

พัฒนารูปแบบการดูแลทารกที่มีปัญหาภาวะลิ้นติด

Develop a model for caring of tongue-tie newborns

นางสาวสุทธารัตน์ แป้นลาม

ศูนย์อนามัยที่ 5 กรมอนามัย

เป้าหมายและวัตถุประสงค์/แรงบันดาลใจ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 เป็นโรงพยาบาลที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีคลินิกนมแม่ที่ให้บริการและให้การปรึกษา ฝึกทักษะปฏิบัติ และติดตามมารดาและทารกที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จนสามารถให้นมแม่ได้สำเร็จโดยได้นมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนตามนโยบายของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และ WHO ในปี 2560 พบอุบัติการณ์ภาวะลิ้นติดที่มาใช้บริการในคลินิกนมแม่ ที่มีภาวะลิ้นติดระดับปานกลางถึงรุนแรงร่วมกับปัญหาการดูดนมแม่ และต้องส่งต่อไปรับการรักษาต่อด้วยการผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (รพ. ส่งเสริมสุขภาพในขณะนั้นไม่มีแพทย์ทำผ่าตัด) เป็นจำนวน ร้อยละ 22.1 ซึ่งหากไม่ทำการแก้ไขโดยเร็ว จะเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งตัวมารดาและทารก เช่น ทารกจะมีภาวะตัวเหลือง ได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ น้ำหนักไม่ขึ้น หงุดหงิด ร้องกวน ส่วนมารดา จะทำให้เกิดภาวะหัวนมเจ็บ แดง เต้าคัด ท่อน้ำนมอุดตัน เต้านมอักเสบหรือเป็นฝีตามมาถ้าดูแลไม่ถูกวิธี ส่งผลให้มารดาเกิดความทุกข์ทรมาน และเลื่อมล้ำความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และยังพบว่ามีการที่ส่งต่อไปรักษาไม่ได้ไปรักษาต่อตามคำแนะนำมากถึงร้อยละ 18.1 สาเหตุจากไม่สะดวกในการเดินทาง บ้านไกลอยู่ต่างจังหวัด ไม่มียานพาหนะ ไม่มีค่าใช้จ่ายในการไปผ่าตัด ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ญาติไม่พึงพอใจ ตัดสินใจไม่ไปรักษา ทำให้ทารกหมดโอกาสได้รับนมแม่ ต่อมาในปี 2561 มีกุมารแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญสามารถผ่าตัด Frenotomy ได้ จึงได้ทบทวนโดยทีมสหวิชาชีพพัฒนารูปแบบการดูแลทารกที่มีภาวะลิ้นติด เพื่อให้ ทารกได้รับการรักษาได้รวดเร็ว ปลอดภัย และสามารถดูดนมแม่ได้ โดยจัดทำเป็น FLOW CHART และนำเครื่องมือ STT Score ของศิริราชช่วยตัดสินใจในการพิจารณาผ่าตัด ทำผ่าตัดเองโดยไม่ต้องส่งต่อ ทำให้ลดความยุ่งยากและขั้นตอนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ลดการใช้เอกสาร ลดการติดต่อสื่อสาร ลดความยุ่งยากและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของญาติ ญาติพึงพอใจ ทำให้เพิ่มผลลัพท์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเพิ่มรายรับให้กับโรงพยาบาล โดยดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนมกราคม 2562

กระบวนการสร้าง KM/Innovation

1. ทบทวนระบบการดูแลทารกที่มีภาวะลิ้นติดโดยทีมสหวิชาชีพ
 - 1.1 ทารกทุกรายได้รับการประเมินภาวะลิ้นติดจากพยาบาลหรือกุมารแพทย์ประจำ Ward
 - 1.2 หอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องจัดเตรียมสถานที่ และจัดเตรียม set ผ่าตัดให้พร้อมเมื่อมี ทารกต้องทำผ่าตัด
 - 1.3 หน่วยงาน Supply จัดหาอุปกรณ์ เพื่อจัดเป็นเซตผ่าตัดให้เพียงพอพร้อมใช้
2. จัดทำขั้นตอนระบบการดูแลทารกที่มีภาวะลิ้นติดเป็น Flow Chart เป็นคู่มือในการดูแลทารกที่มีภาวะลิ้นติด และแจกจ่ายให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. คลินิกนมแม่ นำเอา Siriraj tongue-tie score มาประยุกต์ใช้ในการคัดกรองและประเมิน ระดับพังผืดใต้ลิ้น และพิจารณาในการทำผ่าตัด Frenotomy
4. ประเมินโดยใช้ STT Score เมื่อมารับบริการที่คลินิกนมแม่ เพื่อพิจารณา
 - 4.1 คะแนน STT Score ≤ 6 คะแนน ประสาน พยาบาลหอผู้ป่วยให้ Consult กุมารแพทย์ ประจำ Ward วินิจฉัยและประเมินซ้ำเพื่อพิจารณาทำ Frenotomy ที่ Ward ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน
 - 4.2 คะแนน STT Score > 6 คะแนน นัดมาประเมินซ้ำ พร้อมกุมารแพทย์นัดมาเจาะหาตำแหน่งเหลือง หรือภายใน 1 สัปดาห์ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
5. หลังทำ Frenotomy ส่งมาฝึกและประเมินการดูดนมแม่ ก่อนจำหน่ายหรือนัดมา F/U หลังจำหน่าย
6. กรณี ทารกหลุดจากที่อื่น ส่ง Consult กุมารแพทย์ หรือให้คำแนะนำไปทำผ่าตัด
7. เจ้าหน้าที่ติดตามการให้นมแม่ โดยนัดมาที่คลินิก ติดตามทางโทรศัพท์ หรือ ทางไลน์

