นิพนธ์ต้นฉบับ ▪ Original Article

การอัปเดตแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่แบบสหวิทยาการในช่วงตั้งครรภ์ถึงอายุ 5 ปี

สุธีรา ประดับวงษ์[1*], ดาราวรรณ อักษรวรรณ[1], สุนทรี น้ำใจทหาร[1], อรทัย แสนบน[1], จำรัส วงศ์คำ[1], ทิพยวรรณ มุกนำพร[2], ชณัติพร ชลไพร[3], นิรมล พัจนสุนทร[3], ปฏิมาพร พึ่งชาญชัยกุล[4], เอกสิทธิ์ มโนสุดประสิทธิ์[4], พูนศักดิ์ ภิเศก[4], เบญจมาศ พระธานี[5], เก่งกาจ วินัยโกศล[6], บวรศิลป์ เชาวน์ชื่น[6]

[1]งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น,

[2]ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

[3]ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

[4]คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

[5]ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

[6]หน่วยศัลยกรรมตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Update Interdisciplinary Clinical Practice Guideline for Patients with Cleft Lip and Palate at Prenatal Until 5 Years

Suteera Pradubwong[1*], Darawan Augsornwan[1], Suntaree Namjaitaharn[1], Orathai Saenbon[1], Jamras Wongkham[1], Tippawan Muknumporn[2], Chanatiporn Chonprai[3], Niramol Patjanasoontorn[3], Patimaporn Pungchanchaikul[4], Aggasit Manosudprasit[4], Poonsak Pisek[4], Benjamas Prathanee[5], Kengkart Winaikosol[6], Bowornsilp Chowchuen[6]

[1]Division of Nursing, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

[2]Department of Anesthesia, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

[3]Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

[4]Faculty of Dentistry, Khon Kaen University.

[5]Department of Otolaryngology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

[6]Plastic and Reconstructive Unit, Department of Surgery, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

Received: 24 January 2020
Accepted: 6 August 2020

หลักการและวัตถุประสงค์: ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ต้องการการดูแลรักษาเป็นเวลานานจากทีมสหวิทยาการ ช่วงสำคัญของการรักษาคือระยะก่อนตั้งครรภ์จนถึง 5 ปี การอัปเดต (การปรับปรุง) แนวปฏิบัติการดูแลจึงเป็นสิ่งสำคัญ

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการโดยทีมสหวิทยาการของศูนย์ตะวันฉาย 10 สาขา จำนวน 30 ราย ร่วมวิเคราะห์ปัญหาและอัปเดตแนวปฏิบัติ 24 ราย จำนวน 2 ครั้ง ส่งแนวปฏิบัติให้ 3 สาขา คือ กุมารแพทย์ สูติแพทย์ และจิตเวช ที่ไม่เข้าร่วมประชุมเพื่อให้ข้อเสนอแนะ และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แนวปฏิบัติที่อัปเดตนำไปใช้และประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกได้ ดำเนินการ 4 เดือน (มกราคม-เมษายน 2562) สรุปและวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา: พบว่า ช่วง 6 สัปดาห์ก่อนการตั้งครรภ์อัปเดตเป็นให้วิตามินโฟลิก ช่วงอายุ 3-6 เดือน เพิ่มการใส่เครื่องมือ

Background and Objective: Patients with cleft lip and palate require long-term care from interdisciplinary team. The important phase of treatment is pre-natal until 5 years. Update clinical practice guideline therefore important.

Methods: This participation action research were performed by 30 members of interdisciplinary team in Tawanchai Center which comprises of 10 disciplines. Participated in analyzing the problem and updating the guideline by 24 members, 2 times, sending the guideline to 3 disciplines which are pediatricians, obstetricians and psychiatrists not attending the meeting to give suggestions. And content validity was checked by 5 experts with updated guidelines applied

*Corresponding author : Suteera Pradubwong, Division of Nursing, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University. E-mail: p-suteera@hotmail.com

ประคองรูปร่างจมูกหลังการผ่าตัดซ่อมแซมริมฝีปาก ส่งปรึกษาทันตแพทย์สำหรับเด็ก และส่งประเมิน ส่งเสริมพัฒนาการภาษาและการพูดครั้งที่ 1 ยกเลิกติดตามผลการรักษาตามระบบการลงทะเบียนออนไลน์ ช่วงอายุ 10-18 เดือน เพิ่มประเมินพัฒนาการของสันเหงือกและกระดูกขากรรไกรร่วมกับสุขภาพช่องปากก่อนผ่าตัดเพดานโหว่ ช่วงอายุ 1 ปีครึ่ง-3 ปี และ 4-5 ปี เพิ่มการตรวจหูและหากพบว่ามีการติดเชื้อของหูชั้นกลางให้ตรวจซ้ำทุก 3 เดือน หากไม่มีให้ตรวจซ้ำทุก 6 เดือน จนถึงอายุ 7 ปี จนยูสเตเชี่ยนทำงานได้ดี และยกเลิกติดตามผลการรักษาตามระบบการลงทะเบียนออนไลน์

สรุป: ได้แนวปฏิบัติที่อัปเดตครอบคลุมการดูแลทุกสาขาตามช่วงอายุก่อนตั้งครรภ์จนถึง 5 ปี และประเมินผลลัพธ์ช่วง 5 ปีได้ เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับศูนย์การดูแลอื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการดูแล; ปากแหว่งเพดานโหว่; ทีมสหวิทยาการ; ศูนย์ตะวันฉาย

and clinical outcome evaluation. Study was conducted for 4 months (January - April 2019), summarizing data and content analysis.

