



คู่มือการดำเนินงาน
การดูแลเด็กปากแหว่งเพดานโหว่
แบบองค์รวมไร้รอยต่อ

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

คู่มือการดำเนินงาน
การดูแลเด็กปากแหว่งเพดานโหว่
แบบองค์รวมไร้รอยต่อ

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

ข้อมูลบรรณานุกรม

เพ็ญแข ลาภยิ่ง

คู่มือการดำเนินงานการดูแลเด็กปากแหว่งเพดานโหว่แบบองค์รวมไร้รอยต่อ

Handbook of seamless holistic care for cleft lip/cleft palate children

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2564.

32 หน้า

1. คู่มือการดำเนินงาน 2. การดูแลรักษา 3. เด็กปากแหว่งเพดานโหว่ 4. องค์รวม 5. ไร้รอยต่อ

จัดพิมพ์ สำนักทันตสาธารณสุข

งบประมาณ กรมอนามัย

พิมพ์ที่ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์ บางซื่อ กรุงเทพมหานคร

ปีที่พิมพ์ กันยายน พ.ศ. 2564

จำนวน 5,000 เล่ม

ภาพปก นางอุไร อรัญโชติ

ภาพประกอบ ทพญ. เพ็ญแข ลาภยิ่ง (ภาพ 1.1 - 1.2, 2.3 - 2.4, 2.8 - 2.14)

ทพญ. สิริตา เดชสุวรรณ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด (ภาพ 1.3)

ศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และความพิการทางศีรษะและใบหน้า

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ภาพ 1.4 - 1.7)

ทพ. ชญพัฒน์ ชิมสุชิน (ภาพ 1.8 - 1.9)

ศูนย์นมแม่ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ (ภาพ 2.1-2.2)

นายปางพุฒิพงษ์ เหมมณี สำนักทันตสาธารณสุข (ภาพ 2.5)

FB ฟันสวยฟ้าผ่า (ภาพ 2.6 - 2.7)

ช่างภาพ นางสาววิชชุดา บัวชัย (ภาพ 2.9 - 2.14)

คำนำ

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระบบสิทธิประโยชน์ในการใส่ฟันเทียมและรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ตั้งแต่ พ.ศ. 2544 โดยยังไม่มีการจัดการเฉพาะ (disease management) ใน พ.ศ. 2548 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข และสภาวิชาชีพทันตแพทย์ไทยร่วมกันจัดทำโครงการยิ้มสวยเสียงใส (ยสส.) เทิดพระเกียรติ 50 พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี แต่การรักษาและฟื้นฟูสภาพแบบสหวิทยาการเริ่มใน พ.ศ. 2556 โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดทำระบบขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล ลงทะเบียนผู้ป่วย และจัดงบประมาณชุดเซชค่าบริการจัดฟันและฝึกพูดเพิ่มเติมจากการผ่าตัด และสภาวิชาชีพทันตแพทย์ไทยจัดสรรงบประมาณจากการบริจาคของประชาชนเป็นค่าเดินทางในการมารับการผ่าตัด จัดฟัน และฝึกพูดให้ผู้ป่วยในโครงการ ยสส. ใน พ.ศ. 2559 กรมบัญชีกลางเพิ่มสิทธิประโยชน์ส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคให้กลุ่มเฉพาะกลุ่มพิเศษ สำหรับผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่มีสิทธิในการใส่เครื่องมือในช่องปาก การจัดฟัน และใส่ฟันเทียมร่วมกับเครื่องมือในช่องปาก กล่าวได้ว่า ณ ปัจจุบัน ผู้ป่วยเด็กไทยทุกคนมีสิทธิประโยชน์ครอบคลุมทั้งส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาภาวะปากแหว่งเพดานโหว่โดยการผ่าตัดและจัดฟัน และฟื้นฟูสภาพด้านการออกเสียงและการพูด

อย่างไรก็ตาม ความนิยมฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลใหญ่หรือโรงพยาบาลเอกชนในเมืองทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้านไม่ได้เข้ามามีบทบาทการดูแลหญิงมีครรภ์ ประกอบกับความกังวลของผู้ปกครองและภาระในการรักษาเด็กตั้งแต่แรกเกิด ทำให้ละเลยการพาเด็กมารับบริการส่งเสริมด้านพัฒนาการและสุขภาพช่องปากซึ่งบริการเหล่านี้ส่งผลต่อสุขภาพเด็กและผลลัพธ์ของการผ่าตัดรักษาภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ด้วย ด้านบุคลากรระดับปฐมภูมิ อาจคิดว่าเด็กเข้าถึงการรักษาที่โรงพยาบาลตติยภูมิแล้วย่อมได้รับบริการส่งเสริมป้องกันด้วย ประกอบกับบุคลากรปฐมภูมิจำนวนหนึ่งโดยเฉพาะทันตบุคลากรที่ไม่เคยบริการเด็กกลุ่มนี้อาจไม่มั่นใจในการให้บริการแม้จะเป็นด้านส่งเสริมป้องกัน ส่งผลให้เด็กกลุ่มนี้ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคน้อยกว่าเด็กทั่วไป นอกจากนี้ภาระในการพาเด็กไปรับการรักษาไกลบ้านอาจเป็นต่างจังหวัดหรือภูมิภาคทำให้มีเด็กจำนวนหนึ่งที่ผ่าตัดเย็บริมฝีปากแล้วไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

คู่มือนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้บุคลากรระดับปฐมภูมิและผู้เกี่ยวข้องรับทราบหลักการในการดำเนินงานเสริมความมั่นใจ และดำเนินงานตามบทบาทและศักยภาพที่แท้จริงได้ โดยเริ่มตั้งแต่การค้นหาผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยหรือออกจากกระบวนการรักษากลางคืนซึ่งมักเป็นผู้ป่วยเพดานโหว่

ขอขอบพระคุณผู้ให้ความเห็นในการปรับปรุงคู่มือการดำเนินงานเมื่อวันที่ 6-7 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 ดังรายนามในหน้าถัดไป และผู้อุปเคราะห์ภาพประกอบ เนื่องจากเป็นคู่มือฉบับแรก หากท่านใดมีข้อคิดเห็นหรือต้องการเสนอแนะ กรุณาส่งข้อความได้ที่ email: phenkhael@gmail.com เพื่อการปรับปรุงให้เกิดประโยชน์แท้จริงต่อผู้ป่วยและผู้ปกครอง และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

เพ็ญแข ลากยั้ง

กันยายน 2564

รายนามผู้ร่วมประชุมให้ความเห็นและปรับปรุงคู่มือการดำเนินงาน

วันที่ 6-7 พฤษภาคม 2564

ณ ห้องประชุมสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

| ชื่อ-นามสกุล | ตำแหน่ง | สถานที่ทำงาน |
|-----------------------------------|--------------------------------------|---|
| 1. นางอัมพร เดชพิทักษ์ | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ อ.เมือง เชียงใหม่ |
| 2. นางสุธีรา ประดับวงษ์ | พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ | ศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่และ ความพิการทางศีรษะและใบหน้า คณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 3. นางสาววัชรภรณ์ สิทธิคำทับ | พยาบาลวิชาชีพ | ศูนย์แก้ไขความพิการบนใบหน้าและศีรษะ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 4. นางสาวรรณมา สมถวิล | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี |
| 5. นางวรรณภา ช้อนทอง | เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ชำนาญงาน | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะอม อ.แก่งคอย จ.สระบุรี |
| 6. นางสาวนริสา ตรีประทุม | เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ชำนาญงาน | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่า อ.แก่งคอย จ.สระบุรี |
| 7. นายชัยพลกษ์ ตั้งจิตคงพิทยา | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ |
| 8. นายวรรณพงษ์ ชลนภาสถิตย์ | ทันตแพทย์ชำนาญการ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ |
| 9. นางสาวณัฐพร พวงพันธ์บุตร | ทันตแพทย์ชำนาญการ | โรงพยาบาลสมุทรปราการ |
| 10. นางสาวกนกพร ศักดาสุรรักษ์ | ทันตแพทย์ชำนาญการ | โรงพยาบาลสมุทรปราการ |
| 11. นายประภากร จำนงประสาทพร | ทันตแพทย์ชำนาญการ | โรงพยาบาลสมุทรปราการ |
| 12. นางสาวจรรย์ยา โล่ห์สวัสดิ์กุล | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ | โรงพยาบาลบ้านโป่ง จ.ราชบุรี |
| 13. นางประไพ ชุณหคล้าย | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ | สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี |
| 14. นายกฤษฎี ปั่นณะรัส | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ | สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี |
| 15. นางสาวพิมพ์ไไล ลิ้มสมวงศ์ | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ | สถาบันราชานุกูล |
| 16. นางสาววรางคณา จิรรัตนโสภา | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ | ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 17. นางสาวเพ็ญแข ลากยั้ง | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 18. นายพูลพลกษ์ โสภารัตน์ | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 19. น.ส.เนริศา เอกปชชา | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 20. นายปางพุมพิงศ์ เหมมณี | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | สำนักทันตสาธารณสุข |

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| คำนำ | ค |
| รายชื่อผู้ร่วมประชุมให้ความเห็นและปรับปรุงคู่มือการดำเนินงาน วันที่6-7 พฤษภาคม 2564 | ง |
| สารบัญ | จ |
| บทที่ 1 การค้นหาผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ระดับชุมชน | |
| • ความสำคัญ | 1 |
| • วัตถุประสงค์ | 1 |
| • กลุ่มเป้าหมาย | 1 |
| • ผู้ดำเนินการ | 1 |
| • สถานที่ | 1 |
| • วัสดุอุปกรณ์ | 1 |
| • วิธีการตรวจ | 2 |
| • เกณฑ์การตรวจ | 2 |
| • การประเมินปัญหาจากอาการแสดงของผู้ป่วย | 4 |
| • การบันทึกผลการค้นหาผู้ป่วย | 5 |
| บทที่ 2 การบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบองค์รวม | |
| • ความสำคัญ | 7 |
| • หลักการทั่วไป | 7 |
| • การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบองค์รวม | 8 |
| ➢ การฝึกทักษะมารดาในการให้นม | 8 |
| ➢ การประเมินภาวะโภชนาการและพัฒนาการ | 9 |
| ➢ การบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรค | 9 |
| ➢ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค | 15 |
| บทที่ 3 การให้คำแนะนำผู้ป่วยครอง | |
| • การดูแลเด็กเบื้องต้นระหว่างรอเข้ารับการรักษา | 16 |
| • สิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมป้องกัน การรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ของผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ | 16 |
| • ความแตกต่างของเป็นหน่วยบริการในและนอกโครงการยิ้มสวยเสียงใส | 20 |
| บทที่ 4 ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ระดับจังหวัด | |
| • ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่และการบริหารจัดการระดับจังหวัด | 22 |
| • รายชื่อสถานพยาบาลภาครัฐที่มีศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ | 23 |
| บรรณานุกรม | 26 |

สารบัญตาราง

| | |
|---|---|
| ตาราง 1.1 การประเมินปัญหาของผู้ป่วยทารกจากอาการแสดง | 4 |
| ตาราง 1.2 การประเมินปัญหาของผู้ป่วยปฐมวัยจนถึงวัยรุ่นจากอาการแสดง | 4 |

สารบัญภาพ

| | |
|---|----|
| ภาพ 1.1 อุปกรณ์ตรวจคัดกรองในช่องปาก | 1 |
| ภาพ 1.2 การจัดทำทางในการตรวจทารก | 2 |
| ภาพ 1.3 อวัยวะในช่องปากและเพดานปากปกติ | 3 |
| ภาพ 1.4 เพดานโหว่ที่เห็นได้ชัด | 3 |
| ภาพ 1.5 เพดานอ่อนโหว่ได้ชั้นเยื่อเมือก | 3 |
| ภาพ 1.6 ลิ้นไก่สองแฉก | 3 |
| ภาพ 1.7 ฟันน้ำนมผุ | 3 |
| ภาพ 1.8 ฟันเก | 3 |
| ภาพ 1.9 ฟันหน้าล่างคร่อมฟันบน | 3 |
| ภาพ 1.10 สมุดประจำตัวเด็กเพื่อรอยยิ้มสดใสและการบันทึกผล | 5 |
| ภาพ 1.11 แบบบันทึกผลการค้นหาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ระดับชุมชน | 6 |
| ภาพ 2.1 การจัดทำให้นมทารก | 8 |
| ภาพ 2.2 การลูบหลังทารกเพื่อไล่ลม | 8 |
| ภาพ 2.3 ก้นดินสอรองด้านในจุกนม | 9 |
| ภาพ 2.4 รอยกรีดจุกนม | 9 |
| ภาพ 2.5 การเช็ดเหงือกทารกขณะนอนอน | 10 |
| ภาพ 2.6 วิธีเช็ดเหงือกทารก | 11 |
| ภาพ 2.7 วิธีแปรงฟันเด็กเล็ก | 11 |
| ภาพ 2.8 อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก | 12 |
| ภาพ 2.9 การใช้แปรงกอดเดี่ยวที่ดัดแปลงจากแปรงสีฟันเด็กอายุ 0-3 ปี | 12 |
| ภาพ 2.10 การใช้แปรงซอกฟัน | 12 |
| ภาพ 2.11 การใช้ไหมขัดฟัน | 13 |
| ภาพ 2.12 การใช้ไม้จิ้มฟัน | 13 |
| ภาพ 2.13 การใช้ก้านสำลีสื่อเชื้ออาหาร | 13 |
| ภาพ 2.14 การถอดปลายมนขูดคราบอ่อนบนผิวฟัน | 13 |
| ภาพ 3.1 ความเชื่อมโยงของการค้นพบผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ การลงทะเบียน และการดูแลรักษา | 20 |
| ภาพ 3.2 สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลและสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ | 21 |
| ภาพ 4.1 โครงสร้างการดูแลรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และการบริหารจัดการระดับจังหวัด | 23 |

