

บทบาทพยาบาลในการดูแลเด็กปากแหว่งเพดานโหว่

Nursing Care of Child with Cleft Lip Cleft Palate



นฤมล ธีระรังสิกุล*

Narumon Teerarungsikul

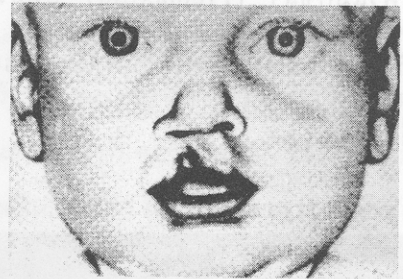
ปากแหว่ง (Cleft lip) เพดานโหว่ (Cleft palate) เป็นความผิดปกติหรือความพิการของใบหน้าที่พบได้บ่อยที่สุด ประมาณร้อยละ 35-40 เป็นผลมาจากความล้มเหลวในการพัฒนาขณะเป็นเอ็มบริโอ สาเหตุยังไม่ทราบแน่นอน แต่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อมและการใช้ยาระหว่างตั้งครรภ์ ปากแหว่งเพดานโหว่ทำให้เด็กมีปัญหาในการดูดนมทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา อาจมีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ในทารกถ้าไม่ได้รับการผ่าตัดในระยะแรก เมื่อเด็กโตขึ้นจะทำให้มีปัญหาในการพูด การได้ยิน และบุคลิกภาพ นอกจากนั้นยังทำให้บิดามารดาและตัวเด็กมีปมด้อยในการเข้าสังคม ดังนั้นพยาบาลจึงควรให้ความสนใจและเห็นความสำคัญในการพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัด ตลอดจนการให้คำแนะนำแก่บิดามารดาในการดูแลเด็ก รวมทั้งภาวะจิตสังคมของบิดามารดาและเด็ก

ปากแหว่งและเพดานโหว่เพียงอย่างเดียวพบ 1:1,000 และ 1:2,500 ของทารกแรกเกิด (Ashwill 1997 : 720) พบแตกต่างกันตามเพศคือเพศชาย

* อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

มักพบทั้งปากแหว่งร่วมกับเพดานโหว่มากกว่าเพศหญิง ส่วนเชื้อชาติพบว่าชาวญี่ปุ่นพบมาก แต่ชาวอาฟริกาพบน้อยในประเทศไทยพบมากทางภาคเหนือและอีสาน

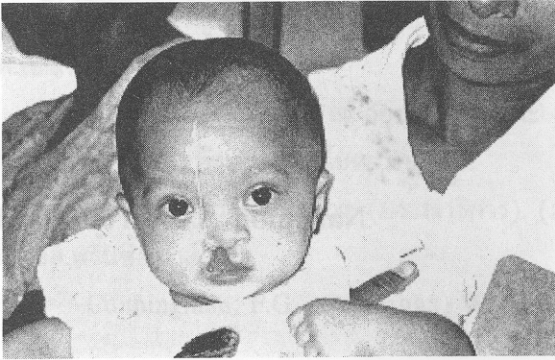
เด็กปากแหว่งพยาบาลจะเห็นได้ทันทีหลังคลอด อาจแหว่งเพียงข้างเดียว (Unilateral) พบ 2 ใน 3 ของเด็กปากแหว่งซึ่งแหว่งด้านซ้าย และเป็นชนิดไม่สมบูรณ์ (Incomplete) คือมีผิวหนังเชื่อมข้างที่แหว่งกับไม่แหว่ง (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 ปากแหว่งข้างเดียวชนิดไม่สมบูรณ์ (unilateral incomplete)

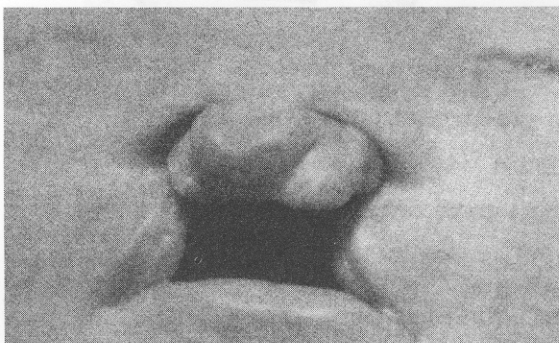
บางรายแหว่งสองข้าง (Bilateral) ความยาวของปากแหว่งแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของความผิดปกติของจมูก กล่าวคือ ถ้าเป็นชนิดสมบูรณ์ (Complete) จะพบว่าริมฝีปากฐานจมูกและกระดูกแอวีโอลัส (Alveolus) เป็นร่องแหว่งหายไปโดยไม่มี

