็กเพดานโหว่มีพัฒนาการด้านภาษา และการพูดล่าช้า พูดไม่ชัด เสียงขึ้นจมูกผิด  
ปกติ และเสียงแหบได้

#### 5. ปัญหาของข้อต่อกระดูกขากรรไกร

ความผิดปกติของเพดานอ่อนและเพดานแข็งอาจเป็นสาเหตุของการสบ  
ฟันที่ผิดปกติ ตามมาด้วยความผิดปกติของข้อต่อกระดูกขากรรไกร

#### 6. ปัญหาการเรียงของฟัน

การเกิดช่องโหว่ หรือซี่ของฟันขาดหายไปทำให้การเรียงตัวของฟันผิดปกติ  
ส่งผลต่อการใช้งาน ดังนั้นผู้ปกครองควรได้รับคำแนะนำจากทันตแพทย์ตั้งแต่ช่วง  
ทารกแรกเกิดถึงความเป็นไปได้ในการเกิดปัญหา และการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

#### 7. ปัญหาทางด้านจิตใจ และสุขภาพจิต

การศึกษาทางสังคมส่วนใหญ่พบว่าความมีกายภาพที่ผิดปกติ หรือมีความ  
ไม่สมบูรณ์แตกต่างจากคนอื่น จะมีผลต่อทัศนคติของตัวเอง ดังนั้นการดูแล  
ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องให้ความสำคัญในด้านสุขภาพจิตด้วย โดยปฏิกิริยาของผู้ดูแล  
รวมถึงความสัมพันธ์ในครอบครัวมีผลต่อทัศนคติของเด็กเป็นอย่างยิ่ง

## บทที่ 2

### การดูแลรักษาภาวะปากแหว่งเพดานโหว่แบบองค์รวม และข้อแนะนำสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย

เนื่องจากปัญหาที่อาจพบในเด็กภาวะปากแหว่งเพดานโหว่มีหลายด้าน ดังนั้นทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องทำการดูแลรักษาอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ปกครอง และทีมบุคลากรที่มาจากหลากหลายสาขาวิชาชีพ ได้แก่ ศัลยแพทย์ตกแต่ง โสต ศอ นาสิกแพทย์ ทันตแพทย์เด็ก ทันตแพทย์จัดฟัน ทันตแพทย์ประดิษฐ์ นักแก้ไขการพูด นักสังคมสงเคราะห์ วัสดุแพทย์ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้นม รังสีแพทย์ และพยาบาลผู้ประสานงาน ซึ่งเรียกทีมผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้ว่า “ทีมสหวิทยาการ”

ทีมสหวิทยาการนี้จะร่วมกันดูแลปัญหาที่ซับซ้อนของเด็กแต่ละรายที่แตกต่างกัน ไปโดยเริ่มต้นตั้งแต่ระยะแรกหลังการคลอดของทารก และต้องดูแลต่อเนื่องไปจนมีการเจริญเติบโตทางกายภาพโดยสมบูรณ์ซึ่งอยู่ในช่วงอายุประมาณ 20 ปี อีกทั้งทีมสหวิทยาการยังสามารถช่วยจัดการวางแผนการรักษา และ



ดูแลตลอดการรักษาที่ต่อเนื่อง โดยปรับแนวทางการรักษาตามลักษณะความผิดปกติที่พบ ตามการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างของกระดูก และเนื้อเยื่ออ่อนตลอดช่วงอายุของผู้ป่วย และตามพื้นฐานของครอบครัวเพื่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยต่อไป



อย่างไรก็ตามผลลัพธ์ของการรักษาไม่ได้ขึ้นกับทีมสหวิทยาการเท่านั้นยังรวมถึงปัจจัยร่วมอื่น ๆ อีก เช่น

- ลักษณะความรุนแรง และชนิดของความผิดปกติ
- ปฏิกริยาของบิดามารดาต่อความผิดปกติของลูก เช่น ความเศร้า การไม่ยอมรับ และการตำหนิซึ่งกันและกันของบิดามารดา
- พื้นฐานทางอารมณ์ของผู้ป่วย เช่น เด็กบางคนมีพฤติกรรมไวต่อเสียง หรือสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ และคุ้นเคยต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้ยาก รวมถึงความบกพร่องในการควบคุมตนเองของผู้ป่วย
- ความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วย และครอบครัว
- ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยจากครอบครัว และสังคมรอบข้าง เช่น ครอบครัว และสังคมที่ให้การช่วยเหลือ มีความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ รวมถึงการปรับตัวของครอบครัว และสังคมก็มีส่วนช่วยให้การรักษาสำเร็จสูงขึ้นได้

ตารางแสดงช่วงอายุของผู้ป่วยภาวะปากแห้ง เพดานโหว่ในการดูแลแบบทีมสหวิทยาการ

ช่วงอายุ	การดูแลแบบทีมสหวิทยาการ
ช่วงอายุ 3 เดือนแรก ของการตั้งครรภ์	รับคำปรึกษาสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง รับการดูแลและรับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์
ช่วงอายุ 4- 9 เดือนของการตั้งครรภ์	ตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ รับคำปรึกษาในการเตรียมตัวเพื่อดูแลบุตรที่มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่แรกเกิด
แรกเกิด - 3 เดือน	นำผู้ป่วยเข้าตรวจประเมินเพื่อให้ทราบเรื่องเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา และการดูแลที่ควรได้รับ เช่น การให้นมบุตร การเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการทำผ่าตัด ในบางกรณี อาจต้องมีการจัดสันเหงือก และใส่เพดานเทียม เพื่อช่วยในการดูดกลืน ช่วยในการเย็บ พร้อมช่วยให้สันเหงือกเจริญเติบโตในแนวที่ปกติ

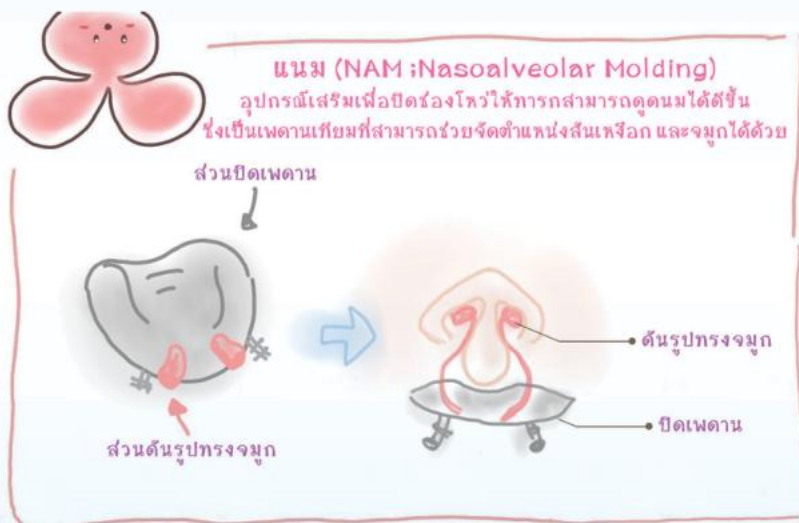
ช่วงอายุ	การดูแลแบบทีมสหวิทยาการ
3 – 6 เดือน	เตรียมตัวเข้ารับการผ่าตัดซ่อมแซมริมฝีปาก และจมูก ปฏิบัติตามคำแนะนำก่อน หลังผ่าตัด การดูแลสุขภาพทั่วไป และเข้ารับการตรวจหูภายใน 6 เดือน ให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาและการกระตุ้นการพัฒนารากขา และการพูด
9 – 12 เดือน ไม่เกิน 18 เดือน	เข้าผ่าตัดซ่อมแซมเพดานโหว่ ปฏิบัติตามคำแนะนำก่อนและหลังผ่าตัด ดูแลสุขภาพทั่วไป กระตุ้นการพูด การตรวจหู ตรวจการได้ยิน และดูแลสุขภาพฟัน
3 – 5 ปี	ผ่าตัดตกแต่งซ่อมแซมความพิการที่คงเหลือ ดูแลสุขภาพทั่วไป ประเมิน และกระตุ้นการพัฒนารากขา และการพูด ประเมิน และแก้ไขภาวะเสียงขึ้นจมูกผิดปกติ ตรวจหู ตรวจการได้ยิน และดูแลสุขภาพฟัน
5 – 7 ปี	เข้ารับการแก้ไขความบกพร่องอื่นๆ ปรึกษาปัญหาต่างๆ ดูแลสุขภาพทั่วไป ติดตามปัญหาการพูด และการทำทันตกรรมจัดฟัน เตรียมการสำหรับการปลูกถ่าย กระดูกสันหลังเอ็ก
8 – 10 ปี	เข้ารับการผ่าตัดปลูกถ่ายกระดูกที่สันหลังเอ็ก ปฏิบัติตามคำแนะนำก่อนและหลังได้รับผ่าตัด ติดตามการฝึกพูด ตรวจหูเมื่อมีปัญหา
13 – 15 ปี	เข้ารับการตรวจ การจัดฟันตามนัด ดูแลสุขภาพทั่วไป ติดตามปัญหาการพูดติดตามสุขภาพช่องปาก และฟัน
16 – 20 ปี	เข้ารับการผ่าตัดตกแต่งรูปร่างกระดูกและขากรรไกร (ในรายที่มีความผิดปกติมาก) ปรึกษาปัญหาต่างๆ ที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข และเข้าตรวจรักษาตามนัดจนกว่าอวัยวะต่างๆ จะทำงานได้ใกล้เคียงปกติเมื่อผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความพึงพอใจ จึงยุติการรักษา

ทั้งนี้การดูแลความสะอาดฟัน และช่องปาก รวมทั้งการเริ่มฝึกพูด เริ่มผ่าตัดแก้ไขจมูก และการรับคำปรึกษาจากทันตแพทย์จัดฟันควรทำควบคู่กันไปทั้งหมด และหลังการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติของริมฝีปากและเพดานปาก รวมถึงการแก้ไขความพิการที่ยังหลงเหลืออยู่ เช่น ผ่าตัดจมูก และจัดฟัน ผ่าตัดแก้ไขลิ้นไก่ เพื่อให้การพูดชัดเจนขึ้นซึ่งควรทำก่อนวัยเรียน เพื่อให้อวัยวะทุกส่วนใกล้เคียงปกติมากที่สุด และสามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ



## การให้นม และอาหารทารกปากแหว่งเพดานโหว่

ทารกสามารถดูดนมได้โดยการคาบหัวนม หรือจุกนมด้วยสันเหงือกบนและล่าง แต่ในกรณีที่มิมช่องโหว่กว้างอาจต้องมีการใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อปิดช่องโหว่ให้ทารกสามารถดูดนมได้ดีขึ้น โดยใช้อุปกรณ์ที่มีชื่อว่า แนนม (NAM ; Nasoalveolar Molding) ซึ่งเป็นเพดานเทียมที่สามารถช่วยในการดูดกลืน ช่วยในการเย็บแผล และช่วยจัดตำแหน่งสันเหงือกและจุกได้ด้วย



### ข้อแนะนำ สรุปลักษณะในการให้นมและอาหาร

- 1 ตำแหน่งในการให้นมทารกควรอยู่ในท่ากึ่งนั่งท่ามุมประมาณ 45 องศา เพื่อลดการไหลย้อนของน้ำนมมาที่จุก
- 2 ควรอุ้มเรอหลังการให้นมมากกว่าเด็กปกติ เพราะเด็กที่มีภาวะนี้มักมีการกลืนลมลงท้องมากกว่าเด็กทั่วไป
- 3 ลดแรงในการดูดนมให้แก่วัยรุ่นด้วยขวดนมที่มีลักษณะพิเศษ



การให้น้ำนม สามารถให้ได้ทั้งทางเต้านม และให้จากขวดขึ้นกับสภาพของมารดา และบุตรโดยมีหลักวิธีการให้ในแต่ละวิธีดังนี้



### การให้น้ำนมจากเต้านม

1. จับลูกตะแคงตัวเข้าหาตัวแม่ให้ปากตรงหัวนม
2. ให้แม่ใช้มือประคองเต้านม ชีบให้หัวนมและตะตรงกลางของริมฝีปากล่างของลูก
3. เคลื่อนศีรษะของลูกเข้าหาเต้านม ให้ลูกใช้เหงือกจับคาบลึกถึงลานนมแม่ สิ้นลูกจะกดลานหัวนมแนบกับเพดานปากช่วยกระตุ้นให้ลูกเริ่มดูด



### เทคนิคการป้อนนมขวด

1. ให้จุดนมขึ้นสัมผัสเพดานและกดเบาๆ บนลิ้น
2. จับทารกค่อนข้างตั้งตรง 45-60 องศา เพื่อลดการสำลักนมขึ้นจมูก
3. ใช้นิ้วนางและนิ้วก้อยประคองขากรรไกรล่างเพื่อกระตุ้นการดูด
4. จับทารกเรออากาศทุก 1/2-1 ออนซ์ หรือหลังจากทารกได้รับน้ำนมเพียงพอ



ว่าด้วยเรื่องของ...