บทที่ 1 การค้นหาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ระดับชุมชน

ความสำคัญ

ภาวะปากแหว่งสามารถเห็นได้ชัดเจนส่งผลต่อความสวยงามของใบหน้า ผู้ปกครองจึงมักให้ความสำคัญกับการผ่าตัดเย็บริมฝีปากแม้จะมีภาระในการเดินทางพาเด็กไปรับการผ่าตัด ปัจจุบัน บริการฝากครรภ์คุณภาพมีการตรวจอัลตราซาวด์ในการฝากครรภ์ครั้งที่ 2 ซึ่งอายุครรภ์ที่เหมาะสมในการตรวจความผิดปกติของอวัยวะสำคัญของทารกรวมทั้งภาวะปากแหว่งอยู่ที่ประมาณ 4-5 เดือนแต่อัลตราซาวด์ไม่สามารถยืนยันได้ว่าทารกมีเพดานโหว่หรือไม่ยกเว้นรอยโหว่มีขนาดใหญ่ ทารกแรกเกิดที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยหรือวินิจฉัยพลาด (missed diagnosis) มักเป็นเพดานโหว่อย่างเดียว แม้ในสหราชอาณาจักรยังพบว่ามีการพบเพดานโหว่แรกเกิดถูกตรวจพบช้า (late diagnosis) ร้อยละ 30 ใน พ.ศ. 2560 เพราะบุคลากรที่เกี่ยวข้อง (เช่น ผดุงครรภ์ พยาบาล แพทย์) ไม่ได้ตรวจช่องปากทารกต่างจากทารกปากแหว่งที่เห็นโดยง่าย และมีกรณีของเด็กอายุ 4 ขวบ พูดช้าและมีเสียงขึ้นจมูก (hypernasal speech) ถูกส่งต่อมาพบทีมบำบัดทางการพูดและภาษา สุดท้ายพบว่าสาเหตุเป็นเพราะเพดานอ่อนและแข็งโหว่ซึ่งสามารถเห็นชัดเจนได้ด้วยตาเปล่า ในประเทศไทย ผู้ป่วยปากแหว่งและเพดานโหว่ที่ผู้ปกครองมีปัญหาทางเศรษฐฐานะมักไม่ได้รับการรักษาจนเสร็จสมบูรณ์และออกจากการรักษาเมื่อเย็บริมฝีปากแล้ว เพดานโหว่ทำให้การออกเสียงผิดปกติและพูดไม่ชัด การผ่าตัดปิดเพดานโหว่อย่างช้าที่สุดไม่ควรทำในเด็กอายุมากกว่า 1.5 ปีเพื่อให้แก้ไขการพูดและออกเสียงได้ชัดจะได้เข้าสังคมได้เหมือนเด็กทั่วไป การผ่าตัดหลังอายุ 4 ปีโอกาสแก้ไขให้พูดได้ชัดจะลดลงอย่างมาก และหากผ่าตัดในช่วงวัยรุ่นจะไม่สามารถพูดได้ชัดแล้ว นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างเพดานโหว่กับความผิดปกติอื่นหลายอย่าง การค้นหาผู้ป่วยจึงช่วยให้พวกเขาเข้าสู่ระบบการรักษาที่จำเป็น

วัตถุประสงค์ เพื่อค้นหาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่ยังไม่ได้รับการรักษาโดยตรวจด้วยตาเปล่า (visual examination)

กลุ่มเป้าหมาย ทารกที่ไม่ได้เกิดในโรงพยาบาลและผู้ป่วยเด็กถึงวัยรุ่นที่ได้รับการผ่าตัดรักษาปากแหว่งแล้วแต่ยังไม่ได้รับการรักษาเพดานโหว่

ผู้ดำเนินการ ได้แก่ ทีมเยี่ยมบ้าน พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข พนักงานอนามัย ทันตบุคลากร หรืออาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรม

สถานที่ บ้านผู้ป่วยหรือสถานที่ในชุมชนซึ่งผู้ป่วยและผู้ปกครองเดินทางมาได้สะดวก

วัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ ไฟฉาย LED ขนาดเล็กซึ่งให้แสงสว่างมากโดยไม่มีเงาดำตรงกลางและไม่มีความร้อน จึงช่วยให้เห็นได้ชัดกว่าและทนทานกว่าไฟฉายแบบหลอดไส้ หากเห็นเพดานปากไม่ชัดเจนเพราะเพดานปากโค้งมาก รอยโหว่เล็ก หรือลิ้นเด็กบดบัง อาจใช้อุปกรณ์เพิ่มเติมเช่น กระจกส่องปาก (mouth mirror) หรือไม้กดลิ้น (tongue blade) แบบไม้สำหรับใช้แล้วทิ้ง (disposable) หรือแบบสแตนเลส วัสดุอุปกรณ์ที่นำเข้าสู่ช่องปากของผู้รับการตรวจต้องอบนึ่งฆ่าเชื้อตามมาตรฐานบริการ และไม่ใช้ตรวจคนอื่นต่อ (ภาพ 1.1)



ภาพ 1.1 อุปกรณ์ตรวจในช่องปาก

วิธีการตรวจ

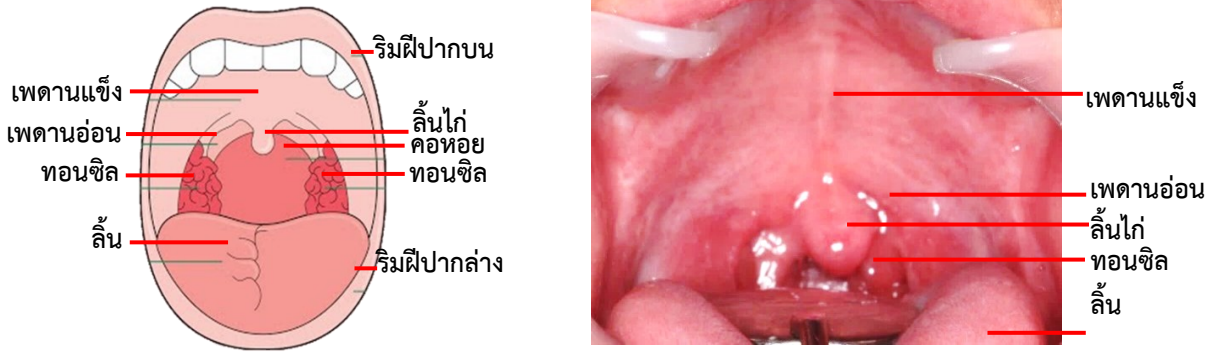
1. ดำเนินการตามขั้นตอนแบบปกติวิธีใหม่ (new normal) ผู้ร่วมทีมอาจใส่หน้ากากผ้าและเว้นระยะห่าง แต่ผู้ตรวจและผู้ให้คำแนะนำผู้ปกครองใส่หน้ากากการแพทย์ (medical mask) และสวมถุงมือในการตรวจ
2. ขออนุญาตผู้ปกครองและหรือเด็ก และอธิบายวิธีการตรวจพร้อมแสดงอุปกรณ์ที่จะใช้ตรวจ
3. เลือกบริเวณสำหรับการตรวจที่มีความเป็นส่วนตัวและมีแสงสว่าง
4. กรณีเป็นทารกหรือเด็กเล็กให้ใช้ผ้าขนหนูผืนใหญ่ห่อตัวกันเด็กดิ้นและจัดให้นอนราบบนพื้นโต๊ะมีผ้ารอง อาจมีผู้ช่วยจับหัวเด็กให้อยู่นิ่ง (ภาพ 1.2) หลีกเลี่ยงให้เด็กอ้าปากหรือฉวยโอกาสตรวจขณะเด็กร้องซึ่งจะอ้าปากกว้างมาก กรณีเป็นวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ ให้นั่งเอน แหงนหน้า และอ้าปากกว้างจนมองเห็นถึงลิ้นไก่
5. เปิดไฟฉายส่องบริเวณเพดานปาก ระมัดระวังไม่ให้แสงไฟเข้าดวงตาผู้รับการตรวจ หากเพดานปากโค้งมากอาจใช้กระจกส่องปากของทันตบุคลากรช่วยสะท้อนแสงและมองเงาในกระจกแทน กรณีเป็นทารกหรือเด็กเล็กเมื่ออ้าปากกว้างและไม่แลบลิ้นออกมาอาจมองเห็นเพดานปากถึงลิ้นไก่ เมื่อใช้ไม้กดลิ้น ห้ามสอดไม้ลึกถึงโคนลิ้นเพราะจะทำให้ผู้รับการตรวจอาเจียนและจะไม่ให้ความร่วมมืออีก กดด้วยแรงพอประมาณอย่างนุ่มนวลเพื่อไม่ให้ปากและเนื้อเยื่อในช่องปากชอกช้ำหรือบาดเจ็บ หากใช้ไม้กดลิ้นชนิดไม้ให้ระมัดระวังขอบคม และห้ามใช้ซ้ำในผู้รับการตรวจคนอื่น
6. บันทึกผล แจกผลแก่ผู้ปกครองและหรือเด็ก และให้คำแนะนำผู้ปกครอง



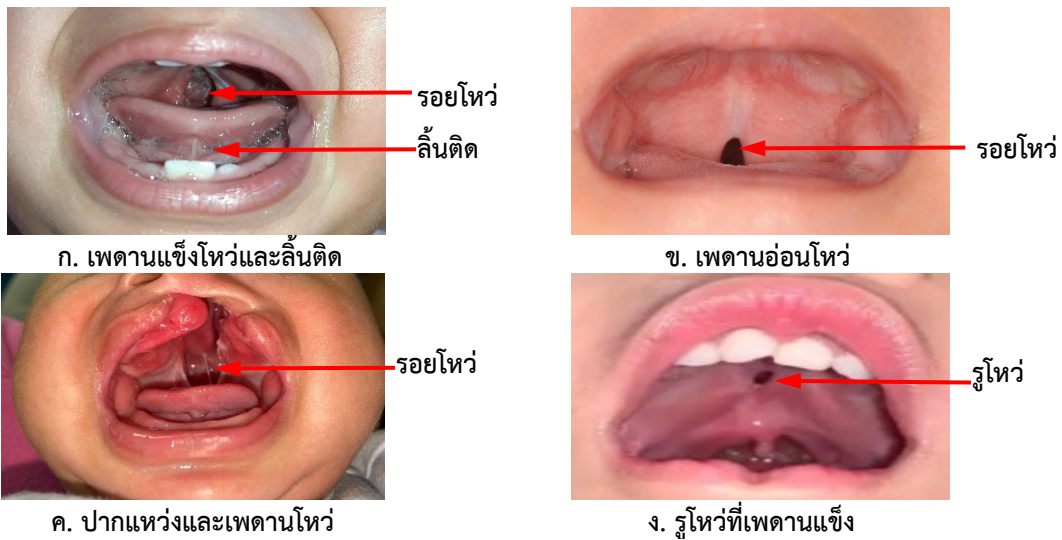
ภาพ 1.2 การจัดทำทางในการตรวจทารก

เกณฑ์การตรวจ

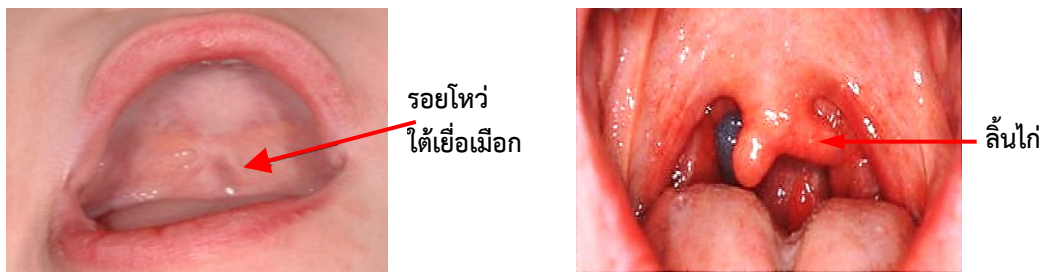
ในคนปกติ ไม่มีร่องหรือรอยโหว่ที่สันเหงือกและเพดาน (ภาพ 1.3) เพดานโหว่ส่วนใหญ่จะมองเห็นได้ชัดเจนด้วยตาเปล่า (ภาพ 1.4 ก.-ง.) ในการบันทึกผลการตรวจ ให้ระบุว่าเพดานโหว่บริเวณเพดานแข็ง (hard cleft palate) หรือเพดานอ่อน (soft cleft palate) หรือทั้งสองส่วน (hard and soft cleft palate) หรือเห็นเพียงรูโหว่ (fistula) กรณีเพดานโหว่ใต้ชั้นเยื่อเมือก (submucous cleft) มักพบที่เพดานอ่อนซึ่งตรวจพบได้ยาก (ภาพ 1.5) และอาจพบลิ้นไก่ 2 แฉก (bifid uvula) ดังภาพ 1.6 ร่วมด้วย ดังนั้นหากพบว่าลิ้นไก่ 2 แฉกควรตรวจเพดานปากอย่างละเอียดหรือส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจเพิ่มที่โรงพยาบาล หากพบภาวะลิ้นติด (tongue-tie) ให้บันทึกและแนะนำผู้ปกครองว่าสามารถรักษาได้ด้วยการขลิบ เด็กที่มีฟันขึ้นในช่องปากให้ตรวจด้วยว่ามีฟันหรือไม่ (ภาพ 1.7) ในเด็กอายุ 3 ปีขึ้นไป ให้ตรวจว่ามีฟันเก (ภาพ 1.8) และการสบฟันผิดปกติหรือไม่ (ภาพ 1.9)



ภาพ 1.3 อวัยวะในช่องปากและเพดานปากปกติ



ภาพ 1.4 เพดานโหว่ที่เห็นได้ชัด



ภาพ 1.5 เพดานอ่อนโหว่ได้ชั้นเยื่อเมือก

ภาพ 1.6 ลิ้นไก่สองแฉก



ภาพ 1.7 ฟันน้ำนมผุ

ภาพ 1.8 ฟันบิตเกขึ้นผิดตำแหน่ง

ภาพ 1.9 ฟันหน้าล่างคร่อมฟันบน

การประเมินปัญหาจากอาการแสดงของผู้ป่วย

วัยทารก ปัญหาหลักคือ คุณคนมลำบาก เนื่องจากเพดานโหว่จึงไม่เกิดภาวะสุญญากาศและมีแรงดูดน้อย เด็กต้องใช้พลังงานมากจึงเหนื่อยอ่อนในการกินนมแต่ละครั้ง ทำให้เด็กมีน้ำหนักตัวน้อยเพราะได้รับสารอาหารน้อย ดัดเชื้อทางเดินหายใจได้ง่ายและปอดบวม รวมทั้งหูชั้นกลางอักเสบและหูหนวกตามมาได้ สามารถประเมินความรุนแรงของปัญหาจากอาการแสดงดังตาราง 1.1 แม้ “ใช่” เพียงข้อเดียวก็ถือว่ามีปัญหา หากข้อ 1-4 และ 6 ตอบ “ใช่” จำนวนมากเท่าไรแสดงว่ามารดาหรือผู้ปกครองควรได้รับคำแนะนำในการให้นมหรือส่งต่อศูนย์นมแม่เร่งด่วนเท่านั้น กรณีที่มีหูอักเสบจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยเร็วเพื่อป้องกันการสูญเสียการได้ยิน

