

หัวข้อเรื่อง เครื่องมือเพดานเทียมและแผ่นคอดปากสำหรับทารกปากแหว่งเพดานโหว่

ชื่อผู้ส่งผลงาน นายณัฐพงษ์ ขำฉา ตำแหน่ง ทันตแพทย์ระดับชำนาญการ โรงพยาบาลตากลี จ.นครสวรรค์

๑. ประเด็นปัญหา แนวคิดการพัฒนา

โรงพยาบาลตากลี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ที่มีระยะทางไกลจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเริ่มเปิดให้บริการทางทันตกรรมเฉพาะทางในสาขาต่างๆโดยทันตแพทย์เฉพาะสาขามากขึ้น เดิมการรักษาผู้ป่วยทารกปากแหว่งเพดานโหว่ภายหลังคลอด สามารถให้บริการทางการแพทย์และการพยาบาลได้ในขีดจำกัดด้านบุคลากร จากนั้นจะต้องส่งต่อผู้ป่วยทารกไปรับการรักษาที่จำเป็นในโรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นแหล่งส่งต่อ หากโรงพยาบาลตากลีสามารถให้การรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ในช่วงก่อนการผ่าตัดเย็บริมฝีปากและจมูกได้ จะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในการลดภาระการเดินทางไปรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ที่ห่างไกลได้

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยทารกปากแหว่งเพดานโหว่ระยะเตรียมก่อนการผ่าตัดเย็บริมฝีปากและจมูกได้ด้วยทรัพยากรที่มีในโรงพยาบาลชุมชน

๓. วิธีดำเนินการ

ข้อมูลทั่วไป: ผู้ป่วยเด็กทารกแรกเกิดเพศชาย สัญชาติไทย อายุ ๓ วัน HN ๘๑๑๑๗๒ ได้รับการส่งปรึกษาจากสูติรีแพทย์และกุมารแพทย์ โรงพยาบาลตากลี เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐

อาการสำคัญ: ส่งทารกแรกเกิดปากแหว่งเพดานโหว่ปรึกษาเรื่องการช่วยดูนม

ประวัติทางการแพทย์: กุมารแพทย์ แจ้งว่าไม่มีโรคประจำตัวอื่น ไม่มีกลุ่มอาการร่วม ชักประวัติครอบครัว พ่อแม่เด็กทำงานรับจ้างก่อสร้าง ไม่เคยมีประวัติคนในครอบครัวเป็นมาก่อน ผู้ป่วยเป็นลูกคนที่สอง

การตรวจสภาพร่างกาย: สภาพร่างกายทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่ซีด ได้รับการใส่สายให้อาหารทางจมูก ประวัติสภาพทารกแรกเกิด คลอดปกติ มารดาอายุครรภ์ ๓๖+๓ สัปดาห์ แรกคลอด activity ดี ตัวแดงดี ปลายมือปลายเท้าเขียว Apgar score ๙/๑๐/๑๐ คะแนน อุณหภูมิ ๓๖.๘ องศาเซลเซียส น้ำหนัก ๓,๑๗๐ กรัม ความยาวตัว ๕๔ เซนติเมตร ความยาวรอบศีรษะ ๓๓ เซนติเมตร ความยาวรอบอก ๓๒ เซนติเมตร

ประวัติทางทันตกรรม: การตรวจสภาพช่องปาก ภายนอกช่องปากผู้ป่วยมีลักษณะใบหน้าไม่สมมาตร พบรอยแยกบริเวณริมฝีปากบนทั้งด้านซ้ายและขวา ปีกจมูกทั้งสองด้านแบนราบลงตามรอยแยกของริมฝีปาก ส่วนของริมฝีปากและเหงือกตรงกลางมีลักษณะยื่นและเอียงไปทางด้านขวาเล็กน้อย คางตรง เมื่อมองด้านข้างมีลักษณะริมฝีปากและเหงือกส่วนตรงกลางใบหน้าที่ยื่นมาก รอยแยกดังกล่าวเป็นรอยแยกของส่วนที่อยู่หน้าต่ออินไซซิฟ ฟอราเมน (incisive foramen) เรียกว่า เพดานปฐมภูมิ

