

1). ชื่อเรื่อง การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการประเมินทารกที่มีภาวะลิ้นติด (Tongue tie)

2). หน่วยงาน สตรี-นรีเวชกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์

3). รายชื่อผู้จัดทำ

- |                     |                |                |
|---------------------|----------------|----------------|
| 1. นางสาววิราวรรณ   | วัชรขจร        | ที่ปรึกษา      |
| 2. นางสาวภัทราพร    | ทองสังข์       | หัวหน้าโครงการ |
| 3. นางสาวสาริตา     | สืบจากดี       |                |
| 4. นางรัชณี         | วีระวงศ์       |                |
| 5. นางจันทิรา       | สุโพธิ์        |                |
| 6. นางสาวสุระ       | ทองเอี่ยม      |                |
| 7. นางสาวเรณู       | สุขแจ่ม        |                |
| 8. นางศัสยมน        | ปรางค์ไต้      |                |
| 9. นางนลัทพร        | พรมพินิจ       |                |
| 10. นางสาววาสนา     | เงินม่วง       |                |
| 11. นางสาวจิราพร    | วงศ์นิคม       |                |
| 12. นางสาวมิตา      | บุญยัง         |                |
| 13. นางสาวภุมรินทร์ | จันทราช        |                |
| 14. นางสาวดวงพร     | รัตนเจียมรังษี |                |

กระบวนการจัดการความรู้

4). เหตุผลและที่มา (การบ่งชี้ความรู้)

ภาวะลิ้นติดเป็นภาวะที่ทีมที่ให้คำปรึกษาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความกังวลถึงผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อทบทวนถึงเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะนี้พบว่ามีความหลากหลาย ซึ่งทำให้มีอุบัติการณ์ที่มีความแตกต่างกันตั้งแต่ร้อยละ 1.7-10.7 ภาวะลิ้นติดในทารกแรกเกิดมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ การเจ็บเต้านม การเข้าเต้าไม่ดี น้ำหนักทารกขึ้นไม่ดี และการหยดนมแม่เร็ว ในปัจจุบันการคัดเลือกทารกที่ควรจะได้รับบริการผ่าตัดรักษาจะใช้เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะลิ้นติด การทำงานของลิ้นร่วมกับการมีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยวัดคะแนนการเจ็บเต้านม คะแนนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือ คะแนนการเข้าเต้า สำหรับการผ่าตัดรักษานิยมใช้การผ่าตัด frenotomy หรือ frenulotomy ผลลัพธ์ของการรักษาได้ผลดีและไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

จากการเก็บข้อมูลการพบทารกแรกเกิดที่มีภาวะลิ้นติด ที่ตรวจพบในศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ปีงบประมาณ 58 (ต.ค.57-ก.ย.58) จำนวน 191 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.7 ของทารกแรกเกิดทั้งหมด 1,631 ราย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลการประเมินภาวะลิ้นติดในทารกพบว่า เจ้าหน้าที่ในแผนกมีความรู้และทักษะการประเมินระดับของภาวะลิ้นติดรวมถึงความรู้ความเข้าใจในการประเมินลักษณะหัวนมและลานนมมารดายังไม่ถูกต้อง ซึ่งเคยพบอุบัติการณ์ที่การประเมินไม่ตรงกับผู้เชี่ยวชาญหรือกุมารแพทย์ร้อยละ 65 ดังนั้น ทางแผนกสตรี-นรีเวชกรรม จึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการประเมินทารกที่มีภาวะลิ้นติด เพื่อพัฒนาคุณภาพทีมพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต่อไป

5). วัตถุประสงค์ของการจัดการความรู้

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการประเมินทารกที่มีภาวะลิ้นติดได้ถูกต้อง
2. เพื่อให้ทารกที่มีภาวะลิ้นติดได้รับการประเมินและแก้ไขตามมาตรฐาน