ผู้ป่วยในช่วงปฐมวัยจนถึงวัยรุ่นอาจมีการปรับตัวในการรับประทานอาหาร น้ำหนักและส่วนสูงอาจอยู่ในเกณฑ์หรือต่ำกว่า แต่ปัญหาสำคัญคือ พุดเสียงขึ้นจมูกและออกเสียงไม่ชัด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางจิตใจและสังคม หากหูอักเสบเรื้อรังด้วยจะมีปัญหาการได้ยินตามมา (ตาราง 1.2) หากเพดานโหว่อย่างสมบูรณ์และสันเหงือกแหง่ ฟันจะเกและการสบฟันผิดปกติ ทำให้รูปหน้าไม่สมดุล มีปัญหาความสวยงามของใบหน้าด้วย จึงควรแนะนำและส่งต่อให้การผ่าตัดปิดเพดานโหว่โดยเร็วและแก้ไขพุดและการออกเสียง

ตาราง 1.1 การประเมินปัญหาจากอาการแสดงของผู้ป่วยทารก

| วัยทารก | ใช่ | ไม่ใช่ | หมายเหตุ |
|---|-----|--------|----------|
| 1. มีนมหรือของเหลวสำลักออกทางจมูก | | | |
| 2. มีเสียงขณะดูดนม (clicking sound) | | | |
| 3. สำลัก ชย่อน ไอ หายใจเร็วขึ้น ขณะดูดนม | | | |
| 4. เรอบ่อย (เพราะดูดอากาศเข้าไปมากขณะดูดนม) | | | |
| 5. หูแฉะอักเสบบ่อย | | | |
| 6. กรณีกินนมแม่ เมื่อจับลานห้วนนมแม่ ริมฝีปากล่างม้วนเข้าไปในปากและจมูกไม่แตะเต้านม | | | |

หมายเหตุ หากตอบ “ใช่” เพียงข้อเดียวก็นับว่า เป็นปัญหา

ตาราง 1.2 การประเมินปัญหาจากอาการแสดงของผู้ป่วยปฐมวัยจนถึงวัยรุ่น

| กลุ่มปฐมวัยถึงวัยรุ่น | ใช่ | ไม่ใช่ | หมายเหตุ |
|---|-----|--------|----------|
| 1. พุดเสียงขึ้นจมูก พุดไม่ชัด | | | |
| 2. มีของเหลวหรืออาหารสำลักออกทางจมูก | | | |
| 3. เป็นหวัดหรือติดเชื้อทางเดินหายใจบ่อย | | | |
| 4. หูแฉะอักเสบบ่อย | | | |
| 5. การได้ยินบกพร่อง (เรียกไม่ได้ยิน) | | | |

หมายเหตุ หากตอบ “ใช่” เพียงข้อเดียวก็นับว่า เป็นปัญหา

การบันทึกผลการค้นหาผู้ป่วย

เนื่องจากผู้ป่วยมีความบกพร่องหลายระบบต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องระยะยาว เมื่อค้นพบผู้ป่วยจึงควรบันทึกข้อมูลในสมุดประจำตัวเด็กเพื่อรอยยิ้มสดใสแล้วเย็บติดกับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) มอบให้ครอบครัวอ่านทำความเข้าใจและนำติดตัวเมื่อไปรับการรักษาเพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสารข้อมูลระหว่างหน่วยบริการระดับต่างๆ ข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย (ชื่อสกุล เพศ วันเดือนปีเกิด น้ำหนักแรกเกิด ลำดับการเป็นบุตร และที่อยู่) ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา/ผู้ดูแลหลัก (ชื่อสกุล ที่อยู่ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และช่องทางการติดต่อที่สะดวก) ภาวะปากแหว่งและหรือเพดานโหว่ การประเมินปัญหาจากอาการของผู้ป่วย (ตาราง 1.1 และ 1.2) และการดำเนินการเมื่อค้นพบผู้ป่วย โดยบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลในปกหน้าด้านในและสรุปผลการประเมินในหน้า 12 (ภาพ 1.9)

พร้อมกันนั้น ให้บันทึกผลในแบบบันทึกการค้นหาผู้ป่วยระดับชุมชน (ภาพ 1.10) เพื่อนำกลับมาบันทึกในระบบสารสนเทศหรือโปรแกรมของหน่วยบริการเพื่อการส่งต่อไปรักษาภาวะเพดานโหว่และเพื่อการติดตามเยี่ยมบ้านในภายหลัง กรณีตรวจพบผู้ป่วยในสถานพยาบาล ไม่จำเป็นต้องใช้ฟอร์มนี้ สามารถบันทึกผลการวินิจฉัยของแพทย์ การดูแลรักษา หรือการดำเนินการต่างๆ ในโปรแกรมของสถานพยาบาล



ก. ปกสมุดประจำตัวเด็กเพื่อรอยยิ้มสดใส

สมุดบันทึกการค้นหาผู้ป่วยระดับชุมชน

ชื่อ ค.ช. / ค.ช.ช. _____ ชื่ออื่น _____
 วันเดือนปีเกิด _____
 ที่อยู่ปัจจุบัน _____
 ที่อยู่ติดต่อสะดวก _____
 โทรศัพท์ (line) _____

ชื่อเจ้าหน้าที่ดูแลประสานงาน _____
 โรงพยาบาล _____
 โทรศัพท์ _____

| การวินิจฉัย | | |
|----------------|----------|--------------|
| วันเดือนปีเกิด | เวลาเกิด | แม่/พ่อ/ญาติ |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

หน้า 1-11 ของสมุดนี้ สำหรับผู้ปกครอง
 หน้า 12 ของสมุดนี้ สำหรับบุคลากร

ข. ปกหน้าด้านในของสมุด

12

แบบบันทึกการบริการ

| การบริการ | วันเดือนปี | รายละเอียด | ผู้ให้บริการ/ โรงพยาบาล |
|--------------------------------------|------------|------------|-------------------------|
| ตรวจสุขภาพและพัฒนาการ | | | |
| ตรวจและการได้ยิน | | | |
| ใส่เพดานเทียม | | | |
| ใส่ NGS | | | |
| ผ่าตัดช่องลิ้น | | | |
| ผ่าตัดช่องลิ้นในปากและจมูก | | | |
| ผ่าตัดช่องลิ้นเพดาน | | | |
| ผ่าตัดเปิดช่องเพดานคั่นและเปิดคอกคอก | | | |
| ตรวจฟัน | | | |
| กระตุ้นพัฒนาการทางภาษาและการพูด | | | |
| กระตุ้นการเจริญของขากรรไกรบน | | | |
| ปลูกถ่ายกระดูกขากรรไกรบน | | | |
| จัดฟัน | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ค. หน้า 12 ของสมุด

ภาพ 1.10 สมุดประจำตัวเด็กเพื่อรอยยิ้มสดใสและการบันทึกผล

แบบบันทึกการค้นหาผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ในชุมชน

ชื่อผู้บันทึก อสม. จนท. รพ.สต. จนท.รพ. อื่นๆ

ค้นพบผู้ป่วยวันที่ เดือน พ.ศ.

ภาวะที่ตรวจพบ ปากแห้ง เพดานโหว่ ปากแห้งและเพดานโหว่
 สันเหงือกแห้ง ลิ้นติด ลิ้นไก่ 2 แฉก
 ฟันผุ อื่นๆ

ผลการประเมินปัญหาของผู้ป่วย ดูดกลืนลำบาก เป็นหวัดบ่อย หูอักเสบบ่อย
 มีช่องเหลว/อาหารออกจุมูก เรียกไม่ได้ยิน พูดไม่ชัด อื่นๆ

การดำเนินการเมื่อค้นพบผู้ป่วย
 อธิบายผู้ดูแลหลัก/ผู้ปกครอง สิทธิประโยชน์การดูแลรักษา วิธีการป้องกันสำลัก วิธีการให้นม
 วิธีการดูแลสุขภาพช่องปาก วิธีการดูแลสุขภาพ อื่นๆ

แนะนำ รพ. ที่จะรักษา
 ส่งต่อไป รพ. จังหวัด

อื่นๆ

| ข้อมูลผู้ป่วย | |
|--|---|
| ชื่อ-สกุล..... | เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ |
| วัน/เดือน/ปี เกิด/...../..... | น้ำหนักแรกเกิด กรัม |
| เลขประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| สถานที่เกิด <input type="checkbox"/> บ้าน <input type="checkbox"/> โรงพยาบาล..... | จังหวัด..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ |
| เป็นบุตรคนที่เท่าไรของมารดา <input type="checkbox"/> คนแรก <input type="checkbox"/> คนที่ 2 <input type="checkbox"/> คนที่ 3 ขึ้นไป <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | |
| ประวัติคนในครอบครัวเป็นปากแห้งและหรือเพดานโหว่ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | |
| ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน..... | |
| ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... | จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ |
| หมายเหตุ | |

| ข้อมูลมารดาและผู้ดูแลหลัก | |
|---|---|
| ชื่อ-สกุลมารดา | อายุ.....ปี โทรศัพท์ (บ้าน) มือถือ..... |
| เลขที่บัตรประชาชนมารดา <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| ชื่อ-สกุลผู้ดูแลหลัก..... | อายุ.....ปี โทรศัพท์ (บ้าน) มือถือ..... |
| ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย <input type="checkbox"/> มารดา <input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> ย่า/ยาย <input type="checkbox"/> ปู่/ตา <input type="checkbox"/> นางสาว/อาสาว/ป้า <input type="checkbox"/> อื่นๆ | |
| อยู่ที่ติดต่อสะดวก บ้านเลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน..... | |
| ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... | จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ |
| หมายเหตุ | |

กรณีตรวจพบผู้ป่วยในสถานพยาบาล ขอให้บันทึกผลการวินิจฉัยของแพทย์ในโปรแกรมของสถานพยาบาล ไม่ต้องใช้ฟอร์มนี้

ภาพ 1.11 แบบบันทึกผลการค้นหาผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ระดับชุมชน

บทที่ 2 การบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบองค์รวม

ความสำคัญ

การเลี้ยงดูและดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ในวัยทารก ปฐมวัย และวัยเรียนวัยรุ่นที่มีภาวะเพดานโหว่ ใช้วิธีการเช่นเดียวกับเด็กทั่วไป รวมทั้งการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรงเท่าที่จะทำได้และสามารถเข้ารับการรักษาภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ได้ตามแผนการรักษา แต่ต้องให้ความสำคัญกับการประเมินความเสี่ยงต่อการสำลักและการป้องกัน

การมีฟันและเหงือกไม่เป็นโรคย่อมทำให้เด็กได้รับประทานอาหารได้มีผลต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพของเด็ก ลดโอกาสการติดเชื้อในช่องปากและระบบทางเดินหายใจส่วนบน ส่งผลดีต่อผลลัพธ์ของการผ่าตัดรักษาในและบริเวณช่องปาก เย็บริมฝีปาก ปิดเพดานโหว่ และปลูกถ่ายกระดูกสันหลังเหงือก ฟันและเหงือกที่ปกติยังกระตุ้นการเจริญของกระดูกขากรรไกรซึ่งช่วยในการรักษาทันตกรรมจัดฟัน การไม่ต้องอุดฟันหรือถอนฟันยังลดความกลัวของเด็กและไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อการสำลักและทางเดินหายใจอุดกั้นด้วย

หลักการทั่วไป

การประเมินความเสี่ยงต่อการสำลักและทางเดินหายใจอุดกั้น

นอกเหนือจากการรับประทานนมและอาหารของผู้ป่วยทารกแล้ว บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการสำลักได้แก่ บริการทันตกรรมและการหยอดวัคซีนซึ่งมีการนำน้ำ ของเหลว หรือวัสดุใส่เข้าไปในช่องปากผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม แม้การฉีดวัคซีนไม่ได้เพิ่มความเสี่ยง แต่หากเด็กร้องไห้สะอึกสะอื้นจะมีความเสี่ยงจากการสำลักน้ำลายและเป็นอุปสรรคต่อการบริการอื่นๆ ด้วย จึงควรนัดหมายฉีดวัคซีนเป็นบริการสุดท้าย

มาตรการป้องกัน

การป้องกันโดยทั่วไปคือ ปรับท่าทางเด็กเป็นยืน นั่งเอน หรือนั่ง แทนการนอน ในการบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันและการรักษาพื้นฐานให้หลีกเลี่ยงการใช้น้ำและใช้เวลาสั้นๆ ในการบริการ ในการหยอดวัคซีนจัดให้เด็กเอียงหน้าและหยอดบริเวณกระพุ้งแก้ม ไม่หยอดบนลิ้นหรือหยอดลงคอ หากไม่สามารถทำได้ควรพิจารณาให้วัคซีนในรูปแบบอื่นแทน

การจัดบริการ

จัดบริการแบบปกติวิธีใหม่ เน้นระบบนัดหมายเพื่อกำหนดปริมาณผู้รับบริการในแต่ละวันได้อย่างเหมาะสมและไม่แออัด จัดที่นั่งคอยแบบเว้นระยะห่างในบริเวณที่อากาศถ่ายเทสะดวก และมีแอลกอฮอล์สำหรับผู้มารับบริการและผู้ให้บริการ

การเตรียมผู้ป่วย

แนะนำผู้ปกครองในการเตรียมตัวเด็กมารับบริการเช่นเดียวกับทารกและเด็กทั่วไป และเน้นความสำคัญของการมารับบริการตามวันนัดหมายและไม่มาเร็วหรือช้าจนเกินไป

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบองค์รวม

1. การฝึกทักษะมารดาในการให้นม

การดูดนมได้เป็นเรื่องสำคัญที่สุดเพื่อให้ทารกแข็งแรงและมีน้ำหนักเพียงพอที่จะเข้ารับการผ่าตัดปิดเพดานที่โหวในช่วงอายุประมาณ 9-12 เดือน สามารถฝึกทักษะมารดาหรือผู้ปกครองได้ที่บ้านโดยจัดให้มีพยาบาลศูนย์นมแม่ในทีมเยี่ยมบ้าน กรณีที่จำเป็นต้องพบวิชาชีพเฉพาะทางจึงนัดมาที่โรงพยาบาล

ความเสี่ยงต่อการสำลักนมและอาหาร

การสำลักของเหลวหรืออาหารออกมาทางจมูกไม่เป็นอันตรายนัก แต่หากสำลักย้อนเข้ากล่องเสียงและหลอดลมทำให้ทางเดินหายใจถูกอุดกั้นและขาดออกซิเจน หากแก้ไขไม่ทันจะพิการและเสียชีวิตได้ ความเสี่ยงต่อการสำลักนมของทารกเกี่ยวข้องกับปัจจัย 2 ด้านคือ สุขภาพเด็กและการให้นม (milk feeding)

1) ด้านสุขภาพเด็ก เป็นความผิดปกติทางกายภาพหรือพัฒนาการ เช่น มีเพดานโหว่หรือสันเหงือกโหว่ ทะลุถึงโพรงจมูก (nasal cavity) หัวใจและปอดผิดปกติจึงหายใจเร็วและถี่ทำให้สำลักง่าย กล้ามเนื้อริมฝีปาก ลิ้น คอ และกล้ามเนื้อหายใจ อ่อนแรงทำให้การดูดและกลืนไม่สัมพันธ์กันจึงสำลักง่าย

