

ผลของนวัตกรรมการสร้างหัวนมต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาหลังคลอดที่มีหัวนมสั้น

Effects of the Making Nipple Innovation To the Successful of Breastfeeding in postpartum mothers with Short Nipples

ปิยรัตน์ จินาพันธุ์¹, อัจฉรา มีนาสันติรักษ์^{*2}, จตุพร เพิ่มพรสกุล³, ลมัย แสงเพ็ง³

Piyarat Chinapandhu¹, Atchara Meenasantirak^{*2}, Jatuporn permpornsakul³, Lamai Saengpang³

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช นครศรีธรรมราช ประเทศไทย 80000

¹Boromarajonani College of Nursing Nakon Si Thammarat, Nakon Si Thammarat Thailand 80000

²วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม มหาสารคาม ประเทศไทย 44000

²Srimahasarakham Nursing College, Mahasarakham, Thailand 44000

³โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช นครศรีธรรมราช ประเทศไทย 80000

³Maharaj Nakon Si Thammarat Hospital, Nakon Si Thammarat, Thailand 80000

บทคัดย่อ

หญิงหลังคลอดที่มีหัวนมสั้นมีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้านการที่ลูกดูดนมไม่ได้ หรือดูดไม่ได้ดี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของนวัตกรรมการสร้างหัวนมต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่มีหัวนมสั้น เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ 3 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างคือมารดาหลังคลอดที่มีความยาวของหัวนมน้อยกว่า 0.7 เซนติเมตร โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช 28 ราย โดยการเลือกแบบเจาะจง ทำการศึกษาระหว่างพฤษภาคมถึงตุลาคม 2559 เครื่องมือการวิจัยคือ นวัตกรรมการสร้างหัวนม แบบประเมนการเข้าเต้าและแบบประเมนความปวด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ เปรียบเทียบโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำ

ผลวิจัยพบว่า ระยะแรกเริ่ม ระยะแรกเริ่มที่ใช้นวัตกรรม ระยะก่อนจำหน่ายและระยะหลังคลอด 7 วัน ผลคะแนนการเข้าเต้ามีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ($\bar{X}$ = 2.92, 7.10, 9.00, 10.00 ตามลำดับ) คะแนนความปวดบริเวณนมมีค่าเฉลี่ยลดลง ($\bar{X}$ = 4.50, 1.67, 0.39, 0.00 ตามลำดับ) ความยาวของหัวนมมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ด้านซ้าย $\bar{X}$ = 0.33, 0.95, 0.79, 0.82 ตามลำดับ ด้านขวา $\bar{X}$ = 0.35, 0.95, 0.80, 0.81 ตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้นวัตกรรม พบว่า ความยาวของหัวนมหลังใช้ใช้ทั้ง 3 ระยะคือ ระยะแรกเริ่มที่ใช้นวัตกรรม ระยะก่อนจำหน่ายและระยะหลังคลอด 7 วัน มากกว่าก่อนใช้ คะแนนการเข้าเต้าหลังใช้ทั้ง 3 ระยะ มากกว่าก่อนใช้ ความปวดบริเวณนมหลังใช้ทั้ง 3 ระยะน้อยกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การใช้นวัตกรรมสร้างหัวนมส่งผลให้มารดาที่มีหัวนมสั้นประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำสำคัญ : นวัตกรรมการสร้างหัวนม, มารดาหลังคลอด, หัวนมสั้น

Abstract

Postpartum mother with short nipple have a breast feeding problem; infant can't suck for milk or sucking not quite well. The purpose of this study was to examine the effects of the Making Nipple innovation to the successful of breastfeeding in postpartum mothers with short nipples. This quasi experimental research study with one group 3 repeated measure design. 28 subjects were selected with purposive sampling technique from postpartum mothers whose nipple length less than 7 mm at Maharaj Nakhon Si Thammarat hospital. This study was conducted between May to October 2016. Research instruments included the Making Nipple innovation at the breastfeeding clinic, questionnaires on latch on assessment tool (LATCH score) and pain assessment form. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and one-way repeated measure ANOVA.