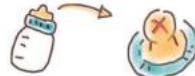
# ขวดนม



## สำหรับเด็ก Cleft

ขวดนมควรดูง่าย และควบคุมการไหลของน้ำนมได้

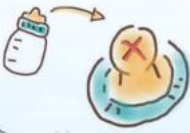
ใช้ได้ 2 แบบ ① ขวดนมธรรมดา + จุกนม



② ขวดนมอ่อนบีบได้



ขวดนมที่แนะนำให้มี 2 แบบ คือ



① ขวดปกติ โดยกรีดบากจุกนม เป็นกากบาท เพื่อให้รูกว้างขึ้น ทำให้น้ำนมไหลสะดวก ทำให้ทารกดูดง่ายขึ้นและยังสามารถควบคุมการไหลได้ดี

② ขวดที่อ่อนและบีบได้ สามารถควบคุมการไหลของน้ำนมได้ดี แต่จะมีราคาแพง



## การพัฒนาการด้านการพูด และการได้ยิน

เด็กที่มีภาวะเพดานโหว่มักมีความเสี่ยงการติดเชื้อในหูได้สูงซึ่งเกิดจากช่องที่เชื่อมระหว่างช่องปากและหูทำงานได้ไม่สมบูรณ์อาจทำให้มีหูหนวกอย่างเฉียบพลันได้ ซึ่งพบได้บ่อย ดังนั้นเด็กที่มีภาวะเพดานโหว่จึงควรได้รับการตรวจหู โดยแพทย์ในเวลาไม่เกิน 1 เดือนหลังคลอด และต้องได้รับการตรวจอย่างต่อเนื่อง

ตามคำแนะนำของแพทย์ นอกจากนี้เด็กที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่มักมีแนวโน้มนำของการพัฒนาการด้านการพูด และภาษาที่ช้ากว่าเด็กทั่วไป อาจต้องได้รับการผ่าตัดซ่อมแซมร่วมกับการแก้ไขการพูด โดยการผ่าตัดในช่วงอายุประมาณก่อน 1 ปี จะทำให้ได้ผลในการพัฒนาการของการพูดที่ดีที่สุด และ**จำเป็นต้องพบนักแก้ไขการพูดตั้งแต่วัยขวบปีแรก และติดตามจนกระทั่งมีความสามารถด้านภาษา การแปรเสียง เสียงพูด และเสียงขึ้นจมูกอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด** โดยแนวทางการแก้ไขแบ่งเป็น 3 ระยะเวลาคือ

1. ช่วงอายุ 3–12 เดือน ผู้ปกครองควรพบนักแก้ไขการพูด เพื่อรับข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาภาษา และการพูด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องรวมทั้งปัญหา วิธีการป้องกัน และการแก้ไข โดยการกระตุ้นให้เด็กออกเสียงส่งเสียงโต้ตอบพูดตาม และการพูดคำแรกที่มีความหมาย

2. ช่วงอายุ 1–3 ปี ผู้ปกครองควรจะได้รับการสอนเพื่อกระตุ้นการพัฒนาภาษา และการพูดเพื่อนำไปสอนเด็กที่บ้านทั้งในด้านการขยายจำนวนคำศัพท์ความยาวของประโยคที่พูด และการออกเสียงพูดให้ชัดเจนมากขึ้นตามลำดับ

3. ระยะ 3 ปีขึ้นไปเป็นระยะที่จะแก้ปัญหาด้านพัฒนาภาษา และการพูดอย่างจริงจังโดยเน้นให้เด็กมีพัฒนาภาษา และการพูดการแปรเสียงรวมถึงการมีเสียงขึ้นจมูกอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ **ระยะนี้ผู้ปกครองจะต้องนำเด็กมารับการรักษาบำบัดฝึกพูดเป็นประจำตามความรุนแรงของปัญหาและความจำเป็น** โดยนักแก้ไขการพูดจะทำการประเมินการใช้ภาษา และการพูด การแปรเสียง และการทำงานของเพดานอ่อน และผนังคอโดยละเอียดเพื่อวางแผนการแก้ไขปัญหา และเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจว่าต้องทำการผ่าตัดซ่อมเสริมเพดานอ่อน และผนังคอหอยเพิ่มเติมหรือไม่

นอกจากนี้เด็กบางรายอาจมีปัญหาการได้ยินซึ่งมีผลต่อพัฒนาการทางภาษา และการพูดได้ อีกทั้งเด็กแต่ละคนมีพัฒนาการทางการพูดไม่เท่ากัน ผู้ปกครองจึงต้องช่วยฝึก และกระตุ้นการพูดของเด็กให้เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย โดยผู้ปกครอง



สามารถช่วยพัฒนาการด้านการพูด และภาษาในเด็กที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ได้โดยปฏิบัติเบื้องต้นดังนี้

- **ให้รับฟังเวลาเด็กพูด** ถ้าเด็กพูดแล้วฟังไม่รู้เรื่องต้องช่วยแก้ไขทันที อย่าปล่อยให้เด็กให้พูดไม่ถูกต้องต่อไป เพราะเด็กจะเรียนรู้การพูดผิดโดยไม่รู้ตัว
- **ผู้ปกครองต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการพูด** โดยพูดหรือออกเสียงที่ถูกต้อง ชัดเจนแล้วให้เด็กพูดตาม หรือการอ่านหนังสือให้ฟัง โดยต้องกระตุ้นพัฒนาการทางการพูดของเด็กให้เหมาะสมในแต่ละช่วงของการพัฒนาภายใต้คำแนะนำของนักแก้ไขการพูด แต่ไม่ควรเร่งรัดเด็กมากเกินไปจนเกิดความเครียดให้กับเด็ก และควรแสดงความชื่นชม หรือให้รางวัลเมื่อเด็กสามารถพูดได้ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีแรงจูงใจในการเรียนรู้ และพัฒนาการพูดในขั้นต่อไป
- **กรณีถ้าเด็กมีปัญหาการได้ยินต้องรีบแก้ไข** ถึงแม้เด็กจะมีปัญหาการสูญเสียการได้ยินแบบชั่วคราวก็ตาม แต่ก็จะมีผลต่อการพูดชัดและการใช้ภาษา ผู้ปกครองควรพูดประโยคสั้นๆ อย่างช้า ๆ และให้แน่ใจว่าเด็กเข้าใจในสิ่งที่ผู้ปกครองพูดด้วย

#### ตารางแสดง พัฒนาการแปรเสียงของเด็กปกติ

อายุ (ปี)	เสียงที่เด็กปกติสามารถพูดได้ชัดเจน
3	เสียงสระ เสียงวรรณยุกต์ และเสียงแม่สะกดทั้งหมด ป บ ม ว ต ท น ช ย ก ค ง ห อ
4	พ จ ส ต ล
5 ½	ฟ
7 ½	เสียงควบกล้ำ กว คว
> 7 ½ **	ร เสียงควบกล้ำ กล คล พล พร ปล ปร กร คร ตร

\*\* เด็กปกติยังไม่สามารถพูดได้ชัดเจนเมื่ออายุ 7 ½ ปี

ที่มา: เบญจมาศ พระธานี, บรรณาธิการ, ปากแหว่งเพดานโหว่: ปัญหาทางการพูดและการรักษาแบบสหสาขาวิชาชีพ เล่ม 1, ขอนแก่น, โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 25

## การผ่าตัดแก้ไขริมฝีปาก และเพดานโหว่

วิธีการผ่าตัดนั้นก็มีหลายวิธีขึ้นอยู่กับลักษณะความพิการของปาก และจมูก ซึ่งโดยทั่วไปแพทย์จะสามารถผ่าตัดเลื่อนกล้ามเนื้อ คีวหนัง และส่วนต่าง ๆ บนใบหน้ามาเสริมสร้างความหนา ความสูงตามลักษณะของจมูก และริมฝีปากได้ ซึ่งขั้นตอนของการผ่าตัดในแต่ละครั้งส่วนใหญ่จะใช้เวลาไม่นาน (ประมาณ 1-3 ชั่วโมง) และนอนพักฟื้นในโรงพยาบาลประมาณ 1-3 วัน ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของความผิดปกติ

### การผ่าตัดแก้ไขริมฝีปาก

การผ่าตัดซ่อมแซมริมฝีปากจะเริ่มครั้งแรกเมื่อเด็กอายุ 3 เดือนขึ้นไปและมีน้ำหนักประมาณ 5 กิโลกรัม เพื่อสร้างริมฝีปาก และแก้ไขจมูกให้มีสภาพที่ใกล้เคียงกับปกติมากที่สุดโดยต้องเตรียมเด็กให้พร้อมสำหรับการดมยาสลบ ได้แก่ การงดน้ำนม และอาหารอื่น ๆ อย่างน้อย 6 ชั่วโมงก่อนการผ่าตัดเพื่อป้องกันการสำลักอาหารระหว่างการดมยาสลบ

### วิธีแก้ไขง่ายๆ

### ด้วย "การผ่าตัด"

#### ➔ การผ่าตัดแก้ไขริมฝีปาก

- เด็กอายุ 3 เดือนขึ้นไป
- น้ำหนัก 5 kg.
- ใช้เวลาผ่าและพักฟื้นไม่นานมากนัก



### การผ่าตัดแก้ไขเพดานโหว่

แพทย์จะทำการผ่าตัดแก้ไขเพดานปากครั้งแรกประมาณ 9-12 เดือน ซึ่งเป็นช่วงที่เด็กจะเริ่มพูดเพื่อให้เด็กมีโอกาสที่จะพูดได้ใกล้เคียงกับเด็กปกติมากที่สุดโดยมีการเตรียมตัวเช่นเดียวกับการเตรียมสำหรับการผ่าตัดริมฝีปาก



### การดูแลหลังผ่าตัด

แพทย์มักแนะนำให้งดการดูดนมหลังการผ่าตัดโดยให้ใช้ช้อน หรือหลอดหยดน้ำ และนมแทนจนกว่าแผลจะหายดี และมีร่างกายที่แข็งแรงพอ ซึ่งโดยทั่วไปประมาณ 1-2 สัปดาห์หลังผ่าตัด ส่วนการทำความสะอาดโดยปกติเพียงให้เด็กดูน้ำตามหลังการทานอาหาร หรือบ้วนปากเองถ้าทำได้ เพียงเท่านี้ก็เพียงพอแล้ว ไม่ต้องทำความสะอาดแผลผ่าตัดด้วยน้ำยาต่าง ๆ ยกเว้นน้ำยาบ้วนปากที่แพทย์ผู้รักษาจ่ายให้ หรือแนะนำให้ใช้เท่านั้น ทั้งนี้ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้คือ แผลแยก เกิดรูรั่ว ทำให้ยังคงมีน้ำหรืออาหารออกทางจมูกได้ ซึ่งหากเกิดกรณีดังกล่าวควรรีบปรึกษาแพทย์ผู้รักษา และตรวจสอบดูสภาพแผลอีกครั้ง **หลังจากนั้นเด็กควรได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง** เช่น การฝึกการใช้ริมฝีปาก เพดาน การดูแลทางทันตกรรม จัดฟัน และการผ่าตัดซ่อมแซมเหงือก รวมทั้งการแก้ไขจมูกที่ยังไม่สมบูรณ์

### การดูแลหลังผ่าตัดสำคัญมาก

- ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ปกครอง
- 7-10 วันแรก ให้นมผ่านกระบอกฉีดยา หรือร่อนเท่านั้น (งดจุกนม)



### การดูแลหลังผ่าตัดสำคัญมาก

- ทำความสะอาดด้วยไม้สำลี+น้ำเกลือ



- หลังผ่าตัดจะมีการใส่อุปกรณ์ (NAM)

- ควรปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด



## การดูแลสุขภาพช่องปาก และการรักษาทางทันตกรรม

เนื่องจากช่องปากเป็นบริเวณที่สัมพันธ์กับโรคจึงต้องให้ความสำคัญกับสุขภาพช่องปากเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งทางครอบครัวควรเอาใจใส่ในการดูแลผู้ป่วยให้ปราศจากโรคภัยต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคฟันผุซึ่งเกิดจากการทำความสะอาดช่องปากไม่ทั่วถึง อาจส่งผลให้เกิดการสูญเสียฟันไปก่อนวัยอันควร ทำให้เกิดปัญหาการขึ้นของฟัน การสบฟันที่ผิดปกติและทำให้ความผิดปกติปากแหว่งเพดานโหว่มีความรุนแรง และซับซ้อนยิ่งขึ้น จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่มีความชุกการเกิดโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบสูงกว่าในเด็กทั่วไป

### วิธีการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างไร

1. เริ่มดูแลตั้งแต่เด็กยังเล็ก ซึ่งไม่ต้องรอให้ฟันน้ำนมขึ้น โดยใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำต้มสุกเช็ดเหงือกทั่ว ๆ เช็ดทำความสะอาดบริเวณสันเหงือก ลิ้น รอยโหว่ กระพุ้งแก้ม เครื่องมือปิดช่องเพดานโหว่หลังตื่นนม และอาหารทุกมื้อก่อนฟันน้ำนมขึ้นในช่องปากเพื่อให้ปราศจากโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ โดยต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วย และผู้ปกครองเป็นหลัก

