

การพัฒนาการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่สู่ศูนย์ความเป็นเลิศ ด้านการรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ เขตสุขภาพที่ 4 The Development of Cleft Lip and Palate Surgery to Excellent Center of Cleft Lip and Palate Care, Health Region 4

ปวีณา ลาวันลักขณา พ.บ.,
วว. ศัลยศาสตร์ตกแต่ง, วว. ศัลยศาสตร์ทั่วไป
กลุ่มงานศัลยกรรม
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
จังหวัดนนทบุรี

Paveena Lawanlakkana M.D.,
Dip., Thai Board of Surgery, Plastic Surgery
Division of Surgery
Pranangklae Hospital
Nonthaburi

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และระบบบริการรักษาแบบองค์รวม โดยความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อตั้งศูนย์ความเป็นเลิศด้านการรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ เขตสุขภาพที่ 4

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ตั้งแต่ พ.ศ. 2560-2565 โดยเก็บข้อมูลการผ่าตัด และการใส่เครื่องมือปรับโครงสร้างปากบน จมูก และเพดานปาก (presurgical orthopedic therapy, PSO) ก่อนการผ่าตัด และเก็บข้อมูลการรับบริการของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ก่อนและหลังจากการเปิดศูนย์ด้านการรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่

ผลการศึกษา: พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่ทั้งหมด 98 คน ได้รับการผ่าตัดปากแหว่ง จำนวน 77 คน ได้รับการผ่าตัดเพดานโหว่ จำนวน 87 คน ผู้ป่วยได้รับการใส่เครื่องมือปรับโครงสร้างปากบน จมูก และเพดานปาก (presurgical orthopedic therapy, PSO) ก่อนการผ่าตัดปากแหว่ง จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 80.6 และศูนย์ด้านการรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ เขตสุขภาพที่ 4 สามารถให้บริการใน 1 วัน ได้ 3-4 แผนก คิดเป็นร้อยละ 35

สรุป: การพัฒนาการผ่าตัดโดยใช้เครื่องมือปรับโครงสร้างปากบน จมูก และเพดานปาก ก่อนผ่าตัด ช่วยให้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น และการพัฒนาของทีมสหสาขาวิชาชีพตั้งศูนย์เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ทำให้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม ในการตรวจรักษาภายใน 1 วัน ลดการรอคอย ลดการเดินทาง สร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

คำสำคัญ: ปากแหว่งเพดานโหว่, เครื่องมือปรับโครงสร้างปากบน จมูก และเพดานปาก, สหสาขาวิชาชีพ
วารสารแพทยเขต 4-5 2566 ; 42(4) : 575-582.

Abstract

Objective: This is to develop the cleft lip and cleft palate surgery and a holistic treatment service system with the cooperation of multidisciplinary teams to establish a center of excellence in the treatment of cleft lip and cleft palate, Health Region 4.

Methods: A descriptive study was done in patients with cleft lip and cleft palate at Phranangkla Hospital between 2017–2022 by collecting surgical data and patients who received presurgical orthopedic therapy (PSO) before surgery and analyzing the service data of cleft lip and palate patients before and after the opening of the cleft lip and palate treatment center.

Results: It was found that 98 patients underwent cleft lip and palate surgery, 77 patients underwent cleft lip surgery, 87 patients underwent cleft palate surgery. The patients who received presurgical orthopedic therapy (PSO) before cleft lip surgery, 79 patients (80.0%), and the cleft lip and palate treatment center could provide services in 1 day, 3–4 departments, representing 35 percent.

Conclusion: Applying presurgical orthopedic therapy (PSO) achieves a better outcome. And the development of multidisciplinary team to set up excellence center for treatment of cleft lip and palate patients, making a possibility of taking care of patients holistically within 1 day; reduce waiting time, reduces traveling; and creates satisfaction for patients and families.

Keywords: cleft lip and palate, presurgical orthopedic therapy (PSO), multidisciplinary team

Received: Aug 14, 2023; Revised: Aug 27, 2023; Accepted: Oct 22, 2023

Reg 4-5 Med J 2023 ; 42(4) : 575–582.