โหว่ (primary palate cleft) ซึ่งได้แก่ ปากแหว่ง (cleft lip) และสันเหงือกโหว่ (alveolar cleft) โดยเป็นรอยแยกทั้งสองด้าน ซ้ายและขวา

ภายในช่องปาก ตรวจพบ สันเหงือกส่วนหน้า แยกจากสันเหงือกส่วนหลังต่อจากรอยแยกของริมฝีปากเข้าสู่บริเวณกึ่งกลางเพดานปาก จากนั้นรอยแยกปรากฏต่อตามแนวกึ่งกลางเพดานปากตลอดไปจนถึงลิ้นไก่ ส่งผลให้เพดานปากส่วนหลังแบ่งเป็นส่วนซ้ายและขวา รอยแยกดังกล่าว เป็นรอยแยกของส่วนที่อยู่หลังต่ออินไซซีฟ ฟอราเมน เรียกว่า เพดานทุติยภูมิโหว่ (secondary palate cleft) ดังนั้น การจำแนกทางการแพทย์ของผู้ป่วยทารกชายนี้ คือ ปากแหว่งและเพดานโหว่สองด้าน (bilateral cleft lip and cleft palate)

สาเหตุของการเกิดความพิการ: สาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดปกติปากแหว่งเพดานโหว่มีทั้งจากปัจจัยทางพันธุกรรม และปัจจัยทางสภาวะแวดล้อม จากการซักประวัติทางครอบครัวไม่พบว่ามีประวัติคนในครอบครัวเคยมีลักษณะความพิการนี้ สาเหตุจึงน่าจะเกิดจากปัจจัยทางสภาวะแวดล้อม ซึ่งมีหลายปัจจัย โดยปัจจัยที่สงสัย คือ ภาวะโภชนาการที่ไม่เหมาะสม หรือสารเคมี ที่อาจมีผลต่อพัฒนาการของทารกมากในช่วง ๓ เดือนแรกของการตั้งครรภ์ แต่ก็ไม่สามารถหาสาเหตุที่แท้จริงได้จากความรู้ในปัจจุบัน เป็นเพียงสมมติฐานว่าปัจจัยดังกล่าวน่าจะเป็นสาเหตุเท่านั้น

การวินิจฉัย: ปากแหว่งและเพดานโหว่สองด้าน

การวางแผนการรักษา: เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถดูดนมได้ดีเท่าเด็กปกติ อาจเป็นสาเหตุทำให้เด็กได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อการเจริญเติบโต จึงวางแผนการรักษา โดยการใช้เพดานเทียม (obturator) ช่วยแก้ไขปัญหาคารให้นม ช่วยปิดช่องติดต่อระหว่างช่องปากกับช่องจมูก ทำให้ทารกสามารถดูดนมได้ดีขึ้น ลดปัญหานมไหลย้อนเข้าไปในช่องจมูก ลดโอกาสที่จะเกิดการสำลักและติดเชื้อที่หู ใช้เป็นเครื่องมือจัดเรียงสันเหงือก แก้ไขตำแหน่งและแนวโค้งของกระดูกสันเหงือกให้ใกล้เคียงกับตำแหน่งปกติ ช่วยให้การทำศัลยกรรมเย็บแต่งริมฝีปากประสบความสำเร็จมากขึ้น ร่วมกับการใช้แผ่นคาคดริมฝีปาก (extra-oral strapping) เป็นอุปกรณ์เสริมเพื่อแก้ไขริมฝีปากบนส่วนหน้าที่ยื่น และเมื่อผู้ป่วยปรับตัวยอมรับเพดานเทียมและดูดนมได้แล้ว จึงวางแผนรักษาทางทันตกรรมจัดฟันก่อนการเย็บปากแหว่งเพดานโหว่ (presurgical orthopaedic treatment) ได้แก่ การใช้เพดานเทียมและเครื่องมือจัดรูปร่างจมูก (naso-alveolar molding appliance) ซึ่งมีการออกแบบพิเศษเพื่อปรับตำแหน่งริมฝีปาก สันเหงือก และจัดรูปร่างจมูก

