

อุบัติการณ์ของการคลอดทารกที่มีภาวะปากแหว่งและเพดานโหว่ ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พ.ศ. 2533-2542

ถวัลย์วงศ์ รัตนศิริ¹, นพัสร จันทธำรงวัฒน์², สมนึก อภิวันทนกุล³, จำรัส วงศ์คำ⁴, บวรศิลป์ เชาวนชื่น⁵

^{1,2,3} ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁴ แผนกผู้ป่วยนอก งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁵ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

The Birth Incidence of Cleft Lip and Palate at Srinagarind Hospital, 1990-1999.

Thawalwong Ratanasiri¹, Napasorn Junthathamrongwat², Somnuk Apiwantanakul³,
Chamras Wongkam⁴, Bowornsilp Chowchuen⁵

^{1,2,3} Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

⁴ Outpatient Department, Nursing Service Division, Srinagarind Hospital,
Faculty of Medicine, Khon Kaen University

⁵ Department of Surgery, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

หลักการและเหตุผล: อุบัติการณ์ของการคลอดทารกที่มีภาวะปากแหว่งและเพดานโหว่ มีความแตกต่างกันในแต่ละท้องที่ ยังไม่มีการศึกษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่แสดงข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องนี้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของการคลอดทารกที่มีภาวะปากแหว่งและเพดานโหว่ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และลักษณะทางคลินิกของผู้คลอดที่มีความผิดปกติชนิดนี้ระหว่าง พ.ศ. 2533-2542

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา

สถานที่วิจัย: ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทย-
ศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง: การคลอดทารกที่มีภาวะปากแหว่งและเพดานโหว่
จำนวน 56 ราย จากการคลอดมีชีพทั้งหมด 51,386 ราย ระหว่าง
พ.ศ. 2533-2542

การวัด: อุบัติการณ์ของการคลอดทารกที่มีภาวะปากแหว่งและ
เพดานโหว่

ผลการวิจัย: จากการศึกษาทารกที่มีภาวะปากแหว่งและเพดาน
โหว่ทั้งหมด 56 ราย พบภาวะปากแหว่งร่วมกับเพดานโหว่ 28
ราย ปากแหว่งอย่างเดียว 20 ราย และเพดานโหว่อย่างเดียว 8
ราย อุบัติการณ์ของการคลอดทารกที่มีภาวะปากแหว่งและ
เพดานโหว่เท่ากับ 1.1 ต่อการคลอดมีชีพ 1,000 ราย โดยไม่มีแนว
โน้มเพิ่มขึ้นหรือลดลง อุบัติการณ์ของการคลอดทารกที่มีภาวะ
ปากแหว่งร่วมกับเพดานโหว่ ปากแหว่งอย่างเดียว และเพดาน
โหว่อย่างเดียว เท่ากับ 0.5, 0.4 และ 0.2 ต่อการคลอดมีชีพ 1,000

Background: Incidence of births with cleft lip and palate
varies geographically. There is no information about this
issue at Srinagarind Hospital.

Objective: To determine trends in birth incidence of cleft
lip and palate at Srinagarind Hospital during 1900-1999
and clinical characteristics of affected pregnancies.

Design: A retrospective descriptive study.

Setting: Department of Obstetrics and Gynecology,
Faculty of Medicine, Srinagarind Hospital, Khon Kaen
University.

Subjects: All 56 births affected by cleft lip and palate
from 51,386 live births during 1900-1999.

Main outcome measures: Birth incidence of cleft lip
and palate.

Results: Among 56 cases of cleft lip and palate, there
were 28 cases of cleft lip with cleft palate, 20 cases of
isolated cleft lip and 8 cases of isolated cleft palate. Birth
incidence of cleft lip and palate was 1.1/1,000 live births
with no upward and downward trend. Birth incidence of
cleft lip with cleft palate, isolated cleft lip and isolated cleft
palate were 0.5, 0.4, 0.2/1,000 live births respectively.
Associated malformations were 17.9% and only 1.8% could
be prenatally diagnosed.