2) ด้านการให้นม มักเกิดกับการให้นมขวด มีน้ำนมไหลเร็วและมากเกินไปกว่าทารกจะดูดทัน (อาจเพราะเต็คนอนดูดนมขวดหรือจุกนมใหญ่เกินไป) หรือให้นมมากเกินไปทำให้ขย้อนออกมา กรณีให้นมแม่จะพบปัญหาข้อนี้บ่อยเพราะนมแม่จะไหลเมื่อมีแรงดูดและจัดท่าเด็กดูดนมได้แบบเอนนั่งหรือหันหน้าเข้าหาเต้าซึ่งเป็นท่าที่ทั้งแม่และเด็กสะดวก

วิธีการ

อุ้มทารกให้หลังตรงหรือเอนหลังเล็กน้อยให้หัวเด็กยกสูงกว่าการให้นมเด็กทั่วไป ใช้ฝ่ามือประคองศีรษะทารก ขยับหัวนมให้เข้าไปในปากทารก (ภาพ 2.1) การสำลักเกิดจากน้ำนมไหลเข้าปากเร็วเกินไปหรือไม่ประสานกับจังหวะกลืน เมื่อทารกดูดนมมาจากลิ้นอากาศเข้าไปด้วยจึงควรหยุดพักบ้าง จับทารกนั่ง แล้วลูบหลังเพื่อไล่ลมเป็นระยะ (ภาพ 2.2) หากจะให้ทารกนอนให้หนุนศีรษะสูงหรือจัดให้นอนตะแคงขวา



ภาพ 2.1 การจัดท่าให้นมทารก



ภาพ 2.2 การลูบหลังทารกเพื่อไล่ลม

การปรับแต่งจุกนมสำหรับทารกเพดานโหว่

กรณีที่ทารกมีแรงดูดน้อยและจำเป็นต้องใช้ขวดนมแทนการดูดนมจากเต้า สามารถปรับแต่งจุกนมแบบปกติ โดยใช้ปลายดินสอด้านที่มียางลบมารองที่ด้านในของจุกนม (ภาพ 2.3) และใช้ใบมีดคมกรีดกึ่งกลางปลายจุกนมให้เป็นเส้นตรงยาว 2 มิลลิเมตร ตัดกันเป็นรอยบาก + (ภาพ 2.4) ในการกรีดรอยบาก หากใช้ใบมีดผ่าตัดเบอร์ 11 จะกรีดง่ายกว่าและรอยกรีดคมกว่าใช้มีดคัตเตอร์ทั่วไป



ภาพ 2.3 ก้นดินสอรองด้านในจุกนม



ภาพ 2.4 รอยกรีดจุกนม

เมื่อทารกกัดจุกนม น้ำนมจะไหลเข้าสู่ปากได้ง่ายขึ้น เมื่อหยุดกัดจุกนม น้ำนมก็จะหยุดไหล ทารกจึงไม่ต้องออกแรงดูดมากจนเหนื่อยล้า การดูดและกลืนนมเป็นการเรียนรู้ร่วมกันของทารกและมารดาในการให้นม รายที่มีปัญหาควรได้รับการส่งต่อไปฝึกทักษะมารดาในการให้นม และกระตุ้นการดูดกลืนของทารกโดยพยาบาลนมแม่ นักเวชศาสตร์ฟื้นฟู หรือกุมารแพทย์

2. การประเมินภาวะโภชนาการและการพัฒนาการ

การบริการ

ให้บริการแบบเด็กทั่วไป เนื่องจากการชั่งน้ำหนักและวัดความยาวหรือส่วนสูง และการประเมินพัฒนาการไม่ได้เพิ่มความเสี่ยงต่อการสำคัญของผู้ป่วยเด็ก บางรายอาจได้รับการตรวจรักษาและประเมินพัฒนาการจากกุมารแพทย์และหรือแพทย์สาขาอื่นๆ จึงควรทบทวนผลการพบแพทย์กับผู้ปกครองด้วย กรณีที่เป็นผู้ป่วยรายใหม่หากมีพัฒนาการล่าช้าให้ส่งต่อพบกุมารแพทย์

การบันทึกผล

บันทึกผลในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) และติดตามผลการพบกุมารแพทย์เมื่อเด็กมารับบริการในครั้งต่อไป

คำแนะนำหลังบริการ

แนะนำผู้ปกครองตามผลการประเมินเด็กและทบทวนความเข้าใจและทักษะของผู้ปกครอง ตรวจสอบจากสมุดสีชมพูและแนะนำผู้ปกครองพาเด็กไปรับบริการส่งเสริมป้องกันอื่นๆ ตามกำหนด รวมทั้งทบทวนการนัดหมายพบแพทย์สาขาต่างๆ (ถ้ามี)

3. การบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรค

ความเสี่ยงต่อการสำลักและทางเดินหายใจอุดกั้น

หากผู้ป่วยเด็กได้รับการรักษาตามแผนการรักษาโดยเย็บริมฝีปากอายุประมาณ 3 เดือนและเย็บปิดเพดานโหว่ประมาณ 9-12 เดือน ความเสี่ยงต่อการสำลักจะเทียบเท่าเด็กทั่วไป แต่การผ่าตัดปิดเพดานโหว่อาจยังคงมีรูโหว่หลงเหลืออยู่ จึงควรบริการโดยมีมาตรการป้องกันการสำลักเสมอ

การบริการ ประกอบด้วย

1) ระยะก่อนฟันขึ้น ได้แก่ การแนะนำผู้ปกครองในการให้นมทารก หลักการคือ ให้ทารกอยู่ในท่านั่งหรือเอนป้องกันการสำลัก และไม่ให้ทารกหลับคาเต้านมหรือขวดนม ในช่วงอายุ 6 เดือนแรก กุมารแพทย์ขอให้เด็กกินแต่น้ำนม ไม่ป้อนน้ำตามหลังกินนม เพื่อทารกได้น้ำนมและสารอาหารเพียงพอโดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีทารกมีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ และฝึกทักษะผู้ปกครองในการเช็ดทำความสะอาดในช่องปาก

การเช็ดกระพุ้งแก้ม เหงือก และลิ้นทารกอย่างสม่ำเสมอเหมือนการนวดกระตุ้นอวัยวะในช่องปากช่วยให้เด็กดูดกลืนได้ดีขึ้นและเป็นการสร้างความคุ้นเคย เมื่อเด็กโตขึ้นจะให้ความร่วมมือในการแปรงฟัน การเช็ดเหงือกหรือฟันให้ใช้ผ้านุ่มหรือผ้าก๊อซและน้ำต้มสุกทั้งให้เย็นเพื่อป้องกันทารกท้องร่วง อาจให้ทารกนอนบนเบาหรืออุ้มเอนนอนในอ้อมแขนผู้ปกครอง (ภาพ 2.5) แล้วทำตามวิธีการดังภาพ 2.6



ภาพ 2.5 การเช็ดเหงือกทารกขณะเอนนอน

2) ระยะฟันซี่แรกขึ้น (อายุประมาณ 6-10 เดือน) โดยทั่วไป เด็กควรได้รับการผ่าตัดเย็บริมฝีปากแล้ว ยกเว้นเด็กที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ ไม่สบาย หรือถูกเลื่อนการผ่าตัดด้วยเหตุใดๆ บริการประกอบด้วย

2.1) การแนะนำผู้ปกครองป้อนน้ำให้ทารกเพียงเล็กน้อยตามหลังนม แปรงฟันตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้น การบริโภคผักผลไม้และอาหารอ่อนหวานมันเค็ม และฝึกทักษะผู้ปกครองในการแปรงฟันด้วยแปรงสีฟันขนนุ่มขนาดเล็กที่สุดหรือใช้แปรงกระจุกเดียวและใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในปริมาณน้อย อาจให้ทารกเอนนอนในอ้อมแขนหรือจับนอน (ภาพ 2.7) ระวังระวังไม่ให้ขนแปรงเกี่ยวถูกเหงือกหรือเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปากทารก หากฟันยังขึ้นไม่เต็มซึ่งอาจใช้การเช็ดฟันด้วยผ้านุ่มหรือผ้าก๊อซชุบน้ำหมาดๆ หรืออุปกรณ์อย่างอื่น

ในเด็กกลุ่มนี้ ฟันอาจล้มหรือขึ้นในร่องสันเหงือกที่โหว่ จำเป็นต้องมีอุปกรณ์อื่นช่วยทำความสะอาดร่วมด้วย (ภาพ 2.8) ในช่วงอายุขวบปีแรก แปรงสีฟันเด็กอายุ 0-3 ปีมักใหญ่เกินไป อาจใช้แปรงกระจุกเดียว (single tuft brush) ซึ่งมีขนาดเล็กกว่า แปรงฟันซี่แรกหรือใช้แปรงเฉพาะตำแหน่ง เช่น ด้านบดเคี้ยวหรือบริเวณฟันบดเกที่ขนแปรงทั่วไปเข้าไม่ถึง อาจทำแปรงกระจุกเดียวใช้เองโดยนำแปรงสีฟันเด็กมาตัดให้เหลือขนแปรงเฉพาะบริเวณหัวแปรง 3-4 แถว หลักการทำความสะอาดฟันคือ ทำให้ทุกซี่ทุกด้านทุกซอกสะอาดด้วยแรงที่พอเหมาะ สำหรับฟันน้ำนมซึ่งมีซี่เล็กกว่าฟันถาวร อาจแปรงโดยถูแปรงไปมาสั้นๆ ปล่อยให้ขนแปรงสั้นอยู่กับที่ (scrub technic) หรือขยับแปรงไปมาสั้นๆ (Bass technic) ตำแหน่งละ 10 ครั้ง และถูไปมาบนด้านบดเคี้ยว

กรณีฟันห่างอาจใช้แปรงซอกฟัน (interproximal brush) ทำความสะอาดด้านข้างซี่ฟัน หรือใช้ไหมขัดฟัน (dental floss) ซึ่งสามารถเข้าไปจัดคราบอาหารด้านข้างฟันที่เกได้ด้วย อาจใช้ไม้จิ้มฟันเขี่ยเศษอาหารชิ้นใหญ่ที่ติดซอกฟันออกก่อนแปรงฟัน หากกุดปลายแหลมของไม้กับฟันเบาๆ ให้ปลายแหลมแตกเป็นพู่เล็กๆ ก็ใช้กวาดคราบอ่อนตามขอบเหงือกออกได้ ส่วนก้านสำลี (cotton bud) ใช้เขี่ยเศษอาหารตกค้างในกระพุ้งแก้มหรือร่องสันเหงือก

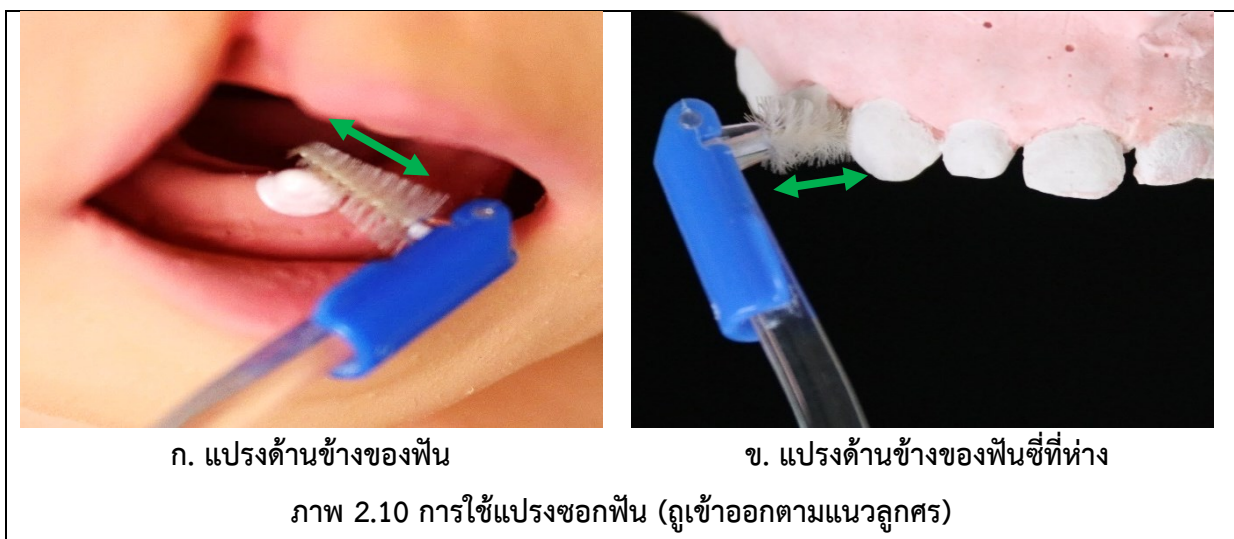
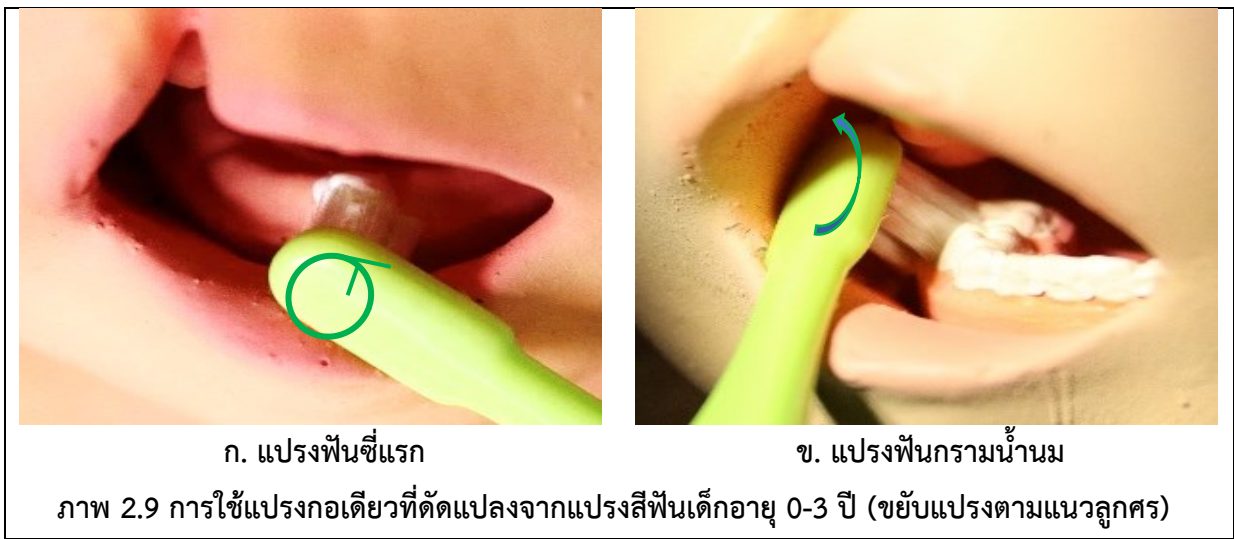
การทำความสะอาดช่องปากด้วยอุปกรณ์ต่างๆ แสดงดังภาพ 2.9- 2.13 หลังจากทำความสะอาดแล้ว สามารถทดสอบความสะอาดของฟันได้โดยนำหลอดนมหรือหลอดกาแฟตัดปลายมนโค้งวางแนบกับผิวฟันบริเวณคอฟันแล้วลากออกทางปลายฟัน หากมีคราบอ่อนติดออกมาแสดงว่าผิวฟันยังไม่สะอาด (ภาพ 2.14)