## 6).ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ร้อยละ 80 ของทารกที่มีภาวะลิ้นติดได้รับการแก้ไขและสามารถดูดนมมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ร้อยละ 100 ของเจ้าหน้าที่มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการประเมินทารกที่มีภาวะลิ้นติดได้ถูกต้อง

## 7).การสร้างและแสวงหาความรู้

เมื่อลูกน้อยเกิดมาอาหารที่สำคัญที่สุดก็คือ “น้ำนมจากมารดา” ทารกที่ได้รับน้ำนมจากมารดาจะมีร่างกายที่แข็งแรง และยังมีภูมิคุ้มกันโรค รวมทั้งยังช่วยลดโอกาสการแพ้นมวัว ฯลฯ นอกจากนั้นการให้นมมารดาสร้างสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกที่ดีอีกด้วย องค์การอนามัยโลกสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในปี พ.ศ. 2545 สำหรับประเทศไทยเริ่มมีโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว เพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว โดยตั้งเป้าหมายอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือน (Exclusive Breast Feeding) ร้อยละ 30 จากข้อมูลการสำรวจกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2548 การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาเพียงร้อยละ 14.5 เท่านั้น ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาไม่สำเร็จ คือ มารดาน้ำนมออกน้อย หัวนมเจ็บและแตกเป็นแผล เป็นเหตุให้คุณแม่ต้องล้มเลิกการให้นมลูกไป อาการเหล่านี้มักแสดงในสัปดาห์แรกหลังคลอด ซึ่งปัญหาหนึ่งก็คือ ภาวะลิ้นติดในทารกแรกเกิด (Tongue tie)

ภาวะลิ้นติดคำในภาษาอังกฤษใช้คำว่า Tongue-tie ศัพท์ทางการแพทย์ใช้คำว่า ankyloglossia

หมายถึงภาวะ ที่มีเนื้อเยื่อที่ยึดระหว่างใต้ลิ้น (lingual frenulum) กับพื้นล่าง ของช่องปากผิดปกติมีลักษณะหนาตึงหรือสั้น ทำให้เกิดการจำกัดของการเคลื่อนไหวของลิ้นไปทางด้านหน้าหรือด้านข้าง

ในอดีตราวคริสต์ศตวรรษที่ 18 มีความเชื่อว่าภาวะลิ้นติดนี้ สัมพันธ์กับความผิดปกติของการดูดนมแม่และการพูด จึง มีการหนีบหรือตัดเนื้อเยื่อที่ยึดระหว่างใต้ลิ้นกับพื้นล่างของช่องปากออกโดยมีรายงานการใช้เล็บมือของ ผดุงครรภ์ตัด เนื้อเยื่อที่ยึดนี้ ต่อมาราวต้นคริสต์ศตวรรษที่ 20 ความเชื่อนี้เปลี่ยนแปลงไปในทางตรงข้าม โดยมีความเชื่อที่ไม่จำเป็นต้องรักษาในทารกที่มีภาวะนี้

ในปัจจุบันเริ่มมีข้อมูลเชิง ประจักษ์ถึงความสัมพันธ์ของภาวะลิ้นติดกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างไรก็ตาม ยังมีคำถามที่ยังต้องการความชัดเจนว่า ทารกที่มีภาวะลิ้นติดรุนแรงแค่ไหนที่เป็นปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และจำเป็นต้องผ่าตัดรักษา อุบัติการณ์ของภาวะลิ้นติดในทารกแรกเกิดพบได้ ตั้งแต่ร้อยละ1.7-10.71,4,5 โดยมี สัดส่วนในทารกเพศชายต่อ เพศหญิงประมาณ3ต่อ12 อุบัติการณ์ของภาวะ ลิ้นติดยังมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับเกณฑ์การวินิจฉัยด้วย

ความสัมพันธ์ของภาวะลิ้นติดกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีดังนี้

