

ผลของการใช้นวัตกรรมการสร้างหัวนมต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีหัวนมสั้น*

THE EFFECT OF USING NIPPLE INNOVATION ON SUCCESS OF BREASTFEEDING IN POST CESAREAN SECTION MOTHERS WITH SHORT NIPPLES

จตุพร เพ็ชรสกุล

Jatuporn Permpornsakul

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital, Thailand

ปิยรัตน์ รอดแก้ว

Piyarat Rodkaew

อุทุมพร ดุลยเกษม

Uthoomporn Dulyakaseam

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

Boromarajonani College of Nursin Nakhon Si Thammarat, Thailand

E-mail: lpiyarat@bcnnakhon.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของการใช้นวัตกรรมการสร้างหัวนมต่อ ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีหัวนมสั้น โดยเปรียบเทียบความ ยาวของหัวนมและคะแนนการเข้าเต้า ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรม เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่ม เดียวมีการทดสอบก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างคือมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีหัวนมสั้น ที่รับไว้ในหอ ผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำนวน 30 รายคัดเลือกแบบเจาะจง ระหว่าง เดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2561 เครื่องมือคือนวัตกรรมการสร้างหัวนม และแบบบันทึก ผลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที่ ผลการวิจัยพบว่า 1) ความยาวเฉลี่ยของหัวนมทั้งสองข้างในระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ใช้ นวัตกรรมมากกว่าระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ไม่ใช้นวัตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและความ ยาวเฉลี่ยของหัวนมทั้งสองข้างในวันจำหน่ายที่ไม่ใช้นวัตกรรมมากกว่าระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ ไม่ใช้นวัตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าเต้าระยะแรกรับหลังผ่าตัด ที่ใช้นวัตกรรมมากกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าเต้าในระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ไม่ใช้นวัตกรรม

* Received 28 December 2020; Revised 6 January 2021; Accepted 24 January 2021



อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าเต้าในวันจำหน่ายที่ไม่ใช้นวัตกรรมมากกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าเต้าในระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ไม่ใช้นวัตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ผลของการใช้นวัตกรรมการสร้างหัวนม ช่วยให้หัวนมยาวขึ้น คะแนนการเข้าเต้าเพิ่มขึ้น ช่วยส่งเสริมให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีหัวนมสั้นประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำสำคัญ: นวัตกรรมการสร้างหัวนม, หัวนมสั้น, คะแนนการเข้าเต้า, มารดาหลังผ่าตัดคลอด

Abstract

This research aimed to study the effect of using nipple innovation on success of breastfeeding in post cesarean section mothers with short nipples by comparing the length of nipple and the LATCH score before and after using nipple innovation. The one - group research model tested before and after the experiment was designed. The sample was 30 post cesarean section mothers with short nipples at Post - partum department, Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital and was selected by purposive sampling technique during October 2017 - September 2018. The instruments were nipple innovation and recording form. Analyzed data by frequency, percentage, average, standard deviation and t - tested. The result showed as follows. 1) The averages length of both nipples in early stage after cesarean section with using nipple innovation was statistically significant more than early stage after cesarean section without using nipple innovation and the average length of both nipples on the day of discharge without using nipple innovation was statistically significant more than early stage after cesarean section without using nipple innovation. 2) The average LATCH score in early stage after cesarean section with using nipple innovation was statistically significant more than early stage after cesarean section without using nipple innovation and the average LATCH score on the day of discharge without using nipple innovation was statistically significant more than early stage after cesarean section without using nipple innovation. In conclusion, this study has demonstrated that the effect of using nipple innovation induced mothers to have longer nipples, the LATCH score increased. This was caused post cesarean section mothers with short nipples, which enabled successful breastfeeding.

Keywords: Nipple Innovation, Short Nipple, LATCH Score, Post Cesarean Section Mothers

บทนำ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นการสร้างรากฐานที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพราะนมแม่มีสารอาหารครบถ้วนมีคุณภาพสูงที่จำเพาะสำหรับทารก และมีส่วนประกอบสำคัญอื่น ๆ เช่น เซลล์เม็ดเลือดขาว สารในระบบภูมิคุ้มกัน ฮอโมน สารคัดหลั่งจากตัวแม่ที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งช่วยเสริมสร้างการเจริญเติบโตของร่างกายตลอดจนป้องกันความเจ็บป่วย (Sawasdivorn, S. et al., 2012) กระบวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่แม่เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด สบายใจ ปลอดภัย ด้วยความรักและใส่ใจให้ลูกดูดนมแม่ช้า ๆ ทุกมื้อนม เป็นการกระตุ้นและเสริมสร้างเส้นใยประสาทแห่งการเรียนรู้แก่ทารกองค์การอนามัยโลกแนะนำว่าเด็กทุกคนควรได้กินนมแม่อย่างเดียวถึงอายุ 6 เดือน (World Health Organization, 2017) และกินนมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัยจนถึงอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น เพราะนมแม่เป็นอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วน มีภูมิคุ้มกันที่ช่วยปกป้องเด็กจากโรคและการติดเชื้อ ที่สำคัญการให้นมแม่เป็นกระบวนการสร้างสายใยความรักความผูกพันที่มั่นคงอื่นไม่สามารถเปรียบเทียบได้ (Siriwanarangsun. P., 2015) ด้วยคุณค่าของนมแม่ที่มีประโยชน์นอกเหนือสำหรับทารก กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 เป็นต้นมา

จากผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2555 พบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน มีร้อยละ 12.3 (National Statistical Office, 2013) ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายปัญหาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอผู้ป่วยหลังคลอดคือการที่แม่อุ้มลูกเข้าดูนมได้ยากลำบากแม่ที่มีปัญหาหวั่นมสั้นการเข้าเต้าก็จะเพิ่มความยากลำบากยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงมีการกำหนดแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวกำหนดให้มีการตรวจเต้านมและหวั่นมตลอดจนการเตรียมเต้านมเพื่อเตรียมความพร้อมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Bureau of Health Promotion, Department of health, Ministry of PublicHealth, 2010)

การแก้ไขภาวะหวั่นมสั้นในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ การสวมปั๊มแก้ว การใช้กระบอกดึงหวั่นม และการคลึงหวั่นมกิจกรรมเหล่านี้ส่งผลให้มีการหลั่งสารออกซิโทซิน ซึ่งกระตุ้นการหดตัวของมดลูกอาจส่งผลต่อการแท้งบุตรหรือการคลอดก่อนกำหนดได้ (Tangsuksan, P., 2011) องค์การอนามัยโลกจึงได้แนะนำว่าไม่มีความจำเป็นต้องแก้ไขหวั่นมที่ผิดปกติตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์เนื่องจากพบว่าการใช้หวั่นมที่ผิดปกติเช่นการทำ Hoffman's maneuver และ/หรือการใช้ปั๊มแก้วในระหว่างตั้งครรภ์ไม่มีผลในการช่วยแก้ไขหวั่นมที่ผิดปกติ ยิ่งไปกว่านั้นพบว่าการใช้หวั่นมในไตรมาสที่ 3 อาจทำให้มดลูกหดตัวและนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนดได้ (Tangsuksan, P., 2011) สำหรับการแก้ไขปัญหาหวั่นมสั้นในระยะหลังคลอดนั้นสามารถทำได้โดยการจับท่าอุ้มให้เหมาะสม และช่วยเหลือให้มารดาให้นมด้วยวิธีการดูดที่ถูกต้องถ้าลูกดูดไม่ติดหรือยังดูดไม่ลึกพอ ดูดหลุดเป็นระยะ ๆ ควรนำอุปกรณ์ใช้ดึงหวั่นม



nipple puller หรือใช้ syringe puller ช่วยดึงหัวนมให้ยื่นยาวก่อนนำลูกเข้าดูดนมแม่ อีกทั้งจะต้องสร้างความมั่นใจให้แม่ (Sawasdivorn, S. et al., 2012)

คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลมหาสารคามศรีธรรมราช ได้สำรวจจำนวนมารดาหลังคลอด ในปี พ.ศ. 2557 พบว่า ร้อยละ 4.59 มีปัญหาหัวนมสั้น ผลที่เกิดขึ้นคือแม่เจ็บหัวนม ลูกดูดไม่ได้นม เต้านมคัดจากผลการวิเคราะห์ปัญหาพบว่ามีปัญหาแม่อุ้มลูกเข้าดูดนมได้ยากลำบาก โดยเฉพาะแม่ที่มีหัวนมสั้นการเข้าเต้าจะมีความยากลำบากมากขึ้นทำให้แม่ท้อใจและขาดความมั่นใจในที่สุดคลินิกนมแม่จึงได้นำนวัตกรรมการสร้างหัวนมมาทดลองใช้ จากการศึกษาผลของนวัตกรรมการสร้างหัวนมต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่มีหัวนมสั้นพบว่า ความยาวของหัวนมหลังใช้นวัตกรรม มากกว่าก่อนใช้คะแนนการเข้าเต้าหลังใช้นวัตกรรมมากกว่าก่อนใช้ ความปวดบริเวณหัวนมหลังใช้นวัตกรรมน้อยกว่าก่อนใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การใช้นวัตกรรมสร้างหัวนมส่งผลให้มารดาที่หัวนมสั้นประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Chinapandhu, P. et al., 2018) สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดนั้น จะมีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องซึ่งในวันแรกหลังผ่าตัด จะมีความเจ็บปวดและไม่สามารถ นั่งให้นมทารก ทำลูกนอนขวางบนตัก (Cradle hold) หรือ ทำนอนขวางบนตักประยุกต์ (cross cradle - hold) ได้ ดังนั้นการจัดทำให้นมทารกในช่วงแรก จะใช้ท่านอน (Side lying position) ซึ่งการประคองลูกเข้าดูดนม นั้นค่อนข้างยากลำบากกว่าซึ่งสาเหตุดังกล่าว อาจส่งผลต่อการให้นมทารก อีกทั้งถ้ามารดาหลังผ่าตัดคลอดมีภาวะหัวนมสั้นร่วมด้วยการเข้าเต้าก็จะยิ่งยากมากขึ้น อาจส่งผลต่อความสำเร็จของการให้นมแม่ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาผลของการใช้นวัตกรรมการสร้างหัวนมต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีหัวนมสั้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการใช้นวัตกรรมการสร้างหัวนม ต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีหัวนมสั้น

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความยาวของหัวนมก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมการสร้างหัวนมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีหัวนมสั้น
2. เพื่อเปรียบเทียบ คะแนนการเข้าเต้าก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมการสร้างหัวนมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีหัวนมสั้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้นวัตกรรมการสร้างหัวนมต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีหัวนมสั้นที่มีรูปแบบการ



