



ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เลขที่ 2 ขอย ศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพฯ 10320

โทร 0-2716-6141-3 โทรสาร 0-2716-6144 กรุงเทพฯ 10311

Royal College of Surgeons of Thailand

Royal golden Jubilee Building 2 Soi Soonvijai, New Petchaburi Road Bangkok 10300, Thailand

Tel 66-0-2716-6141-3 FAX 66 0-2716-6144 Bangkok 10300, Thailand

Email Address rcst@surgeons.or.th Website www.surgeons.or.th

แนวทางการรักษาพยาบาลด้านศัลยกรรม CLINICAL PRACTICE GUIDELINES IN SURGERY

สาขา: ศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง

เรื่อง: Cleft lip and cleft palate

1. นิยาม

ภาวะที่มีความผิดปกติริมฝีปากบนแหว่งและเพดานโหว่แต่กำเนิด

2. การวินิจฉัย

2.1 ประวัติปัจจุบันและประวัติครอบครัว

- ริมฝีปากบนแหว่งและ/หรือเพดานโหว่ แต่กำเนิด
- ความผิดปกติอย่างอื่น เช่น รูปร่างศีรษะ, ลำตัว, แขนขา, ทวารหนัก
- การกินนม, การสำลัก
- การพัฒนาของเด็ก, น้ำหนักตัว
- ประวัติเกี่ยวกับหูน้ำหนวก
- ประวัติการตั้งครรภ์มีภาวะติดเชื้อ, การใช้ยา, สูบบุหรี่, แอลกอฮอล์ อายุของพ่อและแม่, ภาวะขาดสารอาหาร
- ประวัติของการเป็นโรคนี้ในครอบครัวและญาติ

2.2 การตรวจร่างกาย

2.2.1 การตรวจร่างกายทั่วไป

- น้ำหนัก, ลักษณะผิวหนัง, ภาวะ anemia, cyanosis
- ความผิดปกติแต่กำเนิดอื่น เช่น club hand, congenital heart, micronathia, scoliosis, impoforated anus
- Tympanic membrane

2.2.2 ตรวจเฉพาะที่

- ลักษณะของปากแหว่งและเพดานโหว่ เป็น **unilateral** หรือ **bilateral**, แหว่ง
 - ตลอดหรือไม่ (**complete** หรือ **incomplete**)
 - ลักษณะของรูจมูก, ปลายจมูก
 - ลักษณะของกระดูก **maxilla** มียุบตัว หรือยื่นออกมา
 - ลักษณะของเหงือก หรือเพดาน
 - ตำแหน่งของฟัน, การสบฟัน, ฟันหาย, ฟันผุ
 - ตำแหน่งของกระดูก **septum**
 - เสียงพูด (ในรายเด็กโต)

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.1 การตรวจที่ต้องทำ

- CBC
- PA chest
- พิมพ์ฟัน, ถ่ายรูป
- ในเด็กที่อายุมากกว่าที่สามารถร่วมมือกับแพทย์ ควรทำ
- Audiogram
- Cephalography

3.2 การตรวจที่ควรทำเพิ่ม

- Speech evaluation
- Nasopharyngeal endoscopy

4. การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

- ทันตแพทย์
- กุมารแพทย์
- แพทย์ทางพันธุกรรม (ตามความจำเป็น)

5. การให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครอง

- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค
- ให้ความรู้เกี่ยวกับอุบัติการณ์ของโรค โอกาสเกิดซ้ำในลูกคนต่อไป
- ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการให้นมบุตร
- ให้ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนและระยะเวลาที่เหมาะสมที่จะให้การรักษา