Conclusion: Birth incidence of cleft lip and palate at
Srinagarind Hospital remained relatively stable. The
increase of effectiveness in prenatal diagnosis of cleft lip
and palate by ultrasound would be useful in counseling,
prenatal care and preparation for neonatal care of these

ราย ตามลำดับ ความผิดปกติอื่น ๆ ที่พบร่วมด้วย พบได้ร้อยละ 17.9 และสามารถวินิจฉัยภาวะนี้ก่อนคลอดได้เพียงร้อยละ 1.8

สรุป: อุบัติการณ์ของการคลอดทารกที่มีภาวะปากแหว่งและเพดานโหว่ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ค่อนข้างพบได้คงที่ การเพิ่มประสิทธิภาพในการวินิจฉัยก่อนคลอดของภาวะปากแหว่งและเพดานโหว่ในสตรีตั้งครรภ์ที่มารับการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง น่าจะเป็นประโยชน์ต่อการให้คำปรึกษา การดูแลก่อนคลอดและเตรียมความพร้อมในการดูแลรักษาทารกที่มีความพิการแต่กำเนิดชนิดนี้

congenital anomalies.

Key words: Cleft lip and palate, birth incidence.

ศรีนครินทร์เวชสาร 2544; 16(1), 3-7 • Srinagarind Med J 2001; 16(1), 3-7

บทนำ

อุบัติการณ์ของการคลอดทารกที่มีภาวะปากแหว่งและเพดานโหว่ มีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศและเชื้อชาติ แม้แต่ในประเทศเดียวกันก็แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น ในคนผิวดำ พบอุบัติการณ์ 1 ต่อการคลอดมีชีพ 2,273 ราย ในคนผิวขาว พบอุบัติการณ์ 1 ต่อการคลอดมีชีพ 1,000 ราย¹ ส่วนในคนผิวเหลือง พบอุบัติการณ์สูงกว่าชนชาติอื่น ๆ เช่น ประเทศญี่ปุ่นพบ 1 ต่อ การคลอดมีชีพ 584 ราย¹ ในประเทศสิงคโปร์ พบ 1 ต่อการคลอดมีชีพ 574 ราย² และในประเทศฟิลิปปินส์พบ 1.94 ต่อ การคลอดมีชีพ 1,000 ราย³ ส่วนในประเทศไทย จากการศึกษาที่โรงพยาบาลศิริราช พบอุบัติการณ์ 1 ต่อการคลอดมีชีพ 546-698 ราย⁴ และจากการสำรวจประชากรที่มีภาวะปากแหว่งและเพดานโหว่ในประเทศไทยในระหว่าง พ.ศ. 2532-2534 พบว่าร้อยละ 59 อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁴ ส่วนอุบัติการณ์ของการคลอดทารกที่มีภาวะปากแหว่งและเพดานโหว่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปัจจุบันยังไม่มี สถิติที่แน่นอนให้ใช้เป็นที่ยอ้างอิง

การศึกษาในครั้งนี้ เพื่อหาอุบัติการณ์ของการคลอดทารกที่มีภาวะปากแหว่งและเพดานโหว่ ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตลอดจนลักษณะทางคลินิกของการตั้งครรภ์ เพื่อทราบขนาดของปัญหาของความพิการแต่กำเนิดชนิดนี้ และเป็นข้อมูลการศึกษานำร่อง เพื่อนำไปสู่การศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยาอย่างเหมาะสมต่อไปในอนาคต

วัสดุและวิธีการ

ได้ทำการศึกษาผู้คลอดทารกที่มีภาวะปากแหว่ง และเพดานโหว่ ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่าง พ.ศ.2533-2542 รวม 10 ปีข้อมูลที่นำมาศึกษาได้มาจากทะเบียนคลอด

สมุดบันทึกการคลอด เวชระเบียนผู้ป่วยในและนอกของผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่มีความพิการแต่กำเนิดชนิดนี้ โดยศึกษาถึงอุบัติการณ์ของการคลอด อายุของมารดา อายุครรภ์ขณะคลอด จำนวนครั้งของการคลอด การฝากครรภ์ การวินิจฉัยก่อนคลอด ชนิดของการคลอด เพศ น้ำหนักและความพิการแต่กำเนิดอื่น ๆ ของทารกที่พบร่วมด้วย

ผลการศึกษา

1. อุบัติการณ์ของการคลอดทารกที่มีภาวะปากแหว่ง และเพดานโหว่ (Birth incidence)

จากการศึกษาในช่วงระยะเวลา 10 ปี พบว่ามีทารกที่มีภาวะปากแหว่ง และเพดานโหว่ 56 ราย จากการคลอดมีชีพทั้งหมด 51,386 ราย คิดเป็นอุบัติการณ์ 1.1 ต่อการคลอดมีชีพ 1,000 ราย โดยพบภาวะปากแหว่งร่วมกับเพดานโหว่ 28 ราย ปากแหว่งอย่างเดียว 20 ราย และเพดานโหว่อย่างเดียว 8 ราย คิดเป็น อุบัติการณ์เท่ากับ 0.5, 0.4 และ 0.2 ต่อการคลอดมีชีพ 1,000 ราย ตามลำดับ อุบัติการณ์ของการคลอดทารกที่มีภาวะปากแหว่ง และเพดานโหว่ ในแต่ละปีได้แสดงไว้ที่ ตารางที่ 1 และรูปที่ 1