ผิวหนังเชื่อม (ภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 ปากแหว่งข้างเดียวชนิดสมบูรณ์ (unilateral complete)

เด็กอาจมีปากแหว่งเพียงอย่างเดียวหรือมีเพดานโหว่ร่วมด้วย ตรวจโดยการตรวจร่างกายคือใช้นิ้วแห่หรือเห็นในขณะเด็กร้อง ถ้าปากแหว่งสองข้าง มักพบเพดานโหว่ร่วมด้วย รายที่ปากแหว่งทั้งสองข้างมักพบกระดูกพรีแมกซิลลา (Premaxilla) ยื่นตรงกลาง (ภาพที่ 3) และเมื่อเด็กโตขึ้นฟันมักยื่นออกมา (ภาพที่ 4)



ภาพที่ 3 ปากแหว่งทั้งสองข้างและมีเพดานโหว่ร่วมด้วย กระดูกพรีแมกซิลล่ายื่นมาก



ภาพที่ 4 ปากแหว่งทั้งสองข้างได้รับการเย็บซ่อมแซมแล้วแต่ฟันยังยื่น

ปัญหาที่พบในเด็กปากแหว่งอย่างเดียวคือเรื่องการดูดนม แต่เด็กยังดูดนมได้ทั้งนมแม่และนมขวด ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของปากแหว่ง รายที่มีทั้งปากแหว่งและเพดานโหว่ พบปัญหามากกว่าปากแหว่งเพียงอย่างเดียว เนื่องจากช่องปากและโพรงจมูกติดต่อกันจึงทำให้เกิดปัญหาในการดูดนม เด็กมักสำลักราย ทำให้มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง และช่องหูส่วนกลางได้บ่อย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการสูญเสียการได้ยิน และมักมีเศษอาหารเข้าไปในโพรงจมูกขณะเคี้ยวหรือกลืน เมื่อเด็กฟันขึ้นฟันจะสบกันไม่ดีทำให้มีปัญหาด้านการเคี้ยวอาหาร และการทำความสะอาดฟัน เกิดฟันผุตามมา นอกจากนั้นยังมีปัญหาการพูดไม่ชัดอีกด้วย

การรักษาโดยวิธีการผ่าตัดในรายปากแหว่งแพทย์จะทำการผ่าตัดและมักทำตามกฎของสันคือเด็กอายุอย่างน้อย 10 สัปดาห์หรือเมื่อเด็กอายุ 1-3 เดือน น้ำหนักไม่น้อยกว่า 10 ปอนด์ และฮีโมโกลบินไม่น้อยกว่า 10% ผ่าตัดโดยทำแฟลพ (Flap) แบบ

z-พลาสติกก็มาปิดรอยแหว่งและจัดกล้ามเนื้อให้อยู่ในแนวปกติ รอบริมฝีปาก มักทำระยะเดียว ในรายปากแหว่งทั้งสองข้างและมีเพดานโหว่ร่วมด้วยมักมีปัญหาความผิดปกติทางกายวิภาคของสันเหงือก โดยเฉพาะรายที่กระดูกพรีแมกซิลายื่นด้านหน้า ทันตแพทย์จะเป็นผู้ดูแลรักษาโดยการจัดฟันก่อนผ่าตัดและเรียงชิ้นส่วนของพรีแมกซิลาให้อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง ส่วนในรายเพดานโหว่มักทำผ่าตัดเมื่อเด็กอายุ 6-18 เดือน เพื่อรอให้เพดานได้มีโอกาสขยายตัวเป็นการรักษารูปทรงของใบหน้า การผ่าตัดเพดานโหว่ (Palatoplasty) เพื่อปิดช่องโหว่ของเพดานให้สมบูรณ์ที่สุด และให้เพดานอ่อนมีความยาวปกติ และมีกล้ามเนื้อควบคุมเพื่อให้ปิดกันระหว่างช่องปากกับโพรงจมูกได้สนิท