ผลสำเร็จของ KM/Innovation ประเมินผล/คุณค่าของ KM/Innovation

1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ : ทารกที่มีภาวะลิ้นติด ได้รับการดูแลและปฏิบัติตาม Flow Chart ร้อยละ 100
2. การประเมินผู้ป่วย : ทารกได้รับการประเมิน ที่มีภาวะลิ้นติด ระดับปานกลาง (Moderate) และระดับรุนแรง (Severe) จะประเมินโดยใช้ STT Score ซึ่งมีทั้งหมด 22 ราย มีคะแนน STT Score ≤ 6 คะแนน 20 ราย (แพทย์ได้ทำ Frenotomy ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน 14 ราย และมี 2 รายที่ไม่ได้รับการประเมินและทำผ่าตัดก่อนจำหน่าย คลินิกนมแม่ได้ส่งได้ประเมินและส่ง Consult กุมารแพทย์ที่ห้องตรวจโรคเด็กและทำผ่าตัดในวันนั้น
3. การวางแผนการดูแลผู้ป่วย : ใช้แนวคิด patient safety เพื่อค้นหาความเสี่ยง ทบทวนวิธีการให้ข้อมูลแก่มารดาและญาติ พัฒนาสื่อการสอน บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแล
4. การดูแลผู้ป่วย : ให้การดูแลและติดตามหลังจำหน่าย

5. การให้ข้อมูลและการเสริมพลัง : ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่มารดา หลังผ่าตัดมารดาสามารถให้ทารกดูดนมได้ทันที แผลผ่าตัดจะมีลักษณะเป็นเยื่อขาว ๆ และจะหลุดไปเอง สอนท่าอุ้มที่ถูกต้องขณะให้นม ลดอาการปวดเมื่อย

6. การดูแลต่อเนื่อง : ได้มีการพัฒนาการดูแลต่อเนื่องโดยการนัดมาติดตามซ้ำที่คลินิกนมแม่ หรือโทรศัพท์ติดตามอาการหลังผ่าตัด ภายใน 7 วัน หรือให้มารดาแจ้งทางไลน์กรณีไม่สามารถมาได้ แทนการกลับมาตรวจตามนัด ผลลัพธ์: เพิ่มคุณค่าในการให้บริการ ลดความสูญเสียในด้านเวลาในการเดินทาง การรอคิวตรวจและประหยัดค่าใช้จ่าย มารดาและญาติพึงพอใจ เจ้าหน้าที่ทำงานง่ายขึ้น

ผลลัพธ์

1. ทารกที่มีภาวะล้นติดระดับปานกลางและระดับรุนแรง ได้รับการประเมินคัดกรอง โดยใช้ STT Score จากเจ้าหน้าที่ คลินิกนมแม่ ร้อยละ 100
2. ทารกที่ได้รับการผ่าตัดได้รับการติดตามหลังผ่าตัดพึงพิงได้ล้น ร้อยละ 100
3. ทารกหลังผ่าตัดสามารถดูดนมแม่ได้ ร้อยละ 100
4. เจ้าหน้าที่ห่อผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ มีทักษะความชำนาญ และปฏิบัติตาม Flow chart ร้อยละ 91 (20 ราย จากจำนวนทั้งหมด 22 ราย)
5. มารดา /ญาติ มีความพึงพอใจ ร้อยละ 100
6. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้สะดวกขึ้น ลดความยุ่งยาก ลดความขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน
7. โรงพยาบาลมีรายรับเพิ่มขึ้น 40,000 บาท (ค่าผ่าตัด 2000 บาท/ ราย)

แนวทางการขยายผลหรือพัฒนาต่อยอด

นำไปเผยแพร่ให้กับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5 ที่ยังไม่มีรูปแบบการดูแลทารกที่มีภาวะล้นติดไปประยุกต์ใช้

คำสำคัญ: ภาวะล้นติด, การคัดกรอง, การตัดพังผืดได้ล้น, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 เป็นโรงพยาบาลที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีคลินิกนมแม่ที่ให้บริการและให้การปรึกษา ฝึกทักษะปฏิบัติ และติดตามมารดาและทารกที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จนสามารถให้นมแม่ได้สำเร็จโดยได้นมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนตามนโยบายของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และ WHO ในปี 2560 พบอุบัติการณ์ภาวะลิ้นติดที่มารับบริการในคลินิกนมแม่ ที่มีภาวะลิ้นติดระดับปานกลางถึงรุนแรงร่วมกับปัญหาการดูดนมแม่ และต้องส่งต่อไปรับการรักษาต่อด้วยการผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (รพ. ส่งเสริมสุขภาพในขณะนั้นไม่มีแพทย์ทำผ่าตัด) เป็นจำนวน ร้อยละ 22.1 ซึ่งหากไม่ทำการแก้ไขโดยเร็ว จะเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งตัวมารดาและทารก เช่น ทารกจะมีภาวะตัวเหลือง ได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ น้ำหนักไม่ขึ้น หงุดหงิด ร้องกวน ส่วนมารดา จะทำให้เกิดภาวะหัวนมเจ็บ แดง แตก เต้าคัด ท่อน้ำนมอุดตัน เต้านมอักเสบ หรือเป็นฝีตามมาถ้าดูแลไม่ถูกวิธี ส่งผลให้มารดาเกิดความทุกข์ทรมานและเลิกล้มความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และยังพบว่ามีทารกที่ส่งต่อไปรักษาไม่ได้ไปรักษาตามคำแนะนำมากถึงร้อยละ 18.1 สาเหตุจากไม่สะดวกในการเดินทาง บ้านไกลอยู่ต่างจังหวัด ไม่มียานพาหนะ ไม่มีค่าใช้จ่ายในการไปผ่าตัด ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ญาติไม่พึงพอใจ ตัดสินใจไม่ไปรักษา ทำให้ทารกหมดโอกาสได้รับนมแม่ ต่อมาในปี 2561 มีกุมารแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญสามารถผ่าตัด Frenotomy ได้ จึงได้ทบทวนโดยทีมสหวิชาชีพ พัฒนารูปแบบการดูแลทารกที่มีภาวะลิ้นติด เพื่อให้ ทารกได้รับการรักษาได้รวดเร็ว ปลอดภัย และสามารถดูดนมแม่ได้ โดย จัดทำเป็น FLOW CHART และนำเครื่องมือ STT Score ของศิริราชช่วยตัดสินใจในการพิจารณาผ่าตัด ทำผ่าตัดเองโดยไม่ต้องส่งต่อ ทำให้ลดความยุ่งยากและขั้นตอนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ลดการใช้เอกสาร ลดการติดต่อสื่อสาร ลดความยุ่งยากและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของญาติ ญาติพึงพอใจ ทำให้เพิ่มผลลัพธ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเพิ่มรายรับให้กับโรงพยาบาล