๔. ผลการดำเนินการ

การรักษา

ครั้งที่ ๑: ๒๕ เม.ย. ๒๕๖๐

ซักประวัติ ตรวจสุขภาพภายนอกและภายในช่องปาก อธิบายถึงสาเหตุการเกิดปากแหว่งเพดานโหว่ อธิบายแผนการรักษาโดยสังเขป รวมถึงขั้นตอนการรักษาทางทันตกรรม ค้นหา

ประสานงานและเตรียมบุคลากรในสาขาต่างๆเพื่อร่วมในการเริ่มรักษา เตรียมผู้ป่วยเพื่อเริ่มพิมพ์ปาก พิมพ์ปากสำหรับทำเพดานเทียมชิ้นแรกโดยทีมกุ๊ฟนคีนซีพาทกรนำโดยกุมารแพทย์ ถ่ายรูปใบหน้า เพื่อประกอบการวางแผนการรักษา ใส่เพดานเทียมเพื่อเริ่มให้ทารกได้ดูดนมแม่ ปรีกษาพยาบาลและ เภสัชกรเกี่ยวกับชนิดเวชภัณฑ์ที่ต้องการใช้เบิกเพิ่มเติม สอนการติดแผ่นคาถิมฝีปาก พยาบาล วิชาชีพระตุ้นการให้นมแม่หลังใส่เพดานเทียมและแผ่นคาถิมฝีปาก แนะนำวิธีการดูแลรักษาความ สะอาดช่องปาก วิธีการปฏิบัติขณะรับการรักษา ผลแทรกซ้อนหรือข้อควรระวังที่อาจเกิดขึ้นระหว่าง การรักษา

ครั้งที่ ๒: ๑ พ.ค. ๒๕๖๐

ตรวจการกดเจ็บเนื้อเยื่ออ่อนภายหลังการใส่เครื่องมือ ตรวจการดูดนมของทารกและสภาพ เครื่องมือ รวมถึงการทำความสะอาดช่องปาก

ครั้งที่ ๓: ๘ พ.ค. ๒๕๖๐

ตรวจเพดานเทียม สอนการเพิ่มแรงกดริมฝีปากด้วยการเสริมแรงแผ่นคาถิมฝีปาก แจ้ง เตรียมทำเครื่องมือจัดรูปร่างจมูกตามแผนการรักษา

ครั้งที่ ๔: ๒๔ พ.ค. ๒๕๖๐

เพดานเทียมแตกเสียหาย พิมพ์ปากทำใหม่ ใส่ในวันเดียวกัน

ครั้งที่ ๕: ๒๙ พ.ค. ๒๕๖๐

ตรวจเพดานเทียมและแผ่นคาถิมฝีปาก

ครั้งที่ ๖: ๒๓ มิ.ย. ๒๕๖๐

พิมพ์ปากเตรียมทำเพดานเทียมชิ้นใหม่ตามการขยับของเพดาน นัดใส่เครื่องมือ

ครั้งที่ ๗: ๒๗ มิ.ย. ๒๕๖๐

ใส่เพดานเทียมชิ้นใหม่ วัดระยะเพื่อเตรียมใส่เครื่องมือจัดรูปร่างจมูกในครั้งต่อไป

ครั้งที่ ๘: ๓ ก.ค. ๒๕๖๐

เชื่อมปุ่มอะคริลิกยึดไว้กับเพดานเทียมที่เด็กคุ้นชินแล้ว สอนการถอดใส่และการติดแผ่นคาถิมฝีปาก สอนการทำความสะอาด

ครั้งที่ ๙: ๕ ก.ค. ๒๕๖๐

ตรวจเพดานเทียมและเครื่องมือจัดรูปร่างจมูก ปรับให้เครื่องมือมีแรงตั้งจมูก

ครั้งที่ ๑๐: ๒๖ ก.ค. ๒๕๖๐

ตรวจการกดเจ็บเนื้อเยื่ออ่อนภายหลังการใส่เครื่องมือ ตรวจการดูดนมของทารกและสภาพ เครื่องมือ รวมถึงการทำความสะอาดช่องปาก ตรวจเพดานเทียมและเครื่องมือจัดรูปร่างจมูก ปรับให้ เครื่องมือมีแรงตั้งจมูกและเติมความกว้างของปุ่มอะคริลิกเพื่อตั้งโครงสร้างปีกจมูก เขียนใบส่งตัวพบ ศัลยแพทย์เมื่ออายุครบและน้ำหนักถึงเกณฑ์ได้รับการตรวจเพื่อผ่าตัดเย็บริมฝีปาก