The results reveal that, in the first visit period, during using innovation the first visit period, before discharge period, and 7 days postpartum period. The LATCH score were increased ($\bar{X}$ = 2.92, 7.10, 9.00, 10.00 respectively), the pain score were decreased ($\bar{X}$ = 4.50, 1.67, 0.39, 0.00 respectively), and the nipple length were increased. Left side $\bar{X}$ = 0.33, 0.95, 0.79, 0.82 respectively, right side $\bar{X}$ = 0.35, 0.95, 0.80, 0.81 respectively. In addition, the result of comparisons shows; the LATCH score, and nipple length after using innovation in all period as during using innovation the first visit period, before discharge period, and 7 days postpartum period were significantly higher than before using innovation, and the pain score after using innovation in all period were significantly lower than before using innovation at the level of .05. Using the Making Nipple innovation were effected to successful of breastfeeding in postpartum mothers with short nipples

Keywords: the making nipple innovation, postpartum mothers, short nipples,

บทนำ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นการสร้างรากฐานที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นต้นทุนต่อการพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาแก่ทารกตั้งแต่แรกเกิด เพราะนมแม่มีสารอาหารครบถ้วนมีคุณภาพสูงที่จำเพาะสำหรับทารก และมีส่วนประกอบสำคัญ เช่น สารในระบบภูมิคุ้มกัน ฮอโมน สารช่วยเสริมสร้างการเจริญเติบโตของร่างกาย ตลอดจนป้องกันความเจ็บป่วย¹ องค์การอนามัยโลกแนะนำให้เด็กทุกคนควรได้กินนมแม่อย่างเดียวถึงอายุ 6 เดือน² และกินนมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัยจนถึงอายุ 2 ปีหรือนานกว่านั้น เพราะนมแม่เป็นอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนมากกว่า 200 ชนิด มีภูมิคุ้มกันที่ช่วยปกป้องเด็กจากโรคและการติดเชื้อที่สำคัญการให้นมแม่เป็นกระบวนการสร้างสายใยความรักความผูกพันที่นมชนิดอื่นไม่สามารถเปรียบเทียบกับได้ ด้วยคุณค่าของนมแม่ที่มีประโยชน์มาก กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 เป็นต้น

มาจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555 พบว่า มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน เพียงร้อยละ 12.3⁴ ซึ่งเป็นค่าที่ต่ำกว่าเป้าหมายมาก

ปัญหาใหญ่ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอผู้ป่วยหลังคลอดและคลินิกนมแม่ คือ แม่อุ้มลูกเข้าดูนมได้ยากลำบาก แม่ที่มีหัวนมสั้นการเข้าเต้าเพิ่มความยากลำบากยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงมีการกำหนดแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว กำหนดให้มีการตรวจเต้านมและหัวนม ตลอดจนการเตรียมเต้านมเพื่อเตรียมความพร้อมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่⁵ การแก้ไขภาวะหัวนมสั้นในระยะตั้งครรภ์ประกอบด้วย การสวมปั๊มแก้ว การใช้กระบอกดึงหัวนม และการคลึงหัวนม⁶⁻⁹ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ส่งผลให้มีการหลั่งสารออกซิโทซินที่กระตุ้นการหดตัวของมดลูก ซึ่งอาจส่งผลต่อการแท้งบุตรหรือการคลอดก่อนกำหนดได้⁷ ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้แนะนำ

ว่า ไม่มีความจำเป็นต้องแก้ไขหัวนมที่ผิดปกติตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ เนื่องจากพบว่าการแก้ไขหัวนมที่ผิดปกติ เช่น การยืดพังผืดที่ยึดหัวนมด้วยการทำ Hoffman's maneuver และ/หรือการใช้ปั๊มแก้ว (Breast shell) ในระหว่างตั้งครรภ์ ไม่มีผลในการช่วยแก้ไขหัวนมที่ผิดปกติ ยิ่งไปกว่านั้นพบว่าการยืดหัวนมในไตรมาสที่ 3 อาจทำให้มดลูกหดตัว และนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนดได้⁷ สำหรับการแก้ไขปัญหาหัวนมสั้นในระยะหลังคลอดนั้น สามารถทำได้โดยการจัดทำอัมให้นมที่เหมาะสม เช่น ทำอัมลูกฟุตบอล และช่วยให้มารดาให้นมด้วยวิธีการดูดที่ถูกต้อง ถ้าลูกดูดไม่ติดหรือยังดูดไม่ลึกพอ ดูดหลุดเป็นระยะๆ ควรนำอุปกรณ์ใช้ดึงหัวนม (nipple puller) ช่วยดึงหัวนมให้ยืนยาว ก่อนนำลูกเข้าเต้านมแม่ อีกทั้งจะต้องสร้างความมั่นใจให้แม่¹

คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ได้สำรวจจำนวนมารดาหลังคลอด ในปี พ.ศ. 2557 พบว่าร้อยละ 4.59 มีปัญหาหัวนมสั้น และปัญหาอันดับแรกที่ทำให้แม่มาปรึกษาคลินิกนมแม่คือ หัวนมสั้น ผลที่เกิดขึ้นคือ แม่เจ็บหัวนม ลูกดูดไม่ได้นม เต้านมคัด จากผลการวิเคราะห์ปัญหาพบว่า มีปัญหาแม่อัมลูกเข้าเต้านมไม่ได้ยากลำบาก โดยเฉพาะแม่ที่มีหัวนมสั้นการเข้าเต้าเพิ่มความยากลำบากมากขึ้น ทำให้แม่ท้อใจและขาดความมั่นใจในที่สุด คลินิกนมแม่จึงได้นำ นวัตกรรมการสร้างหัวนม มาทดลองใช้ โดยสร้างแถบวัดระดับความยาวหัวนมที่เป็นแถบสี เพื่อวัดความยาวของหัวนมและประเมินระดับความเสี่ยง แล้วให้การช่วยเหลือมารดาในการเข้าเต้า ผลการดำเนินการ พบว่าอัตราการกินนมแม่ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในแม่ที่หัวนมสั้นเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50 เป็นร้อยละ 75 เพื่อให้มีการประเมินผลการใช้นวัตกรรมการสร้างหัวนมอย่างเป็นระบบ คณะผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาผลของนวัตกรรมการสร้างหัวนมต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่มีหัวนมสั้น

คำถามการวิจัย

1. นวัตกรรมการสร้างหัวนมในมารดาหลังคลอดหัวนมสั้นที่พัฒนาขึ้น มีผลช่วยให้เกิดความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือไม่
2. คะแนนการเข้าเต้า ความปวดบริเวณนมจากการให้ลูกดูดนม ความยาวของหัวนม ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมการสร้างหัวนมในมารดาหลังคลอดหัวนมสั้นมีความแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาผลของนวัตกรรมการสร้างหัวนม ในมารดาหลังคลอดหัวนมสั้น

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการเข้าเต้า ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมการสร้างหัวนมในมารดาหลังคลอดหัวนมสั้น
2. เพื่อเปรียบเทียบความปวดบริเวณนม จากการให้ลูกดูดนม ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมการสร้างหัวนมในมารดาหลังคลอดหัวนมสั้น
3. เพื่อเปรียบเทียบความยาวของหัวนมก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมการสร้างหัวนมในมารดาหลังคลอดหัวนมสั้น

ขอบเขตของงานวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ 3 ครั้ง เพื่อศึกษาผลของนวัตกรรมการสร้างหัวนมต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในด้านการเข้าเต้า (LATCH score) และ ความปวดบริเวณนม (pain score) จากการให้ลูกดูดนม และด้านความยาวของหัวนม โดยศึกษาในมารดาหลังคลอดที่มีหัวนมสั้นที่รับไว้ดูแลในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ทำการ ศึกษา ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนตุลาคม 2559

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลซ้ำ (one group repeated measure design)

กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาหลังคลอดที่มีความยาวของหัวนมน้อยกว่า 0.7 เซนติเมตร ที่รับไว้ดูแลในหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำนวน 28 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ในช่วงระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนตุลาคม 2559 โดยมีเกณฑ์คัดเลือก (Inclusion Criteria) ดังนี้ ด้านมารดา 1) มารดาหลังคลอดปกติ คลอดครั้งแรก ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 2) ตั้งครรภ์พึงประสงค์ อายุตั้งแต่ 15 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 3) ระดับความยาวของหัวนมน้อยกว่า 0.7 เซนติเมตร และ 4) ให้ความร่วมมือและยินยอมเข้าร่วมในการทำวิจัย

ด้านทารก 1) ทารกแรกคลอดปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อน 2) อายุครรภ์แม่ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป 3) น้ำหนัก