Results: It was found that during the 6 weeks before pregnancy, update by giving folic acid, between the ages of 3-6 months, adding the support for the shape of the nose after Cheiloplasty by nasal creator device. Consultation for pediatric dentists and send for the assessment, promoting language and speech development no. 1, cancel follow-up treatment according to the online registration system. Between the ages of 10-18 months, adding evaluating the development of alveolar and maxilla with oral health before palatoplasty, between the ages of 1 and a half-3 years and 4-5 years. Adding evaluation of the middle ear, repeated every 3 months. If not otitis media, repeat every 6 months until the age of 7 years until Eustachian work well. And cancel follow-up treatment according to the online registration system.

Conclusions: The updated guideline covers all interdisciplinary team care, from pre-natal until 5 years and evaluating results over the 5 years. There most beneficial to patients, and could be applied to other centers that has a similar context.

Keywords: Clinical Practice guideline; Cleft lip and palate; Interdisciplinary team; Tawanchai Center

ศรีนครินทร์เวชสาร 2563; 35(6): 700-706. ● Srinagarind Med J 2020; 35(6): 700-706.

บทนำ

ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่มีอุบัติการณ์ทั่วประเทศ 1.51 รายต่อเด็กแรกเกิด 1,000 ราย[1] ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมี 2.49 รายต่อเด็กแรกเกิด 1,000 ราย[2] สาเหตุเกิดจากความเกี่ยวข้องกันระหว่างปัจจัยภายใน ได้แก่ โรคทางพันธุกรรมร้อยละ 12-20[2] และปัจจัยการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพันธุกรรมกับสภาวะแวดล้อมในระยะปฏิสนธิ พบได้ประมาณร้อยละ 80-88[3] ได้แก่ การขาดวิตามินโฟลิก (Folic acid) ก่อนและระหว่างการตั้งครรภ์ ภาวะขาดสารอาหารระหว่างตั้งครรภ์ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การได้รับยาหรือสารบางชนิดต่อเนื่อง เช่น ยากันชักฟีไนโตอิน ไดแลนติน และการติดเชื้อระหว่างการตั้งครรภ์ หากบิดามารดาที่มีบุตรมีภาวะนี้แล้วจะมีโอกาสเกิดซ้ำได้ในลูกคนต่อไปสูงประมาณร้อยละ 3-15 ขึ้นอยู่กับชนิดของปากแหว่งเพดานโหว่[3]

ภาวะความพิการนี้เกี่ยวข้องกับปัญหาหลายด้านและมีความซับซ้อนซึ่งมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวอย่างรุนแรง[4,5] รวมถึงการสูญเสียทางเศรษฐกิจของชาติ สตรีตั้งครรภ์บางรายรู้สึกหมดกำลังใจในการตั้งครรภ์และดูแลครรภ์ วิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ใบหน้าของทารกเมื่อคลอดและการเลี้ยงดูทารกหลังคลอด[4] ผู้ป่วยมีความพิการทางร่างกายที่เห็นเด่นชัด คือ รูปร่างและเค้าโครงใบหน้า การเรียงตัวของฟัน การสบฟัน ปัญหาการรับประทานอาหารและการดูดกลืน[3] ระบบทางเดินหายใจ ภาวะแทรกซ้อนหูชั้นกลางอักเสบ การได้ยิน การพูดไม่ชัด ความชุกของโรคฟันผุสูง[6,7] รวมถึงพัฒนาการและการเจริญเติบโตช้า ทำให้ผู้ป่วยเกิดปมด้อยในการเข้าสังคม จำเป็นต้องใช้ทักษะความชำนาญและความรู้ความสามารถของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในหลายสาขาวิชาเพื่อให้เกิดผลลัพธ์การรักษาที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย ซึ่งปัจจุบันการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่ดี การรวมกลุ่มดูแลแบบทีมสหสาขามีเพิ่มขึ้นในหลายโรงพยาบาล แต่ยังขาดแนวทางการดูแลรักษา ผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพที่ครอบคลุมและเป็นหนึ่งเดียวกัน ทั้งในด้านการดูแลหลังคลอด การให้นมและสารอาหาร การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันช่วงแรกเกิดก่อนการผ่าตัด รวมทั้งการดูแลความสะอาดช่องปากและฟันโดยทีมทันตแพทย์ และการส่งต่อการรักษาด้านอื่นๆ เป็นต้น