บทนำ

ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ เป็นความพิการหนึ่งที่พบได้บ่อยที่สุดของความพิการแต่กำเนิด ภาวะปากแหว่งอย่างเดียวหรือ พบร่วมกับภาวะเพดานโหว่ และอาจพบเป็นเพดานโหว่อย่างเดียว โดยความพิการนี้จะพบได้บ่อยในคนเอเชีย อุบัติการณ์ทั่วโลกของทารกแรกเกิดที่พบภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ประมาณ 1 ต่อ 700 ถึง 1 ต่อ 750 รายของเด็กเกิดใหม่¹ ความชุกของการเกิดในประเทศไทย อยู่ระหว่าง 0.58–2.49 คน ต่อทารกแรกเกิด 1,000 คน²⁻⁴ พบทารกแรกเกิดที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ทั่วประเทศไทยประมาณ 2,000 รายต่อปี¹ โดยทารกที่มีปากแหว่งเพดานโหว่จะพบความผิดปกติของริมฝีปาก ฐานจมูก

และปิกจมูก มีปัญหาการดูดนม การกลืน การขึ้นของฟัน การสบฟัน การเรียงตัวของฟัน มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุสูง⁷ เมื่อโตขึ้นมักมีปัญหาด้านการพูด เช่น เสียงขึ้นจมูก พูดไม่ชัด ความเสี่ยงในการติดเชื้อของหู สูงกว่าเด็กปกติ⁸ การผ่าตัดจะช่วยแก้ไขใบหน้าริมฝีปาก และช่องปากให้เข้ารูปและสามารถกลับมาทำงานได้ปกติ

การผ่าตัดเป็นหัวใจสำคัญในการรักษาภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ แต่การผ่าตัดเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้ความผิดปกตินั้นดีขึ้นได้ทั้งหมด เนื่องจากภาวะปากแหว่งเพดานโหว่เป็นภาวะความผิดปกติที่มีความซับซ้อน จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย ศัลยแพทย์ ตกแต่ง กุมารแพทย์ ทันตแพทย์ แพทย์โสตคอประสาท

นักแก้ไขการพูด นักแก้ไขการได้ยิน จิตแพทย์ และ
พยาบาลผู้ให้การดูแล โดยผู้ป่วยจะได้รับการตรวจรักษา
ตามช่วงวัยที่เหมาะสม⁷

การวางแผนการรักษาด้านการผ่าตัดร่วมกับ
ทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วย
อย่างต่อเนื่องตามช่วงวัยตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยรุ่น
ผู้วิจัยจึงได้เริ่มพัฒนาการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยปากแหว่ง
เพดานโหว่ ร่วมกับทันตแพทย์โดยการใส่เครื่องมือปรับ
โครงสร้างปากบน จมูก และเพดานปาก (presurgical
orthopedic treatment, PSO) เพื่อให้โครงสร้าง
ปาก จมูก และเพดานเข้ารูปก่อนเข้ารับการผ่าตัด
โดยจะใส่เครื่องมือตั้งแต่วัยแรกเกิดจนถึงวันผ่าตัด
เพื่อพัฒนาการผ่าตัดให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น⁸ หลังจากนั้น
จึงเกิดแนวคิดร่วมกันพัฒนาของทีมสหสาขาวิชาชีพ
จัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศด้านการรักษาผู้ป่วยปากแหว่ง
เพดานโหว่ เขตสุขภาพที่ 4 โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
เปิดให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่
ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2565 โดยให้บริการรักษา
ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่แบบองค์รวม โดยทีม
สหสาขาวิชาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
ปากแหว่งเพดานโหว่และครอบครัว และสร้างคุณค่าที่ดี
ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาด้านการผ่าตัดรักษา
ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ รวมถึงมุ่งเน้นการพัฒนา
ระบบบริการรักษาพยาบาลแบบองค์รวม โดยความ
ร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อจัดตั้งศูนย์
ความเป็นเลิศด้านการรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่
เขตสุขภาพที่ 4 และการพัฒนาระบบขั้นตอนการเข้ารับ
การตรวจรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่เพื่อลด
เวลาการรอคอยในการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล
พระนั่งเกล้า ในช่วง พ.ศ. 2560 ถึง 2565