นิยามศัพท์

ภาวะลิ้นติด (tongue-tie) เกิดจากเนื้อเยื่อใต้ลิ้น (lingual frenulum) ผิดปกติ ในรายที่เป็นรุนแรง อาจทำให้ ทารกดูดนมแม่ไม่ได้ มีความสำคัญต่อการให้ลูกกินนมแม่ ตั้งแต่ระยะแรก และอาจมีผลต่อการพูด และสุขภาพช่องปากในระยะต่อมา สำหรับประเทศไทยจากรายงานของโรงพยาบาลศิริราช พบว่าความชุกของทารกที่มีภาวะลิ้นติดระดับ ปานกลางถึงรุนแรงร่วมกับปัญหาการดูดนมแม่ด้วย ร้อยละ 8,7 ซึ่งนมแม่เป็นอาหารของลูกที่มีคุณค่าทาง โภชนาการสูงสุด เหมาะสำหรับทารกมากที่สุด เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันโรค ช่วยป้องกันลูกจากโรคติดเชื้อต่างๆ พบว่า นมแม่ช่วยลดการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารทางเดินหายใจ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ทางเดินปัสสาวะ-อวัยวะ โรคภูมิแพ้ หอบหืด โรคเบาหวานชนิดที่ 1

และ ลดการเสียชีวิตจากโรคท้องเสียได้ เท่าทำให้ลูกฉลาด มีระดับสติปัญญาสูงขึ้น 2-11 จุด อารมณ์ดี พัฒนาการสมวัย ขณะดุนนมแม่ลูกจะได้รับความอบอุ่น เป็นการวางรากฐานความฉลาดทางอารมณ์ ช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กทั่วโลก องค์การอนามัยโลก แนะนำให้ประเทศต่างๆ ทั่วโลกส่งเสริมการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีหลายสาเหตุ ภาวะ ล้นติดเป็นอีกหนึ่งปัญหาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในปี 2560 พบอุบัติการณ์ทารกที่มีภาวะล้นติดระดับปานกลางถึงรุนแรงร่วมกับปัญหาการดุนนมแม่ และต้องส่งต่อไปรับการรักษาด้วยการผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (รพ. ส่งเสริมสุขภาพในขณะนั้นไม่มีแพทย์ทำผ่าตัด) เป็นจำนวน ร้อยละ 22.1 ที่มารับบริการในคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ซึ่งหากไม่ทำการแก้ไขโดยเร็ว จะเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งตัวมารดาและทารก เช่น ทารกจะมีภาวะตัวเหลือง ได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ น้ำหนักไม่ขึ้น หงุดหงิด ร้องกวน ส่วนมารดา จะทำให้เกิดภาวะหัวนมเจ็บ แดง เต้าคัด ท่อน้ำนมอุดตัน เต้านมอักเสบหรือเป็นฝีตามมาถ้าดูแลไม่ถูกวิธี ส่งผลให้มารดาเกิดความทุกข์ทรมานและเลิกล้มความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และยังพบว่ามียาทารกที่ส่งต่อไปรักษาไม่ได้ไปรักษาตามคำแนะนำมากถึงร้อยละ 18.1 สาเหตุจากไม่สะดวกในการเดินทาง บ้านไกลอยู่ต่างจังหวัด ไม่มียานพาหนะ ไม่มีค่าใช้จ่ายในการไปผ่าตัด ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ญาติไม่พึงพอใจ ตัดสินใจไม่ไปรักษา ทำให้ทารกหมดโอกาสได้รับนมแม่ และยังพบว่ามียาทารกที่ส่งต่อไปรักษาไม่ได้ไปรักษาตามคำแนะนำมากถึงร้อยละ 18.1 สาเหตุจากไม่สะดวกในการเดินทาง บ้านไกลอยู่ต่างจังหวัด ไม่มียานพาหนะ ไม่มีค่าใช้จ่ายในการไปผ่าตัด ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ญาติไม่พึงพอใจ ตัดสินใจไม่ไปรักษา ทำให้ทารกหมดโอกาสได้รับนมแม่ ต่อมาในปี 2561 มีกุมารแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญสามารถผ่าตัด Frenotomy ได้ จึงได้ทบทวนโดยทีมสหวิชาชีพพัฒนารูปแบบการดูแลทารกที่มีภาวะล้นติด เพื่อให้ ทารกได้รับการรักษาได้รวดเร็ว ปลอดภัย และสามารถดุนนมแม่ได้ โดยจัดทำเป็น FLOW CHART และนำเครื่องมือ STT Score ของศิริราชช่วยตัดสินใจในการพิจารณาผ่าตัด ทำผ่าตัดเองโดยไม่ต้องส่งต่อ ทำให้ลดความยุ่งยากและขั้นตอนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ลดการใช้เอกสาร ลดการติดต่อสื่อสาร ลดความยุ่งยากและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของญาติ ญาติพึงพอใจ ทำให้เพิ่มผลลัพธ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเพิ่มรายรับให้กับโรงพยาบาล

