



## แต่งเติมรอยยิ้มสดใสให้น้อง

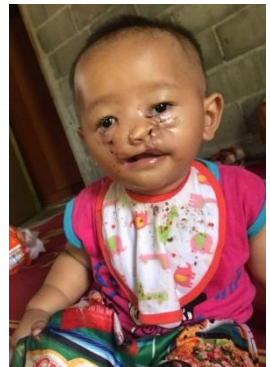
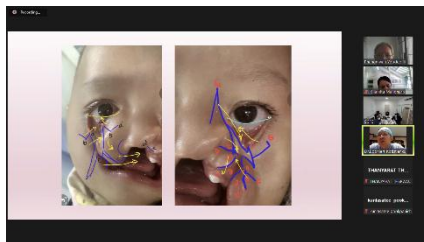
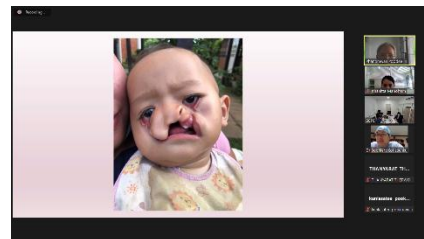
ฉบับที่ 69 พฤษภาคม-สิงหาคม 2565

**ทักทาย...** ในช่วง 4 เดือน นี้ การระบาดโควิด-19 ลดลงและกลายเป็นโรคประจำถิ่นที่ไม่ก่อให้เกิดความรุนแรง จึงทำให้ทางโครงการ จัดกิจกรรมได้ทั้งแบบพบหน้ากัน ณ สถานที่จัดงาน และการจัดออนไลน์ โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากโรงพยาบาลอำเภอ ทั้งในจังหวัดเชียงรายและพะเยา จากแพทย์ท้องถิ่น ที่เมืองท่าขี้เหล็ก ประเทศเมียนมาร์ และเมืองบ่อแก้ว ประเทศสปป.ลาว ทางโครงการได้จัดทำสื่อวีดิทัศน์เพิ่มเติม อีก 2 เรื่อง คือ ความสำคัญของนมแม่ และ บทบาทของพ่อแม่ในกระบวนการฝึกพูดให้ได้ผล ซึ่งเป็นวีดิทัศน์ 3 ภาษา อังกฤษ-ไทย-พม่า เพื่อให้ความรู้ที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการฟื้นฟูสภาพจากภาวะปากแหว่งเพดานโหว่แต่กำเนิด ทั้งได้เผยแพร่วีดิทัศน์นี้ออนไลน์ ให้เครือข่ายต่างๆ นำไปใช้ได้ นอกจากนี้ สหวิชาชีพของโครงการได้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลรักษา ณ เวทีการประชุมนานาชาติ ครั้งที่ 14 ที่เมืองเอดินเบิร์ก ประเทศสกอตแลนด์ สารที่ได้จากประชมนานาชาติครั้งนี้ น่าสนใจยิ่ง สหสาขาวิชาชีพต่างๆและผู้ปกครอง จะสามารถนำไปใช้ในกระบวนการดูแลรักษาเด็กที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่แต่กำเนิดได้ต่อไป รวมทั้งมีเกร็ดความรู้ เรื่องความผิดปกติทางภาษาในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ มาให้อ่านในฉบับนี้อีกด้วย หวังว่าทุกท่านจะได้รับประโยชน์จากเรื่องราวต่างๆนี้คะ...