บทบาทของพยาบาลในการดูแลเด็กก่อนและหลังผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่

ในการดูแลเด็กปากแหว่งเพดานโหว่นับว่าเป็นสิ่งสำคัญเพราะเป็นการดูแลทั้งระยะสั้นและระยะยาว เนื่องจากเป็นความผิดปกติที่เป็นเรื้อรัง ร่ายปากแหว่งอย่างเฉียบและเป็นน้อย บิดามารดาสามารถดูแลเองได้ เด็กจึงอาจไม่ได้รับการผ่าตัด นอกจากนั้นเมื่อทำผ่าตัดแล้วเป็นเพียงระยะแรกที่สามารถเลี้ยงดูเด็กได้ รอยโรคที่ได้รับการผ่าตัดยังหลงเหลืออยู่ ดังนั้นความสวยงามหรือภาวะแทรกซ้อน เช่น การพูดไม่ชัด กรณีมีเพดานโหว่ร่วมด้วยหรือกรณีมีฟันสับ ฟันยื่นยังคงมีอยู่ ซึ่งจะเป็นปัญหาด้านบุคลิกภาพแก่เด็กตามมาได้ นอกจากนั้นยังมีปัญหาภาวะจิตสังคมของบิดามารดา ซึ่งเป็นบุคคลที่สำคัญยิ่งต่อเด็กที่พยาบาลมักมองข้ามไป

การพยาบาลเด็กก่อนและหลังผ่าตัด

ก่อนผ่าตัดขั้นตอนแรกก่อนที่พยาบาลจะให้การดูแลเด็กเหล่านี้ ควรให้ความสำคัญและประเมินปฏิกิริยาและสภาพจิตใจของบิดามารดา ก่อนโดยเฉพาะมารดา โดยปกติแล้วบิดามารดามักคาดหวังและฝันว่าบุตรที่ออกมาจะมีรูปร่างหน้าตาสดใสหรือปกติเหมือนเด็กทั่วไปและมารดาทุกคนที่มีประสบการณ์การคลอดจะรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ดีและนำมาห้ศรัทธา แต่เมื่อบุตรคลอดออกมา มีปากแหว่ง หรือเพดานโหว่ บิดามารดาจะรู้สึกตกใจ เสียใจ ผิดหวัง โกรธ ปฏิเสธ หรือรู้สึกผิด และสับสนมาก ดังนั้นพยาบาลจึงควรประเมินปฏิกิริยาและสภาพจิตใจก่อนและเปิดโอกาสให้บิดามารดาได้มีโอกาสพูดคุยระบายความรู้สึกต่าง ๆ ออกมา จากนั้นจึงให้ข้อมูลคำอธิบายและคำแนะนำที่ดีและกำลังใจแก่บิดามารดา ระยะนี้นับว่าเป็นระยะที่สำคัญมากเพราะถ้าบิดามารดาไม่มีโอกาสได้พูดคุยหรือได้รับคำอธิบายหรือคำแนะนำที่ไม่ชัดเจน อาจทำให้บิดามารดาไม่มีความรู้สึกโกรธและเสียใจต่อไปได้นานถึง 3 ปี คำถามของมารดามักมีมากมาย โดยเฉพาะคำถามแรกที่จะถามพยาบาลคือ “อะไรเป็นสาเหตุทำให้ลูกเป็นเช่นนี้” ในรายที่บิดามารดาได้ให้กำเนิดบุตรมาแล้ว แต่มิใช่ว่าจะปรับตัวได้เนื่องจากบุตรคนก่อนมิได้มีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ ดังนั้นจึงมีปฏิกิริยาได้เช่นเดียวกับในรายมีบุตรคนแรก พยาบาลจึงต้องให้คำแนะนำและกำลังใจแก่บิดามารดา โดยบอกมารดาหรือบิดาให้อธิบายแก่บุตรคนโตที่มีอายุ 3-5 ปีมาเยี่ยมห้องด้วยคำพูดง่าย ๆ โดยอาจเริ่มตั้งที่อยู่ตรงกลางของเด็กปากแหว่งสองข้างว่า “นู นู” และพูดว่า “น้องมี นู นู อันใหญ่บนริมฝีปาก แต่ไม่