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบ
ย้อนหลัง (descriptive retrospective studies)
โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ที่มารับ
การรักษาที่ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ย้อนหลังตั้งแต่
พ.ศ. 2560 ถึง 2565 ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาแบ่งเป็น
2 ด้าน ได้แก่

1. ข้อมูลด้านการผ่าตัด โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วย
ปากแหว่งเพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัด ที่โรงพยาบาล
พระนั่งเกล้า และผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องมือปรับ
โครงสร้างปากบน จมูก และเพดานปาก (presurgical
orthopedic therapy, PSO) ก่อนได้รับการผ่าตัด
เพื่อพัฒนาการผ่าตัดให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น โดยนำข้อมูล
มาวิเคราะห์เป็น ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และ
ร้อยละของการใส่เครื่องมือปรับโครงสร้างปากบน จมูก
และเพดานปาก ก่อนการผ่าตัด

2. ข้อมูลการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย
ปากแหว่งเพดานโหว่ก่อนและหลังจากการเปิดศูนย์
ด้านการรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ (โดยเก็บ
ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงแรกคือ พ.ศ. 2564
(ช่วงก่อนเปิดศูนย์ฯ) และ ช่วงที่ 2 คือ พ.ศ. 2565
(ช่วงหลังเปิดศูนย์ฯ) นำข้อมูลทั้ง 2 ช่วง มาเปรียบเทียบ
การเข้ารับการรักษาโดยแพทย์แต่ละแผนก ต่อการ
เข้ารับบริการที่โรงพยาบาล 1 วัน มาวิเคราะห์ เป็นร้อยละ
ค่าเฉลี่ย เนื่องจากในแต่ละช่วงวัยมีความจำเป็นต้อง
พบทีมสหสาขาวิชาชีพหลายสาขา (ตารางที่ 1)

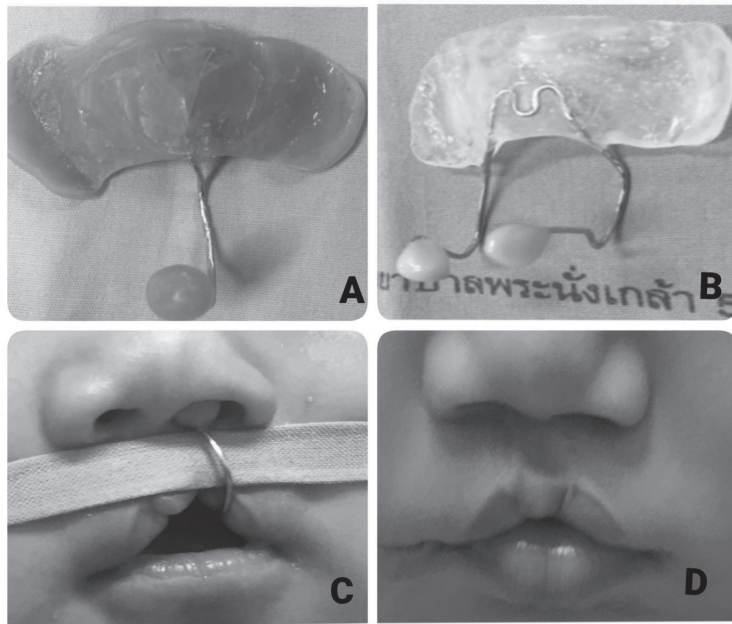
ตารางที่ 1 แนวทางการรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

แนวทางการรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ตามช่วงวัย	
อายุ 0-3 เดือน	- กุมารแพทย์ประเมินทารกแรกคลอด แนะนำการให้นม - ทันตแพทย์ ใส่เครื่องมือปรับโครงสร้างปากบน จมูก และเพดานปาก - โสต ศอ นาสิกแพทย์ ประเมินการตอบสนองต่อการได้ยิน
อายุ 3-4 เดือน	- กุมารแพทย์ประเมิน พัฒนาการ และสุขภาพทั่วไป - ศัลยแพทย์เย็บริมฝีปาก จมูก และพื่นจมูก - โสต ศอ นาสิกแพทย์ตรวจหู และรักษากรณีที่มีการอักเสบของหูชั้นกลาง
อายุ 4-9 เดือน	- ทันตแพทย์ดูแลสุขภาพช่องปาก และติดตามผลทุก 6 เดือน - นักแก้ไขการพูดเริ่มให้คำแนะนำในการกระตุ้นการพูด
อายุ 9-12 เดือน	- ศัลยแพทย์เย็บเพดานปาก
อายุ 1-4 ปี	- ทันตแพทย์จัดฟันประเมิน การสบฟันในระยะฟันน้ำนม - ศัลยแพทย์ทำศัลยกรรมแก้ไขในรายที่จำเป็น - โสต ศอ นาสิกแพทย์ ตรวจหูเป็นประจำทุกปี - นักแก้ไขการพูด จัดโปรแกรมประเมินการพูด และการรักษาทุก 3 เดือน
อายุ 4-5 ปี	- ทันตแพทย์จัดฟันประเมิน ความผิดปกติของโครงสร้างกระดูกขากรรไกร - ศัลยแพทย์ผ่าตัดแก้ไขภาวะ velopharyngeal insufficiency
อายุ 5-8 ปี	- ทำศัลยกรรมเสริมความ สวยงามของเนื้อเยื่ออ่อน
อายุ 8-11 ปี	- ทันตแพทย์จัดฟัน เตรียมการสำหรับการปลูกถ่ายกระดูก - ศัลยแพทย์/ทันตแพทย์ ทำศัลยกรรม ปลูกถ่ายกระดูก
อายุ 11-12 ปี	- ทันตแพทย์จัดฟันทำการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน - ศัลยแพทย์ทำศัลยกรรม เสริมความสวยงามของเนื้อเยื่ออ่อน
อายุ 12-15 ปี	- ศัลยแพทย์ประเมินความจำเป็นในการทำศัลยกรรมจมูก
อายุมากกว่า 15 ปี	- ทันตแพทย์จัดฟันวางแผนการจัดฟันร่วมกับการผ่าตัดขากรรไกร - ศัลยแพทย์/ทันตแพทย์ผ่าตัดกระดูกขากรรไกร

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ที่มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จากการเก็บข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ พ.ศ. 2560-2565 พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่ทั้งหมด 98 คน โดยได้รับการผ่าตัดปากแหว่ง จำนวน 77 คน

ได้รับการผ่าตัดเพดานโหว่ จำนวน 87 คน ผู้ป่วยได้รับการปรึกษาทันตแพทย์และได้รับการใส่เครื่องมือปรับโครงสร้างปากบน จมูก และเพดานปาก (presurgical orthopedic therapy, PSO), (รูปที่ 1) ก่อนการผ่าตัดปากแหว่ง จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 80.6 ของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ทั้งหมด (ตารางที่ 2)



