

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลการผ่าตัดแก้ไขพังผืดใต้ลิ้นในทารกแรกเกิด กับการดูดนมแม่ในโรงพยาบาลนครปฐม

Result of Surgical Correction of Neonatal Tongue-Tie to Breast Milk Sucking in Nakhonpathom Hospital

เสาวณีย์ จันทร์ฉาย พย.บ.,
ศศ.ม. จิตวิทยาชุมชน
กลุ่มงานการพยาบาล
โรงพยาบาลนครปฐม

Saowanee Janchai B.Sc. Nursing,
M.A. Psychology
Division of Nursing
Nakhonpathom Hospital

บทคัดย่อ

การศึกษาวินิจฉัยนี้เป็นการศึกษาข้อมูลแบบย้อนหลัง (Retrospective study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นในทารกแรกเกิด ซึ่งได้รับการวินิจฉัยมีเยื่อพังผืดใต้ลิ้น จำนวน 66 ราย ที่มาที่คลินิกนมแม่โรงพยาบาลนครปฐม ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 ทารกที่ทำการศึกษามีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 วัน และมีน้ำหนักแรกคลอดตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นมีจำนวน 31 ราย และกลุ่มที่ไม่ผ่าตัด มีจำนวน 35 ราย ทั้งสองกลุ่มนี้มารดาได้รับการสอนเกี่ยวกับท่าอุ้มและการดูแลให้ลูกดูดนมจากเต้า เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการรักษาประกอบด้วย ลักษณะการดูดนม การอมหัวนมของทารกขณะดูดนมจากเต้า การเพิ่มของน้ำหนัก และความเจ็บปวดหัวนมขณะลูกดูดนมแม่ สถิติที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการทดสอบค่า t (t-test)

ผลการศึกษาพบว่าน้ำหนักทารกแรกเกิดในกลุ่มที่ผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความเจ็บปวดหัวนมของแม่ขณะลูกดูดนมจากเต้าในกลุ่มทารกแรกเกิดที่ผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นในระยะก่อนผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นสูงกว่าระยะหลังการผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความเจ็บปวดหัวนมของแม่ขณะลูกดูดนมจากเต้าในกลุ่มทารกแรกเกิดที่ไม่ผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นในระยะก่อนการประเมินสูงกว่าระยะหลังการประเมินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความพึงพอใจของมารดาในกลุ่มทารกแรกเกิดที่ผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นสูงกว่ากลุ่มทารกแรกเกิดที่ไม่ผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ทารกแรกเกิด, พังผืดใต้ลิ้น, การผ่าตัดแก้ไข, การดูดนมแม่

ABSTRACT

This was a descriptive retrospective study aimed to determine efficacy of releasing operation for tongue

tie and maternal satisfaction. 66 neonates born in Nakhonpathom hospital and diagnosed as tongue tie between February 2007 - February 2010 were enrolled. The studied neonates were classified into operative and non-operative groups (31 and 35 neonates respectively), Their age ranged from 1 to 6 days and weight was more than 2,500 gram. Both groups of the mothers obtained same intervening coaching about nursing her babies. Factors used to compare results of treatments were strength of sucking, latching, neonatal weight gain and maternal nipple pain during nursing. The statistics used were mean, S.D., per-cent and t-test.

Results showed statistical significance of greater weight gain of the neonates in operative group than non-operative group ($p = 0.05$). There was also significantly less nipple pain during nursing in both groups of mother at post intervention assessment than pre-intervention ($p = 0.05$) but the satisfaction of the operative group was significantly greater than the non-operative group ($p = 0.05$).