ครั้งที่ ๑๑: ๓๐ ส.ค. ๒๕๖๐

ตรวจแผลหลังผ่าตัดเย็บริมฝีปาก ๕ วัน สอนการให้อาหารทางหลอดฉีดพลาสติก สอนการทำความสะอาดแผลผ่าตัด การทำความสะอาดช่องปากหลังผ่าตัด
ครั้งที่ ๑๒: ๑๙ ก.ย. ๒๕๖๐

ตรวจช่องปาก ๓ สัปดาห์หลังผ่าตัดเย็บริมฝีปาก สอนการทำ lip exercise การให้อาหาร
การใส่เพดานเทียม
ครั้งที่ ๑๓: ๓๑ ต.ค. ๒๕๖๐

ตรวจช่องปาก ๒ เดือนหลังผ่าตัดเย็บริมฝีปาก เด็กดูดนมจากขวดได้ แม่เริ่มงดให้นมแม่ เริ่ม
ให้ทานอาหารบด และแม่เลิกใส่เพดานเทียม สอนการทำ lip exercise การให้อาหาร การทำความสะอาด
สะอาดช่องปาก
ครั้งที่ ๑๔: ๓ ม.ค. ๒๕๖๑

ตรวจช่องปาก ๑๐ เดือนหลังผ่าตัดเย็บริมฝีปาก
ครั้งที่ ๑๕: ๑๘ มิ.ย. ๒๕๖๑

ตรวจช่องปาก ๑ เดือนหลังผ่าตัดเย็บเพดานปากและซ่อมแซมริมฝีปาก
ครั้งที่ ๑๖: ๕ พ.ย. ๒๕๖๑

ตรวจช่องปากและฟันน้ำนม เริ่มมีฟันน้ำนมผุ สอนการทำความสะอาดฟัน ทาฟลูออไรด์วานิช
ครั้งที่ ๑๗: ๖ มิ.ย. ๒๕๖๒

ใส่เครื่องมือคงสภาพรูปร่างจมูก nasoform ชนิดสร้างเอง
ครั้งที่ ๑๘: ๘ ก.ค. ๒๕๖๒

ปรับ nasoform
ครั้งที่ ๑๙: ๑๖ ต.ค. ๒๕๖๒

ปรับ nasoform ส่งปรึกษานักกิจกรรมบำบัดเรื่อง การตรวจพัฒนาการและการพูด
ครั้งที่ ๒๐: ๑๙ มี.ค. ๒๕๖๓

ปรับ nasoform
ครั้งที่ ๒๑: ๒๕ มิ.ย. ๒๕๖๓

ปรับ nasoform อุดฟันน้ำนม ทาฟลูออไรด์วานิช

ผลการรักษา: ภายหลังจากการรักษา พบว่า หลังจากเริ่มใส่เพดานเทียมและสอนการแปะแผ่นคาคริม
ฝีปาก ผู้ป่วยทารกสามารถดูนมได้ดี แม่สามารถให้นมทารกได้ง่ายขึ้น ไม่มีปัญหานมไหลย้อนเข้าไป
ในจมูก ทารกปรับด้วยอมรับเครื่องมือได้ ส่งผลให้ดูนมได้มากขึ้น และมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นตามลำดับ
นอกจากเครื่องมือที่ใช้สามารถเคลื่อนริมฝีปากและสันเหงือกให้เข้าใกล้ตำแหน่งปกติและลดความ
กว้างของรอยแยกได้ดีแล้ว มีการเพิ่มปุ่มอะคริลิกเพื่อจัดรูปร่างจมูกก่อนส่งผู้ป่วยผ่าตัดเย็บริมฝีปาก
และจมูก เพื่อหวังให้ได้ผลการผ่าตัดที่ดียิ่งขึ้นด้วย