ภาพ 2.6 วิธีเช็ดเหงือกทารก

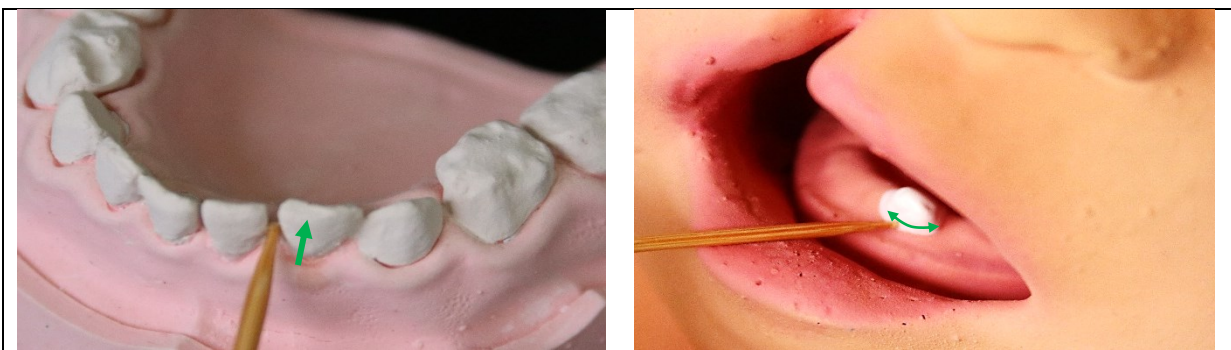


ภาพ 2.7 วิธีแปรงฟันเด็กเล็ก





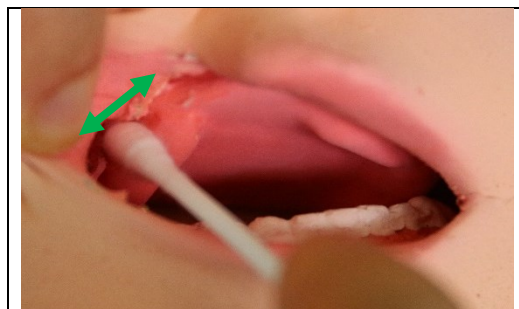
ภาพ 2.11 การใช้ไหมขัดฟัน (ถูดอกทางปลายฟันหรือด้านบดเคี้ยวตามแนวลูกศร)



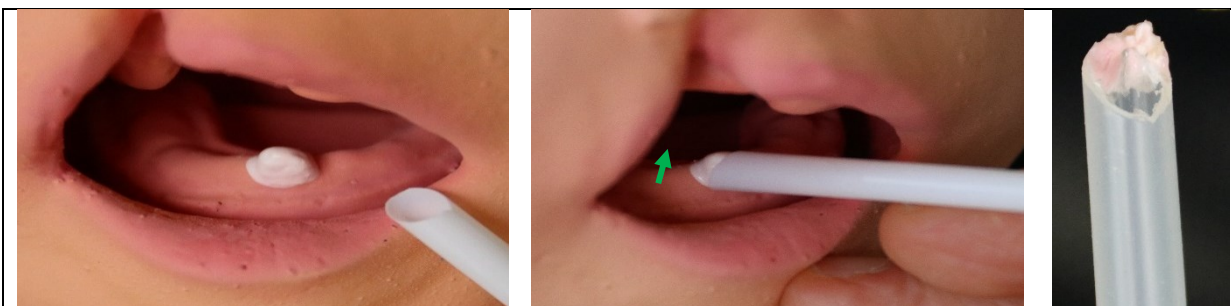
ก. เชี่ยเศษอาหารซอกฟัน

ข. กวาดคราบอ่อนบริเวณคอฟัน

ภาพ 2.12 การใช้ไม้จิ้มฟัน (ลากตามแนวลูกศร)



ภาพ 2.13 การใช้ก้านสำลีเชี่ยเศษอาหาร



ภาพ 2.14 การใช้หลอดปลายมนขูดคราบอ่อนบนผิวฟัน (ขูดออกมาทางปลายฟัน)

2.2) การทาฟลูออไรด์วาร์นิชทุก 6 เดือน จัดให้ผู้ปกครองนั่งเก้าอี้อุ้มเด็กในท่านั่งหรือเอน กัน น้ำลาย ใช้ผ้าก๊อชเช็ดฟันเด็ก หรือแปรงฟันแบบแห้งและเช็ดด้วยผ้าก๊อชหมาดๆ ก่อน กันน้ำลายด้วยผ้าก๊อช แล้วทาฟลูออไรด์โดยระมัดระวังไม่ให้สารฟลูออไรด์สัมผัสเนื้อเยื่อในช่องปากและริมฝีปากของเด็ก

3) ระยะฟันกรามน้ำนมขึ้น (อายุประมาณ 1.5 ปี) ในช่วงวัยนี้เด็กควรได้รับการผ่าตัดปิดเพดานโหว่แล้ว เน้นย้ำผู้ปกครองถึงความสำคัญของการแปรงฟันให้เด็กอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ตอนเช้าและก่อนนอน การบริโภคผักผลไม้และอาหารอ่อนหวานมันเค็ม การฝึกให้เด็กดื่มนมหรือน้ำจากแก้วและเลิกขวดนม และการทาฟลูออไรด์วาร์นิชทุก 6 เดือน

4) ระยะที่เด็กอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือชั้นอนุบาล (อายุประมาณ 2.5-5 ปี) เน้นการตรวจแนะนำ ฝึกทักษะเด็กในการแปรงฟัน การบริโภคผักผลไม้และอาหารอ่อนหวานมันเค็ม และทาฟลูออไรด์วาร์นิชทุก 6 เดือนในรายที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคฟันผุ แต่เนื่องจากกล้ามเนื้อมือและนิ้วของเด็กวัยนี้ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ จึงควรเน้นย้ำผ่านช่องทางต่างๆ ให้ผู้ปกครองยังคงแปรงฟันให้เด็กโดยเฉพาะเวลาก่อนนอน

ในเด็กที่มีสันเหงือกปกติ ขากรรไกรเด็กจะเริ่มขยายใหญ่ขึ้น ทำให้ฟันน้ำนมเริ่มห่างกันและมีเศษอาหารติดชอกฟันทำให้ฟันผุด้านข้างได้โดยเฉพาะฟันกรามที่อาหารอัดแน่นจากแรงบดเคี้ยว ผู้ปกครองจึงควร ต้องทำความสะอาดชอกฟันให้เด็กด้วยไหมขัดฟัน แปรงชอกฟัน หรือไม้จิ้มฟัน ตามความเหมาะสม หากฟันผุ และทิ้งไว้จนลุกลามทะลุโพรงประสาทฟันเด็กจะปวดฟันทรมาน เคี้ยวอาหารไม่ได้

5) ระยะฟันถาวรขึ้นหรือวัยเรียน (อายุประมาณ 6-12 ปี) เน้นการตรวจแนะนำ ฝึกทักษะเด็กในการ แปรงฟันการตรวจฟันด้วยตนเอง การบริโภคผักผลไม้และอาหารอ่อนหวานมันเค็ม และเคลือบหลุมร่องฟัน กรามซี่ที่ 1 และ 2 ด้วยหลักการทำให้เกิดการฟุ้งกระจายของละอองฝอยน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ด้วยทันตกรรม สี่หัตถ์ โดยเตรียมฟันดังนี้

5.1) ให้เด็กแปรงฟันทุกซี่ทุกด้านให้สะอาดและแปรงลิ้น

5.2) หากสามารถใส่แผ่นยางกันน้ำลายจะป้องกันการฟุ้งกระจายและลดการสำลักน้ำในเด็กที่ยัง ไม่ได้รับการผ่าตัดปิดเพดานโหว่หรือปลูกถ่ายกระดูกสันหลัง

ใช้ถ้วยยางแบบถ้วย (rubber cup) ผสมผงขัด (pumice) ผสมน้ำเพียงเล็กน้อย ขัดฟันด้วยหัว กรอช้า (micromotor) ที่ความเร็วต่ำๆ

5.3) ล้างฟันด้วยน้ำ (water rinse) พร้อมกับให้ผู้ช่วยถือที่ดูดน้ำความเร็วสูง (high power suction) จ่อบริเวณฟันซี่ทำ ไม่น้ำและลมพร้อมกัน (spray) ในการล้างฟันเพราะจะทำให้เกิดการฟุ้งกระจายมาก

5.4) กันน้ำลายและเป่าฟันให้แห้งด้วยลม (air drying) พร้อมกับให้ผู้ช่วยคอยดูดน้ำลายที่เอ่อในช่อง ปากตลอดเวลา ในการล้างกรดที่ทาทำความสะอาดผิวฟัน (etching) บริเวณหลุมร่องฟันให้ทำตามขั้นตอนที่ 5.3) หากเป็นไปได้ควรเลือกใช้ชุด etching ที่ไม่ต้องล้างน้ำเพื่อลดการฟุ้งกระจาย

การบันทึกผล

บันทึกผลในสมุดประจำตัวเด็กเพื่อรอยยิ้มสดใสและบันทึกในโปรแกรมของหน่วยงาน

การให้คำแนะนำหลังบริการ

ทบทวนการบริการและคำแนะนำ และระบุประเด็นที่จะติดตามในการนัดหมายครั้งต่อไป เช่น ความสะอาดฟัน

4. การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค

การประเมินความเสี่ยงต่อการสำลัก

การหยุดวัคซีนมีความเสี่ยงต่อการสำลักมากกว่าการฉีด หากเด็กร้องไห้สะอึกสะอื้นนานจะมีความเสี่ยงจากการสำลักน้ำลายด้วย จึงควรนัดให้ฉีดวัคซีนหลังจากได้รับบริการอื่นๆ ครบถ้วนแล้ว

บทที่ 3 การให้คำแนะนำผู้ปกครอง

ในบทนี้ จะใช้คำว่า cleft แทนคำว่า ปากแหว่งเพดานโหว่

การดูแลเด็กเบื้องต้นระหว่างรอเข้ารับการรักษา

เมื่อค้นพบผู้ป่วย แนะนำผู้ปกครองและผู้ป่วยให้รับการตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาลโดยประสานกับ case manager เพื่อส่งต่อผู้ป่วยพบกุมารแพทย์ (กรณีผู้ป่วยเด็ก) หรือศัลยแพทย์ (กรณีผู้ป่วยอายุมากกว่า 15 ปี) ปัจจุบัน โรงพยาบาลระดับ M1, S และ A มักมีศักยภาพในการรักษาผู้ป่วย cleft (ดูรายชื่อสถานพยาบาลใน หน้า 24-26)

อธิบายความสำคัญของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ส่งผลต่อสุขภาพของเด็กและการรักษา หากเด็กมีน้ำหนักน้อยหรือเจ็บป่วย จะยังรับการผ่าตัดรักษาไม่ได้ หากฟันผุวมเป็นหนองนอกจากเด็กจะปวดทรมาน เคี้ยวอาหารไม่ได้แล้วยังเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคทางเดินหายใจส่วนบนอักเสบและโรคติดเชื้อทางระบบ

นัดหมายผู้ปกครองพาผู้ป่วยเด็กมารับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามสิทธิประโยชน์ที่หน่วยบริการประจำใกล้บ้าน หากประเมินว่าเด็กอาจมีโรคทางระบบหรือความพิการอื่นร่วมด้วยก็ขอให้เด็กพบแพทย์ก่อนแล้วติดตามผลการตรวจวินิจฉัยหรือปรึกษาแพทย์ในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เหมาะสมตามศักยภาพของหน่วยบริการ

สิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมป้องกัน การรักษา และฟื้นฟูสภาพ ของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่

สิทธิสวัสดิการของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ในฐานะพลเมืองไทยและสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมป้องกัน การรักษา และฟื้นฟูสภาพ มีสาระสำคัญดังนี้

1. ถ้าบิดามารดายินยอม เด็กเกิดมีชีพทุกคนทุกสัญชาติที่เกิดในประเทศไทยและมีภาวะบกพร่องหรือพิการแต่กำเนิดจะได้รับการบันทึกในทะเบียนความบกพร่องแต่กำเนิด (Birth Defect Registry: BRD) ซึ่งจำแนกเป็น 20 กลุ่มโดยภาวะปากแหว่งเพดานโหว่เป็นความบกพร่องแต่กำเนิดประเภทหนึ่งแต่ไม่ใช่ความพิการเพราะสามารถรักษาหายได้

ผู้ที่มีชื่อลงทะเบียนใน BDR ที่มีความพิการ ต้องนำเอกสารรับรองความพิการฉบับจริงที่มีแพทย์ลงนาม (สถานพยาบาลภาครัฐออกเอกสารนี้ได้ทุกแห่ง ส่วนสถานพยาบาลเอกชนมีเพียงบางแห่งที่ออกเอกสารได้ตามประกาศของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ) พร้อมสำเนาสูติบัตรหรือบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน และรูปถ่ายขนาด 1 นิ้วจำนวน 2 รูป มาลงทะเบียนคนพิการที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) หรือโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับกรุงเทพมหานครลงทะเบียนที่ศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน เมื่อได้บัตรประจำตัวคนพิการแล้วสามารถนำไปขอรับสิทธิประโยชน์ต่างๆ รวมทั้งขอมีบัตรทอง 74 (ท.74)

สิทธิประโยชน์ของผู้มีบัตรประจำตัวคนพิการ ตามมาตรา 20 พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ได้แก่