เป็นโรหโมจะช่วยให้เหมือนลูก” ลักษณะคำพูดของมารดาเช่นนี้ และท่าทีของมารดาที่แสดงความรัก บุตร จะทำให้บุตรคนโตตื่นเต้นเมื่อเห็นหน้าน้องคนใหม่และภูมิใจกับน้องใหม่ นอกจากนั้นท่าทีของมารดาและบิดายังจะทำให้บุตรคนโตมีความมั่นใจว่าปากแหว่งของน้องไม่เป็นไรและไม่มีความผิดปกติอย่างไร แต่ถ้าบิดามารดาแสดงความไม่มั่นใจ ลังเลหรือวิตกกังวลจะทำให้บุตรคนโตรู้สึกกลัวน้องได้

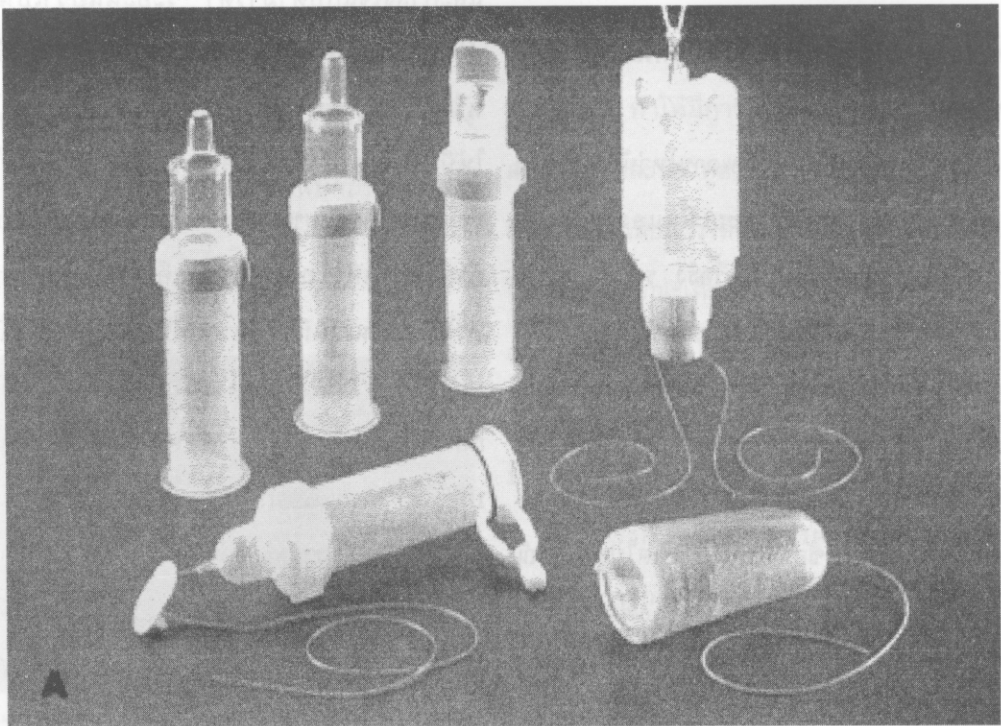
เมื่อพยาบาลให้การช่วยเหลือบิดามารดาด้านจิตใจในระยะหลังคลอด ซึ่งเป็นระยะวิกฤตแล้ว ต่อไปเป็นการให้การพยาบาลแก่เด็กในด้านร่างกายและจิตใจคือ

1. ดูแลให้เด็กได้รับอาหารอย่างเพียงพอ ปัญหาที่ท้าทายพยาบาลในการดูแลปากแหว่ง

เพดานโหว่ คือวิธีการให้นมแก่เด็กโดยไม่ทำให้เกิดปัญหาการสำลักตามมาคือ

1.1 พยาบาลจะต้องประเมินสภาพความรุนแรงของเด็ก โดยดูจากลักษณะการหายใจ ถ้าเป็นรายที่มีปากแหว่งทั้งสองข้างและมีเพดานโหว่ร่วมด้วย มักมีเสมหะออกมาก จะต้องดูดเสมหะออกบ่อยเพื่อทำทางเดินหายใจให้โล่ง

