

## อัตราความชุกของความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

นภกร อิตุพร<sup>1</sup>, ออมรัตน์ รัตนสิริ<sup>2\*</sup>, ฐิติมา นุตราวังค์<sup>3</sup>, กุลทาลี บุญประเสริฐ<sup>4</sup>, สุภาภรณ์ ฉัตรชัยวัฒนา<sup>5</sup>,  
ทัศนีย์ ณ พิกุล<sup>6</sup>

<sup>1</sup>กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

<sup>2</sup>ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>3</sup>ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>4</sup>กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

<sup>5</sup>ภาควิชาชีววิทยาช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>6</sup>หน่วยงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

## Prevalence Rate of Congenital Craniofacial Deformities in Chiang Rai Prachanukroh Hospital, Chiang Rai Province

Natakorn I-Tuporn<sup>1</sup>, Amornrat Ratanasiri<sup>2\*</sup>, Thitima Nutravong<sup>3</sup>, Kultalee Boonprasert<sup>4</sup>,  
Supaporn Chatrchaiwivatana<sup>5</sup>, Tasanee Na Pikul<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Division of Maternal and Child Health Nursing and Midwifery, Faculty of Nursing, Chiang Rai College

<sup>2</sup>Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

<sup>3</sup>Department of Microbiology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

<sup>4</sup>Division of Obstetrics and Gynecology, Chiang Rai Regional Hospital

<sup>5</sup>Department of Oral Biology, Faculty of Dentistry, Khon Kaen University

<sup>6</sup>Unit of Nursing Care of the Pregnant Women, Chiang Rai Regional Hospital

**หลักการและวัตถุประสงค์:** ความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและ  
ใบหน้าโดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ ปากแหว่ง  
และเพดานโหว่ เป็นความผิดปกติแต่กำเนิดที่พบบ่อยที่สุด ส่ง  
ผลกระทบต่อทารกที่มีภาวะดังกล่าว บิดา มารดา และระดับ  
ประเทศโดยเฉพาะปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาทารก  
กลุ่มนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาอัตราความชุกของภาวะดังกล่าว  
ย้อนหลัง 10 ปี เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และวางแผนแก้ไข  
ปัญหาดังกล่าว

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังจากสมุด  
ลงทะเบียนผู้คลอดที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลเชียงรายประชา-  
นุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2550 –  
เดือนกันยายน พ.ศ. 2559 โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยว  
กับลักษณะความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า ได้แก่  
ภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ ปากแหว่งและเพดานโหว่ และความ  
ผิดปกติของศีรษะและใบหน้าอื่น ๆ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ  
เชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ และนำเสนออัตราความ  
ชุก

**ผลการศึกษา:** พบว่าอัตราความชุกโดยรวมของภาวะปากแหว่ง

**Background and Objectives:** Congenital craniofacial  
deformities, particularly, cleft lip; cleft palate; cleft  
lip and palate are a birth defect that found very  
frequently. It affects infants with this condition; their  
parents; the nation because of providing highly  
budget for caring for these infants. The objectives of  
this study were to report the prevalence rate of the  
congenital craniofacial deformities that occurred in  
the past 10 years and to analyze and suggest the  
implement health promotion program to reduce this  
problem.

**Method:** A retrospective descriptive study was  
performed in Chiang Rai Prachanukroh Hospital by  
reviewed birth registration book from October 2007  
to September 2016. The data were collected about  
types of the congenital craniofacial deformities  
including cleft lip; cleft palate; cleft lip and palate  
and other abnormalities of face and neck. Descriptive

\*Corresponding author : Assoc. Prof. Dr. Amornrat Ratanasiri, Department of Community Medicine, Faculty of  
medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, 40002, Thailand. Phone: +66-43-363588,  
Fax: +66-43-202488 E-mail: amorat@kku.ac.th

เพดานโหว่ ปากแหว่งและเพดานโหว่ และความผิดปกติของ  
 ศีรษะและใบหน้าอื่น ๆ คือ ภาวะโพรงสมองคั่งน้ำ และความผิดปกติของหู เท่ากับ 0.35, 0.31, 0.67 และ 0.61 ตามลำดับ ต่อ  
 การเกิดมีชีพ 1,000 ราย