ภาวะลิ้นติดมากๆ อาจทำให้แลบลิ้นยื่นออกมาและกระดกลิ้นไม่ได้ ทำให้ขัดขวางการเคลื่อนไหวตามปกติของลิ้นที่เป็นลูกคลื่นเวลาที่ดูดนมแม่ ส่งผลให้ดูดนมแม่ลำบาก ดูดนมได้ไม่ดี อมหัวนมแล้วมักจะหลุด คุณแม่เองก็เจ็บหัวนม หรือทำให้หัวนมของทำให้เกิดภาวะหัวนมเจ็บแตก เต้าคุด ท่อน้ำนมอุดตัน หากให้การรักษาช้า ไม่ถูกวิธีจะทำให้เกิดภาวะเต้านมอักเสบหรือเป็นฝีตามมาได้ ซึ่งทำให้มารดาเกิดความทุกข์ทรมานอาจเลิกล้มความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



เกณฑ์การประเมิน / วินิจฉัยภาวะลิ้นติด

นอกจากเกณฑ์ของ Hazelbaker แล้ว ยังมีเกณฑ์อีกหลายเกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัยในการให้บริการวิชาการและวิจัย ได้แก่

1. เกณฑ์การวินิจฉัย คือ การมีเนื้อเยื่อที่ยึดระหว่างใต้ลิ้นกับพื้นล่างของช่องปากสันและจำกัดการเคลื่อนไหวของปลายลิ้น

2. เกณฑ์การวินิจฉัย คือ การมีเนื้อเยื่อที่ยึดระหว่างใต้ลิ้นกับพื้นล่างของช่องปากสันและจำกัดการเคลื่อนไหวของลิ้น โดยแบ่งรายละเอียดภาวะลิ้นติดเป็น ภาวะลิ้นติดทางด้านหน้า (anterior ankyloglossia) ซึ่งจะเห็นจากการที่เนื้อเยื่อที่ยึดระหว่างใต้ลิ้นกับพื้นล่างของช่องปากสันในส่วนครึ่งด้านหน้าของลิ้น และภาวะลิ้นติดทางด้านหลัง (posterior ankyloglossia) ซึ่งจะเห็นจากการที่เนื้อเยื่อที่ยึดระหว่างใต้ลิ้นกับพื้นล่างของช่องปากสันในส่วนครึ่งด้านหลังของลิ้น¹

3. เกณฑ์การวินิจฉัย คือ การมีเนื้อเยื่อที่ยึดระหว่างใต้ลิ้นกับพื้นล่างของช่องปากสันและจำกัดการเคลื่อนไหวของลิ้น โดยแบ่งรายละเอียดภาวะลิ้นติดเป็น ภาวะลิ้นติดทางด้านหน้า (anterior ankyloglossia) ซึ่งแบ่งเป็นชนิดย่อยอีกสามชนิด คือ ชนิดแรกเนื้อเยื่อที่ยึดระหว่างใต้ลิ้นกับพื้นล่างของช่องปากมีมาถึงปลายลิ้น ชนิดที่สองเนื้อเยื่อที่ยึดระหว่างใต้ลิ้นกับพื้นล่างของช่องปากมีประมาณ 3 ใน 4 ของลิ้น ชนิดที่สามเนื้อเยื่อที่ยึดระหว่างใต้ลิ้นกับพื้นล่างของช่องปากมีประมาณ 1 ใน 2 ของลิ้น และภาวะลิ้นติดทางด้านหลัง (posterior ankyloglossia) ซึ่งจะเห็นจากการที่เนื้อเยื่อที่ยึดระหว่างใต้ลิ้นกับพื้นล่างของช่องปากสันในส่วนครึ่งด้านหลังของลิ้น โดยภาวะลิ้นติดทางด้านหลังในเกณฑ์นี้ อาจพิจารณาเป็นชนิดที่ 4³

4. เกณฑ์การวินิจฉัยใช้เกณฑ์ของ Kotlow โดยวัดความยาวของจากปลายลิ้นถึงจุดที่มีการติดของเนื้อเยื่อที่ยึดระหว่างใต้ลิ้นกับพื้นล่างของช่องปาก ความยาวนี้ที่ยอมรับว่าปกติทางคลินิก คือมากกว่า 16 มิลลิเมตร⁴ หากวัดความยาวส่วนนี้ได้ 12-16 มิลลิเมตรจัดกลุ่มเป็นภาวะลิ้นติดเล็กน้อย (mild ankyloglossia) หากความยาวตั้งแต่ 8-11 มิลลิเมตรจัดกลุ่มเป็นภาวะลิ้นติดปานกลาง (moderate ankyloglossia) หากความยาวตั้งแต่ 3-7 มิลลิเมตรจัดกลุ่มเป็นภาวะลิ้นติดรุนแรง (severe ankyloglossia) และหากความยาวน้อยกว่า 3 มิลลิเมตรจัดกลุ่มเป็นภาวะลิ้นติดสมบูรณ์ (complete ankyloglossia)⁵ กลุ่มภาวะลิ้นติดรุนแรงและสมบูรณ์จะพบการจำกัดการเคลื่อนไหวของลิ้นค่อนข้างมาก