1.2 ส่งเสริมให้เด็กดูดนมแม่เร็วที่สุดโดยให้เด็กนอนในท่าศีรษะสูง 45 องศา กึ่งนั่งกึ่งนอน (Upright หรือ semisitting) เพื่อให้้านนมแม่ไหลดี และอาจบีบนมแม่ใส่ขวดให้เด็กดูดโดยเลือกจุกนมที่นิ่มและรูหัวนมโต หรือตัดรูหัวนมให้ใหญ่กว่าปกติ หรือขวดนมที่มีลักษณะพิเศษ เช่น Haberman feeder (ภาพที่ 5)



ภาพที่ 5 ลักษณะขวดนมพิเศษ (Haberman feeder)

1.3 ให้นมเด็กทีละน้อยและช้า ๆ ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที และระหว่างนั้นจับเด็กเรือเพื่อไล่ลม เพราะเด็กมักกูดลมเข้าท้อง ทำหลังให้นมทุก 15-30 นาที

1.4 หลังให้นมทำความสะอาดปากโดยใช้ผ้าชุบน้ำต้มสุกเช็ดคราบนมในปากและจับเด็กนอนศีรษะสูงหรือตะแคงขวา

1.5 ช่วยเหลือสนับสนุนและให้กำลังใจ มารดาถึงวิธีการให้นมบุตรไม่ว่าจะเป็นนมแม่ หรือนมขวด พร้อมทั้งให้มารดาให้นมบุตรด้วยตนเอง เพื่อให้สามารถกลับไปปฏิบัติต่อที่บ้านได้

1.6 ชั่งน้ำหนักและประเมินปริมาณนมในแต่ละวัน

1.7 ในรายเด็กเพดานโหว่และมีปัญหาในการดูด ทันตแพทย์จะพิมพ์แบบทำเพดานปลอมและใส่เพดานปลอม (Obturator) เพื่อให้ดูดนมได้ตามปกติ แต่ควรระวังมิให้เชือกหลุดโดยการใช้พลาสติกยึดไว้

1.8 สังเกตและบันทึกอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นภายหลังจากให้นมเด็ก เช่น สำรอกหรือมีอาการเขียวที่ริมฝีปาก ปลายมือปลายเท้า ควรให้การช่วยเหลือซึ่งสาเหตุอาจเนื่องจากการสำลัก และอาจพิจารณางดนมในมือต่อไป หรือ ไม่ให้เด็กดูดเอง อาจพิจารณาใส่สายยางให้อาหารทางปาก (กรณีเด็กทารกแรกเกิด)

2. อธิบายให้บิดามารดาทราบถึงความจำเป็นในการช่วยเหลือเด็กโดยการผ่าตัด พร้อมทั้งแสดงรูปภาพประกอบ ทั้งภาพก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยใช้คำพูดง่าย ๆ และอายุที่เหมาะสมที่แพทย์จะทำผ่าตัด

3. เมื่อแพทย์นัดวันผ่าตัดเตรียมสภาพจิตใจของเด็กตามวัยและพัฒนาการ โดยอธิบายเด็กด้วยคำพูดง่าย และใช้การเล่นเป็นสื่อให้เด็กได้สัมผัส

และจับต้องของเล่นนั้น เพื่อเป็นการลดความกลัวของเด็ก พร้อมทั้งเตรียมร่างกายเด็กก่อนเข้ารับการผ่าตัดโดยงดน้ำและนมหรืออาหารก่อนผ่าตัด 6 ชั่วโมง ส่งผลเลือดตรวจ (CBC) และเตรียมขอเลือด หรือให้สารน้ำทางเส้นเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งวัดสัญญาณชีพเด็กก่อนส่งเด็กเข้าห้องผ่าตัด

หลังผ่าตัด

★ หลังการผ่าตัดทั้งปากแหว่งและเพดานโหว่ ซึ่งเด็กมีอายุไม่เกิน 2 ปี การพยาบาลคือ

1. บันทึกสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง 2 ครั้ง จนปกติ ต่อไปทุก 4 ชั่วโมง และไม่ควรวัดปรอททางปาก จนกระทั่ง 7-10 วันหลังผ่าตัด (การดูแลของ Operation smile)