**สรุป:** ความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้าที่พบมากที่สุด  
 คือ ภาวะปากแหว่งและเพดานโหว่ สตรีมีครรภ์ควรได้รับความ  
 รู้เกี่ยวกับภาวะดังกล่าว และบุคลากรทางการแพทย์ควรมีการ  
 ปรนรังค์ให้สตรีมีครรภ์ได้รับประทานกรดโฟลิก ขนาด 400  
 ไมโครกรัม วันละ 1 เม็ด ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์เพื่อ  
 ป้องกันความพิการแต่กำเนิดดังกล่าวตามนโยบายการฝากครรภ์  
 แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก

**คำสำคัญ:** ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่; ความพิการแต่กำเนิด  
 ของศีรษะและใบหน้า; โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

statistics were analyzed by frequency and percentage  
 and presented in the prevalence rate.

**Results:** During October 2007 to September 2016  
 found that prevalence of cleft lip; cleft palate; cleft  
 lip and palate and others abnormalities of face and  
 neck such as hydrocephalus and ear abnormally at  
 Chiang Rai Prachanukroh Hospital were 0.35; 0.31; 0.67  
 and 0.61 per 1,000 live births, respectively.

**Conclusion:** Most of the congenital craniofacial  
 deformities were cleft lip and palate. The pregnant  
 women should be educated about these conditions  
 and the healthcare providers should provide the  
 prevention program such as advised the pregnant  
 women to take one tablet of 400 micrograms folic  
 acid daily in the first trimester of pregnancy for  
 preventing these conditions followed the WHO new  
 policies about modern antenatal care.

**Keywords:** Cleft lip and cleft palate; Craniofacial de-  
 formities; Chiang Rai Prachanukroh Hospital

ศรีนครินทร์เวชสาร 2562; 34(2): 169-172. • Srinagarind Med J 2019; 34(2): 169-172.

**บทนำ**

ความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้าโดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ ปากแหว่งและเพดานโหว่ เป็น  
 ความผิดปกติแต่กำเนิดที่พบบ่อยที่สุด<sup>1</sup> โดยอัตราความชุกของ  
 ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ราย ใน  
 ประเทศไทย คือ 0.58 – 2.49<sup>2</sup> มีความใกล้เคียงกับระดับเอเชีย  
 และระดับโลก คือ 1.05 - 2.36<sup>3</sup> และ 1.00 – 2.00<sup>4</sup> ตามลำดับ  
 สำหรับความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้าอื่น ๆ พบได้  
 น้อย ประมาณ 1.43 – 4.85 ต่อแสนประชากรเด็กแรกเกิด<sup>5</sup>

ความพิการแต่กำเนิดดังกล่าวส่งผลกระทบต่อครอบครัว  
 ทั้งในด้านจิตใจและภาระค่าใช้จ่ายของบิดามารดาที่มีทารกที่มี  
 ความพิการแต่กำเนิด และประเทศชาติต้องเสียค่าใช้จ่ายในการ  
 ดูแลรักษาทางการแพทย์ซึ่งเป็นเรื่องระดับประเทศ ดังนั้น  
 สมาคมเพื่อเด็กพิการแต่กำเนิด (ประเทศไทย) จึงได้คัดเลือก  
 ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ซึ่งเป็น 1 ใน 5 ความพิการแต่กำเนิด  
 มาดำเนินการแก้ไขปัญหามาให้ประสบความสำเร็จภายในปี พ.ศ.  
 2561<sup>6</sup>

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาอัตราความชุกของความพิการแต่  
 กำเนิดของศีรษะและใบหน้าในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุ  
 เคราะห์ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อวางแผนการป้องกันและ  
 แก้ไขปัญหาความพิการแต่กำเนิดดังกล่าว

**วิธีการศึกษา**

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังจากสมุดลง  
 ทะเบียนผู้คลอดที่มามากอด ณ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุ  
 เคราะห์ จังหวัดเชียงราย ในช่วงตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2550