### การเยี่ยมบ้าน ติดตามผู้ป่วย/ การผ่าตัดแก้ไข

#### ไทย-ลาว

ผ่าตัดผู้ป่วยลาว 8 คน ในเดือนมิ.ย. หลังจากด่านไทย-ลาวปิดมา 3 ปีเนื่องจากโควิด มีผู้ป่วยที่เป็น face cleft 1 คน ได้หารือร่วมมือกับทาง ศูนย์แก้ไขความพิการบนใบหน้า มหาวิทยาลัย - เชียงใหม่ ในการให้การรักษารักษาผู้ป่วยในช่วงอายุ 4 ปีด้วย



จำเอน แสนคุด อายุ 1.1 ปี ผ่าตัดโดยนายแพทย์บุญเลิศ โกฎิเสถียรกุล ร.พ.โอเวอร์บรู๊ค เชียงราย (รูปขวา) หลังการผ่าตัด 1 เดือน

#### พม่า

การเยี่ยมผู้ป่วยพม่า 11 คน หลังจากการผ่าตัดที่ ย่างกุ้ง ในเดือนพ.ค. เพราะด่านไทย-ยังปิด ด้วยความร่วมมือของ Dr. Tun Tun Zaw และ Dr. Pyae Phyo ที่ ร.พ. Moe Myitta Hospital และได้รับคำแนะนำด้านเทคนิคของ ศ.นายแพทย์ บวรศิลป์ เชาว์ชื่น



## การช่วยเหลือภาวะทุโภชนาการ และผู้ป่วยรายใหม่



ให้การสนับสนุนนมและอาหารเสริมตาม  
คำแนะนำของแพทย์ แก่เด็กในพื้นที่เมียนมาร์  
ที่มีภาวะทุโภชนาการ ซึ่งใช้ระยะแตกต่างกัน  
จนมีน้ำหนักมากขึ้น เป็นที่น่าพอใจ แก่  
เด็กหญิง เมอร์ซีทิว จาก 2.4 กก. เป็น 7 กก.  
ในระยะเวลา 2.5 ปี ลูกสาวของนางเออ  
แอร် จาก 2.4 กก. เป็น 8 กก. ในระยะเวลา  
1.3 ปี และเด็กชาย เยาฮัน จาก 2 กก.  
เป็น 4.5 กก. ระยะเวลา 1.6 ปี ซึ่งเป็น  
น้ำหนักที่ผ่านเกณฑ์



### ตารางเทียบน้ำหนัก - ส่วนสูง

AMARIN  
Baby & Kids  
.com

ตามเกณฑ์อายุของลูกน้อย ตั้งแต่ แรกเกิด - 5 ปี

อายุ		เพศชาย		เพศหญิง	
ปี	เดือน	น้ำหนัก (กก.)	ส่วนสูง (ซม.)	น้ำหนัก (กก.)	ส่วนสูง (ซม.)
	แรกเกิด	2.8 - 3.9	47.6 - 53.1	2.7 - 3.7	46.8 - 52.9
	1	3.4 - 4.7	50.4 - 56.2	3.3 - 4.4	49.4 - 56.0
	2	4.2 - 5.5	53.2 - 59.1	3.8 - 5.2	52.0 - 59.0
	3	4.8 - 6.4	55.7 - 61.9	4.4 - 6.0	54.4 - 61.8
	4	5.3 - 7.1	58.1 - 64.6	4.9 - 6.7	56.8 - 64.5
	5	5.8 - 7.8	60.4 - 67.1	5.3 - 7.3	58.9 - 66.9



## การฝึกพูดทางไกลผ่านไลน์กลุ่มและ Facebook Live

การฝึกพูดต่อเนื่อง จากที่บ้านของผู้ที่จะรับการฝึก และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอายุน้อยเพื่อเตรียมความพร้อม และประเมินพัฒนาการทางภาษาได้มากขึ้น โดยนักแก้ไขการพูดและการสื่อสารภาษา ผ่านไลน์กลุ่ม และ เฟซบุ๊กไลฟ์ จากอาคารสมาคมวาย.เอ็ม.ซี.เอ. เชียงใหม่