Key words: neonate, tongue-tic, surgical correction, breast milk sucking

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นมแม่เป็นหยดแรกของสายใยรักแห่งครอบครัวให้ความรัก ความผูกพันระหว่างแม่ลูกที่อบอุ่น เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่สุดในการสร้างลูกให้มีคุณภาพ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ต่อแม่และลูกทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์รวมถึงมีพัฒนาการที่สมวัย น้ำนมแม่เป็นอาหารที่จำเพาะสำหรับลูกคน มีส่วนประกอบต่างๆ ที่สำคัญกว่า 200 ชนิด^{1,2} มีผลงานวิจัยยืนยันว่าเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนโดยไม่ให้น้ำและอาหารอื่นจะมีค่าเฉลี่ยระดับเชาว์ปัญญาหรือไอคิว (I.Q) มากกว่าเด็กที่ไม่ได้กินนมแม่อย่างเดียว 2-11 จุด^{3,4} ทารกกินนมแม่มีโอกาสเจ็บป่วยน้อยกว่าทารกกินนมผสม⁵ องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน หลังจากนั้นจึงให้นมแม่ร่วมกับอาหารอื่นที่เหมาะสมกับวัยจนกระทั่งลูกอายุ 2 ปีหรือนานกว่านั้น⁶ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นนโยบายที่สำคัญตั้งแต่ปลายศตวรรษที่ 20⁷ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายส่งเสริม

เสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนโดยกำหนดเป้าหมายร้อยละ 30 เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9⁸ โรงพยาบาลนครปฐมได้ผ่านการประเมินโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ปี 2536 ปัจจุบันดำเนินงานภายใต้โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว โรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งเกิดขึ้นจากพระปณิธานอันแน่วแน่ของพระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าศรีรัศมิ์พระวรชายาในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมารและผ่านการประเมินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทองในปี พ.ศ. 2551⁹ เป้าหมายของอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือนตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ระดับทองของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขคือร้อยละ 25.0 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.5 ต่อปี¹⁰ จากสถิติทารกแรกเกิด 3 ปีย้อนหลังของโรงพยาบาลนครปฐมในปี พ.ศ. 2550, 2551 และ พ.ศ. 2552 มีจำนวน 4,216 ; 4,224 และ 4,156 ราย ตามลำดับ พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว นาน 6 เดือน

ร้อยละ 38.8¹¹ มีปัจจัยที่ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนยังต่ำอยู่¹² ได้แก่ การที่แม่ต้องไปทำงานหลังจากครบกำหนดคลอด แม่ขาดความมั่นใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหาหัวนมสั้น หัวนมบอด ลูกดูดนมแม่ไม่ได้เนื่องจากมีพังผืดใต้ลิ้นมารดาเจ็บหัวนม เป็นต้น

ลิ้นติด (tongue-tie) เป็นภาวะที่การเคลื่อนไหวของปากผิดปกติของลิ้นที่เคยเคลื่อนโดยอิสระ ถูกจำกัดจากการที่ lingual frenulum ซึ่งเป็นเนื้อเยื่อที่ยึดเกาะระหว่างใต้ลิ้นกับพื้นล่างของช่องปาก เกิดความผิดปกติ ซึ่ง frenulum อาจสั้นไปและยึดติดกับลิ้นแน่นไปหรืออาจเกาะออกไปตามพื้นล่างของลิ้นยาวเกินไป ภาวะลิ้นติดทำให้แลบลิ้นยื่นออกมาและกระดกลิ้นไม่ได้ ทำให้ไปขัดขวางการเคลื่อนไหวของลิ้นที่เป็นลูกคลื่นเวลาที่ลูกดูดนมแม่ (peristalsis) นอกจากนั้นยังทำให้ปลายลิ้นขยับออกมาเสียดลานหัวนมไม่ได้ ทำให้จับหัวนมไม่ติด ดูดเบา ดูดบ่อย บางรายจะใช้เหงือกช่วยในการดูดนม ทำให้แม่เจ็บหัวนม หรือหัวนม ซอกซ้ำ แดกเป็นแผล เกิดปัญหาลูกได้รับน้ำนมแม่ไม่พอและส่งผลต่อการเพิ่มน้ำหนักตัวของลูก^{13,14} การรักษารูปร่างพังผืดใต้ลิ้นในเด็กทารกเป็นสิ่งที่ทางการแพทย์ให้ความสำคัญและมีการพัฒนามากขึ้นในอดีตการผ่าตัดต้องดมยาสลบและต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างน้อย 2-3 วัน บิดามารดามีความวิตกกังวล แม้การแพทย์จะมั่นใจในเรื่องความปลอดภัยต่อเด็กทารกก็ตาม แต่อาจมีความเสี่ยงเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบ ปัจจุบันได้ประยุกต์วิธีการผ่าตัดโดยใช้ยาชาเฉพาะที่ ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพเท่าเทียมกับการรักษาด้วยการดมยาสลบและที่สำคัญคือหลังผ่าตัดแล้ว ทารกสามารถกลับมาดูดนมแม่ได้ทันทีและไม่ต้องกังวลเรื่องแผลผ่าตัด ซึ่งจะหายเองภายใน 1 สัปดาห์ หลังผ่าตัดจะทำให้การเคลื่อนไหวของลิ้นเป็นไปตามปกติ¹⁵⁻¹⁷