2. งดน้ำ นมและอาหาร นานอย่างน้อย 4 ชั่วโมง เมื่อครบ 4 ชั่วโมงจึงป้อนน้ำและนมได้ โดยใช้ช้อนหรือกระบอกฉีดยา (Syring) หรือแก้วน้ำ โดยให้เด็กอยู่ในท่าศีรษะสูง (การดูแลของ Operation smile)

3. ใส่เฝือกตามแขน (Elbow restrains) ทั้งสองข้าง เพื่อไม่ให้เด็กดึงแผล นาน 6-8 วัน และขยับทุก 2 ชั่วโมงนาน 10-15 นาที (ภาพที่ 6)



ภาพที่ 6 หลังผ่าตัดเด็กได้รับการใส่เหล็กโค้งและใส่เฝือกตามแขน

4. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยใช้ ลูกยางแดงดูดเสมหะในจมูกและมุมปากเบา ๆ

5. บรรเทาอาการปวด โดยใช้ยาตาม แผนการรักษาของแพทย์ คือพาราเซตามอล (Paracetamol)

6. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotic) ตามแผนการรักษาของแพทย์

7. บันทึกและสังเกตอาการผิดปกติที่อาจ เกิดขึ้นแก่เด็ก เช่น มีไข้สูงกว่า 38.6°C หรือ 101.5°F หรือเลือดออกไม่หยุด เลือดออกมาก อาเจียนบ่อยครั้ง สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลงมากรีบรายงานแพทย์

8. สนับสนุนและส่งเสริมบิดามารดาให้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก เช่น ป้อนนม

9. หาของเล่นหรือโมบายในกรณีเด็กเล็ก เพื่อให้เด็กเล่นเพลิดเพลินเป็นการบรรเทาความเจ็บปวด และกระตุ้นให้บิดามารดามีส่วนร่วมเล่นกับเด็ก และ พุดคุยกับเด็ก

10. แจกหนังสือคู่มือการดูแลเด็กภายหลัง ผ่าตัดปากแหว่ง เพดานโหว่ พร้อมทั้งอธิบายบิดามารดาให้เข้าใจ เพื่อสามารถให้การดูแลเด็กต่อเมื่อ กลับบ้าน

★ **รายชื่อที่ได้รับการผ่าตัดปากแหว่ง:** การพยาบาลที่ให้เพิ่มหลังผ่าตัดคือ

1. แพทย์อาจใส่เหล็กโค้ง (Logan bow) (ภาพที่ 6) ติดกับริมฝีปากนาน 2 สัปดาห์ ดังนั้น จึงควรระวังมิให้เด็กดึงและตอบสนองความต้องการ พื้นฐานของเด็กเช่น หิว เจ็บแผล เป็นต้น เพื่อมิให้เด็ก ร้องไห้ ซึ่งเป็นการป้องกันมิให้แผลแยก

2. ดูแลความสะอาดของแผลโดยใช้น้ำ สะอาดหรือน้ำเกลือ (NSS) หรือ 50% ไฮโดรเจน

เปอร์ออกไซด์ผสมน้ำสะอาด เช็ดภายหลังให้นมทุกครั้ง และเช็ดเมื่อมีเลือดซึมที่แผล

3. สังเกตและบันทึกลักษณะแผลว่ามีบวม แดง หรือเลือดออกมากหรือไม่

★ **รายชื่อที่ได้รับการผ่าตัดเพดานโหว่** อาจ ให้นมเด็กโดยใช้หัวนมสั้นหลังผ่าตัดได้ เพราะหัวนม ไม่ถูกแผลผ่าตัด