2. หลีกเลี่ยงอาหารว่างที่รสหวานจัด และเหนียวติดฟัน และรอยโหว่ซึ่งอาจทำให้ฟันผุได้ง่าย และไม่ให้อาหารค้างอยู่ในปากนาน ๆ ควรแปรงฟัน หรือบ้วนปากด้วยน้ำสะอาดหลังอาหารทุกครั้ง

3. เด็กอายุที่ต่ำกว่า 6 ปี ผู้ปกครองควรแปรงฟันให้เด็ก และควรใช้ยาสีฟันสำหรับเด็กที่มีปริมาณฟลูออไรด์ 500 พีพีเอ็ม โดยแตะยาสีฟันที่ปลายขนแปรงเพียงเล็กน้อย และควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยใช้แปรงสีฟันที่มีขนาด

### ปริมาณยาสีฟันที่แนะนำตามอายุ



ป้ายบางๆ  
เด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี



ขนาดเท่าเมล็ดถั่วเขียว  
เด็กอายุระหว่าง 3-6 ปี



ขนาดประมาณ 1-2 ซม.กม  
เด็กอายุมากกว่า 6 ปี

พอเหมาะกับอายุของเด็ก และมีขนแปรงที่นุ่ม ในขณะที่แปรงควรให้เด็กนอนบนตักเพื่อผู้ปกครองจะได้แปรงได้ถนัด และมองเห็นได้ชัดเจนรอบด้าน โดยดูไปมาในแนวหน้า-หลัง ให้ครบทุกด้าน

4. ควรแปรงฟันที่อยู่ในบริเวณรอยโหว่ด้วย หากมองไม่เห็นให้ใช้มืออีกข้างช่วยประคองคางเด็ก อาจใช้นิ้วช่วยดันแก้ม และริมฝีปากเพื่อให้เห็นบริเวณที่แปรงได้มากที่สุด หากแปรงไม่ได้ให้ใช้ผ้าสะอาดเช็ดฟันที่ขึ้นในบริเวณรอยโหว่ และควรทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ปิดกั้นเพดาน (หากมี) อย่างสม่ำเสมอด้วยน้ำเปล่า หรือน้ำสบู่ พร้อมทั้งแช่ผ้าเปล่าไว้เมื่อไม่ได้ใช้งาน

**ในช่วงที่เด็กมีอายุ 6 ปีขึ้นไปแนะนำให้สอนเด็กเรียนรู้ในการแปรงเอง แต่ผู้ปกครองต้องช่วยแปรงซ้ำอีกครั้งจนกว่าเด็กมีความถนัด และทำความสะอาดได้ดี** อีกทั้งควรเริ่มใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดซอกฟันซึ่งเป็นบริเวณที่แปรงสีฟันเข้าไปไม่ถึงเพื่อป้องกันฟันผุอีกทางด้วย นอกจากนี้เด็กควรได้รับฟลูออไรด์เสริมตามความเหมาะสมโดยพิจารณาจากอายุของเด็กตามคำแนะนำของทันตแพทย์เท่านั้น **ไม่ควรหาซื้อฟลูออไรด์เสริมมาให้เด็กรับประทานเอง**

**แนะนำให้พบทันตแพทย์ทุก 3-6 เดือน ตามความเสี่ยงการเกิดฟันผุของเด็กแต่ละคนซึ่งจะถูกประเมินได้โดยทันตแพทย์** ทั้งนี้การตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำตั้งแต่วัยทารกจะทำให้เด็กปากแหว่งเพดานโหว่มีสุขภาพช่องปากที่ดีเหมือนเด็กปกติทั่วไป และทำการรักษาฟันไม่ให้สูญเสียฟันไปก่อนเวลาอันควร อย่างไรก็ตามการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่เพื่อให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีนั้นไม่ได้เกิดจากทันตแพทย์เพียงคนเดียวแต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากตัวผู้ปกครอง และเด็กด้วย ซึ่งการดูแลสุขภาพช่องปากถือเป็นปัจจัยส่งเสริมการรักษาด้านอื่น ๆ ให้ได้ผลการรักษาที่ดียิ่งขึ้น

## วิธีแปรงฟัน เด็ก 6 เดือน ถึง 6 ขวบ

1 ให้ลูกนอนเอาหัวหนุนตัก



2 ขยับแปรงไปมาสั้นๆ ในแนวนอน



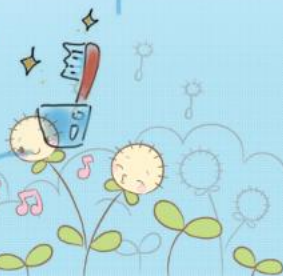
- ใช้น้ำยาสีฟัน
- ขยับสั้นๆ ทั้งด้านนอก (ใกล้แก้ม) และด้านใน (ใกล้ลิ้น)
- ด้านละ 4-5 ครั้ง
- เน้นตรงคอฟัน



ฟีนกรามน้ำนม → แปรงทั้ง 3 ด้าน  
(ด้านบดเคี้ยว+ใกล้ลิ้น+ใกล้แก้ม)  
ด้านละ 4-5 ครั้ง



เด็กต่ำกว่า 3 ขวบ  
หลังแปรงต้องใช้ผ้าชุบน้ำ  
เช็ดฟองออกนะคะ



## การดูแลด้านจิตใจ

โดยจะแบ่งอายุของเด็กตามพัฒนาการ ได้เป็น 5 กลุ่มอายุ ดังนี้

**1. วัยทารก (0-1 ปี) :** ช่วงวัยนี้เป็นช่วงของการเริ่มต้นความผูกพันระหว่างบิดา มารดา กับเด็ก เป็นจุดเริ่มต้นในการบ่มเพาะด้านอารมณ์ และความมั่นคงในการครองตนเอง ทั้งนี้การพัฒนาความผูกพันสามารถเกิดขึ้นมาจากการดูแลที่ดี โดยผู้ปกครองควรให้การดูแลเอาใจใส่ และมีการสัมผัสที่เพียงพออย่างมีคุณภาพ ซึ่งจะทำให้เกิดเป็นความรัก เด็กสามารถจดจำใบหน้าพ่อแม่ และแยกกับบุคคลอื่นได้ ต่อมาเด็กจะมีความมั่นคงและสามารถแยกจากมารดาเพื่อเล่นเองได้บ้าง ซึ่งนี่คือจุดเริ่มต้นของการเป็นตัวเอง โดยเด็กทารกที่มีภาวะปากแหว่เพดานโหว่ นี้ อาจมีสุขภาพจิตที่บกพร่องจากจุดนี้ได้หากผู้ปกครองรู้สึกโกรธ หรือเศร้า โศกเสียใจจนไม่สามารถให้ความรักแก่เด็กได้เพียงพอ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความรู้สึกปลอดภัย และความไว้วางใจของเด็กที่มีต่อผู้เลี้ยงดู ทำให้กลายเป็นเด็กที่ขาดความไว้วางใจ มองโลกในแง่ร้าย ขาดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และส่งผลต่อเขาวนปัญหาที่ไม่ดี

**2. วัยหัดเดิน (1-2 ปีครึ่ง) :** เป็นช่วงที่เด็กจะเริ่มมีความมั่นใจ และกล้าที่จะเป็นตัวของตัวเอง จึงเป็นวัยที่ต้องมีการพัฒนาตัวตน และแนวความคิดที่มีต่อตนเอง หากเด็กได้รับการเลี้ยงดูและให้ความรักมาอย่างดี และสม่ำเสมอจะทำให้เด็กไม่เกิดความรู้สึกสงสัย หรืออายในความเป็นตัวเอง

**3. วัยปฐมวัยหรือก่อนเข้าโรงเรียน (3-5 ปี) :** เด็กวัยนี้จะเริ่มมีความคิด และอารมณ์ของตัวเอง โดยเรียนรู้การควบคุมอารมณ์ผ่านแบบอย่างจากบิดามารดา เป็นวัยที่เริ่มมีพัฒนาการสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน โดยในช่วงนี้อาจทำให้เด็กเกิดปมด้อย หรือรู้สึกอ่อนแอลงได้จากคำล้อเลียนของเพื่อน คำเวทนาของผู้ใหญ่ และปัญหาการพูดไม่ชัด

**4. วัยนักเรียน (6-12 ปี) :** ในวัยนี้เด็กจะต้องออกไปสู่สังคมนอกบ้านมากขึ้น อาจประสบปัญหาในเรื่องการเป็นที่ยอมรับในสังคมจากปัญหาเรื่องรูปร่างหน้าตา และการพูดที่ฟังเข้าใจยาก ถูกเพื่อนล้อเลียน ทำให้ไม่อยากไปโรงเรียน มีพฤติกรรมก้าวร้าว ซึมเศร้า แยกตัวจากสังคมได้ ผู้ปกครองจึงไม่ควรเพิกเฉย แต่ควรให้กำลังใจ และแนะนำเด็กให้รู้จักวิธีแก้ไขเมื่อถูกล้อเลียน หรือรังแก ให้เด็กพยายามหาจุดเด่นของตัวเอง

**5. วัยมัธยม (13-19 ปี) :** เป็นช่วงพัฒนาการด้านการครองตน และการมีเอกลักษณ์ของตน ซึ่งเมื่อผู้ป่วยโตเป็นผู้ใหญ่มักจะได้รับการผ่าตัดโดยสมบูรณ์แล้ว และมักมีการเรียน การงานที่สามารถทำได้เหมือนคนปกติ แต่ก็ยังอาจมีปัญหาก็พบได้อยู่บ้างในบางการศึกษาว่าผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่มักจะไม่ค่อยแต่งงานหรือแต่งงานช้ากว่าบุคคลทั่วไป ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากยังมีความรู้สึกไม่พอใจในรูปหน้าของตนเอง ซึ่งเป็นสาเหตุให้ไม่มั่นใจในการมีชีวิตคู่



## บทที่ 3

### คำถามที่ถูกลบย่อ

#### 1. ภาวะปากแหว่งและเพดานโหว่ เกิดจากอะไร?

สาเหตุการเกิดนั้นค่อนข้างซับซ้อน และส่วนมากยังไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจนในคนไข้แต่ละราย ทั้งนี้เชื่อว่าเกิดจากพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อมมากระตุ้นร่วมด้วย เช่น การสูบบุหรี่ หรือมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ การมีภาวะเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์ ภาวะขาดสารอาหาร การได้รับสารเคมี หรือยาบางชนิด รวมถึงสิ่งเสพติด และรังสี เป็นต้น

#### 2. ภาวะปากแหว่งและเพดานโหว่ป้องกันได้หรือไม่?

มีหลายการวิจัยพบว่า มารดาที่ได้รับวิตามินกรดโฟลิกทั้งก่อนและหลังการตั้งครรภ์สามเดือนแรกสามารถลดความเสี่ยงในการให้กำเนิดบุตรที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ได้ 30-50% และหากมารดาไม่สูบบุหรี่หรือไม่ได้รับควันบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ สามารถลดความเสี่ยงที่จะให้กำเนิดบุตรที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ได้เช่นกัน

#### 3. ปากแหว่งและเพดานโหว่สามารถรักษาให้หายได้หรือไม่?

ส่วนใหญ่รักษาให้หายได้ แต่ต้องเริ่มรักษาให้เร็วที่สุด และรักษาครบถ้วนตามเวลาที่เหมาะสมตั้งแนวทางการรักษามาตรฐานของโรคนี้ ทั้งนี้เพื่อเข้ารับการรักษาแต่ละความผิดปกติในช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุด เช่น การผ่าตัด การฝึกพูด การจัดฟัน เป็นต้น และติดตามการรักษาไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ อีกทั้งทีมการรักษา และผู้ปกครองของเด็กต้องทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี เด็กจึงจะมีโอกาสหายขาดได้ หรืออาจกลับมาใกล้เคียงปกติได้มากที่สุด

#### 4. สามารถรับการตรวจรักษาโรคปากแห้งเพดานโหว่ได้ที่ไหน?

สามารถปรึกษาบริการได้ ณ โรงพยาบาลใกล้บ้านท่านก่อน หรือศูนย์การรักษาโรคนี้เฉพาะทางทั่วประเทศ หรือโรงพยาบาลที่ท่านมีสังกัดบัตรทอง (บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า) หากโรงพยาบาลนั้นตรวจเบื้องต้น แล้วเกินศักยภาพก็จะส่งต่อไปรักษายังโรงพยาบาลที่มีความสามารถในการรักษาต่อไป หากท่านประสงค์จะรักษาใน สถานพยาบาลระดับสูงที่มีขีดความสามารถในการตรวจวินิจฉัย รักษาแบบสหวิทยาการ ผ่าตัด แก้ไขความพิการแบบต่าง ๆ สามารถดูข้อมูลได้ในบทที่ 6