วิจัยแบบกลุ่มเดียวมีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest – posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีความยาวของหัวนม น้อยกว่า 0.7 เซนติเมตร ที่รับไว้ดูแลในหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีความยาวของหัวมน้อยกว่า 0.7 เซนติเมตร ที่รับไว้ดูแลในหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2561 จำนวน 30 ราย คัดเลือกแบบเจาะจงโดยมีเกณฑ์ คัดเลือก (Inclusion Criteria) ดังนี้

- | | |
|-----------|---|
| ด้านมารดา | <ol style="list-style-type: none"> 1. มารดาหลังผ่าตัดคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 2. ระดับความยาวของหัวมน้อยกว่า 0.7 เซนติเมตร 3. ให้ความร่วมมือและยินดีเข้าร่วมในการทำวิจัย |
| ด้านทารก | <ol style="list-style-type: none"> 1. ทารกแรกคลอดปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 2. ทารกมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป 3. น้ำหนักแรกคลอด 2,500 กรัม ถึง 3,999 กรัม |

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. นวัตกรรมการสร้างหัวนมของคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นการพัฒนาขั้นตอน วิธีการ เครื่องมือ เพื่อแก้ปัญหาหัวนมสั้นในมารดาหลังคลอด ด้วยวิธีการสร้างหัวนมดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 อธิบายขั้นตอนการทำงานนวัตกรรม ว่าเริ่มต้นด้วยการคลึงหัวนม จากนั้นการดึงหัวนมให้ยาวขึ้นด้วยกระบอกดึงหัวนมแล้วรัดหัวนมด้วยยางมัดผมเส้นเล็กให้หัวนมคงรูป เพื่อติดแผ่นเอนโดฟิล์มที่เป็นสีเหลืองตัดเป็นวงกลมภายใน ติดครอบหัวนมบนลานนม ทำให้หัวนมคงรูป จากนั้นปลดยางที่รัดหัวนมออก หัวนมจะชู ยาวขึ้นและตั้งคงรูป และจะติดไว้จนถึงวันจำหน่าย ทั้งนี้อาจมีความเจ็บปวดเล็กน้อย ในขณะที่รัดสายยาง และแผ่นเอนโดฟิล์ม ไม่เป็นอันตรายกับผิวหนังมารดา ทารก

ขั้นตอนที่ 2 คลึงหัวนม ในการคลึงหัวมนั้น ให้ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้จับบริเวณฐานของหัวนมแล้วคลึงเบา ๆ ประมาณ 5 วินาทีเพื่อให้หัวนมชูขึ้น จากการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวนม

ขั้นตอนที่ 3 ดึงหัวนม ในการดึงหัวมนั้นใช้กระบอกดึงหัวนม (nipple puller) โดยบีบกันของลูกยางประมาณครึ่งหนึ่งเพื่อให้เกิดแรงดันที่พอประมาณ แล้ววางปากกระบอกดึงหัวนมครอบหัวนม แรงดันจะช่วยดึงหัวนมให้ขึ้นมาจนหัวนมยืดยาวออก และดึงค้างไว้ 1 - 2 นาที



ขั้นตอนที่ 4 สร้างหัวนม ในการใช้สร้างหัวมนั้นใช้เตรียม ยางวงมัดผมขนาด เล็ก 2 เส้น แผ่นเอนโดฟิล์มชนิดสีเหลือง 2 แผ่นตัดเป็นวงกลมภายในขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ของหัวนม จากนั้นนำกระบอกดึงหัวนม (nipple puller) ที่ดึงหัวนมค้างไว้ออก แล้วนำยางวง มารัดหัวนมบริเวณฐานเพื่อให้หัวนมคงรูป แล้วนำจึงแผ่นเอนโดฟิล์มมาติดครอบหัวนมบนลาน นม จากนั้นปลดยางที่รัดหัวนมออก หัวนมจะชู ยาวขึ้นและตั้งคงรูป ทำนวัตกรรมการสร้างหัวนม ทั้งสองข้าง และจะติดไว้จนถึงวันจำหน่าย

ขั้นตอนที่ 5 ส่งเสริมการเข้าเต้า ในการส่งเสริมการเข้าเต้านั้น แนะนำ/ ช่วยเหลือ ให้มารดานำบุตรเข้าเต้าอย่างถูกวิธี ทุก 2 - 3 ชั่วโมง ซึ่งในช่วงแรกจะต้องคอย ช่วยเหลือจัดท่าให้นม ช่วยเหลือการเข้าเต้า จนมารดาสามารถนำบุตรเข้าเต้าเองได้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และ แบบบันทึกผลการทำนวัตกรรมการ บันทึกรายความยาวของหัวนม และประเมินการเข้าเต้า โดยบันทึก ในระยะแรกหลังผ่าตัดที่ไม่ใช้นวัตกรรมการระยะแรกหลังผ่าตัดที่ใช้นวัตกรรม วันที่ 1 - 3 หลัง ผ่าตัดที่ใช้นวัตกรรมการวันจำหน่ายที่ใช้นวัตกรรมการและวันจำหน่ายที่ไม่ใช้นวัตกรรมการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัย ดำเนินการเก็บข้อมูลกับมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีคุณสมบัติตามกำหนดแนะนำ ตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงถึงการ พิจารณาสีของผ้าเต้านมที่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งหลังจากได้รับความร่วมมือและยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในใบพิจารณาสิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย จากนั้น