ศูนย์ตะวันฉาย คือ ศูนย์การดูแล/ วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดของใบหน้าและกะโหลกศีรษะ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมูลนิธิตะวันฉายเพื่อผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่และพิการทางศีรษะและใบหน้า เป็นศูนย์กลางในการประสานงานการช่วยเหลือ การดูแล รักษา

ผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่สมบูรณ์แบบของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย รวมทั้งการศึกษา การวิจัยองค์ความรู้ต่างๆ และยังเป็นแหล่งศึกษาดูงานของผู้ที่สนใจทั้งในและต่างประเทศ จึงได้จัดทำและปรับปรุงแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่แบบสหวิทยาการเทียบเคียงระดับนานาชาติ เพื่อให้ทราบบทบาทของทีมที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอนของการรักษา ใช้อ้างอิงและเป็นแนวทางในการติดตามประเมินผลลัพธ์การรักษา โดยยึดความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ประยุกต์มาตรฐานการดูแลจากประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ในประเทศสหรัฐอเมริกา (Americleft) และมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ในกลุ่มประเทศยุโรป (Eurocleft) ได้แก่การประเมินความพิการปากแหว่งด้วยอัลตราซาวด์ที่อายุครรภ์ 16 สัปดาห์ พร้อมส่งปรึกษากุมารแพทย์ทางพันธุศาสตร์[8] การประเมินทางเดินหายใจและการให้นมแรกคลอด และการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันช่วงแรกเกิดก่อนการผ่าตัด[8,9] การผ่าตัดริมฝีปากในช่วงอายุ 3 เดือน[8] และช่วงอายุ 3-7 เดือน[9] การผ่าตัดเพดานโหว่ช่วงอายุ 6-12 เดือน[8] และ 10-14 เดือน[9] เป็นต้น

ด้วยวิทยาการองค์ความรู้ที่มีการเปลี่ยนแปลง ความชำนาญ และประสบการณ์ในการดูแลรักษาของทีม รวมทั้งปัญหาที่พบจากการประเมินผลลัพธ์การรักษา การศึกษาวิจัย และแนวปฏิบัติของนานาชาติที่มีความแตกต่างกัน ศูนย์ตะวันฉายจึงได้อัปเดตแนวปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline: CPG) ในการดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่แบบสหวิทยาการในช่วงตั้งครรภ์ถึงอายุ 5 ปี ที่มีปัญหาและการเปลี่ยนแปลงแนวทางการรักษาของบางสาขา เช่น ทันตแพทย์จัดฟันและศัลยแพทย์ตกแต่งที่ต้องใช้เครื่องมือประคองรูปร่างจมูกหลังผ่าตัดซ่อมแซมริมฝีปาก (Nasal Creator Device) ทันตแพทย์สำหรับเด็กที่พบปัญหาเด็กฟันผุเพิ่มมากขึ้น แพทย์หู คอจมูกที่ต้องการติดตามปัญหาในเรื่องหูชั้นกลางอักเสบ แม้กระทั่งนักแก้ไขการพูดที่ต้องการประเมิน ส่งเสริมพัฒนาการภาษาและการพูดของเด็กให้เร็วที่สุดในช่วงอายุ 3-6 เดือน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้มีคุณภาพมาตรฐานทัดเทียมระดับนานาชาติ และเป็นต้นแบบขยายไปยังศูนย์การดูแลต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศที่มีบริบทใกล้เคียงกัน อันจะเกิดคุณภาพในการรักษาที่จะเป็นประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยต่อไป ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงหรืออัปเดตแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่แบบสหวิทยาการในช่วงก่อนตั้งครรภ์ถึงอายุ 5 ปี

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (participation action research) โดยทีมสหวิทยาการของศูนย์ตะวันฉาย 10 สาขา จำนวน 30 ราย ร่วมประชุมอัปเดตแนวปฏิบัติ 24 ราย จำนวน 2 ครั้ง ส่งแนวปฏิบัติให้ 3 สาขา คือ กุมารแพทย์ สูติแพทย์ และจิตแพทย์ที่ไม่เข้าร่วมประชุมเพื่อให้ข้อเสนอแนะ และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แนวปฏิบัติที่อัปเดตนำไปใช้ และประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกในช่วงอายุ 5 ปีได้ครอบคลุมทุกสาขาจำนวน 13 ข้อ ใช้เวลาดำเนินการ 4 เดือน (มกราคม-เมษายน 2562) สรุปและวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่นแล้ว HE621426