แรกคลอด 2,500 กรัม ถึง 3,999 กรัม 4) มีการตอบสนองต่อ
ปฏิกิริยาการดูดกลืนปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1. เครื่องมือที่ใช้ในการ
ทดลอง คือ นวัตกรรมการสร้างหัวนม ซึ่งคลินิกนมแม่โรง
พยาบาลมหาราช ได้สร้างขึ้นเพื่อช่วยเหลือมารดาหลังคลอด
หัวนมสั้น โดยใช้วิธีการสร้างหัวนม ให้หัวนมชูยาวขึ้นและตั้งค
งรูป 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 4 ชนิด ได้แก่
1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) อุปกรณ์ในการวัดความยาวของ
หัวนม เช่น ไม้บรรทัด 3) แบบประเมินการเข้าเต้า (LATCH
Assessment)¹¹ เป็นเครื่องมือประเมินการให้ลูกดูดนมแม่ มีการ
ประเมิน 5 ด้าน คือ L = Latch คือ การอมหัวนม และลานนม
หรือการเข้าเต้า A = Audible swallowing คือ การได้ยินเสียง
กลืนน้ำนม T = Type of nipple คือ ลักษณะหัวนมของแม่
C = Comfort breast and nipple คือ รู้สึกสบายเต้านมและ
หัวนม H = Hold คือ ท่าอุ้มลูกหรือจัดท่าลูกขณะให้นม
โดยคะแนน LATCH score 0-10 คะแนน เกณฑ์คะแนน 10
หมายถึงการเข้าเต้าดีที่สุด 0 หมายถึงไม่ดี และหากต่ำกว่า 8
คะแนนคือไม่ดี 4) แบบประเมินความปวด เป็นมาตรวัดแบบ
ตัวเลข (numeric scale) โดยมีคะแนน 0-10 คะแนน เกณฑ์
คะแนน 10 หมายถึง ปวดมากที่สุด 0 คือ ไม่ปวดเลย

วิธีดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองแบ่ง
เป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วางแผนใช้นวัตกรรม โดยประสานงาน
กับโรงพยาบาลและหอผู้ป่วยเพื่อการนำนวัตกรรมการสร้าง
หัวนมมาใช้ แล้วประชุมผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย
ที่ปฏิบัติงานให้การพยาบาลมารดาหลังคลอด ชี้แจงรายละเอียด
ของขั้นตอนการทดลอง แนะนำและฝึกปฏิบัติการใช้นวัตกรรม
ตามขั้นตอน การวัดความยาวของหัวนม ประเมิน LATCH
score, การประเมิน pain score บริเวณนมจากการให้ลูก
ดูดนม และการลงบันทึกข้อมูลจากการประเมิน ให้มีทักษะที่ลูก
ต้องทุกคน

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการทดลองใช้นวัตกรรม
และการประเมินผลตามระยะ ดังนี้

1) ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินการ
วิจัยแก่มารดาหลังคลอดกลุ่มตัวอย่าง

2) ใช้นวัตกรรมและประเมินผลเป็น 3 ระยะ ดังนี้

2.1) ระยะแรกรับ

1. มารดาหลังคลอดให้ลูกดูดนมครั้งแรก
ใน 3 ชั่วโมงแรกหลังคลอด แล้ววัดความยาวของหัวนม ประเมิน

LATCH score, pain score ก่อนใช้นวัตกรรม

2. ก่อนการให้ลูกดูดนมครั้งที่ 2 ใช้นวัตกรรม
การสร้างหัวนมกับมารดาหลังคลอด โดยเริ่มจากวิธีการสร้าง
หัวนมเริ่มจากการคลึงหัวนม (nipple rolling) โดยใช้นิ้วหัว
แม่มือ และนิ้วชี้จับใต้ฐานของหัวนมแล้วคลึงเบาๆ เพื่อให้หัวนม
ชูขึ้น จากนั้นใช้กระบอกดึงหัวนม (nipple puller) ดึงหัวนมให้
ขึ้นมาด้วยแรงดันที่พอประมาณจนหัวนมยืดยาวออก และตั้ง
ค่างไว้ 1-2 นาที จากนั้น ใช้สายยางรัดหัวนมบริเวณฐานของ
หัวนมให้คงรูปก่อน แล้วใช้แผ่นพลาสติกกันน้ำ ตัดเป็นวงกลม
ภายในขนาดใหญ่มากกว่าหัวนมเล็กน้อย ติดครอบรอบหัวนมและ
ลานนม จากนั้นปลดสายยางที่รัดฐานหัวนมออก ติดพลาสติก
กันน้ำค่างไว้ เพื่อให้หัวนมชูยาวขึ้นและตั้งค่างรูป