การเจ็บเต้านม มีการศึกษาพบว่าทารกที่มีภาวะ ลิ้นติดจะได้รับการส่งต่อเพื่อรับการรักษาด้วยสาเหตุของการเจ็บเต้านมของมารดาร้อยละ 36-89 โดยเมื่อได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแล้ววัดคะแนนการเจ็บเต้านมของมารดา ที่ทารกมีภาวะลิ้นติดดีขึ้นราวร้อยละ44-95 และมีความ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของค่าเฉลี่ยของคะแนน การเจ็บเต้านมก่อนและหลังทำการผ่าตัด นอกจากนี้ อาการเจ็บเต้านมที่มีในสามสัปดาห์แรกของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังมีความเสี่ยงต่อการหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถึงร้อยละ 10-26

การเข้าเต้าไม่ดี จากการศึกษาจากการสอบถามพบว่า แพทย์เฉพาะทางร้อยละ 70 เชื่อว่าภาวะลิ้นติดทำให้เกิดปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย แต่แพทย์ที่ให้คำปรึกษาด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ69 เชื่อว่า ภาวะลิ้นติดพบบ่อยที่ทำให้เกิดปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเข้าเต้าเป็นส่วนสำคัญในกระบวนการ เริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบทารกที่มีภาวะลิ้นติดจะได้ รับการส่งต่อเพื่อรับการรักษาด้วยสาเหตุการเข้าเต้าได้ไม่ดี ร้อยละ 64-84 มี รายงานเปรียบเทียบการเข้าเต้าในทารกที่มีภาวะลิ้นติดกับทารกปกติ พบว่า ในทารกที่มีภาวะ ลิ้นติด มีการเข้าเต้ายากร้อยละ 25 เทียบกับในทารกปกติพบเพียง ร้อยละ 3 โดยเมื่อเปรียบเทียบคะแนนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

(infant breastfeeding assessment tool) และคะแนนการเข้าเต้าในทารกที่มีภาวะลิ้นติดก่อนและหลังได้รับการ ผ่าตัด รักษาพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทารกน้ำหนักขึ้นไม่ดี พบทารกที่มีภาวะลิ้นติดมี ปัญหาเรื่องน้ำหนักขึ้นไม่ดีร้อยละ 16 ซึ่งเป็นปัญหาจากการเข้าเต้าได้ไม่ดีและต้องใช้เวลาในการเข้าเต้าทำให้ได้ รับน้ำนมแม่น้อยหรือไม่เพียงพอ ในทารกที่มีภาวะลิ้นติด นี้ ไม่พบปัญหาในการดูดนมขวด อย่างไรก็ตาม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์มาก ดังนั้น การผ่าตัดแก้ไขจึงเป็น ทางเลือกในรายที่มีปัญหานี้ มีรายงานทารกที่มีภาวะลิ้นติด หลังได้รับการผ่าตัดรักษาจะมีน้ำหนักขึ้นร้อยละ 65

การหยุดนมแม่เร็ว สาเหตุหนึ่งของการหยุดนมแม่ เร็วคือ อาการเจ็บเต้านม อาการเจ็บเต้านมที่มีในสาม สัปดาห์ แรกของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้มีความเสี่ยงต่อการหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถึงร้อยละ 10-26 โดยพบ ความเสี่ยง ในการหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสัปดาห์แรกเพิ่มขึ้นถึงสามเท่า อย่างไรก็ตาม ในการติดตามทารกหลังจาก ผ่าตัดรักษา ภาวะลิ้นติดเมื่ออายุ 2 เดือนไม่พบความแตกต่างของการเจ็บ เต้านมและคะแนนการเข้าเต้ารวมถึงไม่ พบความแตกต่างใน ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แนวโน้มของข้อมูลแสดงว่า ภาวะลิ้นติดน่าจะมีผลในช่วง ระยะเวลาแรกหลังคลอดที่เริ่ม เข้าเต้าและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการศึกษาของโรงพยาบาลศิริราช พบภาวะลิ้นติด ร้อยละ 16 ของทารกคลอดครบกำหนด และพบร้อยละ 12.8 ของทารกที่มีปัญหาเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และได้คิดค้นวิธีการประเมินภาวะลิ้นติดร่วมกับปัญหาการให้นม มารดาลำบากเป็นคะแนน เรียกว่า Siriraj Tongue-tie Score (STT score) เป็นวิธีที่ง่าย (เทียบกับในต่างประเทศ นิยมใช้เครื่องมือของ Hazelbaker ที่เรียกว่า APLFF Score 11)