วันที่	ผู้รับการฝึกพูด	จำนวน (คน)
8 พ.ค. 2565	- ไทย (5), ลาว (3)	8
22 พ.ค. 2565	- ไทย (5), ลาว (1)	6
พ.ค. 2565	- พม่า (6): ท่าซี้เหล็ก, เชียงตุง, เมืองสาต, เมืองเพียก	6
12 มิ.ย. 2565	- ไทย (5), ลาว (2)	7
26 มิ.ย. 2565	- ไทย (5), ลาว (-)	5
มิ.ย. 2565	- พม่า (9): ท่าซี้เหล็ก, เชียงตุง, ตองจี, เมืองสาต, เมืองเพียก	9
8 ก.ค. 2565	- ไทย (4), ลาว (3)	7
24 ก.ค. 2565	- ไทย (5), ลาว (2)	7
ก.ค. 2565	- พม่า (15)	15
7 ส.ค. 2565	- ไทย (5), ลาว (3)	8
21 ส.ค. 2565	- ไทย (4), ลาว (2)	6
ส.ค. 2565	- พม่า (15) : ท่าซี้เหล็ก, เชียงตุง, เมืองสาต, เมืองเพียก	15



ลาว



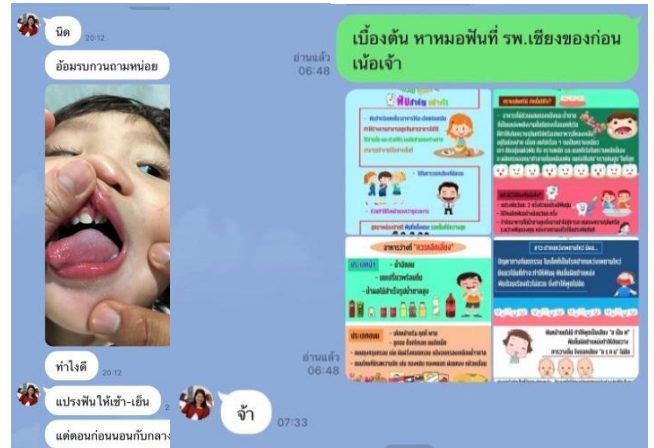
ไทย



พม่า

## การรักษาฟันฟุสุขภาพหู และฟัน

### ไทย-ลาว



ได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลอำเภอ ทั้งในจังหวัดเชียงรายและพะเยา ให้การตรวจรักษาหู และฟัน เพื่อลดภาระในการเดินทางเข้ามารักษาในจังหวัด รวมทั้ง ให้คำแนะนำผ่านทาง ไลน์กลุ่มด้วย ส่วนการดูแลอย่างต่อเนื่องในการจัดฟัน ได้รับการรักษาจาก ทพ. หญิง กมนพร นานะกรังสรรค์ ทันตแพทย์จัดฟัน ของโครงการ



### พม่า



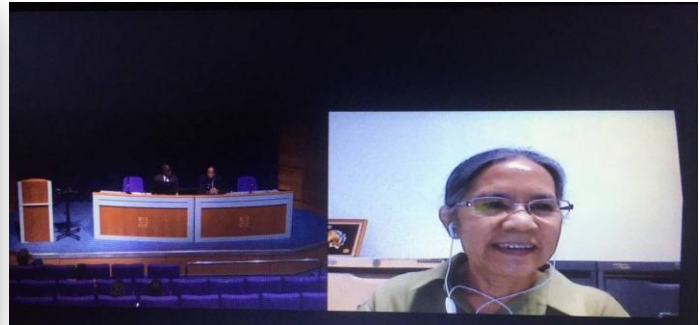
เมื่อสถานการณ์การระบาดของโรคระบาดโควิดลดน้อยลง ผู้ป่วยที่เมืองท่าซี้เหล็ก ได้รับการรักษาเป็นอย่างดีจากแพทย์ในท้องถิ่น ส่วนการดูแลต่อเนื่องด้านการจัดฟัน ทันตแพทย์ท้องถิ่นได้ประสานการดูแลรักษากับทันตแพทย์ของโครงการที่อยู่ในเชียงราย



# การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลรักษาฟันนานาชาติ

## การประชุมนานาชาติ "Cleft Congress ครั้งที่ 14 ที่เมืองเอเดินเบิร์ก ประเทศอังกฤษ

ทีมสหวิชาชีพของโครงการ "แต่งเติมรอยยิ้มสดใสให้น้อง" ได้มีโอกาสให้เสนอประสบการณ์การดูแลรักษาและฟื้นฟูเด็กที่มีสภาวะปากแหว่งเพดานโหว่แต่กำเนิด ทั้ง ณ สถานที่จัดการประชุม และการประชุมออนไลน์ ซึ่งเป็นประสบการณ์ทำงาน ที่สะสมมากกว่า 20 ปี



คุณพนมวรรณ อยู่ดี เลขาธิการมูลนิธิพัฒนาสตรีภาคเหนือ ได้นำเสนอประสบการณ์ และบทเรียนในการทำงานประสานการทำงาน กว่า 20 ปี ร่วมกับสหวิชาชีพต่างๆ ในกระบวนการรักษาฟื้นฟูเด็กปากแหว่งเพดานโหว่แต่กำเนิด เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างรอบด้าน แก่เด็กไทย ลาว และพม่าที่อยู่ชายแดนในภาคเหนือ

ทพ. หญิง กมนพร นาเนกรังสรรค์ เสนอ โปสเตอร์ประสบการณ์ทำงาน จัดฟันให้แก่เด็กในโครงการที่ผ่านกระบวนการรักษาต่างๆ เป็นระยะ 19 ปี จนมีความพอใจในรูปร่างหน้าตา เสียงพูดและการบดเคี้ยวอาหารที่ดี น.พ.บุญเลิศ โกวิทเสถียรกุล ศัลยแพทย์ นำเสนอการประเมินผลการผ่าตัดแก้ไขสภาพปากแหว่ง 114 ราย ที่ไม่ได้ใช้ อุปกรณ์ปรับตำแหน่งปากบน จมูก และเพดานปาก (nasoalveolar molding หรือ NAM) ก่อนการผ่าตัด แต่ได้ผลลัพธ์ที่สวยงาม และนายพนพล เลิศธนชัย นักกิจกรรมบำบัด ของโครงการจากร.พ.โอเออร์บุรีศ ก้าวถึงบทบาทของนักกิจกรรมบำบัดที่คนส่วนใหญ่มองข้ามแต่สำคัญในกระบวนการรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยเพื่อมีคุณภาพชีวิตที่ดี

(ดูโปสเตอร์ ได้ที่เวปไซด์โครงการฯ)

### Comprehensive and Holistic Approach in Cleft Lip and Palate Patient: A Long Term Case Report

The treatment for patients with cleft lip and palate requires several phases of treatment from birth to adulthood due to multi-problems. Comprehensive and holistic cleft care by multidisciplinary team for the patients can provide the better quality of life.

**Case review**  
A boy with right unilateral complete cleft lip and palate was involved in cleft care process since birth to 18 years old. The treatment protocol followed was: (closing lip) and (closing lip) repair surgery, palate repair surgery, rhinoplasty, hearing and speech assessment, alveolar bone graft, growth modification and fixed orthodontic treatment. Oral health promotion programs were done since deciduous dentition. The cooperation and attitude of both patient and his parents are very positive. After 18 years of treatment and care, good facial appearance, optimal occlusion function, better phonetic and speaking as well as social relationship are obtained.

**Speech assessment**  
3.6 years of age (13/5/2007-13/5/2010)  
Initially 77% nasal and velopharyngeal insufficiency (VPI) score and 17% speech skills.

**Alveolar bone graft**      **From Rhinoplasty**

**Family Camp**  
Family cleft camp provides children the opportunity to spend quality time with others who have a similar diagnosis. The experience is designed to help kids understand that they are not facing the world alone. The kids participated in various activities included of health and oral health education, painting, cooking games which improved their knowledge about health and help enhance their self-esteem that leaving fewer more confident.