5. การประเมิน ภาวะลิ้นติดโดยใช้เครื่อง รพ ศิริราช SIRIRAJ TONGUE-TIE? SCORE (STT SCORE) ประกอบด้วยการให้คะแนนตัวชี้วัดที่สำคัญต่อการดูนมแม่ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรุนแรงของพังผืดใต้ลิ้น (frenulum) ลักษณะหัวนมแม่ (function, Nipple character) และความรู้สึกของแม่ขณะที่ลูกดูดนม (Sensation) พร้อมกับการถามคำถามเรื่องเจ็บหัวนมเวลาลูกดูดนมหรือไม่? เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลที่ได้ เช่น

1) ถ้าลูกดูดนมได้ดี ลิ้นยื่นมาถึงลานหัวนมได้ตลอดทุกครั้ง คุณแม่ต้องไม่เจ็บหัวนม (ยกเว้นตอนแรกๆ ที่เริ่มดูดนมใหม่ ๆ อาจเจ็บหัวนมเล็กน้อยเนื่องจากยัง form teat ได้ไม่ค่อยดี แต่สักพักเมื่อ form teat ดีแล้ว จะต้องไม่เจ็บที่หัวนมเลย)

2) ถ้าลูกดูดนมได้ไม่ดี เช่น เหยือกงับที่หัวนมอย่างเดียว หรือลิ้นมาถึงแค่บริเวณหัวนม คุณแม่มักจะเจ็บที่ หัวนมเสมอ

3) ถ้าคำตอบเรื่องความเจ็บไม่ไปด้วยกันกับคำตอบเรื่อง Sensation ขอให้อธิบายให้คุณแม่เข้าใจก่อนเริ่มถามใหม่อีกครั้ง หรืออาจรอเมื่อคุณแม่ตอบไปค่อยมาประเมินใหม่ก็ได้เนื่องจากคุณแม่อาจยังเพลียจากการคลอด

4) ลักษณะคำถาม

4.1) เริ่มถามว่า ตอนที่ลูกดูดนม คุณแม่เจ็บหัวนมหรือไม่?

4.2) ถามย้ำว่า เจ็บหรือไม่เจ็บ ตามที่คุณแม่ตอบมา ตลอดเวลาที่ลูกดูดนมหรือไม่

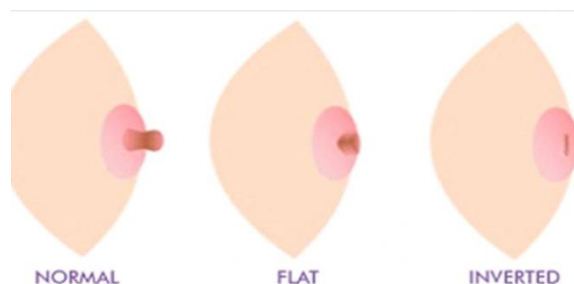
SIRIRAJ TONGUE-TIE SCORE (STT SCORE)

Tongue	Frenulum	 mild ③	 moderate ②	 severe ①
	Function	 protraction ③	 retraction ②	 inversion ①
Nipple	sensation	Tongue at areola ④	Tongue at nipple ②	No Latch on ①

ทารกที่มี STT score ต่ำกว่า 8 คะแนน ควรได้รับการผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้น

การให้คะแนน STT score ประกอบด้วย

1. Tongue ดูตำแหน่งสิ้นสุดของพังผืดที่มาเกาะด้านใต้ลิ้น โดยสังเกตขณะเด็กร้อง หรือใช้ไม้พันสำลีเชยใต้ลิ้นให้ลิ้นกระดกขึ้น
 - 1.1 ถ้าปลายพังผืดเกาะตั้งแต่ fimbrinated fold ขึ้นมาทางปลายลิ้น ได้ 1 คะแนน
 - 1.2 แบ่งพื้นที่ใต้ลิ้นที่ต่ำกว่า fimbrinated fold ออกเป็น 2 ส่วน
 - 1.2.1 ถ้าปลายพังผืดเกาะที่ครึ่งบน ค่อนไปทางปลายลิ้น แต่ไม่ถึง fimbrinated fold ได้ 2 คะแนน
 - 1.2.2 ถ้าปลายพังผืดเกาะที่ครึ่งล่างค่อนมาทางโคนลิ้น ได้ 3 คะแนน
 2. Nipple character (after stimulation) ประเมินหลังจากให้ทารกดูดนมไปแล้วสักครู่ เนื่องจากการดูดของทารกอาจทำให้หัวนมยื่นยาวออกมาได้อีกเล็กน้อย ถ้าหัวนมสองข้างไม่เหมือนกัน ให้คะแนนตามข้างที่ผิดปกติมากกว่า
 3. Nipple sensation เริ่มถามหลังจากให้คำแนะนำเบื้องต้นและช่วยจัดท่าให้ตามที่เคยปฏิบัติอยู่เป็นประจำ และรอให้ทารกดูดนมไปได้สักครู่หนึ่งก่อน เพื่อรอให้ form teat สมบูรณ์แล้ว
 - 3.1 ขณะที่ลูกดูดนมรู้สึกว่ามีลิ้นอยู่ที่หัวนม ได้ 2 คะแนน
 - 3.2 ขณะที่ลูกดูดนมรู้สึกว่ามีลิ้นอยู่ที่หัวนมและอยู่ที่ลานหัวนมได้ 4 คะแนน
 - 3.3 ขณะที่ลูกดูดนมรู้สึกว่ามีลิ้นมาโดนเลยเป็นเหงือกแข็งทุกครั้งได้ 0 คะแนน
- การนำ STT score มาประเมินความรุนแรงของพังผืดใต้ลิ้น ลักษณะของหัวนมมารดา และตำแหน่งของปลายลิ้นของทารก เมื่อเทียบกับหัวนมและลานหัวนมขณะดูด แล้วคิดออกมาเป็นคะแนน เพื่อใช้ทำนายว่าทารกอายุใดจะมีปัญหาในการดูดนมมารดา ทารกที่มี STT score ต่ำกว่า 8 คะแนน ร่วมกับมีภาวะลิ้นติด ควรได้รับการผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้น