เมื่อเด็กได้รับการผ่าตัดซ่อมแซมปากแหว่งและ เพดานโหว่เรียบร้อยแล้ว ควรนัดให้บิดามารดาพาเด็ก มาตรวจ 1 สัปดาห์หลังผ่าตัด และแม้ว่าเด็กที่มีปัญหา ปากแหว่งเพียงอย่างเดียวพยาบาลควรอธิบายให้บิดามารดาเห็นความสำคัญของการพาเด็กมารับการผ่าตัด ตกแต่งแผลที่ริมฝีปากเมื่อเด็กอายุมากขึ้น เนื่องจาก มักมีรอยแผลเป็น ถ้าในรายที่มีเพดานโหว่ร่วมด้วย ต้องให้คำแนะนำและสอนวิธีการให้นมเด็กที่ถูกต้อง พร้อมนัดให้พาเด็กมาตรวจหรือซ่อมแซมเพดานโหว่ ต่อไป ไม่ควรปล่อยไว้นานจนเด็กอายุเกิน 5 ปี เนื่องจากจะทำให้มีปัญหาต่อการพูดของเด็กได้ เด็ก จะพูดไม่ชัดต้องให้การบำบัดรักษาฝึกพูด และอาจ มีปัญหาฟันผุ หรือสุขภาพในช่องปากไม่ดี ปัญหาการ ได้ยิน หรือมีกระดูกพรีแมกซิลล่ายื่น และฟันยื่นมาก ทำให้การผ่าตัดมีความยุ่งยาก ต้องให้ทันตแพทย์ รักษาจัดฟัน จากนั้นศัลยแพทย์ตกแต่งจะเป็นผู้ให้การ รักษาซึ่งอาจต้องมีการผ่าตัดหลายครั้งเพื่อให้ริมฝีปาก สวยงาม นับว่านอกจากพยาบาลที่ให้การดูแลเด็ก กลุ่มนี้เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้ว ทีมสุขภาพของ กุมารแพทย์ ศัลยแพทย์ ศัลยแพทย์ตกแต่ง ทันตแพทย์ ทันตแพทย์จัดฟันและนักอรรถบำบัดเป็นทีมที่มีความ สำคัญด้วยเช่นกัน

สรุป ปากแห้งเพดานโหว่เป็นความพิการของใบหน้าที่พบได้บ่อยที่สุด ซึ่งทำให้เกิดปัญหาได้ทั้งต่อตัวเด็ก ในด้านสุขภาพคือมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและช่องหูส่วนกลางได้บ่อย สุขภาพช่องปากไม่ดี และทำให้ใบหน้าเปลี่ยนแปลง เนื่องจากฟันไม่สบกันหรือฟันยื่น และพูดไม่ชัด ทำให้เด็กไม่มีความมั่นใจและเสียบุคลิกภาพ ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิต นอกจากนี้บิตามารดายังรู้สึกมีปมด้อยและการปรับตัวเข้ากับสังคมอีกด้วย ดังนั้นพยาบาลควรให้ความ

ช่วยเหลือและแนะนำตั้งแต่ในระยะแรกที่พบเด็กทารกหรือเมื่ออายุยังน้อย เนื่องจากการรักษาและผ่าตัดทำได้ง่ายและใช้เวลาสั้นตลอดจนลดค่าใช้จ่ายมากกว่าเมื่อทำตอนเด็กโต และเมื่อทำตอนเด็กโต การรักษาอาจไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร และปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับเด็กและบิตามารดาได้เกิดขึ้นแล้วเป็นการยากลำบากในการช่วยเหลือไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกายและจิตใจ



เอกสารอ้างอิง

- เกษียร ภักคานนท์. (2536). **คู่มือผ่าตัดเล็ก**. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- ไพบุลย์ สุทธิวรรณ (แปลและเรียบเรียง). (1993). **คู่มือศัลยศาสตร์**. กรุงเทพฯ : แมคกรอ-ฮิล อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล เอ็นเตอร์ไพรส์อิงค์.
- สิริมา โกวิทวณิชชา. (2537). การบำบัดรักษาทางทันตกรรมจัดฟันก่อนผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ชนิดสองข้างที่มีปริแมกซิลเลียนมาก **วารสารโรงพยาบาลราชวิถี**. 5 (1), 27-35.
- Ashwill, J.W. & Droske, S.C. (1997). **Nursing : Care of Children : Principle and Practice**. Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Green, J. (1996). New Parent ' s FAQ. (on line). <http://www.widesmiles.org>.
- <Http://www.cleft.org/care.htm>.
- Pillitteri, A. (1999). **Maternal and Child Health Nursing : Care of the Childbearing & Childrearing Family**. (3rd ed). Philadelphia : J.B. Lippincott Company.
- Wong, D.L. (1999). **Whaley & Wong 's Nursing Care of Infants and Children**. (6th ed). St. Louis : Mosby.

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
วารสารใช้ภายในหอสมุด

- 3 พ.ย. 2548