**Conclusion**  
Multidisciplinary cleft-team, holistic approach, treatment timing that meet standard and patient compliance are the key success of the treatment in this patient.

### Esthetic Evaluation of Nasolabial Region in Cleft Lip and Palate Patients: Treated without Naso-Alveolar-Molding (NAM)

Primary lip surgery is the most important procedure that determine the esthetic in cleft lip and palate (CLCP) patient. Naso-Alveolar-Molding (NAM), the pre-surgical device can reduce the severity of the nasolabial deformity prior to primary lip surgery. However, most of the patients cannot come to hospital to make NAM because of inconvenience.

**Objectives**  
The objectives of this study were to reveal the incident of CLCP patients in cleft care center and to evaluate the esthetic outcome of Nasolabial region in CLCP patients who did not use NAM prior to primary lip surgery.

**Materials and Methods**  
The records of the CLCP patients since 2002-2021 were reviewed. The study group, 114 CLCP patients between 3 months to 17 years of age who can come follow up, were evaluated. These patients had already undergone primary lip surgery with same plastic surgeon. The photographs of the patients were obtained. The esthetic features of nose, upper lip and vermilion border were evaluated by 3 senior's orthodontist, OT and social worker using the 5-point Likert scale (scale 1-5; excellent to poor).

**The results**  
There were 1071 CLCP patients (379 That, 180 Lip and 512 Maxillary) who did primary surgery during 2002-2021. In 1071 cases, divided into 414 unilateral cleft lip, 28 bilateral cleft lip, 415 unilateral cleft lip and palate, 95 bilateral cleft lip and palate and 119 isolated cleft palate. There was no surgical wound dehiscence after surgery except one patient who had trauma from falling down from bed. There was few cases who had velopharyngeal insufficiency or nasal obstruction (about 3%).

**Conclusion**  
The esthetic of nasolabial region in cleft lip and palate region can be obtained even did not do NAM prior to primary lip surgery. However, the experience of plastic surgeon is the key success that contribute to the good result.

### Rehabilitation process to solve developmental delay of cleft lip and palate - children!

**Woppon Lerttanachai, B.Sc. (Occupational Therapy)**  
This occupational therapy session will discuss the rehabilitation process by using the Handi Finger and blocks to manage the bag of the child. The module surrounding the result and analyzing the result of the child's performance.

**Children with cleft lip and palate have writing problem, relating to the position of the cleft lip and palate. Writing problem of the children will be discussed separately by their sign. Writing aids are used to help children that cannot control and write easily.**

**Children activities in children with cleft lip and palate are in the area of perception and comprehension. Perception training by allowing children to recognize tactile sensation or objects, writing by increased characters, for example drawing 1 picture from 2 pictures. When the child can do it, increasing the number of pictures by choosing 1 out of 2 pictures and do the pictures are not together to the child to get an idea by one by one as we see. As a result, the child has a comprehension of all the visual pictures one by one.**

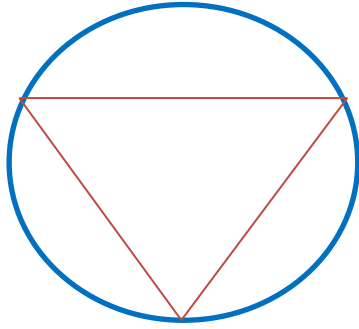
**Occupational therapy**  
The cleft lip and palate children will be involved in a structured learning. Creating is an important development for learning and writing. Children will have the development of writing appropriate to their age by using a device to trace alphabet in handwriting.