จากปัญหาข้างต้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ได้เห็นความสำคัญ ของปัญหาดังกล่าว โดยนำแบบประเมิน STT score มาใช้ในการประเมินทารกแรกเกิดที่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการประเมินภาวะลิ้นติดในทารกพบว่า เจ้าหน้าที่ในแผนกมีความรู้และทักษะการประเมินระดับของภาวะลิ้นติด รวมถึงความรู้ความเข้าใจในการประเมินลักษณะหัวนมและลานนมมารดา ยังไม่ถูกต้อง ซึ่งเคยพบอุบัติการณ์ที่การ ประเมินไม่ตรงกับผู้เชี่ยวชาญหรือกุมารแพทย์ร้อยละ 65 ดังนั้น ทางแผนกสูติ -นรีเวชกรรม จึงเห็นความสำคัญใน การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการประเมินทารกที่มีภาวะลิ้นติด เพื่อพัฒนาคุณภาพทีมการพยาบาลที่มี ประสิทธิภาพต่อไป

#### 8).การจัดตั้งคุณเอื้อ คุณกิจ และคุณอำนวย

คุณเอื้อ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

คุณอำนวย : หัวหน้าแผนกสูติ-นรีเวชกรรม, คุณจันทิรา สุโพธิ์(ผู้เชี่ยวชาญ)

คุณกิจ : เจ้าหน้าที่พยาบาลในแผนกสูติ-นรีเวชกรรม



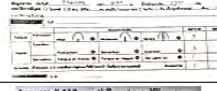


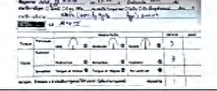









#### 9).การประมวลและกลั่นกรองความรู้

ครั้งที่ 1 เริ่มจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทบทวน ค้นหาสาเหตุ และร่วมวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น พบว่า

- เจ้าหน้าที่พร่องความรู้เกี่ยวกับการประเมินภาวะลิ้นติด
- เจ้าหน้าที่ยังไม่เข้าใจวิธีการใช้แบบประเมิน
- เจ้าหน้าที่ขาดประสบการณ์การประเมิน
- เจ้าหน้าที่ไม่ทราบว่าวิธีการประเมินของตนเองนั้นถูกต้องหรือไม่



จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งนี้ สรุปลงให้จัดมีการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการประเมินภาวะลิ้นติดโดยใช้แบบประเมิน STT score จากผู้เชี่ยวชาญ(คุณจันทิรา) และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบผลคะแนนการประเมินภาวะลิ้นติด และคะแนนห้วงนมลานนมมารดา ของเจ้าหน้าที่ทุกคน โดยให้ถ่ายรูปรายที่ประเมินพร้อมคะแนนที่ประเมินให้คุณจันทิราตรวจสอบความถูกต้อง

Tongue tie	Breast,nipple	การประเมิน	คะแนนลิ้น	คะแนนห้วงนม
				
				
				
				
				

**แบบประเมินผลการตรวจภาวะลิ้นติดของเจ้าหน้าที่ โดยคุณจันทิรา ครั้งที่ 1**

ผลการใช้แบบประเมินผลการตรวจภาวะลิ้นติดของเจ้าหน้าที่ โดยคุณจันทิรา ครั้งที่ 1 นั้นพบปัญหาว่าไม่สามารถประเมินได้เนื่องจาก ภาพที่ถ่ายไม่ชัดเจน มุมกล้องดูยาก บางภาพมืด