1. เก็บข้อมูลตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล บันทึกความยาวของหัวนม ประเมิน คะแนนการเข้าเต้าก่อนการใช้นวัตกรรม

2. ทำนวัตกรรมการสร้างหัวนมให้กับมารดาหลังผ่าตัดคลอดโดยผู้วิจัย บันทึกความ ยาวของหัวนมประเมินคะแนนการเข้าเต้า ก่อนหลังการทำนวัตกรรมการจากนั้นบันทึกความยาว ของหัวนม ประเมินคะแนนการเข้าเต้าวันละ 1 ครั้ง จนจำหน่าย

3. วันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล บันทึกความยาวของหัวนม ประเมินคะแนน การเข้าเต้าจากนั้นนำนวัตกรรมการออก แล้ววัดความยาวของหัวนมประเมินคะแนนการเข้าเต้า แล้วทำนวัตกรรมการสร้างหัวนมให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดอีกครั้งก่อนกลับบ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

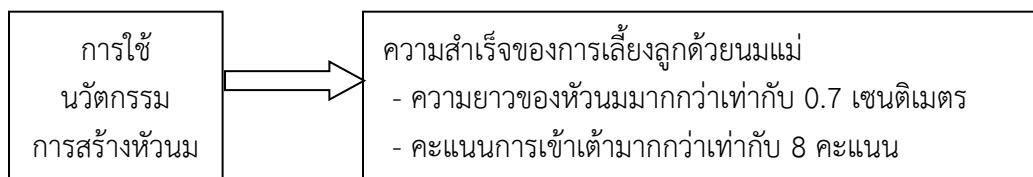
โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ผลของใช้นวัตกรรมการสร้างหัวนม วิเคราะห์ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

3. เปรียบเทียบความยาวของหัวนมคะแนนการเข้าเต้าก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมการ สร้างหัวนมโดยใช้การทดสอบที

กรอบแนวคิดในการวิจัย

มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีห้วงนมสั้น ทำให้ทารกดูดไม่ติด หรือดูดไม่ลึกพอ การใช้นวัตกรรม การสร้างห้วงนม ช่วยให้ห้วงนมสูงขึ้น คงรูป ยาวขึ้น ช่วยให้แม่เข้าเต้าง่ายขึ้น ส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมุติฐานการวิจัย

1. ความยาวของห้วงนมหลังการใช้นวัตกรรมการสร้างห้วงนม (วันจำหน่ายที่ไม่ใช้นวัตกรรม) มากกว่าความยาวของห้วงนมก่อนการใช้นวัตกรรม (ระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ไม่ใช้นวัตกรรม)
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าเต้าหลังการใช้นวัตกรรมการสร้างห้วงนม (วันจำหน่ายที่ไม่ใช้นวัตกรรม) มากกว่าคะแนนการเข้าเต้าก่อนการใช้นวัตกรรม (ระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ไม่ใช้นวัตกรรม)

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และได้รับการรับรอง เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2560 รหัสโครงการวิจัยที่ 31/2560 เอกสารรับรองที่ 25/2560 ก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ชี้แจงการเข้าร่วมโครงการ แก่มารดาหลังผ่าตัดคลอด และให้ลงนามในหนังสือได้รับการยินยอม กรณีมารดาหลังผ่าตัดคลอดยินดีเข้าร่วมโครงการ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกหลังผ่าตัดคลอด ปรากฏผลดังตารางที่ 1 - 2 ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังผ่าตัดคลอด

ข้อมูลทั่วไปของมารดา		จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ	น้อยกว่าเท่ากับ 20 ปี	12	40.00
	21 - 25 ปี	6	20.00
	26 - 30 ปี	5	16.70
	31 - 35 ปี	5	16.70
	มากกว่าเท่ากับ 35 ปี	2	6.70



ข้อมูลทั่วไปของมารดา		จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้	น้อยกว่าเท่ากับ 10,000 บาท	9	30.00
	10,001 - 20,000 บาท	13	43.30
	มากกว่าเท่ากับ 20,001 บาท	8	26.70
อาชีพ	แม่บ้าน	18	60.00
	รับจ้างทั่วไป	3	10.00
	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	6.70
	พนักงานบริษัท	5	26.70
	อื่น ๆ	2	6.70
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	4	13.30
	มัธยมศึกษา	13	43.30
	ปวช./ปวส.	5	16.70
	ปริญญาตรี	8	26.70
ศาสนา	พุทธ	25	83.30
	คริสต์	1	3.30
	อิสลาม	4	13.30
ผู้ดูแลช่วยเหลือหลังคลอด	มารดาตนเอง	21	70.00
	มารดาสามี	9	30.00

จากตารางที่ 1 พบว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดเกือบครึ่งหนึ่งมีอายุอยู่ในช่วง น้อยกว่า 20 ปี (40.00%) มีรายได้อยู่ในช่วง 10,001 - 20,000 บาท (43.30%) ประกอบอาชีพแม่บ้านเป็นส่วนใหญ่ (60 %) การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา (43.30%) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (83.30 %) และมีมารดาตนเองเป็นผู้ดูแลช่วยเหลือหลังคลอด (70.00%)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของทารกหลังคลอด

ข้อมูลทั่วไปของทารก		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	13	43.30
	หญิง	17	56.70
น้ำหนักแรกเกิด	$\bar{X}$ = 3,007 S.D. = 360.96		
น้ำหนักก่อนจำหน่าย	$\bar{X}$ = 2,879 S.D. = 349.37		

จากตารางที่ 2 พบว่าทารกส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.70 เพศชายร้อยละ 43.30 มีน้ำหนักเฉลี่ยแรกเกิด 3,007 กรัม และมีน้ำหนักเฉลี่ยก่อนจำหน่าย 2,879 กรัม

2. ผลประเมินความยาวของหัวนมของมารดาหลังผ่าตัดคลอดในระยะต่าง ๆ ผลปรากฏดัง ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความยาวของหัวนม

มารดาหลังผ่าตัดคลอดในระยะต่าง ๆ	ความยาวหัวนมข้างซ้าย		ความยาวหัวนมข้างขวา	
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
	($\bar{X}$)	(S.D.)	($\bar{X}$)	(S.D.)
ระยะรับหลังผ่าตัดที่ไม่ใช้วัคซีน	0.20	0.07	0.20	0.07

มารดาหลังผ่าตัดคลอดในระยะต่าง ๆ	ความยาวหัวนมข้างซ้าย		ความยาวหัวนมข้างขวา	
	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)
ระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ใช้นวัตกรรม	0.86	0.11	0.86	0.11
วันที่ 1 หลังผ่าตัดที่ใช้นวัตกรรม	0.87	0.11	0.86	0.11
วันที่ 2 หลังผ่าตัดที่ใช้นวัตกรรม	0.92	0.13	0.92	0.11
วันที่ 3 หลังผ่าตัดที่ใช้นวัตกรรม	0.97	0.13	0.96	0.11
วันจำหน่ายที่ใช้นวัตกรรม	1.03	0.10	1.02	0.09
วันจำหน่ายที่ไม่ใช้นวัตกรรม	0.68	0.13	0.66	0.11

จากตารางที่ 3 พบว่าหัวนมข้างซ้ายและขวา ในระยะแรกรับหลังผ่าตัดคลอดที่ไม่ใช้นวัตกรรม มีความยาวน้อยที่สุด ($\bar{X}$ ซ้าย = 0.20, S.D. = 0.07, $\bar{X}$ ขวา = 0.20, S.D. = 0.07) และเมื่อได้ทำนวัตกรรม ในระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ใช้นวัตกรรม มีความยาว ($\bar{X}$ ซ้าย = 0.86, S.D. = 0.11, $\bar{X}$ ขวา = 0.86, S.D. = 0.11) วันที่ 1 หลังผ่าตัดที่ใช้นวัตกรรม มีความยาว ($\bar{X}$ ซ้าย = 0.87, S.D. = 0.11, $\bar{X}$ ขวา = 0.86, S.D. = 0.11) วันที่ 2 หลังผ่าตัดที่ใช้นวัตกรรม มีความยาว ($\bar{X}$ ซ้าย = 0.92, S.D. = 0.13, $\bar{X}$ ขวา = 0.92, S.D. = 0.11) วันที่ 3 หลังผ่าตัดที่ใช้นวัตกรรม มีความยาว ($\bar{X}$ ซ้าย = 0.97, S.D. = 0.13, $\bar{X}$ ขวา = 0.96, S.D. = 0.11) และวันจำหน่ายที่ใช้นวัตกรรม มีความยาว ($\bar{X}$ ซ้าย = 1.03, S.D. = 0.10, $\bar{X}$ ขวา = 1.02, S.D. = 0.09) ความยาวของหัวนมทั้งสองข้างในวันจำหน่ายที่ไม่ใช้นวัตกรรมมีความยาว ($\bar{X}$ ซ้าย = 0.68, S.D. = 0.13, $\bar{X}$ ขวา = 0.66, S.D. = 0.11)

3. ผลการประเมินการเข้าเต้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดในระยะต่าง ๆ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการประเมินการเข้าเต้า

มารดาหลังผ่าตัดคลอดในระยะต่าง ๆ	ผลการประเมินการเข้าเต้า(LATCH Score)	
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ไม่ใช้นวัตกรรม	1.73	1.14
ระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ใช้นวัตกรรม	4.90	1.02
วันที่ 1 หลังผ่าตัดที่ใช้นวัตกรรม	6.10	0.71
วันที่ 2 หลังผ่าตัดที่ใช้นวัตกรรม	7.93	0.86
วันที่ 3 หลังผ่าตัดที่ใช้นวัตกรรม	8.73	1.01
วันจำหน่ายที่ใช้นวัตกรรม	8.96	0.84
วันจำหน่ายที่ไม่ใช้นวัตกรรม	7.30	1.72

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยผลการประเมินการเข้าเต้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดในวันจำหน่ายที่ใช้นวัตกรรม มีค่าสูงสุด ($\bar{X}$ = 8.96, S.D. = 0.84) ค่าเฉลี่ยผลการประเมินการ



เข้าเต้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดในระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ไม่ใช้นวัตกรรมมีค่าต่ำสุด ($\bar{X} = 1.73$, S.D. = 1.14)

4.เปรียบเทียบความยาวของหัวนมในระยะต่าง ๆ ผลปรากฏ ดังตารางที่ 5 - 8

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความยาวของหัวนมข้างซ้ายในระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ใช้นวัตกรรมกับระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ไม่ใช้นวัตกรรม