**Adding student card to meet learning aids**

**In this class, the child has a comprehension of writing. As well as perception activities, such as activities that children separate and touch up, learning playing, hearing the child's work, designing activities to bring them to handwriting.**

## สาระสำคัญจากการประชุมนานาชาติ

1. **ความเมตตากรุณา**ของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง กระบวนการรักษาและฟื้นฟูเด็กปากแหว่งเพดานโหว่แต่กำเนิด เป็นกระบวนการ ที่มุ่งให้เด็กมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และมีทักษะในการดำเนินชีวิต อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเป็นปกติ



2. **ผู้ปกครองมีบทบาท**ต่อความสำเร็จของกระบวนการรักษาฟื้นฟู โดยเฉพาะด้านการเสริมสร้างนิสัยการดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากของเด็ก การมีวินัยใส่ใจฝึกพูดอย่างสม่ำเสมอ และการฝึกหัด บ่มเพาะทักษะทางสังคม ให้ลูกทุกช่วงอายุ มีความยืดหยุ่น จิตใจเข้มแข็ง มีภูมิคุ้มกันใจ และเอาตัวรอดได้ในทุกสถานการณ์



**แข็งแกร่ง**

**ยืดหยุ่น**

**มีภูมิคุ้มกันใจ**

**เอาตัวรอด**

## สื่อความรู้ ความสำคัญนมแม่ และบทบาท ของพ่อแม่ในการฝึกพูด

เป็นสื่อวีดิทัศน์ มีความยาว ระหว่าง 1-3 นาที มีทั้งภาษาไทย พม่าและอังกฤษ ผู้สนใจ  
เข้าชมและนำไปใช้ได้ จากเว็บไซต์ของโครงการแต่งเติมรอยยิ้มสดใสให้ห้อง

### ความสำคัญของนมแม่

นมแม่มีส่วนช่วยพัฒนาการเจริญเติบโตของลูก และช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคทำให้ลูก  
แข็งแรง แม่ที่ดูแลลูกที่มีภาวะปากแหว่งแต่กำเนิดควรเรียนรู้วิธีการให้นมแม่ที่ถูกต้องแก่ลูก สื่อที่  
จัดทำมีความยาว ไม่เกิน 3 นาที



### บทบาทของพ่อแม่ในการฝึกพูด

การสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญของชีวิตเด็กทุกคน เด็กที่เกิดมาพร้อมกับภาวะปากแหว่งเพดาน-  
โหว่นั้น ต้องได้รับการรักษาหรือบำบัด ด้านทักษะการพูด เพื่อที่จะช่วยให้สามารถสื่อสารได้อย่าง  
ถูกต้อง เมื่อเติบโตขึ้น และรวมถึงการมีส่วนร่วมใช้ชีวิตในครอบครัว ชุมชนและโรงเรียน พ่อแม่มี  
บทบาทสำคัญอย่างมากในการช่วยพัฒนาการพูดและภาษาของเด็ก ด้วยการจัดตารางการฝึกพูด  
เป็นประจำให้สัมพันธ์กับแผนการบำบัด สร้างโอกาสต่างในการเรียนรู้ภาษาไปกับกิจกรรมประจำวัน  
และเป็นแบบอย่างในการออกเสียงที่ถูกต้องแก่เด็ก