ผลการศึกษา

พบว่า ช่วง 6 สัปดาห์ก่อนการตั้งครรภ์อัปเดตเป็นให้วิตามินโฟลิก ช่วงอายุ 3-6 เดือน ทันตกรรมจัดฟันและศัลยแพทย์เพิ่มการใส่เครื่องมือประคองรูปร่างจมูกหลังการผ่าตัดซ่อมแซมริมฝีปาก ส่งปรึกษาทันตแพทย์สำหรับเด็ก และส่งประเมิน ส่งเสริมพัฒนาการภาษาและการพูดครั้งที่ 1 ยกเลิกติดตามผลการรักษาตามระบบการลงทะเบียนออนไลน์ ช่วงอายุ 10-18 เดือน เพิ่มประเมินพัฒนาการของสันเหงือกและกระดูกขากรรไกรร่วมกับสุขภาพช่องปากก่อนผ่าตัดเพดานโหว่ ช่วงอายุ 1 ปีครึ่ง-3 ปี และ 4-5 ปี เพิ่มการตรวจหู หากพบว่ามีการติดเชื้อของหูชั้นกลางให้ตรวจซ้ำทุก 3 เดือน หากไม่มีให้ตรวจซ้ำทุก 6 เดือน จนถึงอายุ 7 ปี จนยูสเตเชี่ยน (Eustachian) ทำงานได้ดี และยกเลิกติดตามผลการรักษาตามระบบการลงทะเบียนออนไลน์ ตารางที่ 1 โดยแนวปฏิบัตินี้สามารถประเมินผลลัพธ์การรักษาในช่วงอายุ 5 ปีได้ จำนวน 13 ข้อ ดังนี้ 1) อัตราความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตโดยรวม 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ การให้บริการ ค่าใช้จ่ายในการรักษา ความพึงพอใจ และผลกระทบต่อครอบครัว 2) อัตราความพึงพอใจในภาพลักษณ์ใบหน้า (Naso-labial Appearance) 3) อัตราความพึงพอใจในการพูดและสื่อสาร 4) อัตราความพึงพอใจในการได้ยิน 5) อัตราความพึงพอใจในการเรียงตัวและการสบฟัน 6) อัตราการเกิดรูรั่วเพดาน 7) อัตราจำนวนครั้งของการผ่าตัดในช่วงอายุ 5 ปี ไม่เกิน ≤ 3 ครั้ง 8) อัตราผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดซ่อมแซมปากแหว่งตามช่วงอายุ 3- 6 เดือน 9) อัตราผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดซ่อมแซมเพดานโหว่ตามช่วงอายุ 10- 18 เดือน 10) อัตราของผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลเพื่อเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 11) อัตราบิดา-มารดาทราบแนวทางการดูแล รักษา ผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพ ในการแก้ไขภาวะปากแหว่งเพดานโหว่แบบสหวิทยาการ 12) อัตราการติดตามการรักษากับทีมสหวิทยาการ และ 13) อัตราความพึงพอใจภาพรวมของผู้ป่วย/ครอบครัว โดยจะนำไปประเมินผลลัพธ์ในช่วงอายุ 5 ปี หลังจากนำแนวปฏิบัติที่อัปเดตแล้วไปใช้ 1 ปี

วิจารณ์

การอัปเดตแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่แบบสหวิทยาการในช่วงตั้งครรภ์ถึงอายุ 5 ปี ครั้งนี้ ได้มีการอัปเดตในช่วงอายุ 6 สัปดาห์ก่อนการตั้งครรภ์ ช่วงอายุ 3-6 เดือน ช่วงอายุ 10-18 เดือน และ ช่วงอายุ 1 ปีครึ่ง-3 ปี และ 4-5 ปี โดยทีมสูติแพทย์ ทันตแพทย์จัดฟัน ทันตแพทย์สำหรับเด็ก แพทย์หู คอ จมูก และนักแก้ไขการพูด เพื่อให้ทีมที่ร่วมดูแลได้เข้าใจในบทบาทของแต่ละสาขา สามารถแนะนำและส่งต่อการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุม ทีมทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการอัปเดตครั้งนี้ นับเป็นช่วงที่มีความสำคัญและมีการ

ตารางที่ 1 แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ในช่วงตั้งครรภ์ถึงอายุ 5 ปี โดยทีมสหวิทยาการของศูนย์ตะวันฉาย