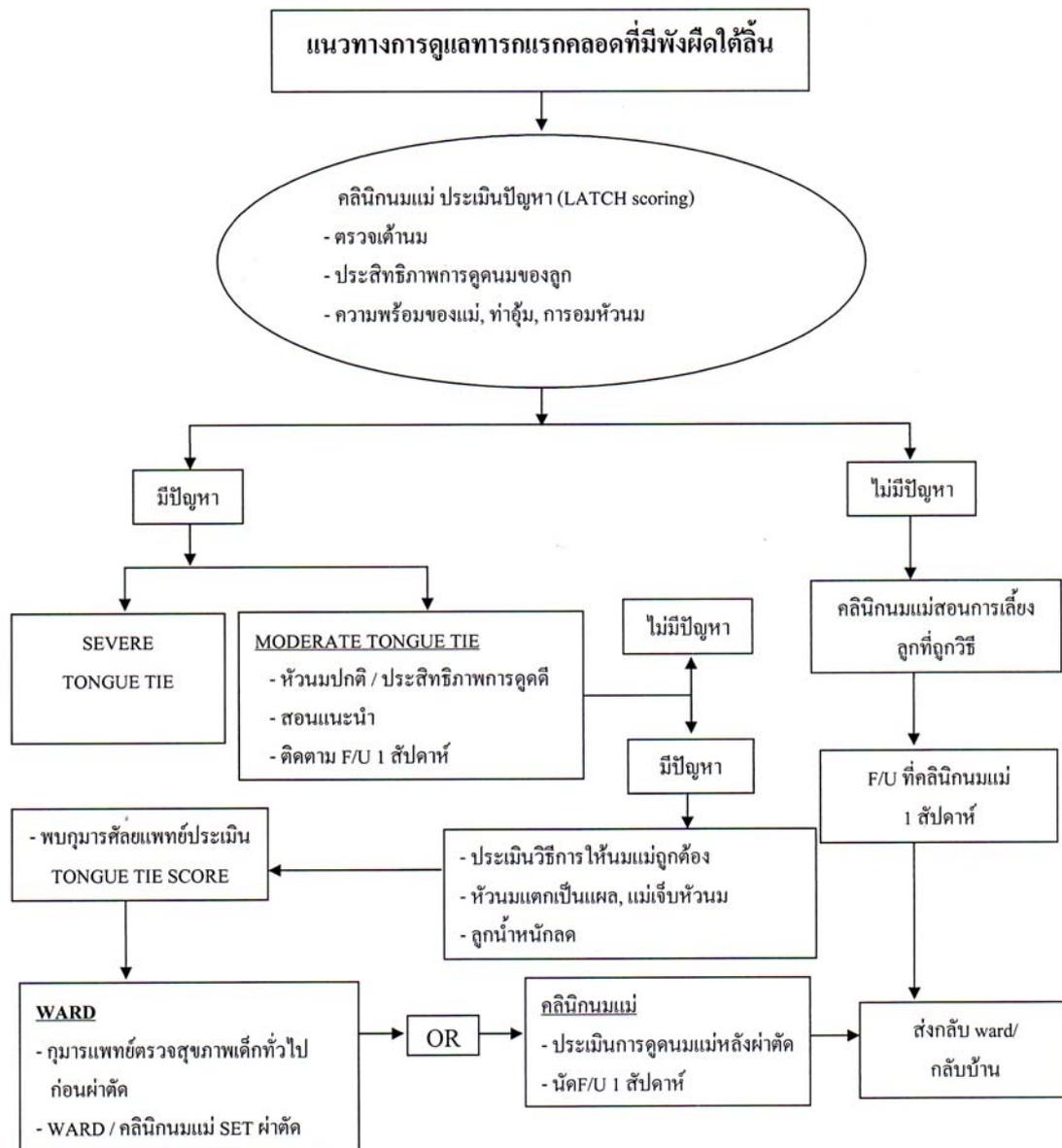
จากการศึกษาพบว่าเด็กที่มีพังผืดใต้ลิ้นที่ผ่านการประเมินที่คลินิกนมแม่ มีปัญหาในการดูดนมแม่ได้ไม่ดีคือดูดนาน ดูดบ่อย ดูดไม่ถูกวิธีมารดาเจ็บหัวนมเวลา