ครั้งที่ 2 ได้มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากปัญหาที่พบ และหาแนวทางใหม่ ดังนี้

- กำหนดให้เจ้าหน้าที่เก็บเคสประเมินคนละอย่างน้อย 5 ราย
- ให้ผู้ประเมินลงบันทึกผลประเมินในแบบประเมินทารกที่มีภาวะลิ้นติดในช่องที่ 1 พร้อมลงชื่อ (ใบจริงโดยแบ่งเป็น 2 ช่อง)
- ลงบันทึกประวัติทารกที่ได้รับการประเมินใน ตารางบันทึกการประเมินทารกที่มีภาวะลิ้นติด โดยคุณจันทิรา โดยไม่ต้องลงผล
- พยาบาลทีมลูกในเวนเข้าประสานคุณจันทิราให้มาช่วยประเมินเคสตามตารางที่ระบุ โดยไม่ให้เห็นผลที่เจ้าหน้าที่ประเมินไว้ใบจริง
- หลังจากคุณจันทิราประเมินแล้วให้พยาบาลทีมลูก คัดลอกผลประเมินตามตารางที่คุณจันทิราประเมินใส่ลงในแบบประเมินทารกที่มีภาวะลิ้นติดในช่องที่ 2
- คุณภัทรพร ทำหน้าที่รวบรวมผลการตรวจทั้งหมดลงทะเบียน แบบบันทึกเปรียบเทียบผลการประเมินทารกที่มีภาวะลิ้นติด



ผลลัพธ์ จากการประเมินทักษะของเจ้าหน้าที่ครั้งนี้พบว่า ทำหน้าที่ที่รับการประเมินทั้งหมด 13 คน ไม่มีผู้ประเมินได้ถูกต้อง 100% (ประเมินถูกต้องครบ 5 case), ประเมินถูก 60%(ถูก 3case) มี 10 คน, ประเมินถูก 40% (ถูก 2case) มี 3คน ซึ่งข้อที่ประเมินผิดส่วนใหญ่เป็นเรื่องระดับของภาวะลิ้นติด

**ครั้งที่ 3** ได้ประชุมวิเคราะห์ผลการประเมินทักษะเจ้าหน้าที่ครั้งก่อน ทำให้ทราบว่าเจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ และทักษะการประเมินทารกที่มีภาวะลิ้นติดจริง และได้ข้อสรุปว่าต้องพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการประเมินลักษณะและระดับความรุนแรงของภาวะลิ้นติดในทารก โดยให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้สอน ทุกคนพร้อมกันและประเมินทักษะการตรวจอีกครั้งหลังการสอน

วิธีการ ให้ผู้เชี่ยวชาญ สอนทุกคนพร้อมกันและใช้สื่อการสอนเดียวกัน ได้แก่(มีเอกสารแนบ)

**คู่มือการให้คะแนน STT score**

Tongue	Frenulum	1	2	3
Function		3	2	1
Nipple	sensation	4	2	0

**การประเมินระดับของ Frenulum (tongue tie)**

Tongue

1. ดูตำแหน่งที่ปลายลิ้นติดมาทาง ฟันโดยสังเกตรอยแตกหรือรอย ฟันที่ฟันล่างหรือฟันซี่บนได้ลิ้น ฟันขึ้นรก

ดูการประเมินลิ้นไว้เป็นระดับ 3 ระดับ ดังนี้

2. ดูตำแหน่งลิ้นดูรอยที่ติดกับขาบนลิ้น

**Severe Tongue tie**

2.1 ปลายลิ้นติดเกาะในบริเวณตั้งแต่ เพดาน Soft palate fold ขึ้นมาทาง ขาลิ้น จัดเป็น ระดับ severe ให้ 1 คะแนน