- มีสิทธิเรียนฟรีจนถึงระดับอาชีวศึกษาและอุดมศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน
- ได้รับเบี้ยความพิการเดือนละ 1,000 บาท (กรณีอายุไม่เกิน 18 ปี) กรณีอายุเกิน 18 ปีและมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐด้วยจะได้รับเดือนละ 800 + 200 เท่ากับ 1,000 บาท
- มีสิทธิได้รับสวัสดิการสังคม เช่น สถานเลี้ยงดูกรณีเป็นคนพิการไร้ที่พึ่ง ผู้ช่วยคนพิการ (สำหรับคนพิการระดับรุนแรง) ตามมาตรฐานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) การปรับสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย และการเดินทาง
- คนหูหนวกมีสิทธิขอรับบริการล่ามภาษามือใน 5 กรณี (เมื่อใช้บริการสุขภาพ สมัครงานหรือติดต่อด้านการประกอบอาชีพ ร้องทุกข์หรือมีกิจกรรมในชั้นพนักงานสอบสวนหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ เป็นวิทยากรหรือเข้าร่วมประชุมหรืออบรมที่มีคนพิการทางการได้ยินเข้าร่วมด้วย และอื่นๆ ตามประกาศ)
- มีสิทธิรับการฟื้นฟูสภาพและเบิกกายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ จากสถานพยาบาลภาครัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการทันตกรรม และการรักษาโรคทั่วไปที่หน่วยบริการประจำ
- คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิกู้เงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเพื่อการประกอบอาชีพอิสระในวงเงินไม่เกินคนละ 40,000 บาท
- ผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิหักลดหย่อนค่าอุปการะเลี้ยงดูคนพิการได้ 60,000 บาทต่อปีในการยื่นแบบแสดงรายการภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา

ทั้งนี้ ประเภทและรายละเอียดของสิทธิประโยชน์อาจมีการเปลี่ยนแปลง

2. ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ไม่ใช่ความพิการ ยกเว้นว่ามีความผิดปกติหรือความพิการอื่นร่วมด้วยซึ่งวินิจฉัยโดยแพทย์ภาครัฐว่า มีความพิการร่วมใหม่ ถ้ามี ผู้ปกครองเลือกได้ว่าจะขึ้นทะเบียนบุตรเป็นคนพิการหรือไม่

3. การผ่าตัดริมฝีปาก จมูก สันเหงือก หรือเพดานโหว่ เป็นสิทธิประโยชน์ของผู้มีสิทธิบัตรทองทั่วไป เมื่อโรงพยาบาลที่ระบุในสิทธิบัตรทองไม่สามารถผ่าตัดและส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นต้องมีใบส่งตัว ผู้ป่วยจึงจะไม่เสียค่ารักษา

กรณีที่เป็นผู้ป่วยในโครงการยิ้มสวยเสียงใส (ยสส.) และ โรงพยาบาล ปลายทางขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรักษา cleft ในโครงการ ยสส. ซึ่ง สสจ. (เป็นจังหวัดที่ โรงพยาบาล ต้นทางส่งต่อผู้ป่วย) เลือกให้เป็นโรงพยาบาลรับการส่งต่อของจังหวัดนั้นก็ไม่ต้องมีใบส่งตัว

อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลที่ให้บริการผ่าตัดและใส่เพดานเทียมรวมทั้งเครื่องมืออื่นๆ ให้ผู้ป่วย cleft สิทธิบัตรทองไม่จำเป็นต้องขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการผ่าตัดในโครงการ ยสส. ก็เบิกค่าผ่าตัดตามระบบ DRGs และเบิกค่าเครื่องมือตามอัตราที่กำหนดจาก สปสช. ได้ (แต่ต้องมีใบส่งตัวประกอบการเบิกจ่าย หากรับ

ผู้ป่วยส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น) แต่หากสถานพยาบาลขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการผ่าตัดในโครงการ ยสส. ผู้ป่วยจะได้ค่าเดินทางจากสภาอากาศไทยในการมาผ่าตัดตามการนัดหมายด้วย

สถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการค่าจัดฟันและฝึกพูดในโครงการ ยสส. สามารถเบิกค่าจัดฟันและฝึกพูดแบบเหมาจ่ายจาก สปสช. และผู้ป่วยได้ค่าเดินทางจากสภาอากาศไทยในการมาผ่าตัด จัดฟัน และฝึกพูด ตามการนัดหมาย

4. ผู้ป่วยเด็กสิทธิบัตรทองทั่วไป เมื่อลงทะเบียนเป็นผู้ป่วย ยสส. จะมีสิทธิประโยชน์จัดฟันและฝึกพูดเพิ่มขึ้นมากกว่าเด็กสิทธิบัตรทองทั่วไป สำหรับบริการที่ไม่เกี่ยวกับ cleft ต้องกลับไปรับบริการที่หน่วยบริการประจำของผู้ป่วยซึ่งมักอยู่ใกล้บ้าน

5. ผู้ป่วย cleft ในโครงการ ยสส. จัดฟันได้ฟรี (ถ้าทันตแพทย์จัดฟันวินิจฉัยว่าจำเป็นต้องทำ) โดยสถานพยาบาลต้องเป็นหน่วยบริการจัดฟันในโครงการ ยสส. จึงจะเบิกค่าจัดฟันแบบเหมาจ่ายจาก สปสช. (อาจเบิกเมื่อเริ่มใส่เครื่องมือเตรียมช่องปากหรือเมื่อติดเครื่องมือจัดฟัน) การจัดฟันอาจใช้เวลายาวนานจนผู้ป่วยอายุ 19-20 ปี ถ้าเด็กย้ายที่จัดฟัน (อาจเพราะย้ายตามผู้ปกครองหรือย้ายโรงเรียนช่วงมัธยมหรือมหาวิทยาลัย) จะทำให้เสียเวลารักษาเพิ่มขึ้น ผู้ปกครองจึงควรแจ้งให้ทันตแพทย์จัดฟันทราบแผนการศึกษาของเด็กด้วย และวางแผนการรักษาร่วมกัน นอกจากนี้ เมื่อเปลี่ยนโรงพยาบาลอาจถูกเรียกเก็บค่าจัดฟันแม้ว่าจะมีใบส่งตัว ถ้าโรงพยาบาลที่รับจัดฟันตอนนั้นไม่ได้รับค่าจัดฟันจากโรงพยาบาลแรกที่เบิกไปก่อนแล้ว

6. ผู้ป่วยเด็กบุตรข้าราชการ (ขรก.) อาจใช้สิทธิ ขรก. ตามบิดาและหรือมารดาซึ่งครอบคลุมการจัดฟัน และแก้ไขการพูด/การได้ยิน (หมวด 14 ภาวะบกพร่องการได้ยินและเวชกรรมฟัน) แต่บุตรมีสิทธิ ขรก. ได้จนถึงอายุ 20 ปีบริบูรณ์หรือบรรลุนิติภาวะเท่านั้นยกเว้นบุตรเป็นบุคคลไร้หรือเสมือนไร้ความสามารถ และอยู่ในอุปการะของบิดาหรือมารดาผู้มีสิทธิ ขรก. ผู้ป่วยเด็กสิทธิ ขรก. ถ้าขึ้นทะเบียน ยสส. เด็กจะถูกย้ายจากสิทธิ ขรก. เป็นสิทธิบัตรทอง

7. สิทธิ ขรก. สามารถเลือกรักษาที่โรงพยาบาลภาครัฐหรือโรงพยาบาลสังกัดคณะแพทยศาสตร์ซึ่งอาจต้องจ่ายค่ารักษาเพิ่มเติมถ้าต้องการความสะดวกเป็นหลัก แต่เนื่องจากผู้ป่วยต้องรับการรักษาต่อเนื่อง ผู้ปกครองจึงควรหาข้อมูลและเลือกหน่วยบริการที่มีความพร้อม จะได้ไม่ต้องเปลี่ยนโรงพยาบาลบ่อยๆ

8. การจัดฟันผู้ป่วยสิทธิ ขรก. ผู้ปกครองต้องขอแผนการรักษาทันตกรรมจัดฟันจากทันตแพทย์จัดฟัน ขอให้เขียนทุกขั้นตอน ตั้งแต่การใส่เครื่องมือเตรียมช่องปากพร้อมค่ารักษาและอุปกรณ์จนกระทั่งจัดฟันเสร็จ (อาจถึงอายุ 20 ปี) จากนั้นผู้ปกครองนำมาเสนออธิบดีกรมบัญชีกลางผ่านหน่วยงานต้นสังกัดของตัวเอง เมื่อกรมบัญชีกลางอนุมัติจึงเริ่มขั้นตอนการจัดฟันตามแผนดังกล่าว ทั้งนี้ผู้ปกครองต้องสำรองจ่ายแล้วนำไปเสร็จมาเบิกจากต้นสังกัด หากโรงพยาบาลคิดค่ารักษาน้อยกว่าแผนที่ได้รับการอนุมัติก็เบิกจ่ายตามจริง หากโรงพยาบาลคิดค่ารักษามากกว่าแผนฯ ผู้ปกครองต้องจ่ายค่ารักษาส่วนต่าง

เนื่องจากสิทธิ ขรก. เป็นการเบิกจ่ายตามบริการที่ได้รับและผู้ปกครองต้องสำรองจ่ายก่อน โรงพยาบาลที่ให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันจึงไม่ต้องรับภาระการเบิกจ่าย กรณีจำเป็นต้องเปลี่ยน

โรงพยาบาล ละมีการปรับแผนการรักษา ผู้ปกครองควรทำเรื่องขออนุมัติจากกรมบัญชีกลางก่อนเพื่อป้องกันปัญหาในการเบิกจ่าย อย่างไรก็ตาม เมื่อเริ่มเคลื่อนฟันถาวรแล้วหากไม่เปลี่ยนผู้ให้การรักษาจะดีที่สุด

9. การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรักษา cleft

โรงพยาบาล ส่งแบบแจ้งความประสงค์เป็นหน่วยบริการรักษาผู้ป่วย cleft ลงนามโดยผู้อำนวยการมายัง สปสช. เขต เมื่อได้ชื่อผู้ใช้ (user name) และรหัสผ่าน (password) แล้วจึงเข้าสู่ระบบ (log in) โปรแกรมระบบการบริหารจัดการโรคเฉพาะ (disease management information system: DMIS) URL: <http://ucapps4.nhso.go.th/disease/FrmDmisLogin.jsp> เพื่อลงทะเบียนผู้ป่วย (ยสส 1) บันทึกข้อมูลการผ่าตัดรักษา (ยสส 2) การค้นหาปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค (ยสส3) การรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน (ยสส 4) การแก้ไขการพูดและการได้ยิน (ยสส5) กรณีที่ไม่สามารถรักษาได้ สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่หน่วยบริการในโครงการ ยสส. ที่อยู่ในเขตเดียวกันหรืออยู่ใกล้ที่สุดโดยไม่ต้องมีใบส่งตัว ทั้งนี้ สปสช. มีการปรับปรุงรายชื่อโรงพยาบาล ใน DMIS เป็นระยะ

สสจ. สามารถขอ user name และ password เพื่อเข้าโปรแกรม DMIS เลือกหน่วยบริการรักษาใน DMIS ที่อยู่ในจังหวัดเดียวกันแต่ต่างสังกัด หรือสังกัดเดียวกันแต่อยู่ต่างจังหวัด (ตามนโยบายการส่งต่อผู้ป่วยของจังหวัด) เมื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่หน่วยบริการปลายทางดังกล่าวก็ไม่ต้องมีใบส่งตัว

10. การชดเชยค่าบริการให้หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน ยสส. มี 5 กลุ่ม

1) obturator รหัส 2704 เพื่อช่วยในการดูดนม (800 บาท/ชิ้น) obturator with screw รหัส 2704A เพื่อจัดสันเหงือกและช่วยในการดูดนม (1,500 บาท/ชุด) obturator with NAM รหัส 2704B เพื่อจัดโครงสร้างจมูกและสันเหงือก และใช้หลังเย็บริมฝีปากเพื่อช่วยในการดูดนมและพยุงโครงสร้างจมูก (1,800 บาท/ชุด) obturator with screw & NAM รหัส 2704C เพื่อจัดสันเหงือกและโครงสร้างจมูก (2,500 บาท/ชุด) และ NAM รหัส 2704D เพื่อจัด/พยุงโครงสร้างจมูก (700 บาท/ชิ้น)

2) การผ่าตัด จ่ายตามระบบ DRGs หน่วยบริการนอกโครงการ ยสส. สามารถเบิกค่าผ่าตัดตามระบบ DRGs ได้เช่นเดียวกัน แต่ผู้ป่วยไม่ได้รับค่าเดินทางจากสภาอากาศไทย

3) การจัดฟัน จ่ายเหมา 48,000 บาทต่อการจัดฟันจนเสร็จ 1 ราย รวมการตรวจประเมิน พิมพ์ปากทำแบบจำลอง ถ่ายภาพรังสี วินิจฉัย วางแผนการรักษา และใส่เครื่องมือเตรียมจัดฟัน/หลังจัดฟัน

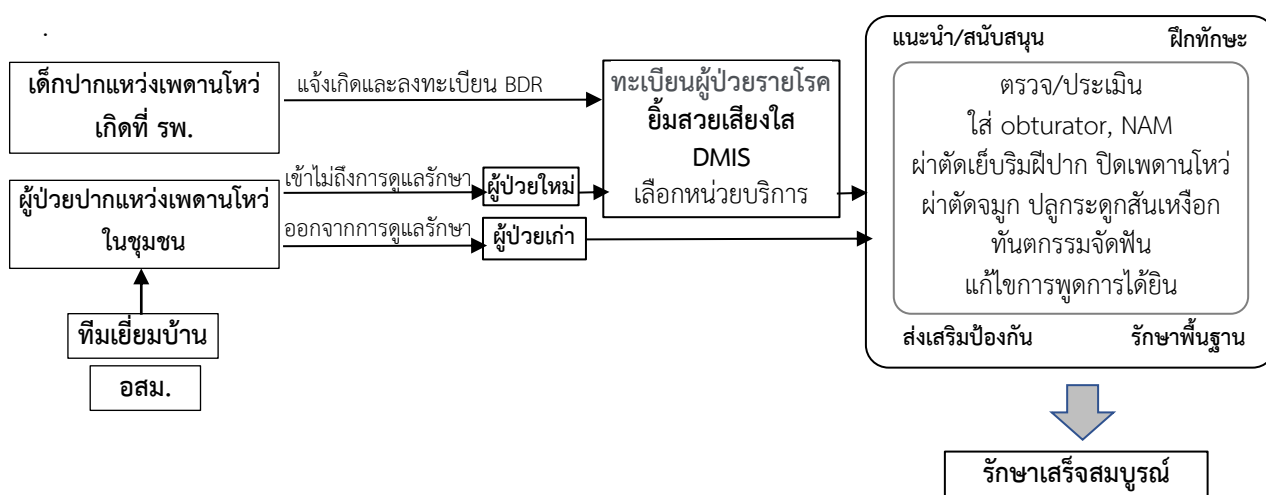
4) การแก้ไขการพูดและการได้ยิน จ่าย 3,850 บาท/ราย/ปี