ผลการติดตามผลการรักษา (Recheck) : จากการติดตามผลการรักษาการใส่เพดานเทียมและแผ่นคาคดริมฝีปากก่อนการผ่าตัด พบว่าสามารถลดการยื่นของริมฝีปากและสันเหงือกส่วนกลางใบหน้าได้เกือบปกติ รวมทั้งสามารถลดความกว้างรอยแยกของสันเหงือกให้ได้อยู่ใกล้เคียงปกติก่อนการผ่าตัดเย็บริมฝีปากและจมูกครั้งแรกได้ ภายหลังจากการผ่าตัดครั้งแรก ผู้ป่วยได้รับการให้นมด้วยหลอดฉีดยาพลาสติกระหว่างรอแผลผ่าตัดหาย เมื่อศัลยแพทย์ตรวจแผลผ่าตัดว่าหายปกติดีแล้ว และอนุญาตให้เริ่มดูดนมจากขวดได้ พบว่าผู้ป่วยสามารถดูดนมโดยอาศัยกล้ามเนื้อช่องปากภายหลังจากการผ่าตัดเสริมสร้างได้ใกล้เคียงปกติ หลังจากนั้นเมื่อถึงช่วงเวลาที่เหมาะสมจึงส่งผู้ป่วยเพื่อรับการผ่าตัดเย็บเพดานปากและซ่อมแซมริมฝีปาก ระหว่างนี้ติดตามการขึ้นของฟันน้ำนมมีการใช้เครื่องมือเสริมเพื่อการคงสภาพรูปร่างจมูกที่ผ่าตัดด้วย

สรุปผลการรักษาผู้ป่วย : ผู้ป่วยได้รับการส่งตัวมาพบด้วยปัญหาการดูดนม จากการตรวจวินิจฉัยพบว่า ผู้ป่วยมีความพิการแต่กำเนิดชนิดปากแหว่งและเพดานโหว่สองด้าน ริมฝีปากและสันเหงือกส่วนกลางใบหน้ายื่นมาก มีรอยแยกขนาดใหญ่ยาวตลอดกึ่งกลางเพดานปาก จึงพิจารณาใช้เพดานเทียมร่วมกับแผ่นคาคดริมฝีปากเพื่อช่วยการให้นม มีการใช้ปั๊มอะคริลิกเชื่อมติดกับเพดานเทียมเพื่อจัดรูปร่างจมูก เครื่องมือดังกล่าวสามารถใช้เตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดเย็บริมฝีปากและจมูกได้ผลดี แก้ไขปัญหาต่างๆ ทั้งเรื่องการให้นม ลดริมฝีปากและสันเหงือกยื่น ลดความกว้างรอยแยกของริมฝีปากและสันเหงือกได้ ซึ่งอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ทำเครื่องมือสามารถหาได้ง่ายในโรงพยาบาลชุมชน

บทวิจารณ์: การรักษาในผู้ป่วยรายนี้ ใช้เพดานเทียมและแผ่นคาคดริมฝีปากที่สร้างขึ้นจากวัสดุทางการแพทย์ที่มีในโรงพยาบาลชุมชนมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาการดูดนม การจัดเรียงริมฝีปาก รูปร่างจมูก และสันเหงือกให้อยู่ในตำแหน่งที่ใกล้เคียงกับตำแหน่งปกติก่อนผ่าตัด โดยเครื่องมือนี้มีรายงานการพัฒนาใช้ในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๓ แต่ในผู้ป่วยรายนี้มีการปรับปรุงการใช้วัสดุทางการแพทย์ที่ใช้ในการสร้างเครื่องมือบางอย่างเพื่อให้เหมาะสมในการใช้ที่โรงพยาบาลตาคลี โดยวัสดุทางการแพทย์ที่ใช้ในผู้ป่วยรายนี้ ได้แก่ อะคริลิกชนิดบ่มตัวเอง ไหมขัดฟัน ลวดทางทันตกรรมจัดฟัน ผ้าก๊อซ คริมติดฟันเทียม พลาสติกโมโครพอร์ และพลาสติกผ่านุ่ม วัสดุทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีใช้อยู่แล้วในกลุ่มงานทันตกรรม ส่วนพลาสติกต่างๆสามารถเบิกได้จากกลุ่มงานเภสัชกรรมหรือหอผู้ป่วยได้ และเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยทารกปากแหว่งเพดานโหว่ของโรงพยาบาลตาคลีมีจำนวนไม่มากในแต่ละปี วัสดุทางการแพทย์ที่ใช้สำหรับรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงไม่ต้องทำแผนจัดซื้อเพิ่มเติม แต่ในอนาคตอาจมีการพัฒนาเครื่องมือให้เหมาะกับประเภทการรักษาในผู้ป่วยกลุ่มนี้มากขึ้น นอกจากการใช้เครื่องมือทางทันตกรรมจัดฟันเพื่อช่วยรักษาผู้ป่วยแล้ว ยังอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทางการแพทย์สาขาต่างๆที่มีอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ กุมารแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกรและนักกิจกรรมบำบัด ส่วนการผ่าตัดแก้ไขความพิการ มีการส่งผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ โดยทันตแพทย์ศัลยกรรมช่องปากที่นัดติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง การให้การรักษาผู้ป่วยในส่วนของการเตรียมก่อนผ่าตัดได้ในโรงพยาบาลชุมชน ทำให้ลดความจำเป็นที่

ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ได้ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงก่อนผ่าตัดได้ นอกจากนี้ส่วนสำคัญอย่างยิ่งคือความร่วมมือของผู้ดูแล คือแม่และพ่อของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องมือให้อย่างดีตลอดการรักษา ทำให้ได้ผลการรักษาที่ดี แต่เมื่อผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเย็บเพดานปากแล้ว พ่อและแม่จำเป็นต้องไปทำงานที่อื่น ผู้ป่วยจึงไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ ทำให้ไม่สามารถนัดติดตามการรักษาได้ ต่อเนื่อง ปัญหาที่พบคือ ฟันน้ำนมผุ และเด็กไม่ได้ใส่เครื่องมือคงสภาพรูปร่างจมูกเป็นประจำ แผนการรักษาต่อไปคือ ติดตามผู้ป่วยเป็นระยะเท่าที่ผู้ดูแลสามารถพามาได้ และกระตุ้นเรื่องการทำ ความสะอาดช่องปากและฟันที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

บทสรุป: การรักษาผู้ป่วยทารกปากแหว่งเพดานโหว่ในระยะเตรียมก่อนการผ่าตัดเย็บริมฝีปากและ จมูก สามารถให้การรักษาได้ในโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้วัสดุทางการแพทย์พื้นฐานและอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆ ซึ่งในการรักษาจะต้องมีการตรวจวินิจฉัยและวางแผนการรักษา โดยอาจปรับปรุงใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีในสถานบริการให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์การรักษา รวมทั้งติดตามผลการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย เนื่องจากในแต่ละช่วงวัยมีความจำเป็นต้องใช้ บุคลากรร่วมรักษาหลายขั้นตอน ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อให้ได้รับการรักษาที่ เหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา การรักษาจึงจะประสบความสำเร็จ

๕. ประโยชน์ที่ได้รับ

ผลสำเร็จของงาน (คุณภาพ): การเตรียมผู้ป่วยทารกก่อนผ่าตัดเย็บริมฝีปากและจมูกด้วยเครื่องมือ เพดานเทียมและแผ่นคาตริมฝีปาก ส่งผลให้ผู้ป่วยทารกสามารถดูนมได้ เพิ่มน้ำหนักเตรียมผ่าตัดได้ ตามที่ศัลยแพทย์ต้องการ และอาจช่วยให้ผลการผ่าตัดได้ผลการรักษาที่สวยงามขึ้น นอกจากนี้การที่ ทารกได้รับการรักษาตั้งแต่แรกคลอด พ่อแม่ของผู้ป่วยทารกจะรู้สึกว่าการดูแลรักษาจาก บุคลากรทางการแพทย์ และมีโอกาสที่จะเติบโตเป็นคนปกติในสังคม ทำให้มีกำลังใจในการเลี้ยงดู ทารกให้เติบโตขึ้นเป็นกำลังสำคัญของสังคมได้