ความยาวของหัวนมข้างซ้าย	n	$\bar{X}$	d	S.D.	t	Sig
ระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ใช้นวัตกรรม	30	0.86	0.66	0.76	47.500*	.000
ระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ไม่ใช้นวัตกรรม	30	0.20				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยความยาวของหัวนมข้างซ้ายในระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ใช้นวัตกรรมมากกว่าระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ไม่ใช้นวัตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมี ค่า $t = 47.500$

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความยาวของหัวนมข้างซ้ายในระยะจำหน่ายที่ไม่ใช้นวัตกรรมกับระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ไม่ใช้นวัตกรรม

ความยาวของหัวนมข้างซ้าย	n	$\bar{x}$	$\bar{d}$	S.D.	t	Sig
ระยะจำหน่ายที่ไม่ใช้นวัตกรรม	30	0.68	0.48	0.13	20.83*	.000
ระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ไม่ใช้นวัตกรรม	30	0.20				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยความยาวของหัวนมข้างซ้ายในระยะจำหน่ายที่ไม่ใช้นวัตกรรม มากกว่า ระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ไม่ใช้นวัตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมี ค่า $t = 20.83$

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความยาวของหัวนมข้างขวาในระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ใช้นวัตกรรมกับระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ไม่ใช้นวัตกรรม

ความยาวของหัวนมข้างขวา	n	$\bar{x}$	$\bar{d}$	S.D.	t	Sig
ระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ใช้นวัตกรรม	30	0.87	0.66	0.06	55.251*	.000
ระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ไม่ใช้นวัตกรรม	30	0.20				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 7 พบว่า ค่าเฉลี่ยความยาวของหัวนมข้างขวาในระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ใช้นวัตกรรมมากกว่าค่าเฉลี่ยความยาวของหัวนมข้างขวาในระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ไม่ใช้นวัตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมี ค่า $t = 55.251$

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความยาวของหัวนมข้างขวาในระยะจำหน่ายที่ไม่ใช้
นวัตกรรมกับระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ไม่ใช้นวัตกรรม

ผลประเมิน ความยาวของหัวนม	n	$\bar{x}$	$\bar{d}$	S.D.	t	Sig
ระยะจำหน่ายที่ไม่ใช้นวัตกรรม	30	0.66	0.46	0.12	20.643*	.000
ระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ไม่ใช้นวัตกรรม	30	0.20				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยความยาวของหัวนมข้างขวาในระยะจำหน่ายที่ไม่ใช้
นวัตกรรม มากกว่าค่าเฉลี่ยความยาวของหัวนมข้างขวาในระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ไม่ใช้
นวัตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่า $t = 20.643$

5. เปรียบเทียบ คะแนนการเข้าเต้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดในระยะต่าง ๆ
ดังตารางที่ 9 – 10

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าเต้า(LATCH score)ระยะแรกรับ
หลังผ่าตัดที่ใช้นวัตกรรมกับระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ไม่ใช้นวัตกรรม

ผลประเมินการเข้าเต้า(LATCH score)	n	$\bar{x}$	$\bar{d}$	S.D.	t	Sig
ระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ใช้นวัตกรรม	30	4.90	3.16	1.08	15.979*	.000
ระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ไม่ใช้นวัตกรรม	30	1.73				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 9 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าเต้าในระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ใช้
นวัตกรรม มากกว่า ระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ไม่ใช้นวัตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ.05 โดยมี ค่า $t = 15.979$

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลประเมินการเข้าเต้า (LATCH score) ในระยะ
จำหน่ายที่ไม่ใช้นวัตกรรมกับระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ไม่ใช้นวัตกรรม

ผลประเมินการเข้าเต้า(LATCH Score)	n	$\bar{x}$	$\bar{d}$	S.D.	t	Sig
ระยะจำหน่ายที่ไม่ใช้นวัตกรรม	30	7.30	5.57	2.17	14.009*	.000
ระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ไม่ใช้นวัตกรรม	30	1.73				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 10 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าเต้าในระยะจำหน่ายที่ไม่ใช้นวัตกรรม
มากกว่าระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ไม่ใช้นวัตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่า
 $t = 14.009$



อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการใช้วัตรกรรมการสร้างห้วนมต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีห้วนมสั้น สามารถอภิปรายผลการศึกษาตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ความยาวของห้วนมหลังการใช้วัตรกรรมการสร้างห้วนมมากกว่าความยาวของห้วนมก่อนการใช้วัตรกรรม