#### 5. สามารถรักษาโรคปากแห้งเพดานโหว่ได้ตั้งแต่อายุเท่าไร?

สามารถเริ่มรักษาได้ตั้งแต่แรกคลอด เพราะทารกแรกคลอดที่มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่อาจมีความผิดปกติอย่างอื่นร่วมด้วย และที่พบบ่อยคือปัญหาเรื่องการดูดนม เราจึงรีบให้การรักษา เพื่อให้ทารกสามารถดูดนมมารดาจากเต้าได้ ซึ่งอาจจะใช้เทคนิคพิเศษในการให้นมทารก หรืออาจจำเป็นต้องใช้เครื่องมือทางทันตกรรมช่วยเหลือ หากรักษาได้เร็วก็จะประสบผลสำเร็จได้มากยิ่งขึ้น ไม่จำเป็นต้องรออายุ 3 เดือน หรือโตก่อนจึงส่งตัวเพื่อรับการผ่าตัดอย่างที่เคยเข้าใจกันมาแต่ก่อน เพราะการเตรียมตัวหรือรักษาก่อนผ่าตัดก็มีความจำเป็น และสำคัญมากเช่นกัน

#### 6. ค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษาปากแห้งเพดานโหว่เท่าไร?

อย่าเพิ่งกังวลกับค่าใช้จ่าย ซึ่งการรักษาในภาวะนี้มีหลายขั้นตอน ค่าใช้จ่ายในแต่ละขั้นตอนไม่เท่ากัน ก่อนอื่นต้องทำความเข้าใจว่าการรักษาในโรคนี้ เป็นการรักษาต่อเนื่องระยะยาว เริ่มตั้งแต่คลอด มีทั้งการใส่อุปกรณ์ การผ่าตัดหลายอย่าง การจัดฟัน การฝึกพูด การทำศัลยกรรมตกแต่ง ซึ่งค่าใช้จ่ายพอจะประมาณ



การคว่ำๆ ได้จากรพ.ของรัฐดังตาราง ข้อมูล ณ เดือน พฤษภาคม 2561 จาก ทีมสหวิทยาการของศูนย์การดูแลผู้ป่วย ปากแหว่เพดานโหว่

ช่วงอายุ	การดูแลแบบทีมสหวิทยาการ	ค่าใช้จ่าย
4-5 เดือนในครรภ์	• ตรวจวินิจฉัย และประเมินอัลตราซาวด์ 3 มิติ	3,500 บาท
แรกเกิด - 3 เดือน	• การใส่อุปกรณ์จัดสันเหงือกก่อนการผ่าตัด และเพดานเทียม (ตามความจำเป็น)	1,500 - 4,500 บาท
3 - 6 เดือน	• ผ่าตัดซ่อมแซมริมฝีปาก • ตรวจหู ตรวจการได้ยิน  • ประเมิน และฝึกพูด • วัดและกระตุ้นพัฒนาการ	18,654 บาท Audiogram 150 บาท/ครั้ง Tympanogram 150 บาท/ครั้ง 3,850 บาท/ราย/ปี 280-300 บาท/ครั้ง
10 - 18 เดือน	• ผ่าตัดซ่อมแซมเพดานโหว่ทั้งเพดานแข็ง-เพดานอ่อน	19,560 บาท/ครั้ง
1 ปีครึ่ง - 3 ปี	• ผ่าตัดซ่อมแซมรูรั่วของเพดานปาก ในรายที่มีความจำเป็น	19,560 บาท/ครั้ง
4 - 6 ปี	• แกไขความบกพร่องที่ริมฝีปาก จมูก ตามความจำเป็น • ค่าตรวจ Nasometry • ค่า Nasendoscopy • ค่า VDO fluoroscopy • ค่าประเมิน IQ and ICF	18,345 บาท/ครั้ง 500 บาท/ครั้ง 1,000 บาท/ครั้ง 1,350 บาท/ครั้ง 400-600 บาท/ครั้ง
7 - 12 ปี	• ผ่าตัดแก้ไขปัญหา VIP (ตามความจำเป็น) • ผ่าปลูกถ่ายกระดูกที่สันเหงือก	19,560 บาท/ครั้ง 25,000 บาท/ครั้ง
13 -15 ปี	• การจัดฟันหมากง่าย	48,000 บาท/ราย/จัดฟันเสร็จสิ้น
16 - 18 ปี	• ผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติของกระดูกและขากรรไกร และใบหน้า ในบางราย (ตามความจำเป็น) • ผ่าตัดตกแต่งรูปร่างริมฝีปากและจมูกในขั้นตอนสุดท้าย	35,000-80,000 บาท/ครั้ง 18,345 บาท/ครั้ง
<b>รวม</b>		<b>214,789 - 297,345 บาท</b>

รพ.ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมูลนิธิตะวันฉาย โดยค่าใช้จ่ายเหล่านี้ขึ้นกับภาวะความรุนแรงของโรค หากมีทั้งภาวะปากแหว่งและเพดานโหว่ ความพิการร่วมของอวัยวะส่วนอื่น หรือผู้ป่วยกลุ่มอาการ ค่าใช้จ่ายเฉพาะคำรักษาพยาบาล การผ่าตัด จะมีค่าใช้จ่ายมากขึ้นตามภาวะความพิการที่พบร่วมด้วย ทั้งนี้ หากท่านใช้สิทธิการรักษาบัตรทอง หรือเบิกจากต้นสังกัดราชการ ค่าใช้จ่ายจะครอบคลุมเกือบทั้งหมด โดยอาจเสียเพิ่มเติมค่าส่วนเกินที่สิทธินั้น ๆ ไม่ครอบคลุมเท่านั้น หากโรงพยาบาลที่มีสิทธิบัตรทองนั้นรักษาไม่ได้สามารถขอส่งตัว ไปที่โรงพยาบาล หรือศูนย์การรักษาที่มีศักยภาพได้ แต่กรณีที่ไม่มีหนังสือส่งตัว หากเป็นสิทธิบัตรทองจะสามารถเบิกได้เฉพาะครั้งที่เข้ารับการผ่าตัด อย่างไรก็ตามหากท่านไม่มีสิทธิใด ๆ หรือไม่สามรถแบกรับค่าใช้จ่ายได้ ก็มีหลายหน่วยงานให้การสนับสนุนอยู่ โดยเฉพาะศูนย์การรักษาเฉพาะทางต่าง ๆ ที่มักจะมีกองทุนให้ความช่วยเหลืออยู่ รวมถึงมีโครงการ “ยิ้มสวย เสียงใส” ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอีกด้วย

### 7. เอกสารที่ต้องใช้ในการเข้ารับการตรวจรักษามีอะไรบ้าง?

ใช้บัตรประชาชนตัวจริง หรือ สำเนาสูติบัตรหรือสำเนาทะเบียนบ้าน (กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี)

### 8. โตแล้วสามารถรักษาภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ได้หรือไม่

ยังรักษาได้ เพียงแค่ผลการรักษาที่ดี หรือจะสำเร็จได้มากแค่ไหน นั้นขึ้นอยู่กับอายุที่เหมาะสมสำหรับการรักษาแต่ละชนิด เช่น ผ่าตัดริมฝีปากควรทำ 3-6 เดือน เย็บเพดานโหว่ตอน 9-18 เดือน การแก้ไขการพูด เริ่มที่ 1 ปี จัดฟันเริ่มที่ 7 ปี เป็นต้น หากมา



รักษาตอนโตต้องตรวจประเมินว่ายังมีความผิดปกติใดเหลืออยู่บ้าง และมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด ซึ่งผลก็อาจจะไม่ดีเท่าการรักษาในช่วงอายุที่เหมาะสมตั้งแต่เด็ก

### 9. เคยรักษามาแล้วแต่ยังไม่หายสามารถรักษาเพิ่มเติมได้หรือไม่?

ได้ แต่ต้องไปรับการตรวจประเมินซ้ำใหม่อีกครั้งว่ายังมีความผิดปกติใดเหลืออยู่บ้าง จากนั้นก็วางแผนการรักษาต่อได้ แต่การรักษาอาจจะมีควมยากหรือซับซ้อนมากขึ้นกว่าการวางแผนรักษาแบบครบวงจรตั้งแต่แรกเกิด

### 10. ทารกเพิ่งคลอดมีภาวะปากแหว่งไม่สามารถดูดนมได้ต้องทำอย่างไรบ้าง?

แนะนำให้รีบปรึกษาโรงพยาบาลใกล้บ้านโดยด่วน เพราะหากเด็กดูดกลืนไม่ได้เลย จะเกิดภาวะขาดน้ำและสารอาหารซึ่งเป็นอันตรายได้ ทั้งนี้สามารถแก้ไขได้โดยใช้เทคนิคพิเศษในการให้นมจากเต้ามารดาได้ ให้แม่ยกศีรษะเด็กสูง ประคองศีรษะจับให้ริมฝีปากแนบสนิทกับลานนม จับเรอบ่อย ๆ หรืออาจจะให้ทางขวดนมชนิดพิเศษแทน หรือใส่เครื่องมือทางทันตกรรมในปาก เพื่อให้ดูดนมได้ง่ายขึ้น

### 11. ผ่าตัดแล้วจะหายเลยหรือไม่?

ยังไม่สามารถหายได้ ซึ่งบางรายอาจต้องมีการผ่าตัดมากกว่าหนึ่งครั้ง และ ต้องรักษาในปัญหาอื่น ๆ ที่อาจจะตรวจพบ เช่น การแก้ไขปัญหาการพูด การได้ยิน ปัญหาในช่องปาก เป็นต้น พร้อมทั้งติดตามอย่างต่อเนื่อง จนถึงอายุประมาณ 20 ปี ดังนั้น การเข้ารับการรักษาเฉพาะการผ่าตัดจากโครงการต่าง ๆ ที่ออกหน่วยมาผ่าตัดเป็นครั้งคราว จึงไม่ใช่แนวทางการรักษาที่เหมาะสมที่สุด

## 12. หลังผ่าตัดแล้วต้องดูแลรักษาอย่างไรบ้าง?

หลังจากพักฟื้นในโรงพยาบาลประมาณ 2-3 วัน แพทย์มักแนะนำ  
ให้งดการดูดนมหลังการผ่าตัด โดยให้ใช้ช้อนหรือหลอดหยดน้ำ  
และนมแทนจนกว่าแผลจะหายดี และมีร่างกายแข็งแรงพอ โดย  
ทั่วไปประมาณ 1-2 สัปดาห์ ส่วนการทำความสะอาดโดยปกติ  
เพียงให้เด็กดูน้ำตามหลังการทานอาหาร หรือบ้วนปากเอง  
ถ้าทำได้ก็เพียงพอแล้ว ไม่ต้องทำความสะอาดแผลผ่าตัดด้วย  
น้ำยาต่าง ๆ ยกเว้นน้ำยาบ้วนปากที่แพทย์ผู้รักษาจ่ายให้ หรือ  
แนะนำให้ใช้เท่านั้น

## 13. เด็กภาวะปากแหว่งเพดานโหว่โตมาจะพูดชัดไหม?

พูดชัดขึ้นได้ หากได้รับการผ่าตัดที่ดีตามช่วงเวลาที่เหมาะสม  
และได้รับการตรวจการได้ยิน และการแก้ไขการพูดอย่างต่อเนื่อง  
สม่ำเสมอ ทั้งนี้ขึ้นกับความรุนแรงของความผิดปกติด้วย



## บทที่ 4

เครื่องมือช่วยเตือนความจำ และแบบประเมิน ทดสอบต่าง ๆ

เครื่องมือช่วยเตือนการนำความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ข้อชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องสี่เหลี่ยมที่ให้ตามที่ปฏิบัติจริง

- 1.)  ท่านได้นำความรู้ที่ได้รับมาดูแลเรื่อง การป้อนอาหารและป้อนนมบุตรหลาน
- 2.)  ท่านได้นำความรู้ที่ได้รับมาแก้ไขและ ปฏิบัติต่อบุตรหลานของท่านเมื่อบุตร หลานเกิดปัญหาเช่นสำลักนม และอาหาร



- 3.)  ท่านได้นำความรู้ที่ได้รับ มาเลือกใช้ขวดนม ให้เหมาะสมกับบุตรหลาน



- 4.)  พ่อแม่รับฟังเวลาเด็กพูด หากฟังไม่รู้เรื่อง หรือเสียงที่พูดผิด ได้บอกเด็กให้รู้ตัว และ ช่วยแก้ไข โดยไม่ปล่อยเด็กพูดผิดต่อไป

- 5.)  พ่อแม่เป็นแบบอย่างที่ดีในการพูด โดยพูดหรือออกเสียงที่ถูกต้อง ชัดเจน แล้วให้เด็กพูดตาม



- 6.)  ท่านได้กระตุ้นการพูดของเด็กให้เหมาะสมตามวัย โดยกระตุ้นให้เด็กออกเสียงพูดโต้ตอบตาม และพูดคำแรกที่มีความหมาย จากนั้นจึงขยายจำนวนคำหรือความยาวของประโยค และสอนการออกเสียงพูดให้ชัดเจนมากขึ้น

- 7.)  ท่านได้ดูแลสุขภาพช่องปาก บุตรหลานเพื่อป้องกันฟันผุ



- 8.)  ท่านได้ให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัดและเหนียวติดฟัน



- 9.)  ท่านได้สอนให้บุตรหลานแปรงฟันด้วยตนเอง และตรวจสอบและแปรงฟันซ้ำให้ผู้ป่วย



- 10.)  ท่านได้นำความรู้ที่ได้ในเรื่องของการดูแลด้านจิตใจมาวางแผนวิธีการดูแลจิตใจของบุตรหลาน

- 11.)  ท่านคอยเป็นกำลังใจ และสอนให้บุตรหลานมีแนวคิดที่ดีต่อตัวเอง

- 12.)  ท่านสามารถเข้าใจและเตรียมรับมือกับสถานการณ์ที่อาจกระทบต่อจิตใจของบุตรหลานในอนาคตได้ดีขึ้นจากความรู้ด้านการดูแลจิตใจที่ได้รับ







# อย่าละเลยหนู... เรื่อง“หู” สำคัญ

อายุ	พัฒนาการด้านการได้ยิน	พัฒนาการของลูกน้อย	
		✓	✗
1 เดือน	ตอบสนองต่อเสียงดัง ๆ เช่น สะอึก	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2-3 เดือน	สนใจเสียงพูดคน เคลื่อนไหวเมื่อได้ยินเสียงแม่ ยิ้ม นิ่งฟัง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4-6 เดือน	แยกทิศทางเสียงได้ หันศีรษะไปทางที่มีเสียง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 เดือน	ทำตามคำสั่งง่าย ๆ ได้ เช่น หยุดเล่น เมื่อบอกว่า “อย่า”	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10-12 เดือน	ทำตามคำสั่งง่าย ๆ ได้มากขึ้น หันไปหาเมื่อถูกเรียกชื่อ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



# “พูดไม่ชัด”

## อีกปัญหาหลักที่รักษาได้ ...

### การพูดตามช่วงอายุ

เด็กอายุก่อน 3 ปีสามารถออกเสียงสระได้ชัดเจน  
ทุกอย่าง และพินเสียงวรรณยุกต์ได้ทุกเสียงเหมือนกัน  
ส่วนเสียงพยัญชนะมีพัฒนาการ ดังนี้

อายุ (ปี-เดือน)	เสียงที่พูดได้ชัด	หยุดทำได้...
2.1-2.6	ม น ห ย ค อ	<input type="radio"/>
2.7-3.0	เพิ่มเสียง ว บ ก ป	<input type="radio"/>
3.1-3.6	เพิ่มเสียง ท ต ล จ พ	<input type="radio"/>
3.7-4.0	เพิ่มเสียง ง ด	<input type="radio"/>
4.1-4.6	เพิ่มเสียง ฟ	<input type="radio"/>
4.7-5.0	เพิ่มเสียง ช	<input type="radio"/>
5.1-5.6	เพิ่มเสียง ส	<input type="radio"/>
อายุ 7 ปีขึ้นไป	เพิ่มเสียง ร	<input type="radio"/>

ข้อมูลจากหนังสือ คู่มือการฝึกพูดเบื้องต้น ของสถาบันราชานุกูล  
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2552





# แบบคัดกรองความฉลาดทางอารมณ์ เด็กอายุ 3-5 ปี

## องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์



		✓	✗
ดี	1. บอกความรู้สึกของตนเองได้เมื่อถูกถาม เช่น รู้สึกดีใจ เสียใจ โกรธ ไม่ชอบ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	2. เต็มใจแบ่งปันสิ่งของให้คนอื่น ๆ เช่น ขนม ของเล่น	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	3. บอกขอโทษและเข้ามาประจบเมื่อทำผิด	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
เก่ง	4. มีกิริยากรู้อยากเห็นกับของเล่นหรือสิ่งแปลกใหม่	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	5. ยอมรับคำอธิบายเมื่อไม่ได้สิ่งที่ต้องการ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	6. กล่าวพูด กล่าวคุย ทักทายตอบกลับผู้อื่น	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
สุข	7. ช่วยเหลือตนเองมากขึ้นเมื่อได้รับคำชม	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	8. รู้สึกเพื่อแม่ความรักให้ผู้อื่น เช่น กอด ปลอบน้องหรือเด็กที่เล็กกว่า	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	9. แสดงอารมณ์สนุกไปกับสิ่งที่เห็น เช่น ร้องเพลง กระโดดโลดเต้น หัวเราะเอฮา	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ถ้าตอบว่า “ใช่” ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป ในแต่ละองค์ประกอบหลัก (ดี เก่ง สุข) ควรส่งเสริมและรักษาความฉลาดทางอารมณ์ให้คงไว้  
ถ้าตอบว่า “ใช่” น้อยกว่า 2 ข้อขึ้นไปในแต่ละองค์ประกอบหลัก (ดี เก่ง สุข) ควรได้รับการประเมินความฉลาดทางอารมณ์  
ฉบับสมบูรณ์ เพิ่มเติมเพื่อวางแผนการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในแต่ละด้าน

ที่มา : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



คุณพ่อคุณแม่แปลงร่างเป็นหมอฟันมาตรวจช่องปากลูกรัก  
ฟันซี่ไหนขึ้นบ้างแล้ว: แล้วทำเครื่องหมายถูก ✓ ไว้ได้เลย

### ฟันน้ำนม ฟันแท้

- 8-12 เดือน ★
- 9-13 เดือน
- 16-22 เดือน
- 13-19 เดือน
- 25-33 เดือน
- 23-31 เดือน
- 14-18 เดือน
- 17-23 เดือน
- 10-16 เดือน
- 6-10 เดือน ★



- 7-8 ปี ●
- 8-9 ปี ●
- 11-12 ปี ●
- 10-11 ปี ●
- 10-12 ปี ●
- ★★ 6-7 ปี ●
- 12-13 ปี ●
- 11-13 ปี ●
- ★★ 6-7 ปี ●
- 11-12 ปี ●
- 10-12 ปี ●
- 9-10 ปี ●
- 7-8 ปี ●
- 6-7 ปี ●

★ 6-8 เดือน : ฟันน้ำนมซี่แรกเริ่มขึ้น

ควรแปรงฟันและพบทันตแพทย์เพื่อรับคำแนะนำในการดูแล  
สุขภาพช่องปากและสร้างความคุ้นเคยให้กับเด็ก

★★ 6-7 ปี : ฟันกรามแท้ซี่แรกเริ่มขึ้น ถัดจากฟันน้ำนมซี่ในสุด

ควรทำความสะอาดให้ถึงขั้นในสุด

พบทันตแพทย์ อาจมีการเคลือบหลุมร่องฟัน

ฟันน้ำนมจะทยอยหลุดตามธรรมชาติตั้งแต่ 6-12 ปี และมีฟันแท้มาแทนที่  
ควรดูแลฟันน้ำนมตั้งแต่เริ่มขึ้นจนถึงเวลาฟันแท้ขึ้น





## ตัวอย่างกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการ ด้านสังคมและอารมณ์ให้แก่ลูกน้อย

1. การทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน การแสดงความรัก ดูแลใกล้ชิดให้เวลาแก่ลูกน้อยที่เพียงพอ ร่วมรับฟังและพูดคุยกับลูกน้อยผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น การเล่านิทาน ร่วมกันทำอาหาร ไปเที่ยว เล่นกีฬาด้วยกัน ฯลฯ เป็นต้น
2. เป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ลูกน้อย เด็กดี เก่ง น่ารักสร้างได้จากแบบอย่างที่ดีของพ่อแม่
3. เสริมสร้างความภาคภูมิใจในตัวเองให้แก่ลูกน้อย โดยในช่วง 6 ปีแรกของชีวิต เป็นช่วงวัยที่สำคัญมากที่สุดในการวางพื้นฐานเรื่องพฤติกรรมและบุคลิกภาพ คุณพ่อคุณแม่สามารถช่วยเสริมและสร้างให้ลูกเกิดความภาคภูมิใจในตนเองได้ โดยค้นหาจุดเด่น สังเกตว่าลูกมีความสุขในการทำกิจกรรมใดและสนับสนุนให้ทำกิจกรรมนั้น
4. ตอบสนองต่อพฤติกรรมที่ถูกต้องของลูกโดยควรชื่นชมและให้กำลังใจลูกอย่างสร้างสรรค์ หากลูกได้พยายามและทำในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม
5. สร้างวินัยให้ลูก ด้วยการฝึกกิจวัตรประจำวันให้ตรงเวลาและสม่ำเสมอ ทั้งเรื่องการกิน นอน เล่น
6. เตรียมลูกน้อยเข้าโรงเรียน พูดยถึงการไปโรงเรียนในภาพพจน์ที่ดี มีคุณครู และเพื่อนที่น่ารัก



## แบบทดสอบความเข้าใจ

**ข้อชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ท่านคิดว่าถูก และทำเครื่องหมาย X หน้าข้อที่ท่านคิดว่าผิด

- .....1. สาเหตุของการเกิดโรคปากแหว่งเพดานโหว่อาจมีความเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ หรือการกินยาบางชนิดขณะตั้งครรภ์
- .....2. ปัจจัยทางด้านพันธุกรรมมีผลต่อการเกิดโรคปากแหว่งเพดานโหว่
- .....3. การที่คุณแม่ดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างตั้งครรภ์ไม่ส่งผลต่อการเกิดภาวะปากแหว่งเพดานโหว่แก่เด็กในครรภ์
- .....4. ขวดนมปกติแต่กรีดจุกนมเป็นรูปกากบาท และขวดที่อ่อนสามารถบีบได้ คือลักษณะขวดนมที่แนะนำให้ใช้ในเด็กที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่
- .....5. การใช้เพดานเทียมมีเพื่อประโยชน์ในการช่วยปิดช่องโหว่ของกระดูกเข้าฟันสันเหงือกให้เด็กสามารถดูดนมได้
- .....6. ในการบ้วนนมขวดต้องอุ้มเด็กในลักษณะนอนราบ เพื่อลดการสำลักนมขึ้นจมูก
- .....7. เด็กที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่มักมีแนวโน้มของการพัฒนาการด้านการพูด และภาษาที่เร็วกว่าเด็กปกติทั่วไป
- .....8. เด็กที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่จำเป็นต้องพบนักแก้ไขการพูดตั้งแต่วัย 3 ปีแรก และติดตามจนกระทั่งมีความสามารถด้านภาษา การแปรเสียงเสียงพูด และเสียงขึ้นจมูกอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด
- .....9. พ่อแม่ของเด็กควรเป็นแบบอย่างการพูดที่ดีและถูกต้องให้กับเด็ก
- .....10. การเตรียมเด็กให้พร้อมสำหรับการผ่าตัดแก้ไขริมฝีปาก และเพดานโหว่ได้แก่การงดน้ำนมและอาหารอื่น ๆ อย่างน้อย 6 ชั่วโมง
- .....11. เหตุผลของการเตรียมเด็กให้พร้อมสำหรับการผ่าตัดริมฝีปาก และเพดานโหว่เพื่อป้องกันการสำลักอาหารระหว่างการดมยาสลบ



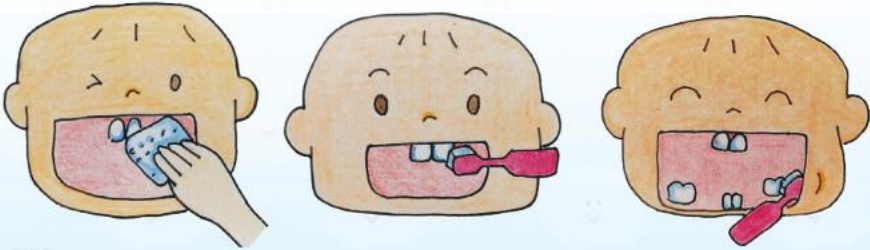
.....12. การดูแลที่ไม่ดีพอหลังการผ่าตัดเพดานจะส่งผลทำให้แผลหายช้า เกิดแผลอักเสบ และแผลที่เย็บไว้แยกออกจากกันได้ ทำให้อาจต้องแก้ไขอีกหลายครั้ง ซึ่งยุ่งยากมาก และผลการรักษาที่ได้จะไม่ดีรวมทั้งการใช้งานของเพดานหรือริมฝีปากอาจไม่ปกติได้

.....13. การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กให้ดีขึ้นนั้นจะต้องเกิดจากที่ทุกคนร่วมมือกัน ไม่ว่าจะเป็นผู้ปกครอง เด็ก และหมอฟัน



.....14. เด็กควรหลีกเลี่ยงอาหารที่หวานจัดและเหนียว อาทิเช่น ลูกอม ขนมหวาน กาลาแมม ดั้งเม กระจายสารที่ส่งผลให้เกิดฟันผุได้ง่าย

.....15. การดูแลสุขภาพช่องปากนั้นควรเริ่มดูแลหลังจากฟันขึ้น



.....16. ผู้ดูแลมีส่วนเกี่ยวข้องกับพัฒนาการทางด้านจิตใจในทุก ๆ ช่วงอายุของผู้ป่วย

.....17. ปัญหาที่อาจพบได้ในช่วงวัย 3-5 ปี เช่น เด็กเกิดปมด้อยหรือรู้สึกอ่อนแอลงได้จากคำล้อของเพื่อน คำเวทนาของผู้ใหญ่ และปัญหาการพูดไม่ชัด