2. อายุของมารดา (Maternal age)

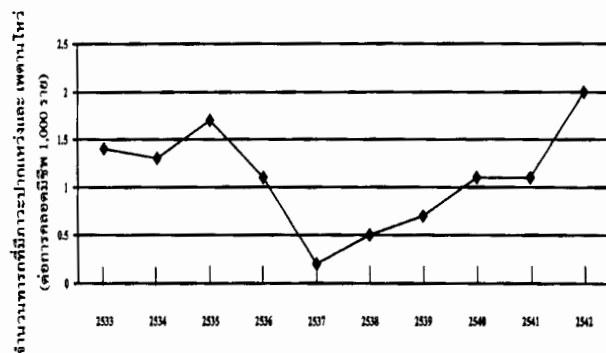
อายุส่วนใหญ่ของมารดาที่คลอดทารกที่มีภาวะปากแหว่งและเพดานโหว่ อยู่ในช่วง 20-24 ปี โดยพบร้อยละ 32.1 ของทั้งหมด (ตารางที่ 2)

3. จำนวนครั้งของการคลอด (Parity)

ร้อยละ 46.4 ของมารดาที่คลอดทารกที่มีภาวะปากแหว่งและเพดานโหว่ เป็นการคลอดบุตรคนที่ 2 และมีแนวโน้มของอุบัติการณ์ที่ลดลงในมารดาที่คลอดบุตรคนที่ 3 และ 4 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 อุบัติการณ์ของการคลอดทารกที่มีภาวะปากแหว่งและเพดานโหว่ ระหว่าง พ.ศ.2533-2542

ปี	จำนวนการคลอดมีชีพ	จำนวนทารกผิดปกติ	อุบัติการณ์ (ต่อการคลอดมีชีพ 1,000 ราย)
2533	4,914	7	1.4
2534	5,290	7	1.3
2535	5,316	9	1.7
2536	5,285	6	1.1
2537	5,304	1	0.2
2538	5,464	3	0.5
2539	5,813	4	0.7
2540	5,626	6	1.1
2541	4,361	5	1.1
2542	4,013	8	2.0
รวม	51,386	56	1.1



รูปที่ 1 อุบัติการณ์ของการคลอดทารกที่มีภาวะปากแหว่งและเพดานโหว่ ระหว่าง พ.ศ. 2533-2542

ตารางที่ 2 จำนวนการคลอดทารกที่มีภาวะปากแหว่งและเพดานโหว่ แยกตามอายุมารดา

อายุ (ปี)	จำนวนการคลอดทารกผิดปกติ	ร้อยละ
15-19	3	5.4
20-24	18	32.1
25-29	15	26.8
30-34	15	26.8
≥35	5	8.9
รวม	56	100.0

ตารางที่ 3 จำนวนการคลอดทารกที่มีภาวะปากแหว่งและเพดานโหว่ แยกตามจำนวนครั้งของการคลอด (parity)

Parity	จำนวนการคลอดทารกผิดปกติ	ร้อยละ
1	22	39.3
2	26	46.4
3	7	12.5
4	1	1.8
รวม	56	100.0

4. ประเภทของทารกที่มีภาวะปากแหว่งและเพดานโหว่ (Types of cleft patients)

พบว่า ร้อยละ 50.0 ของทารกมีภาวะปากแหว่งร่วมกับเพดานโหว่ ร้อยละ 35.7 มีปากแหว่งอย่างเดียว และร้อยละ 14.3 มีเพดานโหว่อย่างเดียว (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนการคลอดทารกที่มีภาวะปากแหว่งและเพดานโหว่ แยกตามชนิดของความผิดปกติ และเพศ

ลักษณะของความผิดปกติ	จำนวนทารกเพศชาย	จำนวนทารกเพศหญิง
ปากแหว่งร่วมกับเพดานโหว่	18	10
ปากแหว่งอย่างเดียว	13	7
เพดานโหว่อย่างเดียว	6	2
รวม	37	19