ช่วงอายุ	การดูแลรักษา	ทีมสหวิทยาการ
6 สัปดาห์ก่อนการตั้งครรภ์	- ให้คำปรึกษาเรื่องการเตรียมตัวก่อนการตั้งครรภ์และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และให้วิตามินโฟลิก (Folic acid)	สูติแพทย์และ คลินิกวางแผนครอบครัว
3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์	- การดูแลระหว่างตั้งครรภ์และการให้วิตามินโฟลิก (Folic acid)	สูติแพทย์และRNคลินิกฝากครรภ์
4 – 5 เดือนของการตั้งครรภ์	- ตรวจวินิจฉัย และประเมินทารกในครรภ์ (20 สัปดาห์) - การให้คำปรึกษา แนะนำระหว่างการตั้งครรภ์ในกรณีที่พบทารกผิดปกติส่งต่อให้คำปรึกษา ณ ศูนย์ตะวันฉาย	สูติแพทย์/RN/ทีมสหสาขา
แรกเกิด – 3 เดือน	- ลงทะเบียนเด็กแรกเกิดที่มีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้าทุกราย และมีระบบการติดตามการรักษา	RN ประสานงานฯ/จนท.ศูนย์ตะวันฉาย
	- การให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ (โอกาสเกิดซ้ำ และการป้องกันการเกิดซ้ำในบุตรคนถัดไป) และประเมินความพิการร่วม	กุมารแพทย์/ศัลยแพทย์/ทีมสหสาขา
	- อธิบาย ประเมินสภาวะต่าง ๆ รวมถึงความพิการร่วมและภาวะกลุ่มอาการ (syndrome) เพื่อให้ทราบเรื่องความรุนแรงของโรค ความพิการร่วม และภาวะกลุ่มอาการ ปัญหาที่สำคัญ เป้าหมายการดูแล และแผนการรักษา	
	- การป้อนนม และการดูแลเรื่องนมแม่ (Breast feeding)	RN หลังคลอด/คลินิกนมแม่หอผู้ป่วย 2ข คลินิกวางแผนครอบครัว
	- การให้คำปรึกษาวางแผนครอบครัว (6 สัปดาห์)	ทันตแพทย์จัดฟันและศัลยแพทย์
	- การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันช่วงแรกเกิดก่อนการผ่าตัด (Pre-surgical Orthopedics Therapy)	RNประสานงานฯ/ห้องตรวจฯ
	- วางแผนร่วมกับครอบครัวผู้ป่วยในการเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการผ่าตัด และให้คำแนะนำการดูแลรักษาของทีมสหวิทยาการ	
3– 6 เดือน	- ผ่าตัดซ่อมแซมริมฝีปากแบบปฐมภูมิ Primary Cheiloplasty	ศัลยแพทย์
	- การใส่เครื่องมือประคองรูปร่างจมูกหลังการผ่าตัดซ่อมแซมริมฝีปาก (Nasal Creator Device)	ศัลยแพทย์/ทันตแพทย์จัดฟัน
	- ให้คำแนะนำแก่ครอบครัวผู้ป่วยในการดูแลก่อน-หลังผ่าตัด และคำแนะนำอื่นๆ ตามที่ต้องการ	RN หอผู้ป่วย/ประสานงานฯ/ห้องตรวจ
		แพทย์หู คอ จมูกและนักแก้ไขการได้ยิน
	- ตรวจหูตรวจการได้ยินภายใน 6 เดือนหากพบว่ามีภาวะ OME ให้ตรวจซ้ำทุก 3 เดือน หากไม่มีภาวะ OME ให้ตรวจซ้ำทุก 6 เดือน จนถึงอายุ 7 ปี เมื่อ ET tube function ได้ดี	จิตแพทย์/นักจิตวิทยาคลินิก/RN
	- ประเมินพัฒนาการ ครั้งที่ 1 ถ้าอยู่ในเกณฑ์ปกติ นัดประเมินซ้ำปีละ 1 ครั้ง ในกรณีพัฒนาการผิดปกติ นัดกระตุ้นพัฒนาการต่อเนื่อง ทุก 3-6 เดือน	ทันตแพทย์สำหรับเด็ก นักแก้ไขการพูด
	- พบทันตกรรมสำหรับเด็กเพื่อส่งเสริมและป้องกันฟันผุ	
	- ประเมินและส่งเสริมพัฒนาการภาษาและการพูด โดยให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ครั้งที่ 1	ทีมวิสัญญี
	- ประเมินความพร้อมก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกและ	
	- ติดตามภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 24-48 ชั่วโมง	
10– 18 เดือน	- ประเมินพัฒนาการของสันเหงือกและกระดูกขากรรไกร ร่วมกับสุขภาพช่องปาก ก่อนผ่าตัดเพดานโหว่	ทันตแพทย์จัดฟัน/ทันตแพทย์สำหรับเด็ก ศัลยแพทย์และแพทย์หู คอ จมูก
	- ผ่าตัดซ่อมแซมเพดานโหว่ทั้งเพดานแข็ง-เพดานอ่อน (Primary palatoplasty) + Myringotomy (ตามความจำเป็น)	ทีมวิสัญญี
	- ประเมินความพร้อมก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกและติดตามภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 24-48 ชั่วโมง	RN หอผู้ป่วย/ประสานงานฯ/ห้องตรวจ
	- ให้คำแนะนำแก่ครอบครัวในการดูแลก่อน – หลังผ่าตัด และคำแนะนำอื่นๆ ตามที่ต้องการ	นักแก้ไขการพูดและภาษา
	- ประเมินและส่งเสริมพัฒนาการภาษาและการพูดโดยให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ครั้งที่ 2 ถ้าอยู่ในเกณฑ์ปกติ นัดประเมินซ้ำปีละ 1 ครั้ง	

ตารางที่ 1 แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ในช่วงตั้งครรภ์ถึงอายุ 5 ปี โดยทีมสหวิทยาการของศูนย์ตะวันฉาย (ต่อ)