จากผลของการศึกษา ค่าเฉลี่ยความยาวของห้วนมข้างซ้ายและขวาในระยะแรกรับหลังผ่าตัด ($\bar{X}$ ซ้าย = 0.20, S.D. = 0.07, $\bar{X}$ ขวา = 0.20, S.D. = 0.07) และเมื่อใช้วัตรกรรมการสร้างห้วนม พบว่าค่าเฉลี่ยความยาวของห้วนมข้างซ้ายและขวาของมารดาหลังผ่าตัดคลอดในระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ใช้วัตรกรรมเพิ่มขึ้น ($\bar{X}$ ซ้าย = 0.86, S.D. = 0.11, $\bar{X}$ ขวา = 0.86, S.D. = 0.11) โดยข้างซ้ายเพิ่มขึ้น 0.66 เซนติเมตร ข้างขวาเพิ่มขึ้น 0.66 เซนติเมตรเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความยาวของห้วนมก่อนและหลังการใช้วัตรกรรม พบว่าความยาวของห้วนมข้างซ้ายในระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ใช้วัตรกรรมมากกว่าความยาวของห้วนมข้างซ้ายในระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ไม่ใช้วัตรกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความยาวของห้วนมข้างขวาในระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ใช้วัตรกรรมมากกว่าความยาวของห้วนมข้างขวาในระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ไม่ใช้วัตรกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการใช้พลาสติกกันน้ำในการแก้ไขภาวะห้วนมสั้นของมารดาหลังคลอดของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี (Jaingam, S. et al., 2011) ที่พบว่าห้วนมหลังการแก้ไขยาวขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และทารกทุกรายสามารถดูดนมมารดาได้ อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาผลของวัตรกรรมการสร้างห้วนมต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่มีห้วนมสั้น (Chinapandhu, P. et al., 2018) ซึ่งพบว่าค่าเฉลี่ยความยาวของห้วนมด้านซ้ายและขวาของมารดาหลังคลอดในระยะแรกรับที่ใช้วัตรกรรม ($\bar{X}$ ซ้าย = 0.95, S.D. = 0.07, $\bar{X}$ ขวา = 0.95, S.D. = 0.06) เพิ่มขึ้น โดยข้างซ้ายเพิ่มขึ้น 0.62 เซนติเมตร ข้างขวาเพิ่มขึ้น 0.62 เซนติเมตรและพบว่าความยาวของห้วนมข้างซ้ายของมารดาหลังคลอดในระยะแรกรับที่ใช้วัตรกรรมมากกว่าระยะแรกรับที่ไม่ใช้วัตรกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความยาวของห้วนมข้างขวาของมารดาหลังคลอดในระยะแรกรับที่ใช้วัตรกรรมมากกว่าระยะแรกรับที่ไม่ใช้วัตรกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าเต้าหลังการใช้วัตรกรรมการสร้างห้วนม (วันจำหน่ายที่ไม่ใช้วัตรกรรม) มากกว่าคะแนนการเข้าเต้าก่อนการใช้วัตรกรรม (ระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ไม่ใช้วัตรกรรม)

จากผลการศึกษาพบว่า ผลการประเมินคะแนนการเข้าเต้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอด ในระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ใช้วัตรกรรม ($\bar{X} = 4.90$, S.D. = 1.02) มีค่าสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนการเข้าเต้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดในระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ไม่ใช้วัตรกรรม ($\bar{X} = 1.73$, S.D. = 1.14) ค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าเต้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดในระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ใช้วัตรกรรม มากกว่าระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ไม่ใช้วัตรกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมี ค่า $t = 15.979$ และเมื่อเปรียบเทียบผลการประเมินคะแนนการเข้าเต้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดในระยะจำหน่ายที่ไม่ใช้วัตรกรรม ($\bar{X} = 7.30$, S.D. = 1.72) มีค่าสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนการเข้าเต้าของมารดาหลังคลอดในระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ไม่ใช้วัตรกรรม ($\bar{X} = 1.73$, S.D. = 1.14) ค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าเต้าของมารดาหลังคลอดในระยะจำหน่ายที่ไม่ใช้วัตรกรรม มากกว่าระยะแรกรับหลังผ่าตัดที่ไม่ใช้วัตรกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่า $t = 14.09$ ซึ่งในการประเมินคะแนนการเข้าเต้านั้น มีการพิจารณา ใน 5 ประเด็น ได้แก่ Latch on, Audible swallowing, Type of nipple, Comfort of nipple and breast Holding ซึ่งเมื่อได้ใช้วัตรกรรมการสร้างหัวนมแล้วนั้น ความยาวของของหัวนมก็จะยื่นออกมามากขึ้น หรือบางรายมาอยู่ในเกณฑ์ปกติ ทำให้ผลประเมินชนิดของหัวนม (Type of nipple) เพิ่มขึ้น และยังส่งผลต่อเนื่องไปถึงการอมหัวนม Latch on เมื่อหัวนมยาวขึ้น ทำให้ทารกอมหัวนมได้นำสู่การอมหัวนมได้ถูกต้อง สอดคล้องกับนักวิชาการที่กล่าวว่าสาเหตุหนึ่งที่ทารกปฏิเสธการเข้าเต้า คือมารดามีหัวนมไม่เหมาะที่ทารกจะอมและดูดได้ง่าย การแก้ปัญหาที่จะทำให้การเข้าเต้าดีขึ้นอย่างหนึ่งโดยการปรับหัวนมและส่งเสริมให้มารดาและทารกอยู่ด้วยกันนานขึ้น เน้นการโอบกอดแนบเนื้อ (Puapornpong, P., 2014) และปัจจัยสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างหนึ่งคือ การเข้าเต้าที่เป็นการจัดให้ปากทารกเข้าประกบกับเต้านม คาบหัวนมและอมลานนม ดูดและกลืนน้ำนมเป็นจังหวะอย่างเหมาะสม (Puapornpong, P. et al., 2016) อีกทั้งการได้รับความช่วยเหลือในการเข้าเต้า การอุ้ม Holding-on/ Help จากเจ้าหน้าที่ จึงทำให้มารดา สามารถเข้าเต้าได้และทารกอมหัวนมได้ถูกต้อง ส่งผลให้ ค่าเฉลี่ย ผลประเมินคะแนนการเข้าเต้ามากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ลมัยและคณะที่ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการสอนแม่อุ้มลูกดูดนมแม่ (Sangpeng, L. et al., 2011) โดยใช้ Key word สอนการอุ้ม อุ้มลำตัว - ศีรษะ - คออยู่แนวตรง ตะแคงตัวเข้าหาแม่ ท้องแนบท้อง ใช้หัวนมเขี่ยริมฝีปากล่าง เมื่อลูกอ้าปากกว้างกอดกระชับลูกเข้าดูดนมแม่ จากผลการศึกษาในกลุ่มทดลองมารดาสามารถอุ้มลูกดูดนมแม่ได้ดีถึงร้อยละ 60 ทำให้เข้าเต้าได้ดีขึ้น และผลการศึกษาเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ ปิยรัตน์และคณะที่ศึกษาผลของนวัตกรรมการสร้างหัวนมต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่มีหัวนมสั้น (Chinapandhu, P. et al., 2018) ที่พบว่า