5) เครื่องมือยึดถ่างขยายกระดูกขากรรไกรบน (maxillary distractor) 200,000 บาท/ชุด โดยต้องขออนุมัติการรักษาจาก สปสช. ก่อน

11. การเบิกค่าเดินทางจากสภาอากาศไทยเมื่อผู้ป่วยมารับการผ่าตัดใช้เอกสาร ยสส1 และ ยสส2 กรณีจัดฟันและแก้ไขการพูด/การได้ยินใช้เอกสาร ยสส4 และ ยสส5 ตามลำดับ

การลงทะเบียนผู้ป่วยในโปรแกรม DMIS ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในโครงการยืมสวยเสียงใสและมีสิทธิบัตรทอง โดยไม่ครอบคลุมทหารกสิทธีข้าราชการ จากข้อมูลสัดส่วนจำนวนลงทะเบียนในโครงการยืมสวยเสียงใสและ ประสพการณ์จังหวัดเชียงใหม่เป็นไปได้ว่ามีผู้ป่วยอยู่นอกระบบการดูแลรักษา การค้นหาผู้ป่วยจึงเป็นก้าวแรก ในการดูแลผู้ป่วยชายขอบซึ่งจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากชุมชนสังคม แม้มีอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านแต่ยังมีจุดอ่อนในพื้นที่ห่างไกลเขตภูเขาหรือชายแดน ควรขอความร่วมมือจากบุคลากรในพื้นที่ (เช่น ตำรวจตระเวนชายแดน ครูศูนย์การเรียนชุมชนชาวไทยภูเขา)

การค้นหาผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ การลงทะเบียน และการดูแลรักษา เชื่อมโยงดังภาพ 3.1

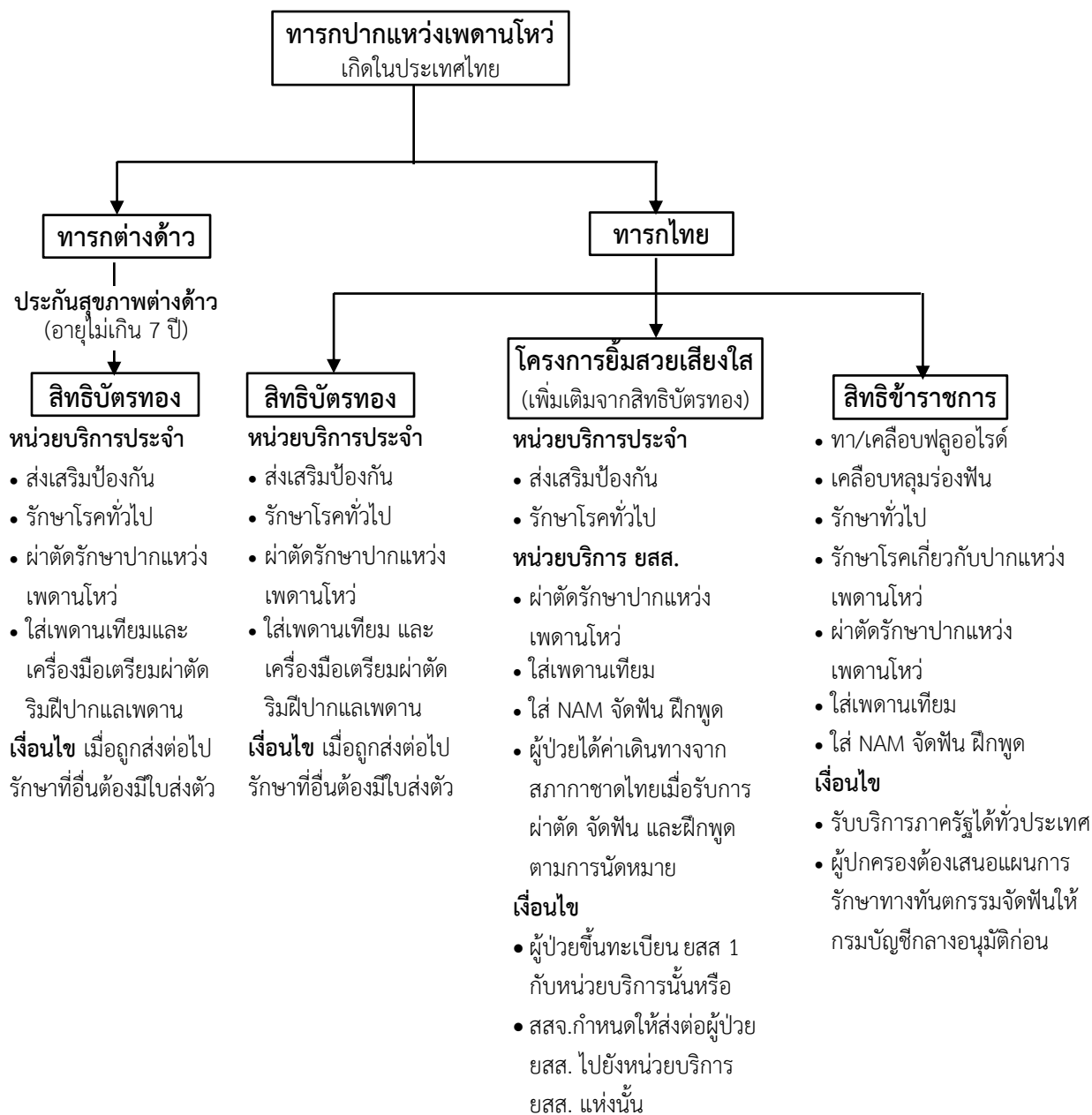


ภาพ 3.1 ความเชื่อมโยงของการค้นพบผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ การลงทะเบียน และการดูแลรักษา

ความแตกต่างของเป็นหน่วยบริการในและนอกโครงการยืมสวยเสียงใส

โรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน ยสส. ในการผ่าตัดรักษา จัดฟัน และฝึกพูด สามารถเบิกค่าจัดฟันและฝึกพูด ได้จาก สปสช. ไม่ต้องเรียกเก็บจากครอบครัวผู้ป่วย ส่วนค่าผ่าตัดเบิกตามระบบ DRGs เช่นเดียวกับ โรงพยาบาลที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนใน ยสส. แต่ผู้ป่วยสามารถเบิกค่าเดินทางจากสภากาชาดไทยเมื่อมารับการ รักษาตามนัดหมายดังนี้ ครั้งละ 1,000 บาทเมื่อมารับการผ่าตัด และครั้งละ 500 บาทเมื่อมาจัดฟันหรือฝึกพูด

สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลและสิทธิประโยชน์แสดงดังภาพ 3.2



ภาพ 3.2 สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลและสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่

บทที่ 4 ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ระดับจังหวัด

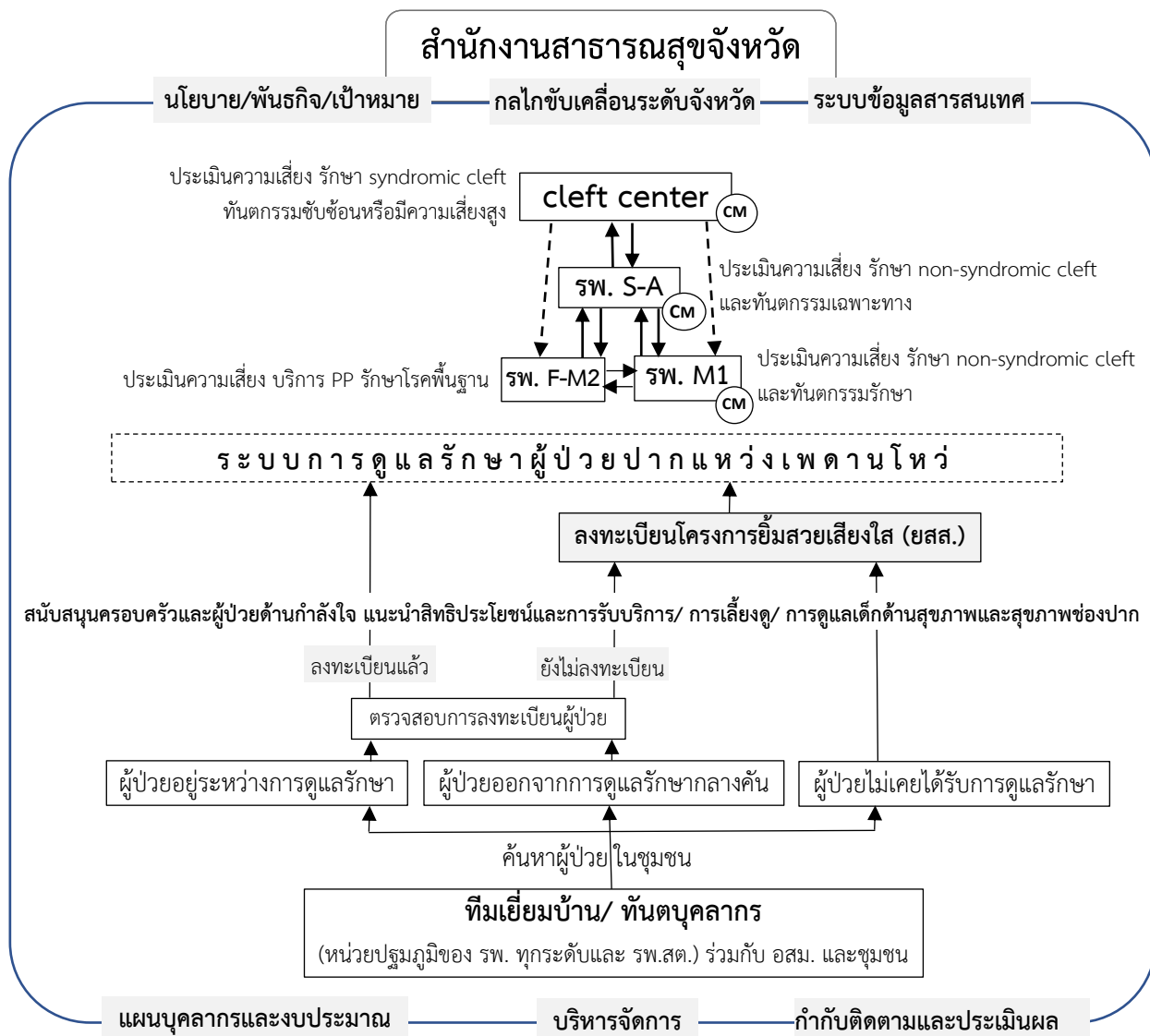
ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และการบริหารจัดการระดับจังหวัด

ระบบการดูแลผู้ป่วย cleft ของจังหวัดมี 2 มิติคือ มิติการบริการ (clinical aspect) และมิติการบริหารจัดการเชิงนโยบายและเชิงระบบ (administration aspect) แม้ว่า รพ. สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีศักยภาพในการรักษาผู้ป่วย cleft เพิ่มขึ้นแต่เป็นศูนย์ cleft เพียง 4 แห่งซึ่งอยู่ในเขตสุขภาพที่ 2, 4, 6 และ 9 ในเขตสุขภาพที่ 1, 2, 7, 12 และกรุงเทพมหานคร มีศูนย์ cleft สังกัดมหาวิทยาลัย ส่วนอีก 5 เขตสุขภาพไม่มีศูนย์ cleft การลดรอยต่อระหว่างหน่วยบริการประจำกับศูนย์ cleft จึงเป็นประเด็นสำคัญของระบบการดูแลรักษาดูแลรักษาแบบองค์รวมไร้รอยต่อ

ศูนย์ cleft ควรเพิ่มการสื่อสารกับบุคลากรในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิและช่วยพัฒนาวิชาการและเทคนิคบริการในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ/ทุติยภูมิในเขตสุขภาพ การจัดทำแนวทางการดูแลและประเมิน/คัดกรองผู้ป่วยตามระดับพัฒนาการ/ความเสี่ยงสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิจะช่วยเพิ่มความมั่นใจของบุคลากรในการบริการและยกระดับมาตรฐานคุณภาพและประสิทธิภาพในการดูแลรักษา ตามแนวคิดที่สถานพยาบาลทุกระดับสามารถมีบทบาทดูแลสนับสนุนผู้ปกครอง/ผู้ป่วย บริการส่งเสริมป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพตามศักยภาพ และควรมีแผนพัฒนาศักยภาพ รพ. M1 ในการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยกลุ่ม non syndromic cleft รวมทั้งทันตกรรมรักษาเฉพาะทาง เพื่อส่งต่อเฉพาะหัตถการซับซ้อนไปยัง รพ. S และ A

มิติการบริหารจัดการเชิงนโยบายและเชิงระบบ ตามหลักการ 5 ส. (สร้างศักยภาพ สหวิทยาการ สุขภาพองค์รวม ส่งต่อ และสังคม) จำเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาและดำรงระบบซึ่ง สสจ. ควรเป็นหน่วยงานรองรับ (provincial managerial office) โดย 1) กำหนดนโยบาย/พันธกิจ/และเป้าหมายระดับจังหวัด 2) จัดตั้งกลไกขับเคลื่อนระดับจังหวัด อาจเป็นรูปคณะกรรมการจากตัวแทนหน่วยบริการ ผู้ทรงคุณวุฒิ และตัวแทนผู้ปกครอง เพื่อความโปร่งใส 3) พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วย/การบริการ/และการส่งต่อที่สามารถเชื่อมโยงและติดตามผู้ป่วยได้ 4) จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรและงบประมาณเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ 5) บริหารจัดการ และ 6) กำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน (ภาพ 4.1)

การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมไร้รอยต่อจำเป็นต้องมีการสื่อสารภายในและระหว่างหน่วยบริการแต่ละระดับโดยแบ่งปันแลกเปลี่ยนข้อมูลผู้ป่วย/แผนการรักษา/การนัดหมาย/และการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ และสื่อสารกับผู้ปกครองเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมและต่อเนื่อง ผู้จัดการรายกรณี (case manager: CM) จึงมีความสำคัญเพราะเป็นกลไกหลักในการสื่อสารประสานงานดังกล่าว แสวงหาทรัพยากร/สนับสนุน/และอำนวยความสะดวกแก่ผู้ปกครองในการมารับบริการ รวมทั้งประสานงานกับหน่วยบริหารจัดการจัดทำแผนงานและเบิกจ่ายงบประมาณ CM เป็นกลไกที่ถูกคาดหวังว่าสามารถลดรอยต่อที่เกิดจากช่องว่างทางสังคมประชากร รพ. ระดับ M ขึ้นไปควรมี CM อาจเป็นพยาบาล (สำหรับผู้ป่วยวัยทารกและปฐมวัย) หรือทันตบุคลากร (สำหรับผู้ป่วยวัยเรียนวัยรุ่นซึ่งเริ่มจัดฟัน) และสามารถใช้สมุดประจำตัวผู้ป่วยเด็กดังตัวอย่างภาพ 1.10 หน้า 5 เป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างบุคลากรแต่ละระดับได้