ช่วงอายุ	การดูแลรักษา	ทีมสหวิทยาการ
1ปีครึ่ง – 3 ปี	- ประเมินและส่งเสริมพัฒนาภาษาและการพูดโดยให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ครั้งที่ 3 ถ้าอยู่ในเกณฑ์ปกติ นัดประเมินซ้ำปีละ 1 ครั้ง	นักแก้ไขการพูด
	- ดูแลสุขภาพฟันและติดตามพัฒนาการของฟันและด้านอื่นๆ นัดเข้าคลินิกบูรณาการ (Cleft clinic)	ทันตแพทย์เด็กและทันตแพทย์จัดฟัน
	- วัดพัฒนาการครั้งที่ 2 ในกรณีพัฒนาการล่าช้า นัดกระตุ้นพัฒนาการต่อเนื่องทุก 3-6 เดือน	จิตแพทย์/นักจิตวิทยาคลินิก/RN
	- ผ่าตัดซ่อมแซมรูรั่วของเพดานปาก (Oronasal fistula closure) ในรายที่มีความจำเป็น	ศัลยแพทย์
	- ตรวจหูแล้วพบว่ามีภาวะ OME ให้ตรวจซ้ำทุก 3 เดือน หากไม่มีภาวะ OME ให้ตรวจซ้ำทุก 6 เดือน จนถึงอายุ 7 ปี เมื่อ ET tube function ได้ดี	แพทย์หู คอ จมูก และนักแก้ไขการได้ยิน
4-5 ปี	- ประเมินและส่งเสริมพัฒนาภาษาและการพูดโดยให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ครั้งที่ 4 ถ้าอยู่ในเกณฑ์ปกติ นัดประเมินซ้ำปีละ 1 ครั้ง	นักแก้ไขการพูด
	- ประเมินการพูดมาชัดและความบกพร่องของการทำงานของเพดานอ่อนและผนังคอหอย (Velopharyngeal insufficiency)	นักแก้ไขการพูด/แพทย์หู คอ จมูก/นักแก้ไขการได้ยิน
	- วัดพัฒนาการครั้งที่ 3 ในกรณีพัฒนาการล่าช้า นัดกระตุ้นพัฒนาการต่อเนื่องทุก 3-6 เดือน	จิตแพทย์/นักจิตวิทยาคลินิก/RN
	- ตรวจหูแล้วพบว่ามีภาวะ OME ให้ตรวจซ้ำทุก 3 เดือน หากไม่มีภาวะ OME ให้ตรวจซ้ำทุก 6 เดือน จนถึงอายุ 7 ปี เมื่อ ET tube function ได้ดี	แพทย์หู คอ จมูก
	- ผ่าตัดซ่อมแซมรูรั่วของเพดานปาก (Oronasal fistula closure) ในรายที่มีความจำเป็น	
	- แก้ไขความบกพร่องแบบทุติยภูมิที่ริมฝีปาก จมูก(ตามความจำเป็น) (Secondary Cleft Lip/Cleft Lip Nose Correction)	ศัลยแพทย์
	- ดูแลสุขภาพฟัน ตรวจสภาวะการสบฟันที่ผิดปกติ	ทันตแพทย์
	- ประเมินผลการรักษา 5-Year THAI CLEFT outcome	ทีมสหสาขาฯ

OME = Otitis media with effusion, ET tube = Eustachian tube, RN = Rigistered nurse

Cleft clinic = คลินิกบูรณาการในการตรวจประเมินผู้ป่วยร่วมกันของทีมสหวิทยาการในวันศุกร์ที่ 2 ของแต่ละเดือน

เพิ่มและเปลี่ยนแปลงการดูแลจากบางสาขา โดยที่ช่วงอายุ 6-19 ปี ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในการดูแลของทีม ดังนั้น ทีมสหวิทยาการจึงปรึกษาประเด็นปัญหาและร่วมมือกันปรับปรุงแนวปฏิบัติให้เป็นปัจจุบันครอบคลุมมาตรฐาน และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ตั้งแต่การให้คำปรึกษาก่อนการตั้งครรภ์ในสตรีที่มีความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ทารกปากแหว่งเพดานโหว่ การส่งปรึกษาสูติแพทย์เพื่อรับวิตามินโฟลิกก่อนตั้งครรภ์[10] เพื่อลดการเกิดทารกพิการ รวมทั้งการตรวจวินิจฉัยด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound) ในช่วงอายุครรภ์ 4-5 เดือน[10] สอดคล้องกับการศึกษาของต่างประเทศหลังตั้งครรภ์ 16 สัปดาห์จึงตรวจวินิจฉัยภาวะปากแหว่งโดยอัลตราซาวด์[14] แต่ไม่ได้ให้คำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์

สำหรับการตรวจวินิจฉัยความพิการร่วมและภาวะกลุ่มอาการ (syndrome) โดยกุมารแพทย์ทางพันธุศาสตร์ และกุมารแพทย์ทั่วไป โดยจะส่งปรึกษาหลังคลอดตามแนวปฏิบัติของทีม ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการตรวจประเมินจากกุมารแพทย์ แต่บางการศึกษาจะส่งปรึกษากุมารแพทย์ทางพันธุศาสตร์ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์[8] ส่วนในผู้ป่วยที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่สองข้าง หรือข้างเดียวแต่รอยแหว่งกว้าง ศัลยแพทย์จะส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันช่วงแรกเกิดก่อนการผ่าตัด รวมทั้งการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันที่ต้องพบทันตแพทย์สำหรับเด็กในช่วงอายุ 3-6 เดือน