ลักษณะหัวนม

ขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบ

การพัฒนาารูปแบบการดูแลทารกที่มีภาวะลิ้นติดของคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 5 มีขั้นตอน ดังนี้

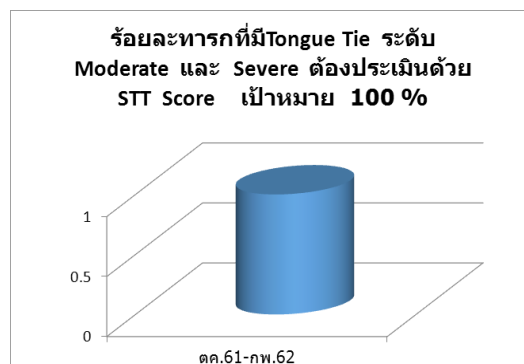
1. ทบทวนระบบการดูแลทารกที่มีภาวะลิ้นติดโดยทีมสหวิชาชีพ
 - 1.1 ทารกทุกรายได้รับการประเมินภาวะลิ้นติดจากพยาบาลหรือกุมารแพทย์ประจำ Ward
 - 1.2 หอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องจัดเตรียมสถานที่ และจัดเตรียม set ผ่าตัดให้พร้อมเมื่อมี ทารกต้องทำ ผ่าตัด
 - 1.3 หน่วยงาน Supply จัดหาอุปกรณ์ เพื่อจัดเป็นเซตผ่าตัดให้เพียงพอพร้อมใช้
2. จัดทำขั้นตอนระบบการดูแลทารกที่มีภาวะลิ้นติดเป็น Flow Chart เป็นคู่มือในการดูแล ทารกที่
มีภาวะลิ้นติด และแจกจ่ายให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. คลินิกนมแม่นำเอา Siriraj tongue tie score มาประยุกต์ใช้ในการคัดกรองและประเมิน ระดับ
พังผืดใต้ลิ้น และพิจารณาในการทำผ่าตัด Frenotomy
4. ประเมินโดยใช้ STT Score เมื่อมารับบริการที่คลินิกนมแม่ เพื่อพิจารณา
 - 4.1 คะแนน STT Score ≤ 6 คะแนน ประสาน พยาบาลหอผู้ป่วยให้ Consult กุมาร
แพทย์ ประจำ Ward วินิจฉัยและประเมินซ้ำเพื่อพิจารณาทำ Frenotomy ที่ Ward ก่อนจำหน่าย
กลับบ้าน
 - 4.2 คะแนน STT Score > 6 คะแนน นัดมาประเมินซ้ำ พร้อมกุมารแพทย์นัดมาเจาะหา
ค่าตัวเหลือง หรือภายใน 1 สัปดาห์ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
 - 4.2.1 หลังทำ Frenotomy ส่งมาฝึกและประเมินการดูดนมแม่ ก่อนจำหน่ายหรือนัดมา F/U
หลังจำหน่าย
 - 4.2.2 กรณีทารกคลอดจากที่อื่น ส่ง Consult กุมารแพทย์ หรือให้คำแนะนำไปทำผ่าตัด
 - 4.2.3 เจ้าหน้าที่ติดตามการให้นมแม่ โดยนัดมาที่คลินิก ติดตามทางโทรศัพท์หรือ ทางไลน์