## เกิดความรู้

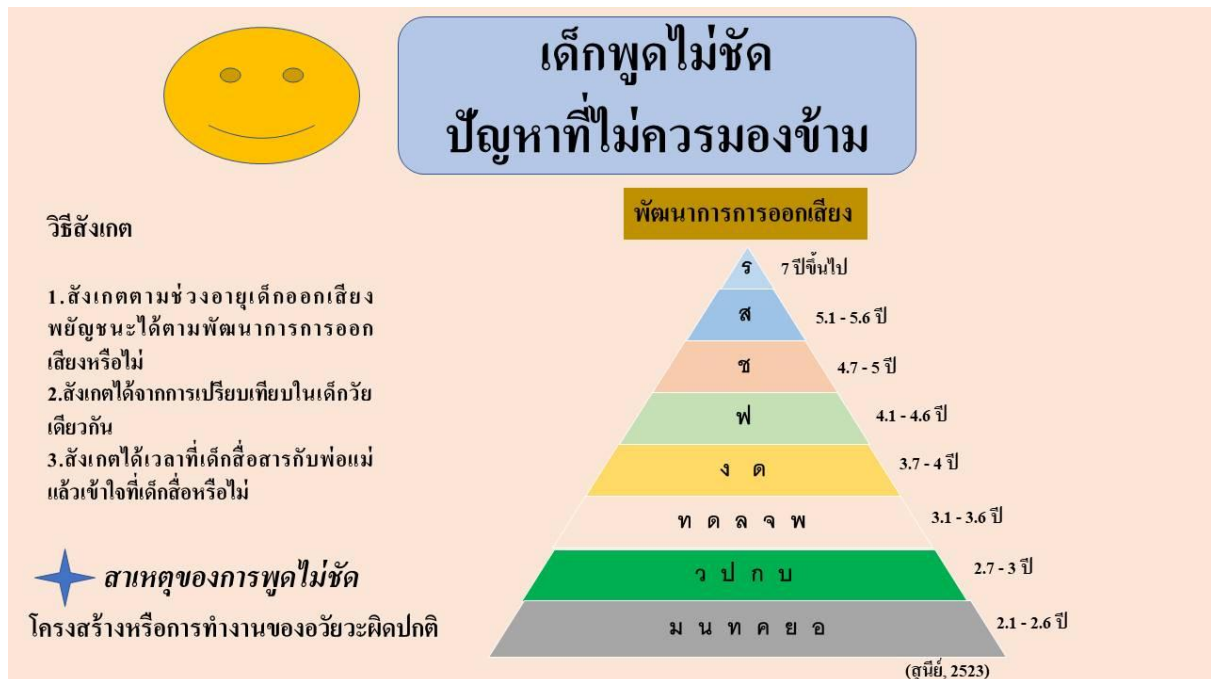
### ความผิดปกติทางภาษาในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่

#### ความบกพร่องทางภาษาในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่

- ส่วนใหญ่มีภาษาในเกณฑ์ปกติ พูดล่าช้ากว่าวัย กลุ่มโรคต่างๆ ที่ส่งผลทำให้ภาษาล่าช้า มีปัญหาในการเรียน เขาว่าปัญญาต่ำ ขาดความมั่นใจในการสื่อสาร

#### การสังเกตอาการของเด็กที่มีความผิดปกติทางการสื่อสาร

- เด็ก 1 ปี ไม่มีการออกเสียง ไม่สื่อสารโดยใช้ท่าทาง ไม่หันเมื่อเรียก
- เด็ก 1.6 ปี ไม่เรียกพ่อแม่ ไม่ทำตามคำสั่ง พูดคำที่มีความหมายน้อยกว่า 15 คำ
- เด็ก 2 ปี ไม่ตอบคำถามง่ายๆ พูดคำที่มีความหมายน้อยกว่า 50 คำ
- เด็ก 3 ปี พูดประโยคง่ายๆ ไม่ได้
- เด็ก 4 ปี ทำตามคำสั่งหลายขั้นตอนไม่ได้
- เด็ก 5 ปี พูดประโยคไวยากรณ์ถูกต้องไม่ได้ ตอบคำถาม "ทำไม" "อย่างไร" "ไม่ได้"



ขอบคุณข้อมูลจาก คุณฉัฐศาสตร์ อุณาศรี และ ผศ. ดร. กัลยาณี มกราริรมย์

### โครงการส่งเสริมรอยยิ้มสดใสให้น้อง

#### มูลนิธิพัฒนาสตรีภาคเหนือ

อาคาร วาย.เอ็ม.ซี.เอ. 70 ถ.พหลโยธิน ต.ริมกก อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 57100

โทรศัพท์ : 053 - 702763-4 ต่อ 109 / โทรสาร : 053-714336

E-mail : [ymcawfchiangrai@gmail.com](mailto:ymcawfchiangrai@gmail.com) / E-mail : [clpchiangrai@gmail.com](mailto:clpchiangrai@gmail.com)

[www.nwdf-cleft.org](http://www.nwdf-cleft.org)