การนำไปใช้ประโยชน์: เป็นแนวทางให้การรักษาผู้ป่วยทารกปากแหว่งเพดานโหว่ในโรงพยาบาล ชุมชน โดยอาศัยวัสดุทางการแพทย์ที่มีอยู่แล้ว ทำให้ลดภาระการเดินทางไปรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ และสามารถติดตามผลการรักษาหรือให้การตรวจส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากผู้ป่วยกลุ่มนี้ใน โรงพยาบาลชุมชนได้

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ ปัญหา/อุปสรรค:

การรักษาผู้ป่วยทารกปากแหว่งเพดานโหว่มีปัญหาและอุปสรรคหลายประการดังต่อไปนี้

- ๑) ผู้ให้การรักษาซึ่งเป็นทันตแพทย์ควรได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติม ซึ่งปัจจุบันมีหลักสูตรอบรมระยะสั้นของศูนย์การรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่หลายศูนย์ฯ เปิดรับทันตแพทย์ผู้สนใจเข้ารับการอบรมได้ ทำให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในโรงพยาบาลชุมชน มีความเป็นไปได้มากยิ่งขึ้น
- ๒) ทันตแพทย์ผู้ให้การรักษาต้องอธิบายความสำคัญของการใส่เครื่องมือให้ผู้ดูแลทารกเข้าใจทราบแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง รวมทั้งการมาติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอจึงจะทำให้การรักษาได้ผลสำเร็จน่าพอใจ
- ๓) การให้การรักษาในโรงพยาบาลชุมชน ต้องการทีมบุคลากรที่สามารถช่วยเหลือให้การรักษาเกิดความสำเร็จได้ ถึงแม้จะมีไม่ครบทุกสาขา แต่ถ้าสามารถหาบุคลากรที่ช่วยเหลือได้ในขั้นตอนที่จำเป็น จะทำให้การรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ในโรงพยาบาลชุมชนเกิดขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ: วัสดุทางการแพทย์ที่มีใช้ในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง และประสบการณ์ของทันตแพทย์ในการตัดสินใจเลือกใช้วัสดุทางการแพทย์ในการรักษามีความแตกต่างกัน ดังนั้นทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนสามารถเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสมโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ นอกจากนี้ควรมีการสนับสนุนให้ทันตแพทย์ทั่วไปหรือทันตแพทย์เฉพาะทางซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่สนใจงานด้านการช่วยเหลือทารกปากแหว่งเพดานโหว่ ให้มีโอกาสได้ศึกษาดูงานการรักษา และสร้างเครือข่ายในระดับจังหวัดเพื่อสนับสนุนการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจึงจะเกิดความมั่นใจในการให้การักษา เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยทำให้ได้รับการติดตามผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอ และได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาในช่วงเวลาที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย

๗. เอกสารอ้างอิง

- ๑) ปองใจ วิรารัตน์ และคณะ. โคราชนเนม, *วารสารทันตกรรมจัดฟัน* ๒๕๕๓;๙:๓๓-๔๒.
- ๒) มารศรี ชัยวรวิทย์กุล และคณะ. การดูแลรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่สำหรับทันตแพทย์และทันตแพทย์จัดฟัน เล่ม ๑. เชียงใหม่:บริษัท ทรีโอ แอดเวอร์ไทซิง แอนด์ มีเดีย จำกัด;๒๕๕๕.
- ๓) มารศรี ชัยวรวิทย์กุล และคณะ. การดูแลรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่สำหรับทันตแพทย์และทันตแพทย์จัดฟัน เล่ม ๒. เชียงใหม่:บริษัท ทรีโอ แอดเวอร์ไทซิง แอนด์ มีเดีย จำกัด;๒๕๕๕.
- ๔) ศันสนีย์ อนันต์สกุลวัฒน์ และ นิตา วิวัฒน์ทีปะ. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับปากแหว่งเพดานโหว่. กรุงเทพมหานคร:บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน);๒๕๕๕.
- ๕) สมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทยและมูลนิธิทันตกรรมจัดฟันแห่งประเทศไทย. แนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการพิมพ์ปากทารกที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่. กรุงเทพมหานคร:บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน);๒๕๕๒.