ผลสำเร็จของ KM/Innovation ประเมินผล/คุณค่าของ KM/Innovation

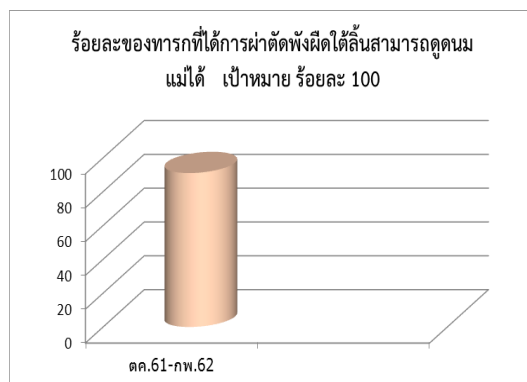
- 1.การเข้าถึงและเข้ารับบริการ : ทารกที่มีภาวะลิ้นติด ได้รับการดูแลและปฏิบัติตาม Flow Chart ร้อยละ 100
2. การประเมินผู้ป่วย : ทารก ได้รับการประเมิน ที่มีภาวะลิ้นติด ระดับปานกลาง (Moderate) และระดับรุนแรง (Severe) จะประเมินโดยใช้ STT Score ซึ่งมีทั้งหมด 22 ราย มีคะแนน STT Score ≤ 6 คะแนน 20 ราย (แพทย์ได้ทำ Frenotomy ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน 14 ราย และมี 2 รายที่ไม่ได้รับการประเมินและทำผ่าตัดก่อนจำหน่าย คลินิกนมแม่ได้ส่งได้ประเมินและส่ง Consult กุมารแพทย์ที่ห้องตรวจโรคเด็กและทำผ่าตัดในวันนั้น
3. การวางแผนการดูแลผู้ป่วย : ใช้แนวคิด patient safety เพื่อค้นหาความเสี่ยง ทบทวนวิธีการให้ข้อมูลแก่มารดาและญาติ พัฒนาสื่อการสอน บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแล
- 4.การดูแลผู้ป่วย : ให้การดูแลและติดตามหลังจำหน่าย
5. การให้ข้อมูลและการเสริมพลัง ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่มารดา หลังผ่าตัดมารดาสามารถให้ทารกดูดนมได้ทันที แผลผ่าตัดจะมีลักษณะเป็นเยื่อขาว ๆ และจะหลุดไปเอง สอนท่าอุ้มที่ถูกต้องขณะให้นม ลดอาการปวดเมื่อย
6. การดูแลต่อเนื่อง : ได้มีการพัฒนาการดูแลต่อเนื่องโดยการนัดมาติดตามซ้ำที่คลินิกนมแม่ หรือโทรศัพท์ติดตามอาการหลังผ่าตัด ภายใน 7 วัน หรือให้มารดาแจ้งทางไลน์กรณีไม่สามารถมาได้ แทนการกลับมาตรวจตามนัด ผลลัพธ์: เพิ่มคุณค่าในการให้บริการ ลดความสูญเสียเปล่าในด้านการเสียเวลาในการเดินทาง การรอคิวตรวจและประหยัดค่าใช้จ่าย มารดาและญาติพึงพอใจ เจ้าหน้าที่ทำงานง่ายขึ้น

ผลลัพธ์

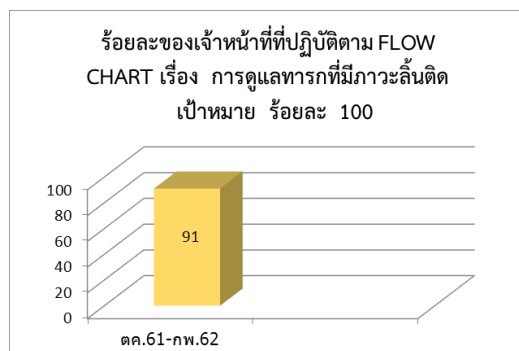
- 1.ทารกที่มีภาวะลิ้นติดระดับปานกลางและระดับรุนแรง ได้รับการประเมินคัดกรอง โดยใช้ STT Score จากเจ้าหน้าที่ คลินิกนมแม่ ร้อยละ 100



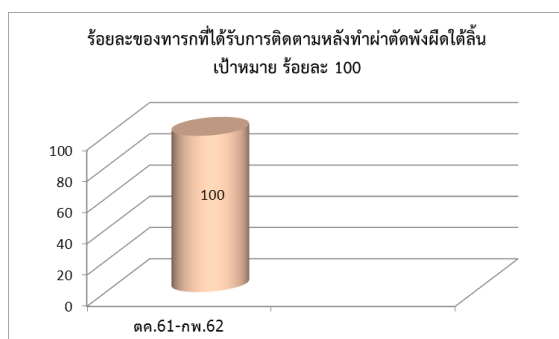
2. ทารกหลังผ่าตัดสามารถดูนมแม่ได้ ร้อยละ 100



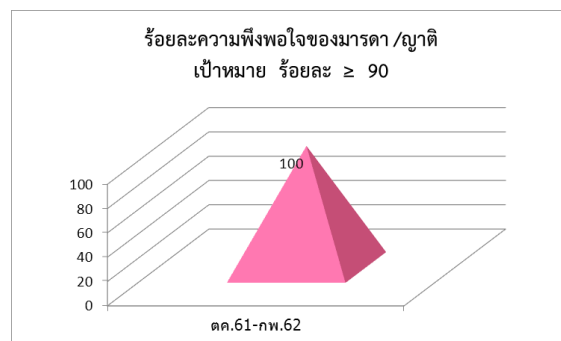
3. เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ มีทักษะความชำนาญ และปฏิบัติตาม Flow chart ร้อยละ 91
(20 ราย จากจำนวนทั้งหมด 22 ราย)