– เดือนกันยายน พ.ศ. 2559 โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยว  
 กับลักษณะความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า ได้แก่  
 ปากแหว่ง เพดานโหว่ ปากแหว่งและเพดานโหว่ และความผิดปกติ  
 ของศีรษะและใบหน้าอื่น ๆ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลทาง  
 สถิติด้วยความถี่ และร้อยละ และนำเสนออัตราความชุก การ  
 ศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณา  
 จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่  
 HE601234

**ผลการศึกษา**

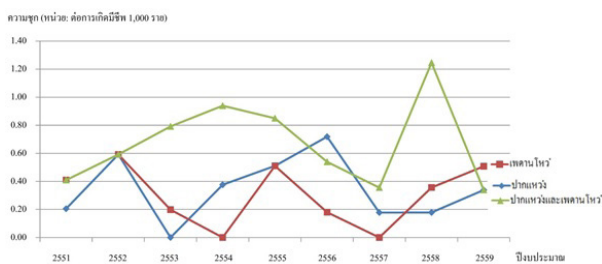
ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2550 – กันยายน พ.ศ. 2559  
 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีอัตราความชุกโดยรวม  
 ของภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ ปากแหว่งและเพดานโหว่ และความ  
 ผิดปกติของศีรษะและใบหน้าอื่น ๆ ได้แก่ ภาวะโพรงสมองคั่งน้ำ  
 และความผิดปกติของหู เท่ากับ 0.35, 0.31, 0.67 และ 0.61  
 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ราย ตามลำดับ (ตารางที่ 1) และพบว่า  
 อัตราความชุกของภาวะดังกล่าวค่อนข้างผันผวน (รูปที่ 1 และ  
 2)

**วิจารณ์**

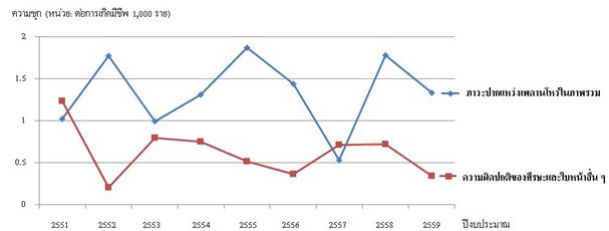
จากการศึกษาพบว่าอัตราความชุกของภาวะปากแหว่ง  
 เพดานโหว่ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีอัตรา  
 ความชุกที่ใกล้เคียงกับระดับประเทศ<sup>2</sup> ระดับภูมิภาค<sup>3</sup> และระดับ  
 โลก<sup>4</sup> ถึงแม้ว่าอัตราความชุกของภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ใน  
 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์จะค่อนข้างผันผวน โดย  
 ในปีงบประมาณ 2559 (เดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 – กันยายน

**ตารางที่ 1** ความชุกของความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้าจำแนกตามลักษณะของความพิการแต่กำเนิดในโรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ ปีงบประมาณ 2551 – 2559 (ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2550 – เดือนกันยายน พ.ศ. 2559)

ปีงบประมาณ	ปากแหว่ง (ราย)	เพดานโหว่ (ราย)	ปากแหว่ง และเพดานโหว่ (ราย)	รวม (ราย)	ความชุกต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ราย	ความผิดปกติของศีรษะและใบหน้าอื่น ๆ คือ ภาวะโพรงสมองคั่งน้ำ และ ความผิดปกติของหู (ราย)		ความชุกต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ราย	ทารกเกิดมีชีพ (ราย)
						ความผิดปกติของศีรษะและใบหน้าอื่น ๆ คือ ภาวะโพรงสมองคั่งน้ำ และ ความผิดปกติของหู (ราย)	ความผิดปกติของศีรษะและใบหน้าอื่น ๆ คือ ภาวะโพรงสมองคั่งน้ำ และ ความผิดปกติของหู (ราย)		
2551	1	2	2	5	1.02	6	1.23	4,889	
2552	3	3	3	9	1.77	1	0.20	5,071	
2553	0	1	4	5	0.99	4	0.79	5,053	
2554	2	0	5	7	1.31	4	0.75	5,325	
2555	3	3	5	11	1.87	3	0.51	5,884	
2556	4	1	3	8	1.44	2	0.36	5,569	
2557	1	0	2	3	0.53	4	0.71	5,630	
2558	1	2	7	10	1.78	4	0.72	5,620	
2559	2	3	2	7	1.18	2	0.34	5,912	
รวม	17	15	33	65	1.33	30	0.61	48,953	