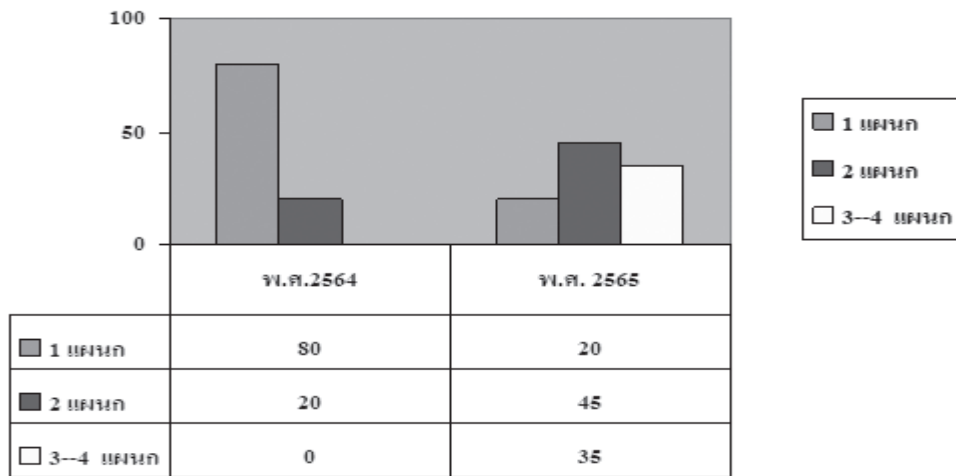
รูปภาพที่ 1 แสดงเครื่องมือ (A, B) และการใส่เครื่องมือปรับโครงสร้างปากบน จมูก และเพดานปาก (presurgical orthopedic therapy, PSO) ในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ด้านซ้าย (C) และแสดงภาพหลังจากการผ่าตัด (D)

ตารางที่ 2 ข้อมูลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดและใส่เครื่องมือปรับโครงสร้างปาก จมูก และเพดาน

ข้อมูลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่	จำนวน (ร้อยละ)	ผู้ป่วยใส่เครื่องมือปรับโครงสร้าง ปากบน จมูก และ เพดานปาก จำนวน (ร้อยละ)
ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่	98 (100)	79 (80.6)
1.ปากแหว่งอย่างเดียวไม่มีเพดานโหว่	11 (11.2)	8 (10.1)
2.เพดานโหว่อย่างเดียวไม่มีปากแหว่ง	21 (21.4)	12 (15.2)
3.ปากแหว่งเพดานโหว่ด้านซ้าย	29 (29.6)	26 (32.9)
4.ปากแหว่งเพดานโหว่ด้านขวา	15 (15.3)	13 (16.4)
5.ปากแหว่งเพดานโหว่ 2 ด้าน	22 (22.4)	20 (25.3)

ผลการศึกษาการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ก่อนและหลังจากการเปิดศูนย์เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ พบว่าใน พ.ศ. 2564 ซึ่งเป็นช่วงก่อนเปิดศูนย์ฯ ผู้ป่วยได้รับการรักษาจากทีมสหสาขาวิชาชีพ แต่ละแผนกที่อยู่คนละสถานที่

ผลการเก็บข้อมูลพบว่าใน 1 วัน ได้ตรวจ 1 แผนก คิดเป็นร้อยละ 80 และได้ตรวจ 2 แผนก คิดเป็นร้อยละ 20 และเมื่อเก็บข้อมูลในช่วง พ.ศ. 2565 ได้ตรวจ 1 แผนก คิดเป็นร้อยละ 20 ได้ตรวจ 2 แผนก คิดเป็นร้อยละ 45 และได้ตรวจ 3-4 แผนก คิดเป็นร้อยละ 35 (แผนภูมิที่ 1)

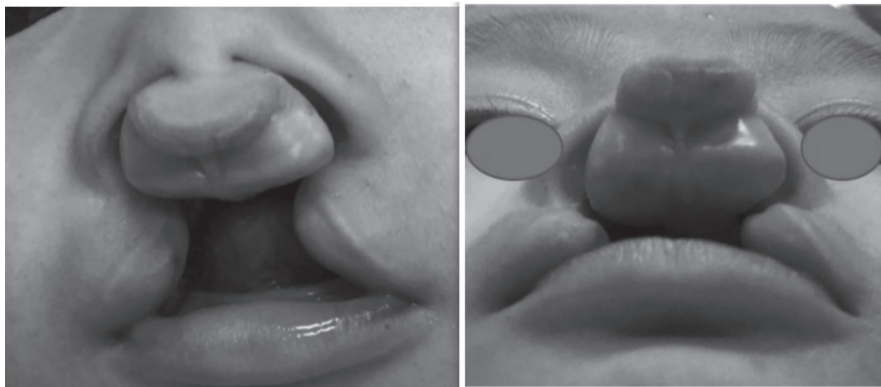


แผนภูมิที่ 1 แสดงร้อยละการรับบริการตามแผนกของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ใน 1 วัน