3. วัดความยาวของหัวนม ประเมิน LATCH
score, pain score ในระยะแรกรับที่ใช้นวัตกรรมโดยผู้วิจัย
หรือผู้ช่วยวิจัย ให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการให้นมบุตร

4. ติดตามให้มารดาหลังคลอดให้นมบุตร
ทุก 3 ชั่วโมง

2.2) ระยะก่อนจำหน่าย จำหน่ายหลังคลอด
48 ชั่วโมง

1. ใช้นวัตกรรมการสร้างหัวนมให้กับมารดา
หลังคลอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ก่อนจำหน่าย

2. วัดความยาวของหัวนม ประเมิน LATCH
score, pain score ในระยะก่อนจำหน่าย

2.3) ระยะหลังคลอด 7 วัน

ทำการนัดหลังคลอด 7 วัน ติดตามการใช้
นวัตกรรมการสร้างหัวนม วัดความยาวของหัวนม ประเมิน
LATCH score, pain score จริยธรรมการวิจัย งานวิจัยนี้ได้
ผ่านการรับรองจริยธรรมในมนุษย์ของโรงพยาบาลมหาราช
นครศรีธรรมราช เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2559 รหัสโครงการ
25/2559 โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและให้
กลุ่มตัวอย่างการวิจัยเห็นยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเอง ก่อน
การทดลอง ทำการนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ไม่เปิดเผยผู้ป่วย
กลุ่มตัวอย่างการวิจัยมีสิทธิปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยและ
การทดลอง ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อสุขภาพของมารดาหลังคลอด
และการให้บริการของโรงพยาบาล รวมทั้งได้ชี้แจงถึงวิธีและ
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยอย่างครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ความยาว
ของหัวนม LATCH score, pain score วิเคราะห์โดยค่าความถี่
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) เปรียบเทียบ

ค่าเฉลี่ย ก่อนและหลังการใช้ นวัตกรรม โดยใช้การวิเคราะห์
ความแปรปรวนแบบทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำ (One-way
repeated measure ANOVA)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
มารดาหลังคลอดมีอายุเฉลี่ย 20.89 ปี (S.D.= 4.84) ส่วนใหญ่
มีอายุอยู่ในช่วง 19-22 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.71 รายได้อยู่ใน
ช่วง 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 60.71 อาชีพแม่บ้าน
ร้อยละ 78.57 ระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 57.14
ศาสนาพุทธ ร้อยละ 78.57 และส่วนใหญ่มีมารดาตนเองเป็น
ผู้ดูแลช่วยเหลือ ร้อยละ 71.42 ทารกส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย

ร้อยละ 64.28 มีน้ำหนักเฉลี่ยแรกเกิด 2,937.85 กรัม โดยส่วน
ใหญ่มีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ในช่วง 3,000-3,249 กรัม ร้อยละ
32.14 มีน้ำหนักเฉลี่ยก่อนจำหน่าย 2,842.85 กรัมโดยส่วนใหญ่
มีน้ำหนักก่อนจำหน่ายอยู่ในช่วง 3,000-3,249 กรัม ร้อยละ
32.14 มีน้ำหนักเฉลี่ยวันที่ 7 หลังคลอด 3,028.75 กรัม
โดยส่วนใหญ่มีน้ำหนักวันที่ 7 หลังคลอดอยู่ในช่วง 3,000 -
3,249 กรัม ร้อยละ 42.86

2. ผลของความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.1 ผลการประเมินคะแนนการเข้าเต้า (LATCH
score) ความปวดบริเวณนม (pain score) จากการให้ลูกดูด
นม ความยาวของหัวนม ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมการสร้าง
หัวนมในมารดาหลังคลอดหัวนมสั้น มีดังนี้

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการประเมิน LATCH Score ในระยะต่างๆ

ผลการประเมิน LATCH Score	$\bar{X}$	S.D.
ระยะแรกเริ่ม	2.92	1.35
ระยะแรกเริ่มที่ใช้สู่วัตถุกรรม	7.10	1.61
ระยะก่อนจำหน่าย	9.00	1.12
ระยะ 7 วันหลังคลอด	10.00	0.00