4.ทารกที่ได้รับการผ่าตัดได้รับการติดตามหลังผ่าตัดฟ้งผัดได้ล้น ร้อยละ 100



5. มารดา /ญาติ มีความพึงพอใจ ร้อยละ 100

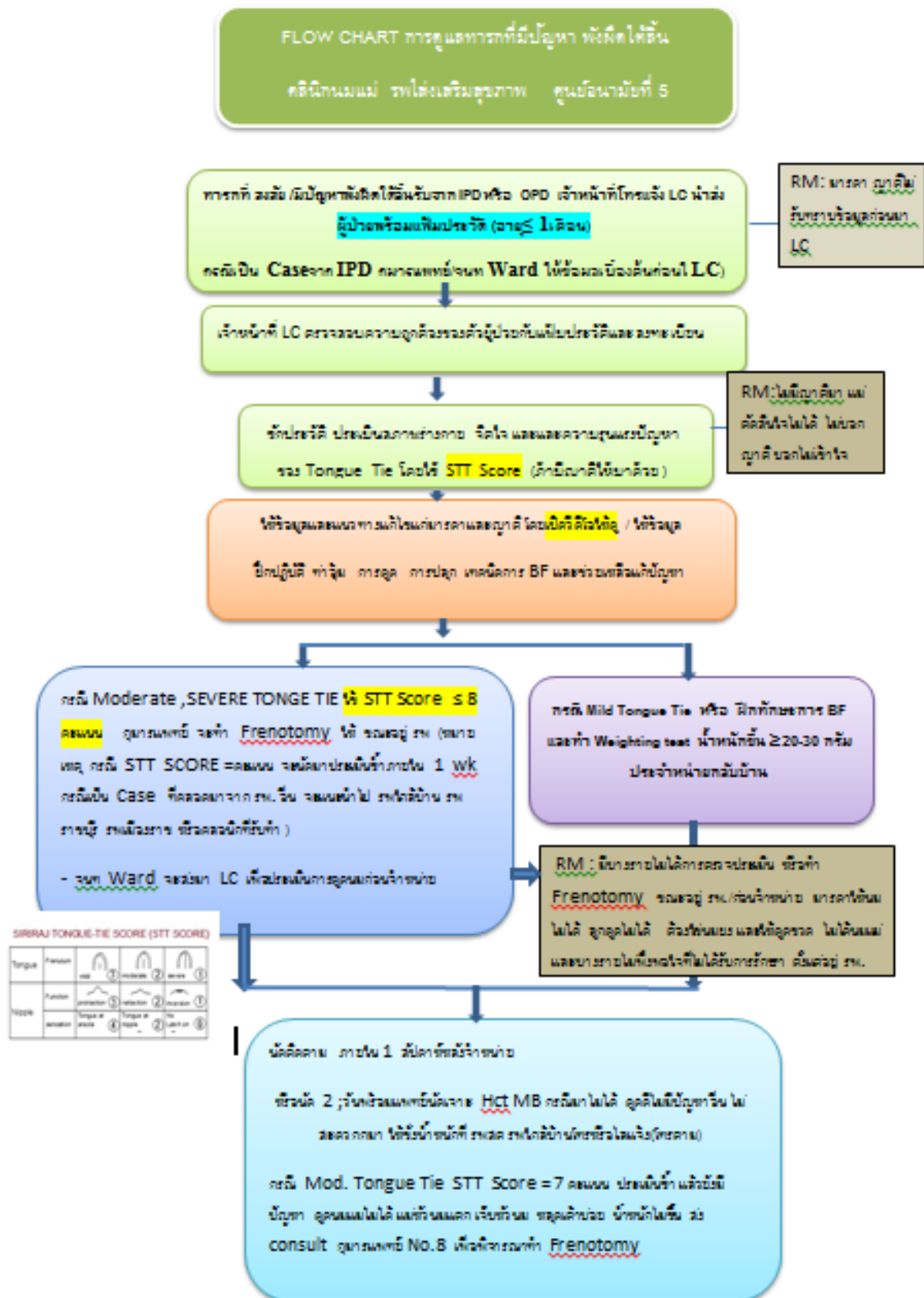


6. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้สะดวกขึ้น ลดความยุ่งยาก ลดความขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน

7. โรงพยาบาลมีรายรับเพิ่มขึ้น 40,000 บาท (ค่าผ่าตัด 2000 บาท/ ราย)

แนวทางการขยายผลหรือพัฒนาต่อยอด

นำไปเผยแพร่ให้กับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5 ที่ยังไม่มีรูปแบบการดูแลทารกที่มีภาวะล้นติดไปประยุกต์ใช้



เอกสารอ้างอิง

1. เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: ปัญหาที่พบบ่อยในทารก. ใน: สันติ ปุณณะหิตานนท์, อัญชลี ลิ้มรังสิกุล, น้ำทิพย์ ทองสว่าง. บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: บริษัท แอคทีฟ พรินท์ จำกัด; 4069.
2. กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. การจัดทำในการให้นมและการให้ลูกอมหัวนม. ใน: กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒนาอยู่, สุพินดา เรื่องจิรัชเสีयर, สุดาภรณ์ พยัคฆเรื่อง. (บรรณาธิการ) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ : ศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และโภชนาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555 : 164.
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ด้านส่งเสริม สุขภาพ และ พรณภ ตังสุขสันต์. การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูก และครอบครัว. ใน : กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒนาอยู่, สุพินดา เรื่องจิรัชเสีयर, สุดาภรณ์ พยัคฆเรื่อง. (บรรณาธิการ) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ : ศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และ โภชนาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555: 95-104
4. ศิริภรณ์ สวัสดิ์วิรัตน์. Why Breastfeeding: Past to present. เอกสารประกอบการประชุม Breast is Best สถาบัน สุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี; 2553.
5. ไสภาพรรณ เงินจำ. ลูกมีภาวะล้นติด. ใน: ศิราภรณ์ สวัสดิ์วิรัตน์, กรรณิการ์ บางสายน้อย , กุสุมา ชูศิลป์ , รัชดา เกษมทรัพย์, ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ, อดิรัตน์ วงศ์วิสุทธิ , วไล เขตะวัน, บรรณาธิการ. เรียนรู้นมแม่จากภาพจากภาพ (ฉบับประเทศ- ไทย). พิมพ์ครั้งที่ . กรุงเทพมหานคร: ยูเนียนค รีเอชั่น; 2555. หน้า 127