**Moderate Tongue tie**

2.2 แน่นลิ้นที่ลิ้นซี่ล่างกว่า Soft palate fold ออกเป็น 2 ส่วน ปลายลิ้นติดเกาะที่ส่วนใดส่วนหนึ่ง ของซี่ล่างของ Soft palate fold จัดเป็น ระดับ Moderate ให้ 2 คะแนน

**Mild Tongue tie**

2.3 แน่นลิ้นที่ลิ้นซี่ล่างกว่า Soft palate fold ออกเป็น 2 ส่วน ปลายลิ้นติดเกาะที่ส่วนใดส่วนหนึ่ง ของซี่ล่างของ Soft palate fold จัดเป็น ระดับ Mild ให้ 1 คะแนน

**ภาพตัวอย่างลักษณะ Tongue tie ทั้ง 3 ระดับ**

**Mild Tongue tie**

**Moderate Tongue tie**

**Severe Tongue tie**

**การประเมินระดับของ Nipple**

1. Function

Function	3	2	1
	protrusion	retraction	inversion

**Normal**

หัวนมปกติ ให้ 3 คะแนน

**Flat**

หัวนมแบน ให้ 2 คะแนน




**Inverted**

หัวนมดูด/บุ๋ม ให้ 1 คะแนน

-หลังการสอน ได้ประเมินซ้ำ

แบบประเมินทารกที่มีภาวะลิ้นติด (Tongue tied) หน้า 1/2  
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์

ข้อมูลทารก ชื่อ/วันเกิด: ..... เวลา: ..... ปี/เดือน/วันเกิด: ..... ภูมิลำเนา: .....  
 ประวัติการมีบุตร  ไม่มีเคยมี  มี 1 ครั้ง  มี 2 ครั้ง ..... คน เคยมีลิ้นติด Tongue tied  ไม่มีเคย  เคย เสียชีวิตด้วยนมแม่: ..... เดือน: .....  
 ประวัติการเจ็บป่วย: .....  
 ระยะเวลาที่ประเมิน วันที่: .....

		ระดับลิ้นติด			พบขาด	แพทย์
Tongue	Frenulum	Mild  ①	Moderate  ②	Severe  ③		
Nipple	Function	Protraction ①	Retraction ②	Inversion ③		
	Sensation	Tongue at Areola ①	Tongue at Nipple ②	No Latch on ③		

หมายเหตุ : ① คะแนน ๒-๘ ประเมินการดูดนมไฟฟ้าแม่ (ไม่มีพิจารณาแพทย์) คะแนนรวม

แบบบันทึกประเมินผลการประเมินทารกที่มีภาวะลิ้นติด

ผู้ประเมิน	เด็ก/มารดา	เพศ	ปี/วัน/สัปดาห์	ภาษา			ดู/ฟัง/ดม		รวม	หมายเหตุ
				1	2	3	1	2		
ภาษาฟัง	1									
	2									
	3									
ภาษาพูด	1									
	2									
	3									
ภาษาเขียน	1									
	2									
	3									
ภาษาอ่าน	1									
	2									
	3									

ตารางบันทึกผลการประเมินทารกที่มีภาวะลิ้นติด โดยคุณจันทิลา

วันที่ประเมิน	เสียง	เพศ, ชื่อ-สกุล	HN	Tongue tie ✓			Nipple ✓			จับคิก แล้ว ✓
				mild	mod	severe	3	2	1	
				3	2	1				

ประชุมสรุปผลการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการประเมินภาวะลิ้นติดในทารกแรกเกิด ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมาย

10). กระบวนการนำไปใช้

นำมาใช้พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เผยแพร่ผ่านแฟ้ม KM ของหน่วยงาน และ Facebook

11). การประเมินผลลัพธ์

สรุปผลการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการประเมินภาวะลิ้นติดในทารกแรกเกิด ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมาย เจ้าหน้าที่สามารถประเมินได้ถูกต้องคิดเป็น 100%

12). การต่อยอดความรู้

ศึกษาประสิทธิภาพผลของทารกแรกเกิดที่ได้รับการผ่าตัดภาวะลิ้นติดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์