ส่วนการให้นม/สารอาหารโดยพยาบาลหลังคลอด ซึ่งสามารถสอนการดูดนมจากเต้ามารดาได้โดยตรง หรือสอนการให้นมทางขวดในรายที่ไม่สามารถดูดจากเต้าได้ แต่มีการศึกษาของต่างประเทศ พบว่า หากทารกมีภาวะเพดานโหว่ร่วมด้วยจะสอนให้ดูดนมจากขวดพิเศษเท่านั้น[8,9] รวมทั้งการดูแลเรื่องทางเดินหายใจ[9] การให้คำปรึกษาหลังคลอดหรือเมื่อเข้ารับการรักษาครั้งแรกโดยพยาบาลผู้ดูแลและประสานความร่วมมือการดูแลฯ การดูแลก่อน-หลังการผ่าตัดโดยพยาบาลห้องตรวจ ห้องผ่าตัด และหอผู้ป่วยศัลยกรรม รวมทั้งการให้คำปรึกษาวางแผนครอบครัว ซึ่งในแต่ละทีมจะมีแนวทางการดูแลและให้คำปรึกษาในเชิงลึกของแต่ละสาขา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางการรักษาของทีมอย่างครบถ้วน

ในเรื่องของการผ่าตัดซ่อมแซมภาวะปากแหว่งที่ช่วงอายุ 3-6 เดือน ในบางการศึกษาพบว่าจะผ่าตัดริมฝีปากช่วงอายุ 3 เดือน[14] อีกการศึกษาผ่าตัดที่ช่วงอายุ 3-7 เดือน[9] โดยมีการประสานการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันช่วงแรกเกิดก่อนการผ่าตัดกับทีมทันตแพทย์จัดฟันเช่นกัน รวมทั้งการประเมินความพร้อมก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกและติดตามภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 24-48 ชั่วโมง โดยทีมวิสัญญีแพทย์และพยาบาล สำหรับการผ่าตัดซ่อมแซมเพดานโหว่ที่ช่วงอายุ 10-18 เดือน ที่พบการศึกษาของต่างประเทศผ่าตัดที่ช่วงอายุ 6-12 เดือน[8] และ 10-14 เดือน[9] ซึ่งใกล้เคียงกับแนวปฏิบัติของศูนย์ตะวันฉาย

ในส่วนของการฝึกพูดได้มีการปรับเปลี่ยนโดยให้ทีมส่งประเมินและส่งเสริมพัฒนาการภาษาและการพูด ครั้งที่ 1 ในช่วงอายุ 3-6 เดือน ครั้งที่ 2 ช่วงอายุ 10-18 เดือน หลังผ่าตัดเพดานโหว่ 3 เดือน ครั้งที่ 3 ช่วงอายุ 1 ปีครึ่ง – 3 ปี และครั้งที่ 4 ช่วงอายุ 4-5 ปี ถ้าอยู่ในเกณฑ์ปกติจะนัดติดตามปีละ 1 ครั้ง แต่ในบางการศึกษาให้ส่งฝึกพูดในช่วงอายุ 2- 5 ปี[15] ส่วนการตรวจหู ตรวจการได้ยิน ได้มีการปรับเปลี่ยนก่อนที่จะตัดสินใจใส่ท่อระบายที่หูชั้นกลาง (myringotomy) โดยผู้ป่วยต้องมีผลการตรวจการได้ยิน (audiogram) อยู่ในช่วง 3 เดือน และผลการตรวจประเมินการทำงานของหูชั้นกลาง (tympanogram) อยู่ในช่วง 1 เดือน ในบางการศึกษาได้ทำ myringotomy ที่ช่วงอายุ 3-6 เดือน[9] ทั้งนี้ยังไม่มีข้อสรุปในการใส่ท่อระบายที่หูในช่วงอายุที่เหมาะสม

สำหรับการประเมินพัฒนาการ ครั้งที่ 1 ในช่วงขวบปีแรก ถ้าอยู่ในเกณฑ์ปกติ จะนัดประเมินซ้ำปีละ 1 ครั้ง ในกรณีพัฒนาการผิดปกติ นัดกระตุ้นพัฒนาการต่อเนื่อง ทุก 3-6 เดือน จนใกล้เกณฑ์ปกติ และนัดประเมินปีละครั้ง ส่วนการประเมินความพิการและสุขภาพ (ICF-International Classification of Functioning, Disability and Health) ภายในช่วงอายุ 2-5 ปี ที่ผ่านมายังไม่สามารถดำเนินการได้ แต่ไม่ส่งผลกระทบใดต่อผู้ป่วยเพราะได้รับการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการตามแนวปฏิบัติอยู่แล้ว ทีมจิตเวชเด็กจึงมีข้อตกลงที่จะไม่ประเมินความพิการและสุขภาพในเด็กกลุ่มนี้