6. ขั้นตอนและระยะเวลาที่จะเริ่มให้การรักษา

6.1 ถ้าเป็นปากแหว่งชนิด **complete** และมีการต่างระดับของ **alveolar arch**

ทันตแพทย์จัดฟันจะเริ่มให้การรักษาตั้งแต่ 2 อาทิตย์แรกหลังคลอด

6.2 ริมฝีปากแหว่ง อาจให้การรักษาใน 3-6 วันแรกคลอด ถ้ารอยแหว่งไม่มาก

- ถ้ารอยแหว่งมาก ควรเริ่มผ่าตัดรักษาปากแหว่งเมื่ออายุประมาณ 3 เดือนพร้อม
 - กับปรึกษาโสตนาสิกแพทย์เพื่อตรวจและรักษาเยื่อแก้วหู
- 6.3 1 ปี ถึง 1 ½ ทำผ่าตัดปิดเพดานโหว่
- 6.4 ระหว่างรอผ่าตัดเพดานโหว่ ผู้ปกครองควรได้พบกับนักฝึกพูดเพื่อเตรียมตัวนัดให้ผู้ป่วย
- 6.5 อายุ 4-7 ปี ตกแต่ง รอยแผลเป็นที่ริมฝีปาก, ตกแต่งจมูก, bone graft บริเวณ alveolar cleft
- 6.6 ประเมินผลการรักษา ทั้งด้านการพูด, รูปร่าง, ฟัน
- 6.7 แก้ไขภาวะ velopharyngeal incompetent ถ้าจำเป็นเมื่ออายุ 6-9 ปี
- 6.8 ตั้งแต่ อายุ 11-13 ปี ทันตแพทย์จัดฟันดูแลเรื่องตำแหน่งของฟัน และรูปร่างของกราม
- 6.9 อายุ 18-19 ปี ผ่าตัดแก้ไขภาวะกระดูกกรามผิดปกติ, ตกแต่งจมูก, แผลเป็นถ้าจำเป็น
- 7. ข้อบ่งชี้เพื่อรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล
 - เพื่อเตรียมผ่าตัด
 - เมื่อมีโรคแทรกซ้อน เช่น ภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจ
- 8. การรักษา
 - 8.1 ภาวะปากแหว่ง
 - 8.1.1 เวลาเริ่มให้การรักษาดังได้กล่าวมาแล้ว
 - 8.1.2 วิธีการผ่าตัดมีหลายวิธี เลือกตามความเหมาะสม
 - Lip adhesion
 - Straight line repair
 - Tennison's repair
 - Millard's repair
 - Skoog's repair
 - Onisuka's repair
 - 8.2 ภาวะเพดานโหว่
 - 8.2.1 เวลาเริ่มให้การรักษาดังได้กล่าวมาแล้ว
 - 8.2.2 วิธีการผ่าตัด
 - 2 Flaps push back
 - Furrow's (double opposing 2 plasty)
 - Langenbeck
- 9. การดูแลหลังผ่าตัด

9.1 บันทึกการดำเนินโรค

- Vital sign

- ภาวะเลือดออกผิดปกติ
- ภาวะบาดแผล

9.2 ควรใส่ splint ที่แขนทั้งสองข้าง

- การให้อาหารหลังผ่าตัด ไม่ควรให้เด็กดูนมจากหัวนมโดยตรงประมาณ 3-4 อาทิตย์
- ควรให้เด็กทานน้ำหลังจิบนมทุกครั้ง
- ในการผ่าตัดเพดานโหว่ไม่ควรให้กินอาหารที่เป็นเม็ด 3-4 อาทิตย์

10. ข้อบ่งชี้การจำหน่ายผู้ป่วย

- แผลผ่าตัดดี
- หายใจปกติ ไม่มีเลือดออกจากบาดแผล
- ระยะเวลาที่ควรอยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 1-2 วัน สำหรับปากแหว่ง และ 5-7 วัน สำหรับเพดานโหว่

11. การดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่าย

ดูแลผู้ป่วยตามขั้นตอนที่กล่าวมาแล้ว

CPG-S code : 34R00

Correspondence

นพ.สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ

นพ.ทวีสิน ต้นประยูร

ฝ่ายวิชาการ รวสท.

แนวทางการรักษาพยาบาลด้านศัลยกรรมนี้ จัดทำขึ้น โดยคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยศาสตร์ แต่ละสาขาได้ ร่วมกันให้ความคิดเห็น ร่าง แก้ไข สรุป และจัดทำเป็นเอกสาร โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ศัลยแพทย์ และ แพทย์ทั่วไปได้ใช้เป็นหลักในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านศัลยกรรมที่พบบ่อยและ หรือ มีความสำคัญ กับ เป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้ทันต่อยุคสมัย เพื่อให้การรักษามีมาตรฐานจัดทำขึ้นในลักษณะของ **managed care guideline** มิใช่ตำราและห้ามนำไปใช้อ้างอิงในทางอื่น โดยมีได้รับอนุญาตจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ แห่งประเทศไทย