.....18. เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น และเริ่มมีพฤติกรรมก้าวร้าว ซึมเศร้า แยกตัว ควรปล่อยให้ได้อยู่คนเดียวเนื่องจากถือเป็นพฤติกรรมปกติของเด็กที่กำลังเป็นวัยรุ่น

## เฉลยแบบทดสอบความเข้าใจ

- 1.
- 2.
3. การที่คุณแม่ตี้มแอลกอฮอล์ระหว่างตั้งครรภ์เป็นการเพิ่มโอกาสเสี่ยง ในการเกิด ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่แก่เด็กในครรภ์
- 4.
- 5.
6. ในการป้อนนมขวดต้องอุ้มเด็กในลักษณะค่อนข้างตั้งตรง 45-60 องศา เพื่อลด การสำลักนมขึ้นจมูก
7. เด็กที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่มักมีแนวโน้มของการพัฒนาการด้านการพูด และภาษาที่ ช้า กว่าเด็กปกติทั่วไป
8. เด็กที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่จำเป็นต้องพบนักแก้ไขการพูดตั้งแต่วัย 1 ปีแรก และติดตามจนกระทั่งมีความสามารถด้านภาษา การแปรเสียง เสียงพูดและความ กังของเสียงอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
15. การดูแลสุขภาพช่องปากนั้นเริ่มดูแลได้ตั้งแต่ฟันยังไม่ขึ้นโดยใช้ผ้าสะอาด ๆ ชุบน้ำ หมาด ๆ ในการทำความสะอาดช่องปาก
- 16.
- 17.
18. เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น และเริ่มมีพฤติกรรมก้าวร้าว ซึมเศร้า แยกตัว ไม่ ควรปล่อยให้ อยู่คนเดียวเนื่องจากถือเป็นพฤติกรรมปกติของเด็กที่กำลังเป็นวัยรุ่น แต่ควร ให้กำลังใจและแนะนำเด็กให้รู้จักวิธีแก้ไขเมื่อถูกล้อ หากจุดเด่นของตัวเอง หรือ ฝ่าตัดแก้ไขบางส่วนให้ดีขึ้นได้



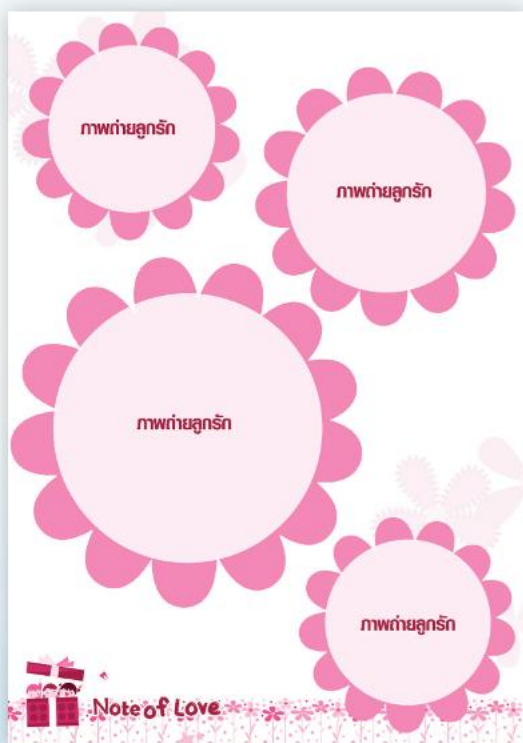
## บทที่ 5

### การบันทึกประวัติการรักษาตามแนวทางแบบสหวิทยาการ ด้วยตนเอง

เริ่มต้นจากการถ่ายภาพ ซึ่งจะเป็นเหตุการณ์ที่สำคัญหลังการคลอดของลูก ดั้งนั้นพ่อ แม่ และผู้ปกครองต้องทำความเข้าใจว่า ขณะนี้ภาวะความผิดปกติ

เป็นส่วนหนึ่งของลูก และไม่ควรปฏิเสธความเป็นจริง ซึ่งนอกจากภาพถ่ายจะเป็นประวัติด้านการรักษาแล้ว ยังพบว่า เด็กส่วนใหญ่เมื่อโตขึ้นมักต้องการดูภาพถ่ายของตนเองตั้งแต่เด็ก อีกทั้งการสร้างทัศนคติที่ดีนี้จะทำให้เด็กทราบความเป็นจริงว่าเขา

คลอดออกมามีภาวะความผิดปกตินั้นเป็นเพียงแค่ส่วนหนึ่งที่ประกอบเป็นร่างกายทั้งหมด ซึ่งจะทำให้เด็กเกิดการรับรู้สภาพตนเอง กล้าที่จะเผชิญกับความ



และเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากยิ่งขึ้น ทัศนคติที่ดีเหล่านี้เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในความเป็นเด็กที่ปกติได้

ภาพถ่ายลูกรัก

ภาพถ่ายลูกรัก

ภาพถ่ายลูกรัก

ภาพถ่ายลูกรัก



Note of Love



## ประวัติและข้อมูลส่วนตัวของเด็ก



ชื่อ.....นามสกุล.....  
 วัน เดือน ปี เกิด.....เพศ.....กรุ๊ปเลือด.....  
 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....  
 น้ำหนักแรกคลอด.....กรัม ความยาว.....ซม.  
 รอบศีรษะ.....ซม. รอบอก.....ซม.  
 ชื่อบิดา.....มารดา.....  
 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชนบิดา.....  
 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชนมารดา.....  
 ที่อยู่ติดต่อได้.....  
 โทรศัพท์.....E-mail.....

## ประวัติการคลอด

สถานที่คลอด.....  
 อายุครรภ์.....สัปดาห์/เดือน

วิธีการคลอด  ปกติ  
 พ่วงคลอด  
 การวินิจฉัยโรค  ปากแห้ง.....  
 เพดานโหว่.....  
 ปากแห้งร่วมกับเพดานโหว่.....  
 โรคร่วมอื่นๆ  มี .....  ไม่มี



Note of Love



## บันทึกประวัติการตรวจรักษาของทันตศัลยกรรม

อายุ	แนวทางการดูแลรักษา	วันที่เข้ารับ	สถานที่รักษา	อายุ	น้ำหนัก	การตรวจรักษา	ทันตศัลยกรรม	นัดครั้งต่อไป	หมายเหตุ
แรกเกิด ถึง 3 เดือน	<input type="radio"/> ประเมินการแตกหลอดเลือด จากการแพทย์ <input type="radio"/> พิมพ์แบบพิมพ์เพื่อจัดฟันเพื่อกิน และ جلوگیریจากการฆ่าตัว <input type="radio"/> ปรับเครื่องมือเพื่อจัดฟัน - เพื่อกินและ جلوگیریในระ- ยะ <input type="radio"/> ศัลยกรรมประคบผู้ป่วยด้วยแ ได้คำแนะนําในระยะแรก <input type="radio"/> ตรวจสอบการตรวจการได้ยิน						<input type="radio"/> การแพทย์ <input type="radio"/> ทันตแพทย์ <input type="radio"/> ศัลยกรรม <input type="radio"/> ไรศัลยกรรมทันตแพทย์		
3-6 เดือน	<input type="radio"/> ตรวจสอบสภาพและพัฒนาการ <input type="radio"/> ปรับเครื่องมือเพื่อจัดฟันเพื่อกิน และ جلوگیریก่อนการฆ่าตัว <input type="radio"/> พยาธิวิทยาปริทันต <input type="radio"/> ตรวจสอบการได้ยินและรักษาการ มีน้ำในช่องหูซึ่งกลาง <input type="radio"/> ให้ความแนะนําการพัฒนามากา และการพูด						<input type="radio"/> การแพทย์ <input type="radio"/> ทันตแพทย์ <input type="radio"/> ศัลยกรรม <input type="radio"/> ไรศัลยกรรมทันตแพทย์ <input type="radio"/> นานาชาติการพูด		

Note of Love

**บันทึกประวัติการตรวจรักษาของทันตศัลยกรรม**

อายุ	แนวทางการดูแลรักษา	วันที่ตรวจ	สถานที่รักษา	อายุ	น้ำหนัก	การตรวจรักษา	ทันตศัลยกรรม	นัดครั้งต่อไป	หมายเหตุ
6-9 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ตรวจสุขภาพและพัฒนาการ</li> <li><input type="radio"/> ประเมินการรักษาหลังการผ่าตัดและติดตามสุขภาพช่องปาก</li> <li><input type="radio"/> ตรวจติดตามหลังการผ่าตัด (เมื่อเริ่มมีปาก)</li> <li><input type="radio"/> ประเมินการรักษาหลังการผ่าตัดและตรวจการได้ยิน</li> <li><input type="radio"/> ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับพัฒนาการและการพูด</li> </ul>						<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> การแพทย์</li> <li><input type="radio"/> ฟันตแพทย์</li> <li><input type="radio"/> ศัลยกรรม</li> <li><input type="radio"/> โสตศอนาสิกแพทย์</li> <li><input type="radio"/> นักแก้ไขการพูด</li> </ul>		
9-12 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ตรวจสุขภาพและพัฒนาการ</li> <li><input type="radio"/> ดูแลสุขภาพช่องปากและติดตามพัฒนาการของฟันและประเมินการรักษาหลังการผ่าตัด</li> <li><input type="radio"/> ผ่าตัดเสริมสร้างแกนขาเท้า</li> <li><input type="radio"/> ตรวจดูแลรักษาการได้ยินในช่องหูชั้นกลาง</li> <li><input type="radio"/> ให้ความรู้และสอนแสดงการกระตุ้นพัฒนาการและการพูด</li> </ul>						<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> การแพทย์</li> <li><input type="radio"/> ฟันตแพทย์</li> <li><input type="radio"/> ศัลยกรรม</li> <li><input type="radio"/> โสตศอนาสิกแพทย์</li> <li><input type="radio"/> นักแก้ไขการพูด</li> </ul>		

Note of Love



## บันทึกประวัติการตรวจรักษาของทันตศัลยกรรม

อายุ	แนวทางการดูแลรักษา	วันเดือนปี	สถานที่รักษา	อายุ	น้ำหนัก	การตรวจรักษา	ทันตศัลยกรรม	นัดครั้งต่อไป	หมายเหตุ
1-3 ปี	<input type="checkbox"/> ตรวจสุขภาพและประเมินการ <input type="checkbox"/> ตรวจสภาวะการสบฟัน <input type="checkbox"/> ดูแลสุขภาพช่องปากและติดตาม พัฒนาการของฟัน <input type="checkbox"/> ประเมินผลรักษาซ้ำตัด (แผลที่เฒ่า) <input type="checkbox"/> ตรวจดูและประเมินการได้ยิน <input type="checkbox"/> กระตุ้นพัฒนาภาษาและการพูด						<input type="checkbox"/> ภาวะแพ้ย <input type="checkbox"/> ฟันแพ้ย <input type="checkbox"/> ฟันแพ้ย <input type="checkbox"/> ไซทอนาสิทแพ้ย <input type="checkbox"/> น้ำหนักการพูด		
3-5 ปี	<input type="checkbox"/> ตรวจสุขภาพและประเมินการ <input type="checkbox"/> ตรวจสภาวะการสบฟัน <input type="checkbox"/> ดูแลสุขภาพช่องปากและติดตาม พัฒนาการของฟัน <input type="checkbox"/> ทำตัดแก้ไขรับฟันปากหรืองู (ถ้ามี) <input type="checkbox"/> ตรวจดูและประเมินการได้ยิน <input type="checkbox"/> แก้ไขปัญหาภาษาและการพูด						<input type="checkbox"/> ภาวะแพ้ย <input type="checkbox"/> ฟันแพ้ย <input type="checkbox"/> ฟันแพ้ย <input type="checkbox"/> ไซทอนาสิทแพ้ย <input type="checkbox"/> น้ำหนักการพูด		

Note of Love

## บันทึกประวัติการตรวจรักษาของทันตศัลยกรรม

อายุ	แนวทางการดูแลรักษา	วันที่มี	สถานที่รักษา	อายุ	น้ำหนัก	การตรวจรักษา	ทันตศัลยกรรม	นัดครั้งต่อไป	หมายเหตุ
5-7 ปี	<input type="radio"/> ตรวจสุขภาพและประเมินการ <input type="radio"/> ตรวจสามารถสบฟันหรือบิ่น <input type="radio"/> แก้ไขด้วยทันตกรรมจัดฟัน <input type="radio"/> ดูแลสุขภาพช่องปากและติดตาม <input type="radio"/> พัฒนาการของฟัน <input type="radio"/> ตรวจสุขภาพและทำ Nasal <input type="radio"/> endoscopy (ประเมิน VPI) <input type="radio"/> แก้ไขขยับทากาษาและการพูด						<input type="radio"/> กุญแจแพทย์ <input type="radio"/> กิ่งแพทย์ <input type="radio"/> ศัลยแพทย์ <input type="radio"/> ไซตศอนาสิกแพทย์ <input type="radio"/> นักแก้ไขการพูด		
8-11 ปี	<input type="radio"/> ตรวจสุขภาพและประเมินการ <input type="radio"/> ตรวจสามารถสบฟันติดตาม <input type="radio"/> สุขภาพช่องปาก <input type="radio"/> จัดเป็นศัลยกรรมสำหรับ <input type="radio"/> ผู้ที่ถ่ายกระดูกสันหลังข้อเข้าติด <input type="radio"/> ผู้ที่ถ่ายกระดูกสันหลังข้อ <input type="radio"/> (Alveolar Bone Graft) <input type="radio"/> ตรวจสุขภาพ <input type="radio"/> ประเมินและแก้ไขการพูด						<input type="radio"/> กุญแจแพทย์ <input type="radio"/> กิ่งแพทย์ <input type="radio"/> ศัลยแพทย์ <input type="radio"/> ไซตศอนาสิกแพทย์ <input type="radio"/> นักแก้ไขการพูด		