**รูปที่ 1** ความชุกของปากแหว่งเพดานโหว่ และปากแหว่งและเพดานโหว่ ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ปีงบประมาณ 2551-2559 (ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2550-กันยายน 2559)



**รูปที่ 2** ความชุกของภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ในภาพรวม และความผิดปกติของศีรษะและใบหน้าอื่น ๆ ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ปีงบประมาณ 2551-2559 (ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2550-กันยายน 2559)

พ.ศ. 2559) พบอัตราความชุกต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ราย ของภาวะปากแหว่งเพดานโหว่เพียง 1.18 ซึ่งต่ำกว่าภาคเหนือ (1.50)<sup>7</sup> และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (2.49)<sup>8</sup>

สำหรับความผิดปกติของศีรษะและใบหน้าอื่น ๆ การศึกษาที่ผ่านมาพบเพียงการศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิประเทศซาอุดีอาระเบียที่พบความผิดปกติแต่กำเนิดของหู ใบหน้า และคอ ร้อยละ 39.31 สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ภาวะโพรงสมองคั่งน้ำ และความผิดปกติของหูซึ่งเป็นความผิดปกติของศีรษะและใบหน้าอื่น ๆ นอกเหนือจากภาวะปากแหว่งเพดานโหว่มีอัตราความชุกค่อนข้างต่ำและมีแนวโน้มลดลง โดยมีอัตราความชุกอยู่ระหว่าง 0.20 – 1.23 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ราย ซึ่งเป็นภาวะที่พบน้อยโดยมีการประมาณการณ่ อับัติการณ์ของความผิดปกติของศีรษะและใบหน้าอื่น ๆ อาจ จะอยู่ในช่วงระหว่าง 0.75 – 5.4 ราย ต่อเด็กแรกเกิดที่มีภาวะ

ปากแหว่งโดยทั่วไป 1,000 ราย หรือประมาณ 1.43 – 4.85 ต่อแสนประชากรเด็กแรกเกิด<sup>5</sup>

ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์จะดำเนินการให้สตรีมีครรภ์ได้รับประทานกรดโฟลิกขนาด 400 ไมโครกรัม วันละ 1 เม็ด ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ตามนโยบายการฝากครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 เป็นต้นมา<sup>9</sup> แต่อัตราความชุกของความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้าทั้งในส่วนของภาวะปากแหว่งเพดานโหว่และความผิดปกติของศีรษะและใบหน้าอื่น ๆ ยังคงผันผวน เนื่องจากความสำเร็จในการป้องกันความพิการแต่กำเนิดขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ทั้งนี้ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันความพิการแต่กำเนิดในสตรีวัยเจริญพันธุ์และสตรีมีครรภ์เพิ่มเติม ดังเช่นการศึกษาของจาร์ส วงศ์คำ และคณะ ที่พบว่าสตรีมีครรภ์ยังมีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานกรด

โพลีกเพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิด<sup>10</sup>

ดังนั้น การป้องกันภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ซึ่งเป็นความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้าที่พบบ่อยที่สุด บุคลากรทางการแพทย์ควรมีการให้ความรู้ และดูแลสตรีมีครรภ์รวมถึงสตรีวัยเจริญพันธุ์ได้รับประทานอาหารที่มีโฟเลต ได้แก่ ไข่แดง ตับ ผักใบเขียวเข้ม ค่ะน้า แครอท แคนตาลูป ฟักทอง ถั่ว ผักบุง ตำลึง และกรดโพลีกขนาด 400 ไมโครกรัม วันละ 1 เม็ด ก่อนการตั้งครรภ์ 3 เดือน และในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ เพราะสามารถป้องกันภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดอื่น ๆ ได้ด้วย เช่น โรคหลอดประสาทไม่ปิด โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด แขนขาพิการ กลุ่มอาการดาวน์ เป็นต้น<sup>11</sup>