ภาพ 4.1 โครงสร้างการดูแลรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และการบริหารจัดการระดับจังหวัด

หมายเหตุ CM หมายถึง case manager

ที่มา: เพ็ญแข ลากยิ่ง. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการพัฒนาระบบการดูแลเด็กปากแหว่งเพดานโหว่และเด็กพิเศษแบบองค์รวม
 ไร้รอยต่อ: ระยะที่ 2. กรมอนามัย/ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2563. หน้า 52

รายชื่อสถานพยาบาลที่ให้การรักษาปากแหว่งเพดานโหว่

เป็นข้อมูล ณ เดือนมิถุนายน 2564 ผู้ให้บริการฝึกพูดได้แก่ นักอรรถบำบัด นักแก้ไขการพูดและการสื่อภาษา หรือนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย สัญลักษณ์ 1) หมายถึง ศูนย์ปากแหว่งเพดานโหว่ระดับ 1 ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2) หมายถึง ศูนย์ปากแหว่งเพดานโหว่ระดับ 2 ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วน A) คือศูนย์ความเป็นเลิศด้านปากแหว่งเพดานโหว่ ระดับอุดมศึกษา ทั้งนี้ไม่ได้ระบุชื่อโรงพยาบาลสังกัดคณะแพทยศาสตร์และคณะทันตแพทยศาสตร์ในกรุงเทพมหานครเพราะทุกแห่งมีศักยภาพในการรักษา

| เขตสุขภาพที่ 1 (14 แห่ง) | ทำเพดาน เทียม | ผ่าตัดซ่อม แฉกจมูก | ผ่าตัด ริมฝีปาก | ปลูกกระดูก สันเหงือก | ผ่าตัดปิด เพดานโหว่ | จัด ฟัน | ฝึก พูด | หมายเหตุ |
|--|------------------|-----------------------|--------------------|-------------------------|------------------------|------------|------------|--------------------------|
| 1. ศูนย์แก้ไขความพิการบนใบหน้า และศีรษะ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (มช.) | - | / | / | / | / | - | / | ฝึกพูดโดยนักอรรถบำบัด |
| 2. คณะทันตแพทยศาสตร์ มช. | / | - | - | / | - | / | - | |
| 3. คณะเทคนิคการแพทย์ มช. | - | - | - | - | - | - | / | ฝึกพูดโดยนักอรรถบำบัด |
| 4. สถาบันราชชนครินทร์ | - | - | - | - | - | - | / | ฝึกพูดโดยนักอรรถบำบัด |
| 5. รพ.นครพิงค์ เชียงใหม่ | / | / | / | / | / | / | / | ฝึกพูดโดยนักอรรถบำบัด |
| 6. รพ.ฝาง เชียงใหม่ | / | - | / | / | / | - | / | ฝึกพูดโดยนักกิจกรรมบำบัด |
| 7. รพ.จอมทอง เชียงใหม่ | / | - | / | / | / | - | / | ฝึกพูดโดยนักกิจกรรมบำบัด |
| 8. รพ.สันป่าตอง เชียงใหม่ | / | - | - | - | - | / | / | ฝึกพูดโดยนักกิจกรรมบำบัด |
| 9. รพ.สันทราย เชียงใหม่ | / | / | / | / | / | - | / | ฝึกพูดโดยนักกิจกรรมบำบัด |
| 10. รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์ | / | / | / | / | / | / | / | ฝึกพูดโดยนักกิจกรรมบำบัด |
| 11. รพ.ลำปาง | / | / | / | / | / | / | - | |
| 12. รพ.น่าน | / | / | / | / | / | / | / | ฝึกพูดโดยนักกิจกรรมบำบัด |
| 13. รพ.ลำพูน | / | / | / | / | / | / | / | ฝึกพูดโดยนักกิจกรรมบำบัด |
| 14. รพ.แพร่ | / | / | / | / | / | / | / | ฝึกพูดโดยนักกิจกรรมบำบัด |
| เขตสุขภาพที่ 2 (6 แห่ง) | | | | | | | | |
| 15. รพ. มหาวิทยาลัยนเรศวร (คณะแพทยศาสตร์ มน.) | - | / | / | / | -/ | - | - | |
| 16. รพ.ทันตกรรม (คณะทันตแพทยศาสตร์ มน.) | / | - | - | / | - | / | - | |
| 17. รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก ²⁾ | / | / | / | / | / | / | / | ฝึกพูดโดยนักอรรถบำบัด |
| 18. รพ. อุดรดิตถ์ | / | / | / | / | / | / | - | |
| 19. รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสิน มหาราช จ.ตาก | / | / | / | / | / | - | - | |
| 20. รพ.ศรีสังวร จ.สุโขทัย | / | - | - | - | - | / | / | ฝึกพูดโดยนักกิจกรรมบำบัด |
| เขตสุขภาพที่ 3 (3 แห่ง) | | | | | | | | |
| 21. รพ.สวรรค์ประชารักษ์ | / | / | / | / | / | / | - | |
| 22. รพ.พิจิตร | / | / | / | / | / | - | - | |
| 23. รพ.ชัยนาทเรนทร | - | - | / | / | / | - | - | |
| เขตสุขภาพที่ 4 (5 แห่ง) | | | | | | | | |
| 24. รพ.พระนั่งเกล้า นนทบุรี ¹⁾ | / | / | / | / | / | / | / | ฝึกพูดโดยนักอรรถบำบัด |
| 25. รพ.สระบุรี | / | / | / | / | / | / | / | ฝึกพูดโดยนักอรรถบำบัด |
| 26. รพ.ปทุมธานี | / | / | / | - | / | / | - | |
| 27. รพ.พระนารายณ์มหาราช ลพบุรี | / | / | / | / | / | / | / | ฝึกพูดโดยนักกิจกรรมบำบัด |
| 28. รพ.พระนครศรีอยุธยา | / | / | / | / | / | / | - | |
| เขตสุขภาพที่ 5 (6 แห่ง) | | | | | | | | |
| 29. รพ.ราชบุรี | / | / | / | / | / | / | / | ฝึกพูดโดยนักอรรถบำบัด |
| 30. รพ.บ้านโป่ง | / | - | - | - | - | - | / | ฝึกพูดโดยนักกิจกรรมบำบัด |
| 31. รพ.นครปฐม | / | / | / | / | / | - | / | ส่งจัดฟันที่ รพ.สามพราน |
| 32. รพ.เจ้าพระยายมราช สุพรรณบุรี | / | / | / | / | / | / | / | ฝึกพูดโดยนักอรรถบำบัด |
| 33. รพ.พหลพลพยุหเสนา กาญจนบุรี | / | / | / | / | / | / | / | ฝึกพูดโดยนักอรรถบำบัด |
| 34. รพ.สมุทรสาคร | / | / | / | / | / | / | / | ฝึกพูดโดยนักอรรถบำบัด |

| เขตสุขภาพที่ 6 (7 แห่ง) | ทำเพดาน เทียม | ผ่าตัดซ่อม แซมจมูก | ผ่าตัด ริมฝีปาก | ปลูกกระดูก สันเหงือก | ผ่าตัดปิด เพดานโหว่ | จัด ฟัน | ฝึก พูด | หมายเหตุ |
|--|------------------|-----------------------|--------------------|-------------------------|------------------------|------------|------------|---|
| 35. รพ.สมุทรปราการ | / | / | / | / | / | / | - | |
| 36. รพ.ชลบุรี ¹⁾ | / | / | / | / | / | / | / | ฝึกพูดโดยนักอรรถบำบัด |
| 37. รพ.ระยอง | / | / | / | / | / | / | - | |
| 38. รพ.พระปกเกล้า จ.จันทบุรี | / | / | / | / | / | / | / | ฝึกพูดโดยนักกิจกรรมบำบัด |
| 39. รพ.พุทธโสธร จ.ฉะเชิงเทรา | / | / | / | / | / | / | / | ฝึกพูดโดยนักอรรถบำบัด part time |
| 40. รพ.ตราด | - | - | / | / | / | - | - | |
| 41. รพ.สมเด็จพระยุพราช สระแก้ว | / | - | / | - | / | - | - | |
| เขตสุขภาพที่ 7 (4 แห่ง) | | | | | | | | |
| 42. ศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่และความพิการทาง ศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัย ขอนแก่น ^{A)} (คณะแพทยศาสตร์ และคลินิกทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์) | / | / | / | / | / | / | / | ฝึกพูดโดยนักอรรถบำบัด |
| 43. รพ.ขอนแก่น | / | / | / | / | / | / | / | ฝึกพูดโดยนักอรรถบำบัด |
| 44. รพ.มหาสารคาม | / | / | / | / | / | - | / | ฝึกพูดโดยนักกิจกรรมบำบัด ส่งจัดฟันที่ รพช. |
| 45. รพ.ร้อยเอ็ด | / | - | - | - | - | / | / | ฝึกพูดโดยนักอรรถบำบัด |
| เขตสุขภาพที่ 8 (4 แห่ง) | | | | | | | | |
| 46. รพ.อุดรธานี | / | / | / | / | / | - | / | ฝึกพูดโดยนักเวชศาสตร์การ สื่อความหมาย |
| 47. รพ.นครพนม | / | / | / | / | / | - | - | |
| 48. รพ.สกลนคร | / | / | / | / | / | / | / | ฝึกพูดโดยนักกิจกรรมบำบัด |
| 49. รพ.หนองคาย | / | - | / | / | / | / | / | ฝึกพูดโดยพยาบาลผ่านการ อบรม |
| เขตสุขภาพที่ 9 (6 แห่ง) | | | | | | | | |
| 50. รพ.มหาสารคามราชสีมา ¹⁾ | / | / | / | / | / | / | / | ฝึกพูดโดยนักอรรถบำบัด |
| 51. รพ.บุรีรัมย์ | / | / | / | / | / | / | - | |
| 52. รพ.ชัยภูมิ | / | / | / | / | / | / | - | |
| 53. รพ.ภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จ.ชัยภูมิ | - | / | / | / | / | - | - | |
| 54. รพ.สุรินทร์ | / | / | / | / | / | / | - | |
| เขตสุขภาพที่ 10 (5 แห่ง) | | | | | | | | |
| 55. รพ.สรรพสิทธิประสงค์ | / | / | / | / | / | / | / | ฝึกพูดโดยนักอรรถบำบัด |
| 56. รพ.ศรีสะเกษ | / | / | / | / | / | / | - | |
| 57. รพ.ยโสธร | / | / | / | / | / | - | - | |
| 58. รพ.อำนาจเจริญ | / | - | - | - | - | - | - | |
| 59. รพ. มุกดาหาร | / | - | / | - | / | - | - | |

| เขตสุขภาพที่ 11 (5 แห่ง) | ทำเพดาน เทียม | ผ่าตัดซ่อม แขนงมูก | ผ่าตัด ริมฝีปาก | ปลุกกระดูก สันเหงือก | ผ่าตัดปิด เพดานโหว่ | จัด ฟัน | ฝึก พูด | หมายเหตุ |
|---|------------------|-----------------------|--------------------|-------------------------|------------------------|------------|------------|-----------------------------------|
| 60. รพ.มหาสารคามศรีธรรมราช | / | / | / | / | / | / | - | |
| 61. รพ.สุราษฎร์ธานี | / | / | / | / | / | / | - | |
| 62. รพ.วชิระ ภูเก็ต | / | / | / | / | / | / | / | ฝึกพูดโดยนักรรลบำบัด |
| 63. รพ.กระบี่ | / | / | / | / | / | / | / | ฝึกพูดโดยพยาบาลผ่านการ อบรม |
| 64. รพ.ระนอง | / | - | / | / | / | - | - | |
| เขตสุขภาพที่ 12 (8 แห่ง) | | | | | | | | |
| 65. ศูนย์ผู้ป่วยปากแหว่งเพดาน- โหว่ และพิการแต่กำเนิดบริเวณ ศีรษะใบหน้า คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (มอ.) | / | / | / | / | / | - | / | ฝึกพูดโดยพยาบาลและ นักรรลบำบัด |
| 66. คณะทันตแพทยศาสตร์ (มอ.) | / | / | / | / | / | / | - | |
| 67. รพ.หาดใหญ่ จ.สงขลา | / | / | / | / | / | / | / | ฝึกพูดโดยนักรรลบำบัด |
| 68. รพ.พัทลุง | / | / | / | / | / | / | - | |
| 69. รพ.ยะลา | / | / | / | / | / | / | / | ฝึกพูดโดยนักรรลบำบัด |
| 70. รพ.ตรัง | / | / | / | / | / | / | / | ฝึกพูดโดยนักรรลบำบัด |
| 71. รพ.สตูล | / | / | / | / | / | / | / | ฝึกพูดโดยนักกิจกรรมบำบัด |
| 72. รพ.ปัตตานี | / | / | / | / | / | / | - | |
| กรมการแพทย์ (3 แห่ง) | | | | | | | | |
| 73. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหाराชินี กทม. | / | / | / | / | / | / | / | ฝึกพูดโดยนักรรลบำบัด |
| 74. รพ.ราชวิถี กทม. | / | / | / | / | / | / | / | ฝึกพูดโดยนักรรลบำบัด |
| 75. รพ.เลิดสิน กทม. | / | / | / | / | / | / | / | ฝึกพูดโดยนักรรลบำบัด |
| กรมสุขภาพจิต | | | | | | | | |
| 76. สถาบันราชานุกูล กทม. | - | - | - | - | - | - | / | ฝึกพูดโดยนักรรลบำบัด |

บรรณานุกรม

McElroy H., Habel A., Jokinen M., Marsh C., Murphy G., Tuohy W. Improving the early detection of cleft palate in the UK. .Infant 2017; 13(6): 223-27.

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. บัตรประจำตัวคนพิการ. [cited 2021 Jul 27]; Available from:

URL: https://dep.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=15:register-disabled-person-id-card&catid=9&Itemid=160&lang=en

เพ็ญแข ลากยิ่ง. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการพัฒนาระบบการดูแลเด็กปากแหว่งเพดานโหว่และเด็กพิเศษแบบองค์รวมไว้รอยต่อ: ระยะที่ 2. กรมอนามัย/ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2563.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ระบบลงทะเบียนเด็กพิการแต่กำเนิด: รายงานข้อมูลเด็กพิการแต่กำเนิดแยกตามรายเขตและประเภทความพิการแสดงข้อมูลตามปีที่เกิด. [cited 2021 Jul 20]; Available from: URL: <http://birthdefects.nhso.go.th/BirthDefects/login.xhtml;jsessionid=863959d0eab86526fbf0d8c1b7e9>