ในด้านของศูนย์ตะวันฉายที่ได้ทำการลงทะเบียนเด็กแรกเกิดที่มีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ ในระบบฐานข้อมูลของศูนย์ทุกราย (I-SAN Registration and Information System for Cleft Problem: I-SanRISC) รวมทั้งมีระบบการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การกำกับดูแล บริหารจัดการ (coordinator and management) ของพยาบาลผู้ดูแลและประสานความร่วมมือการดูแลฯ ที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์ตะวันฉาย และบุคลากรสายสนับสนุนของศูนย์ เพื่อเชื่อมประสานการดูแลกับทีม ผู้ป่วยและครอบครัว ให้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพภายใต้แนวปฏิบัติฯ ที่เป็นหนึ่งเดียวของทีม

ส่วนในด้านการประเมินผลลัพธ์หลังการรักษาในช่วงอายุ 5 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีความสำคัญที่จะเริ่มเข้าสู่สังคมและโรงเรียน ความแตกต่างจากเด็กอื่นๆ อาจส่งผลให้เกิดการล้อเรียนได้[11] ดังนั้นการประเมินผลลัพธ์การรักษาทั้งหมด 13 ข้อ จะสามารถค้นหาความต้องการและความผิดปกติที่ยังหลงเหลือ เช่นภาพลักษณ์ การสื่อสารและการได้ยิน และคุณภาพชีวิตโดยรวม ซึ่งทีมสามารถนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขให้ผู้ป่วยมีความสมบูรณ์เพิ่มขึ้นได้

สรุป

การศึกษาครั้งนี้ได้รับแนวปฏิบัติที่อัปเดตครอบคลุมการดูแลทุกสาขาตามช่วงอายุตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์จนถึงอายุ 5 ปี สามารถประเมินผลลัพธ์การักษาในช่วงอายุ 5 ปีอย่างเป็นรูปธรรม เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับศูนย์การดูแลอื่นๆ ทั้งในและต่างประเทศที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณทีมสหวิทยาการ ผู้ป่วยและครอบครัว ศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ฯ ฝ่ายวิจัยและบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น โครงการวิจัยแบบบูรณาการ เรื่อง รูปแบบการดูแลที่สมบูรณ์แบบในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ของศูนย์ตะวันฉาย (Tawanchai Comprehensive Cleft Care Model) (I62-01-08) ที่ให้การสนับสนุน

เอกสารอ้างอิง

1. Chowchuen B, Thanaviratananich S, Chichareon V, Kamolnate A, Uewichitrapochana C, Godfrey K. A multisite study of oral clefts and associated abnormalities in Thailand: the epidemiologic data. Plast Reconstr Surg Glob Open 2015; 3(12): e583.
2. Chowchuen B, Kiatchoosakun P. Incidence guide cause prevention of cleft lip-cleft palate and craniofacial deformities: get to know, know the cause, incidence and prevention. 2nd ed. Khon Kaen: Klungnana Vitthaya Press; 2018.
3. Chinchai S, Rattakorn P, Sonsuwan N, Khwanngern K, Lekmool S. Feeding problems and treatment in cleft lip and cleft palate children. J Assoc Med Sci 2017; 50(3): S533- 43.
4. Wongkham J, Pradubwong S, Chatvised P, Ratanasiri T. Evidence-triggers for care of patient with cleft lip and palate at Srinagarind hospital: antenatal care unit. J Med Assoc Thai 2016; 99 (Suppl 5): S51- 7.
5. Pradubwong S, Surit P, Pongpagatip S, Petcharat T, Chowchuen B. Evidence-triggers for care of patient with cleft lip and palate in Srinagarind hospital: the tawanchai center and out-paitents surgical room. J Med Assoc Thai 2016; 99 (Suppl 5): S43- 50.
6. Weraarchakul W, Weraarchakul W. Dental caries in children with cleft lip and palate. J Med Assoc Thai 2017; 100 (Suppl. 6): S131-5.
7. Rod-ong D, Rongbudsri S, Maneeganondh S, Samretdee H, Pradubwong S, Patjanasoontorn N. Home and environment survey of children with CLP in Khon Kaen province. J Med Assoc Thai 2017; 100 (Suppl 6): S76-83.
8. De Ladeira PR, Alonso N. Protocols in cleft lip and palate treatment: systematic review. Plast Surg Int 2012; 2012: 562892. doi: 10.1155/2012/562892.
9. BMJ Best Pratice [Internet]. London: Cleft lip and palate, treatment algorithm. [cited Apr 30, 2019]. Available from: https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/675/treatment-algorithm.
10. Rattanasiri T. Common obstetrics problems in fetal diagnosis and treatment. Khon Kaen: Fetal Diagnosis and Treatment Division, Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University; 2018.

11. Pradubwong S, Mongkhonthawornchai S, Keawkhamsean N, Prathanee B, Patjanasoontorn N, Chowchuen B. Clinical outcomes of primary palatoplasty in pre-school-aged cleft palate children in Srinagarind hospital: quality of life. J Med Assoc Thai 2014; 97 (Suppl 10): S25- 31.

SMJ