ลูกดูด ผู้ศึกษาวิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหานี้ จึงทำการศึกษาข้อมูลเพื่อใช้เป็นแนวทางแก้ไขช่วยเหลือให้ลูกดูดนมแม่ได้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนางานคลินิกนมแม่ต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการเก็บข้อมูลแบบย้อนหลัง (Retrospective) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพหลังการผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นในทารกแรกเกิดและความพึงพอใจของมารดาโดยศึกษาในทารกแรกเกิดถึง 1 เดือนที่มีน้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป จำนวน 66 ราย ซึ่งถูกวินิจฉัยมีเยื่อพังผืดใต้ลิ้นระดับปานกลาง (moderate) และรุนแรง (severe) ในโรงพยาบาลนครปฐม ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 กลุ่มทารกแรกเกิดที่ได้รับการผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นมีจำนวน 31 ราย และกลุ่มทารกแรกเกิดที่ไม่ผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นมีจำนวน 35 ราย กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มนี้มารดาได้รับการสอนเกี่ยวกับท่าอุ้มลูกดูดนมจากเต้าและวิธีให้นมลูก กลุ่มที่ผ่าตัดเป็นกลุ่มที่เป็นระดับรุนแรง หรือเป็นระดับปานกลางแต่ประสิทธิภาพการดูดนมยังไม่ดีหลังได้รับการสอน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินจากคลินิกนมแม่โดยทั่วไป ประกอบด้วย การประเมินในเรื่องประสิทธิภาพของการดูดนม โดยใช้หลักการของ LATCH scoring ประกอบด้วย การอมหัวนมของลูกขณะดูดนมจากเต้า เสี่ยงการดูดนม ลักษณะหัวนม และลักษณะการอุ้ม การประเมินความผิดปกติทางกายวิภาคของพังผืดที่ลิ้นดัดแปลงจากแบบการประเมินพังผืดที่ลิ้นของโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งแบ่งความรุนแรงเป็น 3 ระดับ ตัวแปรที่ใช้ในการเปรียบเทียบคือ ความเจ็บปวดหัวนมของแม่ขณะลูกดูดนมจากเต้า การเพิ่มของน้ำหนักทารก และความพึงพอใจของมารดา มารดาทุกคนในการศึกษานี้ไม่มีความผิดปกติของหัวนม (retraction or inversion) ขั้นตอนการประเมินและดูแลรักษาดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 แนวทางและกระบวนการประเมินการดูนมก่อนการแก้ไขโดยการผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้น



การเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนาเป็นค่าเฉลี่ย (X̄) ร้อยละ การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้การทดสอบค่า t (t-test)

ผลของการศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ บุตรคนที่กลุ่มที่ผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นและไม่ผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้น (n = 66)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ บุตรคนที่ กลุ่มที่ ผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นและไม่ผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้น (n = 66)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	43	65.2
หญิง	23	34.8
อายุ		
2 วัน	3	4.5
3 วัน	16	24.2
4 วัน	27	41.0
5 วัน	19	28.8
6 วัน	1	1.5
บุตรคนที่		
1	45	68.2
2	18	27.3
3	2	3.0
4	1	1.5
ผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้น	31	47
ไม่ผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้น	35	53

จากตารางที่ 1 พบว่าทารกแรกเกิดส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 65.2 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 4 วัน คิดเป็นร้อยละ 41 เป็นบุตรคนที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 68.2 และได้รับการผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นคิดเป็นร้อยละ 47 ไม่ผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นคิดเป็นร้อยละ 53

ตอนที่ 2 ผลการผ่าตัด

ทารกแรกคลอดจำนวน 31 รายได้รับการผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้น ประสบความสำเร็จทุกราย ลิ้นสามารถเคลื่อนไหวได้อย่างอิสระ สามารถกลับบ้านได้พร้อมมารดา ไม่พบอาการแทรกซ้อน คุณนมได้ดี ดังแสดงในรูปที่ 1, 2 และ 3



รูปที่ 1 แสดงเด็กที่มีพังผืดใต้ลิ้นก่อนการผ่าตัด



รูปที่ 2 แสดงเด็กที่มีพังผืดใต้ลิ้นหลังการผ่าตัด



รูปที่ 3 แสดงเด็กที่มีพังผืดใต้ลิ้นหลังการผ่าตัดกับการดูดนมแม่

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบความเจ็บปวดหัวนมของแม่ขณะลูกดูดนมจากเต้า ในกลุ่มทารกแรกเกิดที่ผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นในระยะก่อนการผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นและหลังการผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้น

กลุ่มผ่าตัด	\bar{X}	S.D.	t
Pain score ก่อนผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้น	7.839	1.157	37.706*
Pain score หลังผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้น	0.903	0.301	16.733*

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบความเจ็บปวดหัวนมของแม่ขณะลูกดูดนมจากเต้า ในกลุ่มทารกแรกเกิดที่ไม่ผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นในระยะก่อนการประเมนและหลังการประเมน

กลุ่มไม่ผ่าตัด	\bar{X}	S.D.	t
Pain score ก่อนการประเมน	5.657	1.136	29.458*
Pain score หลังการประเมน	1.771	0.490	21.377*

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความเจ็บปวดหัวนมของแม่ขณะลูกดูดนมจากเต้า ความแตกต่างของการเพิ่มน้ำหนักทารก และความพึงพอใจของมารดาในกลุ่มทารกแรกเกิดที่ผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นและกลุ่มทารกแรกเกิดที่ไม่ผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้น โดยใช้ t-test (t-dependent)

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ด้วยการทดสอบค่า t (t-test) พบว่าความเจ็บปวดหัวนมของแม่ขณะลูกดูดนมจากเต้าในกลุ่มทารกแรกเกิดที่ผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นในระยะก่อนการผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นสูงกว่าหลังการผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ด้วยการทดสอบค่า t (t-test) พบว่าความเจ็บปวดหัวนมของแม่ขณะลูก

ดูดนมจากเต้าในกลุ่มทารกแรกเกิดที่ไม่ผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นในระยะก่อนการประเมินสูงกว่าหลังการประเมิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ด้วยการทดสอบค่า t (t-test) พบว่าน้ำหนักทารกแรกเกิดในกลุ่มที่ผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มทารกแรกเกิดที่ไม่ผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ด้วยการทดสอบค่า t (t-test) พบว่าความพึงพอใจของมารดาในกลุ่มทารกแรกเกิดที่ผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นสูงกว่ากลุ่มทารกแรกเกิดที่ไม่ผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของการเพิ่มน้ำหนักในกลุ่มทารกแรกเกิดที่ผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้น กับกลุ่มทารกแรกเกิดที่ไม่ผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้น