5. ลักษณะทางคลินิกของการตั้งครรภ์

ส่วนใหญ่ ร้อยละ 69.6 (จำนวน 39 ราย) มีอายุครรภ์ขณะคลอดอยู่ในช่วง 38-40 สัปดาห์ (ตารางที่ 5) ร้อยละ 3.6 (จำนวน 2 ราย) มีภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ร่วมด้วย โดยพบในทารกที่มีปากแหว่งร่วมกับเพดานโหว่ ทั้ง 2 ราย

ส่วนใหญ่ร้อยละ 82.1 (จำนวน 46 ราย) คลอดทางช่องคลอด ส่วนที่เหลือร้อยละ 17.9 (จำนวน 10 ราย) ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยมีข้อบ่งชี้ คือ เคยมีประวัติการผ่าตัดคลอดทางช่องคลอดมาก่อน 3 ราย มีภาวะ fetal distress ขณะเจ็บครรภ์คลอด 3 ราย นอกจากนั้น พบว่า เป็นการตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก failed induction of labor, footling breech และ cephalopelvic disproportion อย่างละ 1 ราย

ตารางที่ 5 จำนวนการคลอดทารกที่มีภาวะปากแหว่ง และ เพดานโหว่ แยกตามอายุครรภ์ขณะคลอด

อายุครรภ์ (สัปดาห์)	จำนวนการคลอดทารกผิดปกติ	ร้อยละ
<37	8	14.3
38-40	39	69.6
41-42	7	12.5
>43	2	3.6
รวม	56	100.0

6. การฝากครรภ์ และการวินิจฉัยก่อนคลอด

ส่วนใหญ่ร้อยละ 62.5 (จำนวน 35 ราย) ไม่ได้ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ แต่มาคลอดที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และในจำนวนทั้งหมด 56 ราย นั้นมีบันทึกผลการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงในช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ 5 ราย แต่ มีเพียง 1 รายเท่านั้น ที่ได้รับการวินิจฉัยก่อนคลอดว่ามีภาวะปากแหว่ง คิดเป็นร้อยละ 1.8

7. น้ำหนักและเพศของทารก

มีเพียงร้อยละ 19.7 ของทารกแรกคลอดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ทารกที่มีภาวะปากแหว่ง และเพดานโหว่ เป็นทารกเพศชาย 37 ราย ใน 56 ราย ดังนั้น สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง คือ 1.9 : 1

8. ความพิการแต่กำเนิดของทารกที่พบร่วมด้วย

ความพิการแต่กำเนิดที่พบร่วมด้วย มีร้อยละ 17.9 (จำนวน 10 ราย) แยกเป็นดังนี้ปากแหว่ง และเพดานโหว่ ร่วมกับ polydactyly 1 ราย ปากแหว่ง และเพดานโหว่ ร่วมกับ syndactyly และ club foot 1 ราย ปากแหว่ง และเพดานโหว่ ร่วมกับ imperforated anus 1 ราย ปากแหว่ง และเพดานโหว่ ร่วมกับ omphalocele และ trisomy 13 2 ราย ปากแหว่ง ร่วมกับ polydactyly 1 ราย ปากแหว่ง ร่วมกับ ambiguous genitalia 1 ราย ปากแหว่ง ร่วมกับ cataract 1 ราย ปากแหว่ง ร่วมกับ Pierre Robin sequence 1 ราย ปากแหว่ง ร่วมกับ imperforated anus 1 ราย

วิจารณ์

จากการศึกษานี้พบว่า อุบัติการณ์ของการคลอดทารกที่มีภาวะปากแหว่ง และเพดานโหว่ ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในช่วงระยะเวลา ระหว่าง พ.ศ. 2533-2542 ค่อนข้างคงที่ ไม่มีแนวโน้มลดลงหรือเพิ่มขึ้น และพบอุบัติการณ์ของการคลอด

ทารกที่มีภาวะปากแหว่ง และเพดานโหว่ เท่ากับ 1.1 ต่อการคลอดมีชีพ 1,000 ราย ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาอุบัติการณ์ที่โรงพยาบาลศิริราช⁴ แต่ต่ำกว่าในบางประเทศในเอเชีย^{2,3}

การศึกษานี้ พบอุบัติการณ์ของภาวะปากแหว่งร่วมกับเพดานโหว่ได้สูงกว่าภาวะการเกิดปากแหว่ง หรือเพดานโหว่ อย่างเดียว ซึ่งเหมือนกับรายงานอื่น ๆ^{4,6} และพบทารกที่มีภาวะปากแหว่ง และเพดานโหว่ ในเพศชายมากกว่าเพศหญิงในสัดส่วน 1.9 : 1 ซึ่งใกล้เคียงกับรายงานอื่น⁴ ขณะที่การศึกษาจากบางรายงานพบว่าภาวะเพดานโหว่อย่างเดียวพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย^{4,7}