ผลประเมินคะแนนการเข้าเต้าหลังการใช้นวัตกรรมการสร้างหัวนมมากกว่าผลประเมิน LATCH score ก่อนการใช้นวัตกรรมการสร้างหัวนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การใช้นวัตกรรมการสร้างหัวนมช่วยให้หัวนมยาวขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ทารกอมหัวนมได้ดีขึ้น คะแนนการเข้าเต้าก็เพิ่มขึ้นทั้งนี้จะต้องร่วมกับการที่มารดานำทารกเข้าเต้าอย่างต่อเนื่อง นวัตกรรมชิ้นนี้นอกจากจะช่วยส่งเสริมให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีหัวนมสั้นประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้วยังส่งเสริมการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลมารดาหลังผ่าตัดคลอดด้วยการช่วยจัดท่าให้นม การเข้าเต้า อย่างใกล้ชิด เนื่องจกมารดาหลังผ่าตัดคลอดมีอาการปวดแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือ จึงเป็นผลให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดสามารถให้นมแม่ได้ตั้งแต่แรกคลอดทั้งที่มีอุปสรรคจากการปวดแผล ดังนั้นในสถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการในการดูแลมารดาทารกหลังคลอด/ผ่าตัดคลอด สามารถนำนวัตกรรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในสถานบริการ โดยมีการจัดตั้งทีมแก้ไขปัญหานมแม่ที่สามารถใช้นวัตกรรมอย่างถูกต้อง ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในระยะที่อยู่ภายในโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อส่งเสริมและเพิ่มความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อีกทั้งควรทดลองศึกษาการใช้นวัตกรรมการสร้างหัวนมกับมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาหัวนม บอด แบนบูม ซึ่งไม่สามารถจับหัวนมขึ้นมาได้ โดยอาจเพิ่มวิธีการช่วยเหลืออื่นร่วมด้วย เช่น การดึงหัวนมด้วยกระบอกฉีดยาให้ยาวพอที่จะติดนวัตกรรมได้ก่อน หรือการเพิ่มระยะเวลาการดึงหัวนมให้นานขึ้น เพื่อช่วยให้สามารถใช้นวัตกรรมนี้แก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่มีความผิดปกติของหัวนม

เอกสารอ้างอิง

- Bureau of Health Promotion, Department of health, Ministry of PublicHealth. (2010). Manual for Breastfeeding specialist training. 2nd edition. Bangkok: VeteransAdministration Organization. (in Thai).
- Chinapandhu, P. et al. (2018). Effects of The Making Nipple Innovation to the Successful of Breastfeeding in postpartum Mothers with Short Nipples. Journal of The Royal Thai ArmyNurses, 19(3), 185-194. (in Thai).
- Jaingam, S. et al. (2011). The effectiveness of nipple plaster to solve short nipple problem in postpartum woman at Phaholpolpayuhasena Hospital. Kanchanaburi: Phaholpolpayuhasena Hospital. (inThai).
- National Statistical Office. (2013). Situation survey of children and women in 2012, in Thailand. Bangkok: National Statistical Office. (in Thai).

- Puapornpong, P. (2014). Breastfeeding assessment. *Journal of Medicine and Health Sciences*, 21(1), 4-15.
- Puapornpong, P. et.al. editor. (2016). *Clinical Practice of breastfeeding*. Bangkok: Beyond enterprise. (in Thai).
- Sangpeng ,L. et al. (2011). The effects of using teaching program for breastfeeding. *Researchpaper, Nakhon Si Thammarathospital*. (in Thai).
- Sawasdivorn, S. et al. editors. (2012). *The breastfeeding atlas: Thai edition*. Bangkok: Unioncreation Ltd. (in Thai).
- Siriwanarangsun. P. (2015). The role of the Ministry of Public Health in promotingbreastfeeding. The 5 th national breastfeeding conference proceeding on September,2 - 4, 2015, Montean riverside hotel, Bangkok. Bangkok: Print and More Ltd. 30 - 3.(in Thai).
- Tangsuksan, P. (2011). Breastfeeding Promotion in Pregnant women. *Journal of Public Health Nursing*, 25(3), 103-19.
- World Health Organization. (2017). *Guideline: protecting, promoting and supportingbreastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*. Geneva: WHO Document Production Service.