### สรุป

ความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้าที่พบมากที่สุดคือ ภาวะปากแหว่งและเพดานโหว่ รองลงมาคือ ความผิดปกติของศีรษะและใบหน้าที่อื่น ๆ คือ ภาวะโพรงสมองคั่งน้ำ และความผิดปกติของหู ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรมีการให้ความรู้ และรณรงค์ให้สตรีมีครรภ์รวมถึงสตรีวัยเจริญพันธุ์ได้รับประทานอาหารที่มีโฟเลตและกรดโพลีก ตามนโยบายการฝากครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ที่สนับสนุนฐานข้อมูลเกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า ในการวิจัยครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. Aziza A, Kandasamy R, Shazia S. Pattern of craniofacial anomalies seen in a tertiary care hospital in Saudi Arabia. *Ann Saudi Med* 2011; 31: 488-93.
2. Chowchuen B, Thanaviratananich S, Chichareon V, Kamolnate A, Auvichipotchana C, Godfrey C. Multi-center study of oral clefts and associated abnormalities in Thailand: the epidemiologic data and need of health care service. Paper presented at The 10<sup>th</sup> International Congress on Cleft palate and Related Craniofacial Anomalies; 2005 Sep 4-8; Durban, South Africa.
3. Panamonta V, Pradubwong S, Panamonta M, Chowchuen B. Global birth prevalence of orofacial clefts: a systematic review. *J Med Assoc Thai* 2015; 98 (Suppl 7): S11-21.
4. Watkins SE, Meyer RE, Strauss RP, Aylsworth AS. Classification, epidemiology, and genetics of orofacial clefts. *Clin Plast Surg* 2014; 41: 149-63.
5. บวรศิลป์ เขาวรรณ, ผกาพรรณ เกียรติชูสกุล. คู่มือปฏิบัติการแม่สาเหตุ การป้องกัน ภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า: ทำความรู้จัก ทราบสาเหตุ อุบัติการณ์ และการป้องกัน. ขอนแก่น: ศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.

6. สมาคมเพื่อเด็กพิการแต่กำเนิด (ประเทศไทย). คู่มือปฏิบัติการในระดับโรงพยาบาล โครงการปฏิบัติการระดับชาติเพื่อวางแผนป้องกันและดูแลรักษาความพิการแต่กำเนิดในประเทศไทย. [Cited May 21, 2018]. Available from: <https://bit.ly/2SXbRPV>
7. Newborn with cleft lip/palate (CLP).ASTV Manager Online [Internet]. 2015 Jan 18 [Cited Mar 1, 2018]. Available from: <https://goo.gl/BDEypM>
8. Pradubwong S, Lekbunyasin O, Chantachum V, Udomtanasup S, Simmalee K, Chowchuen B. Application of Geographic Information System (GIS) for management of cleft lip-palate care at the Tawanchai Cleft Center. *J Med Assoc Thai* 2010; 93 (Suppl 4): 558-62.
9. พิษณุ ชันติพงษ์. เอกสารประกอบการประชุม การดูแลหญิงตั้งครรภ์แนวใหม่ตามข้อเสนอองค์การอนามัยโลก วันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2554. เชียงราย: โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์; 2554.
10. จำรัส วงศ์คำ, ถวัลย์วงศ์ รัตนสิริ, มาสินี ไพบูลย์, พรรณวดี ชาติวิเศษ, นุชวรา สุทธิศรี, ปิยะมาศ คักคีศิริวัฒน์, และคณะ. ความรู้และทัศนคติในการรับประทานกรดโพลีกเพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิดของสตรีมีครรภ์. *ศรีรินรินทร์เวชสาร* 2559; 31: 192-6.
11. อภาวรรณ ไสภณธรรมรักษ์. 5 โรคพิการแต่กำเนิด ป้องกันได้ด้วย "โพลีก" [ออนไลน์]. 22 กุมภาพันธ์ 2560 [ค้นพบเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2561]. แหล่งที่มา: <https://bit.ly/2lbg65F>