กลุ่มผ่าตัด		กลุ่มไม่ผ่าตัด		t
\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
527.42	361.063	401.71	209.684	1.754*

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจของมารดาในกลุ่มทารกแรกเกิดที่ผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้น กับกลุ่มทารกแรกเกิดที่ไม่ผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้น

กลุ่มผ่าตัด		กลุ่มไม่ผ่าตัด		t
\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
3.00	0.000	2.83	0.382	2.494*

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิจารณ์

จากการศึกษาผลการผ่าตัดแก้ไขพังผืดใต้ลิ้นในทารกแรกเกิดกับการดูนมแม่ในโรงพยาบาลนครปฐมในกลุ่มทารกแรกเกิดที่ผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นและกลุ่มทารกแรกเกิดที่ไม่ผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้น พบว่าทารกแรกเกิดที่มีการผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้น มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้น ความเจ็บปวดหวั่นของแม่ขณะลูกดูนมจากเต้าลดลงหลังการผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้น และความพึงพอใจของมารดาในกลุ่มทารกแรกเกิดที่ผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นสูงกว่ากลุ่มทารกแรกเกิดที่ไม่ผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการผ่าตัดช่วยแก้ปัญหาทารกแรกเกิดที่มีพังผืดใต้ลิ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ การผ่าตัดเป็นสิ่งที่ไม่ยุ่งยาก ใช้เวลาไม่นาน ไม่ต้องดมยาสลบและไม่พบภาวะแทรกซ้อนใด ที่สำคัญที่สุดคือเด็กสามารถดูนมแม่และกลับบ้านได้ทันทีหลังจากได้รับการผ่าตัดเสร็จเรียบร้อยแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและผลของการศึกษาหลายการศึกษา

สำหรับกลุ่มทารกแรกเกิดที่ไม่ผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้น จากตารางที่ 3 พบว่าความเจ็บปวดหวั่นของแม่ขณะลูกดูนมจากเต้าหลังการประเมินต่ำกว่าก่อนการประเมิน แสดงให้เห็นว่าการประเมินกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ต้องผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นและให้ intervention โดยการสอนและให้ข้อมูลความรู้ในเรื่องทำอุ้มลูกดูนมที่ถูกต้อง มารดาสามารถปฏิบัติได้ และทารกสามารถดูนมจากเต้าได้ดีขึ้น

จากการศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม สรุปได้ว่า นอกจากการผ่าตัดแล้ว บทบาทของการให้คำแนะนำ ยังมีผลช่วยให้สามารถดูนมแม่ได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ทำมาก่อนหน้านี้^{18,19} การประเมินอย่างถูกต้อง มีความสำคัญในการพิจารณาการรักษาหรือการแก้ไขพังผืดใต้ลิ้นโดยการผ่าตัดหรือไม่ผ่าตัด โดยต้องประเมินความรุนแรงของความผิดปกติของลิ้น และประสิทธิภาพของการดูนม

ประโยชน์และข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการศึกษา ทารกแรกเกิดที่มีปัญหาพังผืดใต้ลิ้นในคลินิกนมแม่และจากการประเมินการดูนม

แล้ว ต้องได้รับการผ่าตัดแก้ไขพังผืดใต้ลิ้น พบว่าหลังผ่าตัดแก้ไขแล้ว ทารกดูนมแม่ได้ดีขึ้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมารดามีความพึงพอใจ

2. พยาบาลที่คลินิกนมแม่ต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ ความสามารถในการสอน ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาแม่ให้สามารถประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่รวมทั้งให้การปรึกษาแก่บุคลากรทางการแพทย์ในเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3. มีระบบการคัดกรองและกระบวนการทำงานที่ชัดเจน