วิจารณ์

ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ (cleft lip and palate) เป็นความพิการ แต่กำเนิดบนใบหน้าและขากรรไกรที่พบได้บ่อย แม้ว่าการผ่าตัดจะเป็นหัวใจสำคัญในการแก้ไขความผิดปกติที่พบ แต่ในรายที่มีความผิดปกติมาก (รูปภาพที่ 2) เช่น ปากแหว่ง

ขนาดกว้าง มีฐานจมูกกว้าง ปีกจมูกแบน ปลายจมูกล้มและเอียง ปลายจมูกแบน สันเหงือกกว้างผิดรูปมาก เพดานโหว่มีขนาดกว้างเด็กไม่สามารถดูดนมได้ทำให้มีผลต่อการเจริญเติบโต ปัญหาดังกล่าวหากไม่ได้รับการแก้ไขก่อนการผ่าตัด ผลการผ่าตัดอาจได้ไม่ดีเท่าที่ควร⁷



รูปภาพที่ 2 ภาพแสดงผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ 2 ด้านที่มีความผิดปกติมาก

แนวทางในการรักษาทารกที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ในปัจจุบัน แนะนำให้ทันตแพทย์ทำการรักษาผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือปรับโครงสร้างปากบน จมูก และเพดานปาก (presurgical orthopedic therapy,

PSO) ก่อนการผ่าตัดศัลยกรรมริมฝีปาก (cheiloplasty) โดย Grayson⁹ เป็นผู้ริเริ่มการทำเครื่องมือจัดสันกระดูกขากรรไกรบน (nasopalveolar molding) ซึ่งในปัจจุบันมีการนำเครื่องมือนี้มาดัดแปลงและใช้กันอย่าง

แพร่หลาย เพื่อลดขนาดของรอยโหว่บริเวณ อวัยวะรอบปาก เช่น สันเหงือก เพดานปากและริมฝีปาก และปรับเปลี่ยนลักษณะและรูปร่างของจมูกและอวัยวะโดยรอบ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อช่วยให้การผ่าตัดเป็นไปได้อย่างขึ้น ข้อจำกัดคือความร่วมมือของผู้ปกครองและการยอมรับเครื่องมือของผู้ป่วยทารกปากแหว่งเพดานโหว่ ยังเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ทำให้การรักษาประสบความสำเร็จ

การศึกษานี้เป็นการพัฒนาการผ่าตัดโดยจากอดีตไม่มีการใช้เครื่องมือปรับโครงสร้างปากบนจมูก และเพดานปาก (presurgical orthopedic therapy, PSO) ก่อนการผ่าตัด จนพัฒนาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการใส่เครื่องมือก่อนการผ่าตัด ได้ถึงร้อยละ 80.6 ของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ด้านการผ่าตัดรักษาที่ดีขึ้น (รูปภาพที่ 1) ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการรักษา ผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่ได้รับการใส่เครื่องมือเนื่องจากเป็นผู้ป่วยปากแหว่งเพดาน

โหว่ไม่สมบูรณ์ หรือได้ส่งตัวจากโรงพยาบาลอื่นในช่วงอายุที่ต้องรับการผ่าตัด จึงไม่ได้รับการใส่เครื่องมือปรับโครงสร้างปากบน จมูก และเพดานปากก่อนการผ่าตัด