Note of Love

## บันทึกประวัติการตรวจรักษาของทันตศัลยกรรม

อายุ	แนวทางการดูแลรักษา	วันเดือนปี	สถานที่รักษา	อายุ	น้ำหนัก	การตรวจรักษา	ทันตศัลยกรรม	นัดครั้งต่อไป	หมายเหตุ
11-12 ปี	<input type="radio"/> ตรวจสุขภาพและแปรงฟัน <input type="radio"/> จัดฟัน โดยการใช้เครื่องมือจัดฟัน หรือใช้ยางรัดฟัน <input type="radio"/> กรรไกรถอนฟันคุด <input type="radio"/> ตรวจติดตามหลังการผ่าตัด <input type="radio"/> ตรวจทุกปี <input type="radio"/> ประเมินและแก้ไขการพูด						<input type="radio"/> กุมารแพทย์ <input type="radio"/> ทันตแพทย์ <input type="radio"/> ศัลยกรรม <input type="radio"/> ไซคอสังเคราะห์ <input type="radio"/> นักแก้ไขการพูด		
12-18 ปี	<input type="radio"/> ให้ความสำคัญและประเมินภาวะจิตใจ <input type="radio"/> จัดฟันจนกระทั่งเสร็จสิ้นแล้วใส่เครื่องมือคงสภาพฟัน <input type="radio"/> ตรวจติดตามหลังการผ่าตัด <input type="radio"/> พยาธิที่เกี่ยวเนื่องกับปากหรือถูก (ถ้ามี) <input type="radio"/> ตรวจทุกปี <input type="radio"/> ประเมินและแก้ไขการพูด						<input type="radio"/> กุมารแพทย์ <input type="radio"/> ทันตแพทย์ <input type="radio"/> ศัลยกรรม <input type="radio"/> ไซคอสังเคราะห์ <input type="radio"/> นักแก้ไขการพูด		

Note of Love

## บันทึกประวัติการตรวจรักษาของทันตวิหยาการ

อายุ	แนวทางการดูแลรักษา	วันเดือนปี	สถานที่รักษา	อายุ	น้ำหนัก	การตรวจรักษา	ทันตวิหยาการ	นัดครั้งต่อไป	หมายเหตุ
> 19 ปี	<input type="radio"/> ทำการประเมินทางทันตกรรม จัดฟัน และเตรียมการสำหรับ การผ่าตัดกระดูกขากรรไกร <input type="radio"/> ทำตัดกระดูกขากรรไกร (ถ้ามี) <input type="radio"/> จัดฟันหลังการผ่าตัด และใส่ เครื่องบดคงสภาพฟันผ่าตัด <input type="radio"/> กระดูกขากรรไกร (กรณีจำเป็น) <input type="radio"/> ทำตัดแก้ไขอุกทาลังการผ่าตัด กระดูกขากรรไกร						<input type="radio"/> กับแพทย์จัดฟัน <input type="radio"/> ศัลยแพทย์		
20 ปี	<input type="radio"/> ใช้คำปรึกษาและประเมินผล การรักษารวมถึงประเมิน คุณภาพชีวิต						<input type="radio"/> กับสหวิทยาการ		

Note of Love



## บันทึกสุขภาพลูกรัก

A series of 20 horizontal dotted lines for writing, arranged in a column on the page.



Note of Love





## บันทึกสุขภาพลูกรัก

A series of 20 horizontal dotted lines for writing notes.



Note of Love





## คุณแม่มือใหม่ของยอดมนุษย์จิ๋ว

ดิฉันเป็นผู้ปกครองคนหนึ่งที่ได้ทราบจากคุณหมอสุนิรีแพทย์ที่ทำการอัลตราซาวด์ว่า ลูกคนแรกในครรภ์มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ความรู้สึกเสียใจ เศร้าใจ พลันเกิดขึ้น **ทุกครั้ง**ที่ร้องไห้มักจะมีคำถามเกิดขึ้นว่าเพราะอะไร **ทำไมต้องเกิดขึ้นกับลูกของเรา** อยากให้ข่าวร้ายที่ได้ฟังเป็นเพียงฝันร้าย แต่พอตื่นขึ้นมาความจริงก็ยังคงเป็นแบบนั้น และไม่สามารถเปลี่ยนแปลงอะไรได้ ดิฉันจึงได้เริ่มต้นทำความรู้จักกับภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ หาข้อมูลเกี่ยวกับโรครวมถึงขั้นตอนการรักษา พบว่า บางกรณี การเกิดภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ไม่สามารถหาสาเหตุในทางการแพทย์มาอธิบายได้อย่างแน่ชัด แต่เกิดขึ้นแล้วมันก็จะผ่านไป “This too shall pass” เนื่องจากสามารถรักษาให้หายได้ เพียงแต่ต้องใช้เวลา **คำปลอบใจตัวเองที่เกิดขึ้นในยามนั้นก็คือ ลูกได้เลือกแล้วที่จะให้ความไว้วางใจแก่เรา** ในฐานะพ่อแม่ที่สามารถปกป้องดูแลเค้าได้

ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ และ/หรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นทางกรรมพันธุ์อื่น ๆ ล้วนแล้วแต่เป็นความผิดปกติที่ไม่มีใครอยากให้เกิดขึ้นกับคนในครอบครัว ผู้ป่วยที่ประสบปัญหาภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ไม่ได้จัดเป็นผู้ป่วยที่มีความพิการแต่อย่างใด เนื่องจากเค้าสามารถดำรงชีวิตได้เหมือนกับคนปกติทั่วไป และภาวะดังกล่าวสามารถรักษาได้ **โชคดีเหลือเกินที่ปัจจุบันมีสถานพยาบาลรักษาแก้ไขภาวะปากแหว่งเพดานโหว่และความผิดปกติของศีรษะ และใบหน้า** ทั่วทุกภูมิภาคของไทย ประกอบกับทีมบุคลากรผู้เสียสละที่มีความเชี่ยวชาญจากหลากหลายสาขา ร่วมมือกันทำงานเป็นทีมสหวิทยาการ

ดิฉันอยากให้คุณพ่อคุณแม่ที่มีลูกที่ป่วยด้วยภาวะนี้ไม่โทษตัวเองเสียใจได้ แต่ควรพยายามหลีกเลี่ยงอาการเศร้าเสียใจให้ได้เร็วที่สุด เพราะในความเป็นจริงแล้ว เจ้าตัวเล็กของคุณพ่อคุณแม่ นั้น เค้ามีรอยยิ้มได้ สดใสร่าเริงได้ ในแบบของเค้า ลูกของดิฉันคลอดก่อนกำหนดและมีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ควบคู่กัน เด็กน้อยต้องอยู่รักษาตัวในไอซียูเด็ก (NICU) ก่อนที่จะถูกเลื่อนชั้นไป



อยู่ห้องทารกแรกเกิด ตลอดระยะเวลา  
ที่อยู่โรงพยาบาล ทุกอย่างดูยากไปหมด  
สำหรับเด็กจิว ที่ NICU ห้องต้องใช้เวลา  
นานหลายสัปดาห์กว่าจะพร้อมที่จะถอด  
เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งได้เพดานเทียมแต่  
ไม่มีส่วนต้นจมูก รูปร่างคล้ายกับเครื่อง  
มือปรับโครงสร้างจมูกและชากรไกรบน  
หรือ NAM มาช่วยในช่วงที่ต้องฝึกให้เค้  
หายใจด้วยตัวเอง และที่แผนกทารกแรกเกิด  
การฝึกให้ห้องสามารถกินนมเองได้ใช้  
เวลาค่อนข้างนาน เนื่องจากห้องไม่มีแรง  
ดูดและไม่คุ้นเคยกับการที่ต้องดูนม  
เพราะได้รับนมผ่านทางสายยางมา

ตลอด การได้รับความช่วยเหลือจากทีมแพทย์และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญจาก  
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรและทีมแพทย์จากสถานรักษาแก้ไขภาวะปากแหว่ง  
เพดานโหว่และความผิดปกติของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยนเรศวร (NUCCC)  
ช่วยให้ตัวเล็กของดิฉันกลับบ้านได้หลังจากอยู่โรงพยาบาลนานถึง 129 วัน อย่างไรก็ตาม  
กิติการดูแลเด็กคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ มีหลาย  
อย่างที่ไม่ต่างจากเด็กปกติทั่วไป แต่ก็มีอีกหลายอย่างต้องทำความเข้าใจ  
และใช้ความอดทน เช่น ในกรณีที่ห้องไม่สามารถเข้าเต้าได้ ห้องต้องใช้จุกนม  
พิเศษ ห้องไม่สามารถนอนกินนมได้เนื่องจากอาจเกิดการสำลัก การคะยั้นคะยอ  
ให้ใส่ NAM อาจมีปัญหาเมื่อห้องอยู่ในวัยที่สามารถปกป้องได้ และการทำน้ำ  
หนักก็เป็นเรื่องยากยิ่งในบางครอบครัว รวมถึงการควบคุมการติดเชื้อ การป่วย  
เพื่อป้องกันความล่าช้าในการเข้ารับการรักษาให้เป็นไปตามแผน ดังนั้น  
การดูแลและเอาใจใส่กันภายในครอบครัว ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน  
ของผู้ดูแล และการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่เพียงพอจะช่วยได้มาก



## การเห็นลูกเจ็บป่วยนับเป็นความทรมานของผู้ที่เป็นพ่อแม่

โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อภาวะเจ็บป่วยที่ประสบอยู่นั้น ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน อาจทำให้คุณพ่อคุณแม่เกิดความเครียด คุณแม่ท่านหนึ่งได้กล่าวไว้ว่า “อย่าคิดว่าลูกเจ็บป่วยตลอดเวลา ให้มีความสุขกับช่วงเวลาที่ได้อยู่ด้วยกัน” **ดิฉันเห็นจริงตามนั้น ดิฉันยังคงจำรอยยิ้มแรกของเจ้าตัวเล็กของดิฉันได้** เค้ายิ้มสวยเหมือนดอกบัวแย้ม แม้จะมี NAM พร้อมพลาสติกแปะบดบังรูปปากบางส่วนไว้ แต่ดวงตาเค้าเป็นประกาย พยายามชวนให้เราออกจากความทุกข์ เหมือนเค้าพยายามจะบอกว่า **“แม่ไม่ต้องร้องไห้ นะ หนูไม่ได้เจ็บ หนูมีความสุขดี มาเล่นกันนะ....”** รวมไปถึงทุกครั้งหลังการผ่าตัด ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดเย็บริมฝีปาก หรือเพดาน เราในฐานะพ่อแม่ ล้วนแล้วแต่มีความกังวล เด็กร้องไห้แงเพราะเค้ายังไม่สามารถสื่อสารได้ว่าเจ็บหรือหิว แต่เชื่อได้เลยว่า **เด็กน้อย ๆ เหล่านี้เค้ามีความวิเศษ เค้าสามารถปรับตัวได้อย่างรวดเร็วกับสภาวะใหม่** ไม่นานเจ้าตัวเล็กก็สามารถกลับมาดูนมได้ ทานข้าวได้ เพียงไม่กี่วันหลังผ่าตัด **ดิฉันอยากให้คุณพ่อคุณแม่ที่มีน้อง ๆ ที่ป่วย อยู่กับปัจจุบันและมีความสุขเมื่ออยู่กับลูก** อย่าย้อนไปรู้สึกผิดกับอดีต ไม่มีใครอยากให้ลูกต้องเกิดมาป่วย และสิ่งที่เกิดขึ้นไม่ใช่ความผิดของใคร ที่สำคัญ อย่าตระหนกในสิ่งที่ยังมาไม่ถึง



ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่แม้ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติ แต่สามารถรักษาให้หายได้ น้องสามารถใช้ชีวิตได้ปกติเหมือนเด็กในวัยเดียวกัน ลูกของดิฉันเพิ่งผ่านการเย็บริมฝีปากและผ่าตัดเพดาน ดิฉันเชื่อว่าสิ่งที่ทำได้ในช่วงปฐมวัย คือ ช่วยเสริมพัฒนาการให้ลูกไปได้ไกลที่สุด ไม่เปรียบเทียบกับเด็กคนอื่น เด็กทุกคนมีจังหวะการเดินของตัวเอง เค้ อาจมีความต่างกับเด็กในวัยเดียวกันด้วยรูปลักษณ์ภายนอกเพียงเล็กน้อย แต่ในด้านความเข้มแข็งทางจิตใจซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญที่สุด เราสามารถช่วยเหลือเค้าได้ ให้เค้ามีความภาคภูมิใจในตัวเอง มีคุณค่า เข้าใจและยอมรับในสิ่งที่เค้าเป็น และพาเค้าก้าวข้ามความรู้สึกต่าง ที่อาจเกิดขึ้นได้ จริง ๆ แล้วเด็กในกลุ่มนี้ ดิฉันเชื่อว่าเค้าเป็นยอดมนุษย์จิวหรือซูเปอร์ฮีโร่ ดิฉันอยากอธิบายให้ลูกรู้เมื่อเค้ารู้ความว่า เค้าเคยผ่านการผ่าตัดอะไรมาบ้าง อะไรในอนาคตที่เค้าจะต้องเจอ และยอดมนุษย์เท่านั้นที่มีความเข้มแข็งมากพอที่จะผ่านเหตุการณ์เหล่านั้นมาได้ และเมื่อน้องโตขึ้นมากกว่านี้ น่าจะมีเรื่องเล่าอีกหลายเรื่อง หากดิฉันมีโอกาสคงได้นำมาแลกเปลี่ยนกับผู้ปกครองท่านอื่น

ที่สำคัญเหนือสิ่งอื่นใดในการดูแลเด็ก ๆ ที่ป่วย คือ คุณพ่อคุณแม่ ต้องดูแลตัวเองให้แข็งแรงทั้งร่างกาย และจิตใจ ผ่อนคลายความเครียด เพื่อให้สามารถใช้พลังบวกเหล่านี้ในการดูแลลูก เป็นลมใต้ปีกให้กับยอดมนุษย์ตัวน้อย ๆ ผู้ปกครองของผู้ป่วยควรจะไปพบทีมแพทย์เพื่อขอรับคำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยให้เร็วที่สุด รวมทั้งให้ความร่วมมือกับทีมแพทย์ ในการติดตาม เข้ารับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและใส่เครื่องมือที่จำเป็น นอกจากนี้การแบ่งปันข้อมูลข่าวสารระหว่างครอบครัวผู้ป่วย อาจสามารถทำให้เกิดการผ่อนคลายและคลายกังวลได้ และหากข้อมูลและประสบการณ์ตรงของดิฉันเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ให้กับผู้ปกครองท่านอื่นได้บ้าง ก็ยินดีเป็นอย่างมากค่ะ

บันทึกจากผู้ปกครองผู้ป่วยภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ในสถานรักษาแก้ไขภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ และความผิดปกติของศีรษะ และใบหน้ามหาวิทยาลัยนเรศวร (NUCCC)



## บทที่ 5

### สถานพยาบาลระดับสูงที่มีขีดความสามารถในการ ตรวจวินิจฉัย รักษาแบบสหวิทยาการ

1. ศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น (Center of Cleft Lip-Cleft Palate and Craniofacial Deformities, Khon Kaen University in association with Tawanchai Project) – <http://kkucleft.kku.ac.th/kkucleft>
2. ศูนย์แก้ไขความพิการบริเวณใบหน้าและศีรษะ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (CMU Craniofacial Center) – <http://cleft.med.cmu.ac.th>
3. ศูนย์ปากแหว่ง เพดานโหว่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา (Nakornrajshima hospital) – <http://mnrh.go.th>
4. สถานรักษาแก้ไขภาวะปากแหว่งเพดานโหว่และความผิดปกติของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยนเรศวร (Naresuan University Cleft and Craniofacial Center : [www.nuccc.nu.ac.th](http://www.nuccc.nu.ac.th))
5. ศูนย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ แก้ไขความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะ รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (Princess Sirindhorn Craniofacial Center) – <http://www.craniofacial.or.th>
6. ศูนย์ศัลยกรรมแก้ไขความพิการของศีรษะและใบหน้า รามาธิบดี (Ramathipbodi Cleft-Craniofacial Center)
7. ศูนย์ผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และพิการแต่กำเนิดบริเวณศีรษะ ใบหน้า มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (Cleft Lip/Palate and Craniofacial Anomalies Center, Prince of Songkla University)- <http://medinfo2.psu.ac.th/cleftcenter>
8. โรงพยาบาลศิริราช (Siriraj hospital) – <http://www.si.mahidol.ac.th>

“สถานพยาบาลระดับสูงสุดมีขีดความสามารถในการตรวจวินิจฉัย  
รักษาแบบสหสาขาวิชาชีพ ฝ่าตัดแก้ไขความพิการในทุกรูปแบบ  
ระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแบบสมบูรณ์ ”

ศูนย์แก้ไขความพิการบริเวณ ใบหน้า  
และศีรษะ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
0 5393 0300  
<http://cleft.med.cmu.ac.th>

ศูนย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ  
แก้ไขความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะ  
รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย  
0 2256 4330  
<http://www.craniofacial.or.th>

โรงพยาบาลศิริราช  
0 2419 7000  
<http://www.si.mahidol.ac.th>

ศูนย์ศัลยกรรมแก้ไขความพิการของศีรษะ  
และใบหน้า รามาธิบดี  
0 2201 1000  
<http://www.ramacleft-craniofacial.org>

สถานรักษาแก้ไขภาวะปากแหว่งเพดานโหว่  
และความผิดปกติของศีรษะและใบหน้า  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
0 5596 5018  
[www.nuccc.nu.ac.th](http://www.nuccc.nu.ac.th)



ศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง  
เพดานโหว่ และความพิการ  
แต่กำเนิดของศีรษะและ ใบหน้า  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
0 4336 3123  
<http://kkucleft.kku.ac.th/kkucleft>

ศูนย์ปากแหว่ง เพดานโหว่  
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ  
0 4423 5000  
<http://mnrh.go.th>

ศูนย์ผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่  
และพิการแต่กำเนิดบริเวณศีรษะ ใบหน้า  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
0 7445 1423  
<http://medinfo2.psu.ac.th/cleftcenter>

เปลี่ยนชีวิตคนที่ท่านรักให้ดีขึ้นอย่างยั่งยืน  
ด้วยตัวท่าน ร่วมกับ ทีมสหวิทยาการ



## เอกสารอ้างอิง

- Chowchuen, B., Thanapaisal, C., Chowchuen, P., & Duangthongpon, P. (2011). Frontoethmoidal meningoencephalocele: challenges and the Tawanchai center's long-term integrated management. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet Thangphaet*, 94 Suppl 6, S129–40.
- Chowchuen, B., Thanaviratananich, S., Chichareon, V., Kamolnate, A., Auvichipotchana, C., & Godfrey, K. (2005). Multi-center study of oral clefts and associated abnormalities in Thailand: the epidemiologic data and need of health care service. Durban, South Africa.
- Chowchuen, B., Thanaviratananich, S., Chichareon, V., Kamolnate, A., Uewichitrapochana, C., & Godfrey, K. (2015). A Multisite Study of Oral Clefts and Associated Abnormalities in Thailand: The Epidemiologic Data. *Plastic and Reconstructive Surgery. Global Open*, 3(12), e583.  
<http://doi.org/10.1097/GOX.0000000000000570>
- Chuangsuwanich, A., Aojanepong, C., Muangsombut, S., & Tongpiwq, P. (1988). Epidemiology of cleft lip and palate in Thailand. *Ann Plast*, 41, 7–10.
- Cleft Palate Foundation. (2011). Cleft lip and cleft palate. Retrieved May 5, 2015, from <http://www.marchofdimess.org/baby/cleft-lip-and-cleft-palate.aspx>
- Godfrey, K., & Chowchuen, B. (2001). Investigation the occurrence of cleft lip, cleft palate and other related birth defects. *Srinagarind Med J*, 6, 27–36.
- Health literacy: report of the Council on Scientific Affairs. Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs, American Medical Association. (1999). *JAMA*, 281(6), 552–557.
- Kickbusch, I. (2001). Health Literacy: addressing the health and education divide. I n Yale University School of Public Health. New Haven CT USA.
- Matlin. M. W. (1995) *Psychology*. (2nded.): Holt Rinehart and Winston, Inc., 212–217
- Mossey, P. A., Little, J., Munger, R. G., Dixon, M. J., & Shaw, W. C. (2009). Cleft lip and palate. *Lancet (London, England)*, 374(9703), 1773–85.  
[http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60695-4](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60695-4)

- Niramol Patjanasoontorn, Pradaubwong, S., Rongbuttri, S., Mongkholtawornchai, S., & Chowchuen, B. (2012). Tawanchai Cleft Center quality of life outcomes: one of studies of patients with cleft lip and palate in Thailand and the Asia Pacific Region. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet Thangphaet*, 95 Suppl 1, S141–7.
- Patjanasoontorn, N., & Chowchuen, B. (2010). Development of improved cleft lip/palate face models for teaching parents of children with cleft lip/palate. *J Med Assoc Thai*, 93(4), S19–S23.
- Strauss, R. P., & Broder, H. (1985). Interdisciplinary team care of cleft lip and palate: social and psychological aspects. *Clinics in Plastic Surgery*, 12(4), 543–551.
- ชมรมทันตกรรมสำหรับเด็กแห่งประเทศไทย. (1998). *Early Childhood Caries*. กรุงเทพฯ: นันทนา ประชาฤทธิ์ภักดี. (2553). ปัญหาการพูดไม่ชัด. Retrieved May 9, 2015, from <http://www.thaicraniofacial.com/speech.php>.
- บวรศิลป์ เขาวนขึ้นเบญจมาศ พระธานี และสุธีรา ประดับวงษ์. (2554). คู่มือผู้ปกครอง แนวทางการดูแลรักษา ผู้มีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่. ขอนแก่น: ศูนย์วิจัยผู้ป่วย ปากแหว่ง เพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้าคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เบญจมาศ พระธานี. บรรณาธิการ. ปากแหว่งเพดานโหว่: ปัญหาทางการพูดและการรักษา แบบสหสาขาวิชาชีพ เล่ม 1. ขอนแก่น, โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2557
- เบญจมาศ พระธานี, บรรณาธิการ. ปากแหว่งเพดานโหว่: ปัญหาทางการพูดและการรักษา แบบสหสาขาวิชาชีพ เล่ม 2. ขอนแก่น, โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2557
- อังศุมาลิน หลากสุขธม ญัฐชาวีพร บุญเกิด สัจจาพร ทิพกร และ พชร ชมภูณุกุลรัตน์. (2557). การเปรียบเทียบ การรับรู้และความเข้าใจข้อมูลการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคปากแหว่ง เพดานโหว่ ในกลุ่มผู้ดูแลและหว่างการให้ความรู้แบบดั้งเดิมและการใช้สื่อสำเร็จรูป. (วิทยานิพนธ์ ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต), มหาวิทยาลัยนเรศวร.



## กิตติกรรมประกาศ

- ศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ จินายน ผู้ให้แนวคิดการจัดตั้งสถานรักษาแก้ไขภาวะปากแห้ง เพดานโหว่และความผิดปกติของศีรษะและใบหน้ามหาวิทยาลัยนเรศวร (NUCCC) และเป็นผู้ให้แรงบันดาลใจในการสร้างผลงานนี้
- ศาสตราจารย์ นายแพทย์ บวรศิลป์ เซาวนซ์ชื่น รองศาสตราจารย์ ดร.เบญจมาศ พระธานี และ รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง มารศรี ชัยวรวิทย์กุล ที่กรุณา สละเวลาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการอ่านงานเขียน พร้อมทั้งให้คำนิยามไว้ในหนังสือเล่มนี้
- ทพญ.อังศุมาลิน หลากสุขธม ทพญ.ณัฐชาวดีพร บุญเกิด ทพญ.สัจจาพร ทิพกร และ นิสิตทันตแพทย์ พชร ชมภูนุกุลรัตน์ ที่ช่วยรวบรวมเนื้อหา
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ศรัณย์ วรศักดิ์วุฒิมิพงษ์ ที่ช่วยให้คำปรึกษา และ อำนวยความสะดวกในการจัดทำหนังสือเล่มนี้
- ทีมสหวิทยาการ และบุคลากรทุกท่านในสถานรักษาแก้ไขภาวะปากแห้งเพดานโหว่ และความผิดปกติของศีรษะและใบหน้ามหาวิทยาลัยนเรศวร (NUCCC) ที่ให้ความร่วมมือในการทำงานทุกขั้นตอน
- คณะทันตแพทยศาสตร์ และ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่สนับสนุน ทีมสหวิทยาการ รวมถึงการจัดทำหนังสือเล่มนี้
- ทพญ.หทัยภัทร ตระกูลสุข ทพญ.กนกพร อารีวงศ์ วีระธิดา ศรีตาเดชา และปริญญญา บุญชัย ที่ช่วยจัดทำภาพประกอบในหนังสือ
- ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ที่สนับสนุนให้มีการรวบรวมองค์ความรู้เพื่อการดูแลผู้ป่วยภาวะปากแห้งเพดานโหว่มาโดยตลอด