จากตาราง 1 พบว่าผลการประเมิน LATCH Score ของมารดาหลังคลอดในระยะแรกเริ่ม มีค่าต่ำสุด ($\bar{X}$ = 2.92, S.D. = 1.35) มีค่าเพิ่มขึ้นเมื่อเริ่มใช้สู่วัตถุกรรม และผลการประเมิน LATCH Score ของมารดาหลังคลอดในระยะ 7 วันหลังคลอด มีค่าสูงสุด ($\bar{X}$ = 10.00, S.D. = 0.00)

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการประเมิน pain score ในระยะต่างๆ

ผลการประเมิน PAIN Score	$\bar{X}$	S.D.
ระยะแรกเริ่ม	4.50	1.95
ระยะแรกเริ่มที่ใช้สู่วัตถุกรรม	1.67	1.12
ระยะก่อนจำหน่าย	0.39	0.73
ระยะหลังคลอด 7 วัน	0.00	0.00

จากตาราง 2 พบว่า ผลการประเมิน pain score ของมารดาหลังคลอดในระยะแรกเริ่ม มีความปวด มีค่าสูงสุด ($\bar{X}$ = 4.50 , S.D. = 1.95) และมีความปวดลดลงเมื่อเริ่มใช้สู่วัตถุกรรม และผลการประเมิน pain score ของมารดาหลังคลอดใน ระยะ 7 วันหลังคลอด ไม่ปวด มีคะแนนค่าต่ำสุด ($\bar{X}$ = 0.00, S.D. = 0.00)

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความยาวของหุ้มด้านซ้ายและขวา ในระยะต่างๆ

มารดาหลังคลอดระยะต่างๆ	ความยาวของหุ้มด้านซ้าย		ความยาวของหุ้มด้านขวา	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
ระยะแรกเริ่ม	0.33	0.08	0.35	0.09
ระยะแรกเริ่มที่ใช้สู่วัดกรรม	0.95	0.07	0.95	0.06
ระยะก่อนจำหน่าย	0.79	0.07	0.80	0.07
ระยะ 7 วันหลังคลอด	0.82	0.07	0.81	0.08

จากตาราง 3 พบว่า มารดาหลังคลอดในระยะแรกเริ่มมีความยาวของหุ้มน้อยที่สุด ($\bar{X}$ ซ้าย = 0.33 S.D. = 0.08, $\bar{X}$ ขวา = 0.35, S.D. = 0.09) มารดาหลังคลอดในระยะแรกเริ่มที่ใช้สู่วัดกรรมมีความยาวของหุ้มเพิ่มขึ้น ($\bar{X}$ ซ้าย = 0.95, S.D. = 0.07, $\bar{X}$ ขวา = 0.95, S.D. = 0.06) มารดาหลังคลอดในระยะ 7 วันมีความยาวของหุ้มเพิ่มขึ้น ($\bar{X}$ ซ้าย = 0.82, S.D. = 0.07, ขวา = 0.81, S.D. = 0.08) เมื่อเปรียบเทียบกับระยะแรกเริ่ม

2.2. การเปรียบเทียบ คะแนน LATCH score, pain score, ความยาวของหุ้ม

ตาราง 4 เปรียบเทียบ LATCH Score ของมารดาหลังคลอดในระยะแรกเริ่มกับระยะต่างๆ (n = 28)

ผลประโยชน์ LATCH Score	ก่อน		หลัง		t	p-value
	M	S.D.	M	S.D.		
ระยะแรกเริ่มที่ใช้สู่วัดกรรม	2.92	1.35	7.10	1.61	16.23	0.00*
ระยะก่อนจำหน่าย	2.92	1.35	9.00	1.12	20.26	0.00*
ระยะ 7 วันหลังคลอด	2.92	1.35	10.00	0.00	27.54	0.00*

* p < .05

จากตาราง 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย LATCH Score ของมารดาหลังคลอดในระยะแรกเริ่มกับคะแนนเฉลี่ย LATCH score หลังการใช้นวัตกรรมการสร้างเต้านม พบว่า คะแนนเฉลี่ย LATCH Score ของมารดาหลังคลอดทั้ง 3 ระยะ คือในระยะแรกเริ่มที่ใช้สู่วัดกรรม ระยะก่อนจำหน่าย และระยะ 7 วันหลังคลอด สูงกว่าก่อนใช้นวัตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

ตาราง 5 เปรียบเทียบ Pain Score ของมารดาหลังคลอดในระยะแรกเริ่ม กับระยะต่างๆ (n = 28)