การพัฒนาต่อยอดการรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยจัดตั้งศูนย์ด้านการรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ทำให้มีการการเปลี่ยนแปลงพัฒนาจากการตรวจแยกแผนก พัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเนืองครบวงจร ในสถานที่เดียวกัน (รูปภาพที่ 3) เนื่องจากแต่ละช่วงวัยมีความจำเป็นต้องรับการตรวจจากทีมสหสาขาวิชาชีพหลายแผนก (ตารางที่ 1) หลังจากเปิดศูนย์ฯ สามารถลดขั้นตอนที่ผู้ป่วยที่ต้องไปพบแพทย์ในแต่ละสาขา โดยสามารถตรวจได้ 3-4 แผนกในการมารับการตรวจ 1 วัน ร้อยละ 35 ลดระยะเวลาการรอคอย ส่งผลให้พัฒนาการให้บริการผู้ป่วยในพื้นที่ จ. นนทบุรี และให้บริการผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ในเขตสุขภาพที่ 4 อีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา⁷



รูปภาพที่ 3 แสดงการตรวจรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ (ศัลยแพทย์ตกแต่ง กุมารแพทย์ และนักตรวจการได้ยิน) ที่ศูนย์เชี่ยวชาญการรักษาปากแหว่งเพดานโหว่ เขตที่ 4

สรุป

การศึกษานี้พบว่าการพัฒนาการผ่าตัดโดยใช้เครื่องมือปรับโครงสร้างปากบน จมูก และเพดานปาก (presurgical orthopedic therapy, PSO) ก่อนการผ่าตัด ให้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น และเป็นการเริ่มต้นพัฒนาการรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ จากศัลยแพทย์ตกแต่งและทันตกรรม จนสามารถพัฒนาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ต่อยอดการดูแลผู้ป่วยโดยตั้งศูนย์เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ เขตสุขภาพที่ 4 เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม สามารถให้การตรวจรักษาภายใน 1 วัน ได้ครบตามแนวทางการรักษาที่เหมาะสมตามช่วงวัย ลดการรอคอยในการตรวจรักษา ลดการเดินทาง สร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยและครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ให้การสนับสนุนจนสามารถดำเนินการศึกษาจนเสร็จสิ้นด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Chowchuen B. Cleft lip and palate treatment guideline manual for parents. Khon Kaen: cleft lip and palate and craniofacial anomaly research center Faculty of Medicine Khon Kaen University; 2011.
2. Chowchuen B, Thanaviratananich S, Chichareon V, et al. Multi-center study of oral cleft and associated abnormalities in Thailand: the epidemiologic data and need of health care service. The 10th International Congress on Cleft palate and Related Craniofacial Anomalies; 2005 September 4–8; Durban. South Africa; 2005.
3. Chuangsuwanich A, Aojanipong C, Muangsombut S, et al. Epidemiology of cleft lip and palate in Thailand. Ann Plast Surg 1998;41(1):7–10. doi: 10.1097/00000637-199807000-00002.
4. Ruangsitt C, Prasertsang P, Banpho Y, et al. Incidence of cleft lip and palate in three hospitals in Khon Kean. Khon Kaen: Department of Orthodontics Faculty of Dentistry Khon Kaen University; 1993.
5. Mossey PA, Little J, Munger RG, et al. Cleft lip and palate. Lancet 2009;374(9703):1773–85. doi: 10.1016/S0140-6736(09)6069.
6. กาญจน์ลักษณ์ คันธสุนธา. ปากแหว่งเพดานโหว่. กรุงเทพมหานคร: สมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย; 2550.
7. Laddawun S, Woranuch C. Guideline for multidisciplinary team approach in cleft lip and palate patient. Thammasat University Hospital Journal online 2017;2(2)15–27.
8. Ibtesam A, Waeil B, Alex C, et al. Presurgical cleft lip and palate orthopedics: an overview. Clin Cosmet Investig Dent 2017;9:53–9. doi: 10.2147/CCIDE.S129598.
9. Grayson BH, Maull D. Nasoalveolar moulding for infants born with clefts of the lip, alveolus and palate. Clin Plast Surg 2004;31(2):149–8. doi: 10.1016/S0094-1298(03)00140-8.