4. มีการทำงานเป็นทีมซึ่งต้องมีการประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งภายในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์จินดา แอกทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐมที่สนับสนุนให้เผยแพร่ผลงานวิจัย นายแพทย์วิระเดช เฉลิมพลประภา ผู้อำนวยการพิเศษด้านสูติ-นรีเวชกรรมโรงพยาบาลนครปฐม และผู้ช่วยศาสตราจารย์สมศรี ดาวฉาย ผู้อำนวยการโครงการวิจัยชีวอุปกรณ์การแพทย์มหาวิทยาลัยมหิดล ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาให้แนวคิดและคำแนะนำในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร. คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2550.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. Breastfeeding: ความสำคัญต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การจัดหลักสูตรการอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่สูติแพทย์; 23 กรกฎาคม 2550; ณ โรงพยาบาลนครปฐม. มปท. : มปพ. ; 2550.
- Rao MR, Hediger ML, Levine RJ, et al. Effect of breastfeeding on cognitive development of infants

- born small for gestational age. *Acta Paediatr.* 2002;91(3):267-74.
- วีระพงษ์ ฉัตรานนท์. The scientific basic for the ten steps to successful breastfeeding. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การจัดหลักสูตรการอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่สูติแพทย์; 23 กรกฎาคม 2550; ณ โรงพยาบาลนครปฐม. มปพ. : มปพ. ; 2550.
 - Hanson LA, Korotkova M, Haversen L, et al. Breast-feeding, a complex support system for the offspring. *Pediatr Int.* 2002;44(4):347-52.
 - กระทรวงสาธารณสุข. การศึกษาสถานการณ์ให้อาหารเด็กอายุ 0-24 เดือน. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2539.
 - สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชย์ และคณะ. รายงานสถานการณ์การพัฒนาเด็กไทย. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2549.
 - ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา. คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย; 2551.
 - กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงาน โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ภายใต้ชุดสิทธิหลักประกันคุณภาพถ้วนหน้า ด้านส่งเสริมป้องกันและเฝ้าระวังการเจ็บป่วยกลุ่มหญิงมีครรภ์และเด็กแรกเกิด 0-5 ปี. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2551.
 - โรงพยาบาลนครปฐม. รายงานประจำปีโรงพยาบาลนครปฐม 2551. นครปฐม: ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ; 2553.
 - สุอารีย์ อ้นตระการ, ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ. ศาสตร์และศิลป์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การจัดหลักสูตรการอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่สูติแพทย์; 23 กรกฎาคม 2550; ณ โรงพยาบาลนครปฐม. มปพ. : มปพ. ; 2550.
 - วีระพงษ์ ฉัตรานนท์. ลิ้นติด. Available from : URL : <http://www.breastfeedingthai.com/index.php?lay=show&ac=article&id=345949>
 - มงคล เลหาเพ็ญแสง. พังผืดใต้ลิ้นไม่ใช่เรื่องเล็ก. Available from : URL : <http://WWW.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articledetail.asp?id=653>.
 - มงคล เลหาเพ็ญแสง. โครงการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดที่มีปัญหาลิ้นติดด้วยการผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้น. กรุงเทพฯ: มปพ. ; 2547.
 - พังผืดใต้ลิ้นปัญหาที่ซ่อนเร้นของลูกน้อย. Available from : URL : <http://www.healthconers.com/2007/news/Read.php?id=6952>.
 - เยื่อพังผืดใต้ลิ้นใครว่าไม่สำคัญ. Available from : URL : <http://www.vichaiyut.co.th/html/jul/35-2549/p48-55.asp>
 - สำนักส่งเสริมสุขภาพ. คู่มือการให้การปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. นนทบุรี: เพ็ญพรินดี; 2551
 - มณฑาทิพย์ สุวรรณเนตร. ผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อผลสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาที่มีห้วงมปกติและผิดปกติ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2529.
 - พิมลวรรณ ตริยะโชติ. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาตั้งครรภ์แรกหลังคลอด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] สาขาพยาบาลศาสตร์. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2529.