จากการศึกษาพบว่า ทารกที่มีภาวะปากแหว่ง และเพดานโหว่ ร้อยละ 17.9 มีความพิการแต่กำเนิดอย่างอื่นร่วมด้วยซึ่งต่ำกว่ารายงานอื่น ๆ ที่พบความพิการแต่กำเนิดชนิดอื่นร่วมด้วย ร้อยละ 25-63.4¹ ส่วนความผิดปกติที่พบร่วมด้วยบ่อยที่สุด คือความผิดปกติของแขนขา ซึ่งพบใกล้เคียงกับการศึกษาจากรายงานอื่น⁸ นอกจากนั้น จากการศึกษาพบว่า มีทารกเพียง 1 รายหรือ ร้อยละ 1.8 ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะปากแหว่ง ก่อนการคลอด จากการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทั้งหมด 5 ซึ่งต่ำกว่ารายงานอื่น ๆ ที่มีอัตราการวินิจฉัยก่อนคลอดได้ร้อยละ 21-91¹

เนื่องจากการศึกษารั้งนี้ เป็นการศึกษาย้อนหลัง จึงทำให้ได้ข้อมูลบางส่วนไม่ครบถ้วน เช่น การแยกชนิดของปากแหว่ง และเพดานโหว่ รวมถึงปัจจัยที่อาจจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะปากแหว่ง และเพดานโหว่ อาทิเช่น การได้รับยาขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น นอกจากนี้อุบัติการณ์ที่พบอาจจะต่ำกว่าความเป็นจริงได้ เนื่องจากภาวะผิดปกติเช่นเพดานโหว่ของ soft palate อาจจะไม่ได้รับการวินิจฉัยหากตรวจร่างกายทารกแรกเกิดไม่ละเอียดพอ

อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาแบบไปข้างหน้าในอนาคต เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน และอาจจะทำให้พบปัจจัยต่างๆที่อาจจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะปากแหว่งและเพดานโหว่ นอกจากนี้สูติแพทย์ควรเพิ่มประสิทธิภาพในการวินิจฉัยก่อนคลอดของภาวะปากแหว่งและเพดานโหว่ในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง ตั้งแต่ไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์เป็นต้นไป โดยเฉพาะในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง เช่นมีประวัติในครอบครัว มีความพิการแต่กำเนิดชนิดนี้ หรือได้รับยาในขณะตั้งครรภ์ที่อาจทำให้เกิดภาวะนี้ เพื่อที่จะเป็นประโยชน์ต่อการให้คำปรึกษา การดูแลก่อนคลอดและเตรียมความพร้อมในการดูแลรักษาทารกที่มีความพิการแต่กำเนิดชนิดนี้

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้ได้รับการสนับสนุนส่วนหนึ่ง จากกลุ่มวิจัย “โครงการจัดตั้งศูนย์ผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น” คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เอกสารอ้างอิง

1. Bianchi DW, Crombleholme TM, D'Alton ME. Fetology: diagnosis & management of the fetal patient. New York : Mc Graw-Hill, 2000 : 198-207.
2. Tan KI. Incidence and epidemiology of cleft lip / palate in Singapore. Ann Acad Med Singapore 1988; 17: 311-4.
3. Murray JC, Daack-Hirsch S, Buetow KH, et al. Clinical and epidemiologic studies of cleft lip and palate in the Philippines. Cleft Palate Craniofac J 1997; 34 : 7-10.
4. Chuangsuwanich A, Aojanepong C, Muangsombut S, Tongpiew P. Epidemiology of cleft lip and palate in Thailand. Ann Plast Surg 1998; 41: 7-10.
5. Derijcke A, Eerens A, Carels C. The incidence of oral cleft : a review. Br J Oral Maxillofac Surg 1996; 34: 488-94.
6. Gregg T, Boyd D, Richardson A. The incidence of cleft lip and palate in Northern Ireland from 1980-1990. Br J Orthod 1994; 27: 387-92.
7. Borkar AS, Mathur AK, Mahaluxmivala S. Epidemiology of facial clefts in the central province of Saudi Arabia. Br J Plast Surg 1993; 46: 673-5.
8. Milerad J, Larson O, Hagberg C, Ideberg M. Associated malformations in infants with cleft lip and palate: a prospective, population-based study. Pediatrics 1997; 100: 180-6.