ผลประโยชน์ Pain Score	ก่อน		หลัง		t	p-value
	M	S.D.	M	S.D.		
ระยะแรกเริ่มที่ใช้สู่วัดกรรม	4.45	1.95	1.67	1.12	10.747	0.00*
ระยะก่อนจำหน่าย	4.45	1.95	0.39	0.73	11.255	0.00*
ระยะ 7 วันหลังคลอด	4.45	1.95	10.00	0.00	12.191	0.00*

* p < .05

จากตาราง 5 พบว่า การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย pain score ของมารดาหลังคลอดในระยะแรกเริ่มกับคะแนนเฉลี่ย pain score หลังการใช้นวัตกรรมการสร้างเต้านม พบว่า คะแนนเฉลี่ย pain score ของมารดาหลังคลอดทั้ง 3 ระยะ คือในระยะแรกเริ่มที่ใช้สู่วัดกรรม ระยะก่อนจำหน่าย และระยะ 7 วันหลังคลอด น้อยกว่า ก่อนใช้นวัตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

ตาราง 6 เปรียบเทียบความยาวของหัวนมข้างซ้ายของมารดาหลังคลอดในระยะแรกรับกับระยะต่างๆ (n = 28)

ความยาวของหัวนมข้างซ้าย	ก่อน		หลัง		t	p-value
	M	S.D.	M	S.D.		
ระยะแรกรับที่ใช้นวัตกรรม	0.33	0.08	0.95	0.06	35.851	0.00*
ระยะก่อนจำหน่าย	0.33	0.08	0.79	0.07	23.655	0.00*
ระยะ 7 วันหลังคลอด	0.33	0.08	0.82	0.07	27.744	0.00*

* p < .05

จากตาราง 6 การเปรียบเทียบความยาวของหัวนมข้างซ้ายของมารดาหลังคลอดในระยะแรกรับกับคะแนนเฉลี่ย pain score หลังการใช้นวัตกรรมการสร้างเต้านม พบว่า ความยาวของหัวนมข้างซ้ายของมารดาหลังคลอดทั้ง 3 ระยะ คือในระยะแรกรับที่ใช้นวัตกรรม ระยะก่อนจำหน่าย และระยะ 7 วันหลังคลอด มากกว่าก่อนใช้นวัตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

ตาราง 7 เปรียบเทียบ ความยาวของหัวนมข้างขวา ของมารดาหลังคลอดในระยะแรกรับ กับระยะต่างๆ

ความยาวของหัวนมข้างขวา	ก่อน		หลัง		t	p-value
	M	S.D.	M	S.D.		
ระยะแรกรับที่ใช้นวัตกรรม	0.35	0.09	0.95	0.06	34.178	0.00*
ระยะก่อนจำหน่าย	0.35	0.09	0.80	0.07	22.412	0.00*
ระยะ 7 วันหลังคลอด	0.35	0.09	0.81	0.08	20.312	0.00*

* p < .05

จากตาราง 7 พบว่า การเปรียบเทียบความยาวของหัวนมข้างขวาของมารดาหลังคลอดในระยะแรกรับกับคะแนนเฉลี่ย pain score หลังการใช้นวัตกรรมการสร้างเต้านม พบว่า ความยาวของหัวนมข้างขวาของมารดาหลังคลอดทั้ง 3 ระยะ คือในระยะแรกรับที่ใช้นวัตกรรม ระยะก่อนจำหน่าย และระยะ 7 วันหลังคลอด มากกว่าก่อนใช้นวัตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ผลประเมินความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้าน LATCH Score ของมารดาหลังคลอดในระยะแรกรับ ระยะแรกรับที่ใช้นวัตกรรม ระยะก่อนจำหน่าย และระยะหลังคลอด 7 วัน มีค่าเฉลี่ย 2.92, 7.10, 9.00, 10.00 ตามลำดับ ผลประเมิน pain score ของมารดาหลังคลอดในระยะแรกรับ ระยะแรกรับที่ใช้นวัตกรรม ระยะก่อนจำหน่าย และระยะหลังคลอด 7 วัน โดยมีค่าเฉลี่ย 4.50, 1.67, 0.39, 0.00 ตามลำดับ ความยาวหัวนมด้านซ้ายของมารดาหลังคลอดในระยะแรกรับ ระยะแรกรับที่ใช้นวัตกรรม ระยะก่อนจำหน่าย และระยะหลังคลอด 7 วัน มีค่าเฉลี่ย 0.33, 0.95, 0.79, 0.82 ตามลำดับ ความยาวหัวนมด้านขวาของมารดาหลังคลอดในระยะแรกรับ ระยะแรกรับที่ใช้นวัตกรรม ระยะก่อนจำหน่าย และระยะหลังคลอด 7 วัน มีค่าเฉลี่ย 0.35, 0.95, 0.80, 0.81

ตามลำดับ ความยาวของหัวนมหลังการใช้นวัตกรรมการสร้างหัวนม มากกว่า ความยาวของหัวนมก่อนการใช้นวัตกรรมการสร้างหัวนม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลประเมิน LATCH Score หลังการใช้นวัตกรรมการสร้างหัวนม มากกว่า ผลประเมิน LATCH Score ก่อนการใช้นวัตกรรมการสร้างหัวนม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลประเมิน pain score หลังการใช้นวัตกรรมการสร้างหัวนม น้อยกว่าผลประเมิน pain score ก่อนการใช้นวัตกรรมการสร้างหัวนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษา นวัตกรรมการสร้างหัวนม ช่วยให้มารดาหลังคลอดที่มีหัวนมสั้นประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยสามารถเพิ่มความยาวของหัวนมได้ และการเข้าเต้าของทารกดีขึ้น ความปวดจากการให้ลูกดูดนมลดลง

อภิปรายผล

1. จากผลการศึกษา ค่าเฉลี่ยผลประเมิน LATCH score ของมารดาหลังคลอด ในระยะแรกรับ มีค่าน้อยที่สุดในทุกระยะ และเมื่อทดลองใช้นวัตกรรมการสร้างห้วงนม พบว่าค่าเฉลี่ยผลประเมิน LATCH score ของมารดาหลังคลอดในระยะแรกรับที่ใช้นวัตกรรมเพิ่มขึ้น ($M = 7.10$, $S.D. = 1.61$) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลประเมิน LATCH score ก่อนหลังใช้นวัตกรรม พบว่าผลประเมิน LATCH score หลังการใช้ นวัตกรรมการสร้างห้วงนมมากกว่าผลประเมิน LATCH score ก่อนการใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องมาจากในการประเมิน LATCH score นั้น มีการพิจารณาใน 5 ประเด็น ได้แก่ Latch on, Audible swallowing, Type of nipple, Comfort of nipple And breast, Holding – on / Help ซึ่งเมื่อได้ใช้นวัตกรรมการสร้างห้วงนมแล้วนั้น ความยาวของห้วงนมก็จะยื่นออกมามากขึ้นหรือบางรายมาอยู่ในเกณฑ์ปกติ ทำให้ผลประเมินชนิดของห้วงนม (Type of nipple) เปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น และยังส่งผลต่อเนื่องไปถึงการอมห้วงนม (Latch on) เมื่อห้วงนมยาวขึ้น ทำให้ทารกสามารถอมห้วงนมได้ดีขึ้น นำสู่การอมห้วงนมได้ถูกต้อง สอดคล้องกับนักวิชาการ ที่กล่าวว่า สาเหตุหนึ่งที่ทารกปฏิเสธการเข้าเต้าคือมารดามีห้วงนมไม่เหมาะที่ทารกจะอมและดูดได้ง่าย การแก้ปัญหาที่จะทำให้การเข้าเต้าดีขึ้นอย่างหนึ่งโดยการปรับห้วงนมและส่งเสริมให้มารดาและทารกอยู่ด้วยกันนานขึ้น เน้นการโอบกอดแนบเนื้อ¹⁰ และปัจจัยสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างหนึ่งคือ การเข้าเต้าที่เป็นการจัดให้ปากทารกเข้าประกบกับเต้านม คาบห้วงนมและอมลานนม ดูดและกลืนน้ำนมเป็นจังหวะอย่างเหมาะสม¹¹ สอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า¹² ที่พบว่ามารดา รู้สึกผิดติดอยู่ในใจที่ถูกปฏิเสธการดูดเต้าเป็นเพราะสรีระไม่พร้อม ห้วงนมสั้น ทำให้ลูกดูดเต้าไม่ได้ และสอดคล้องกับการศึกษาความถี่และความละเอียดของอาการปวดห้วงนมเมื่อมีการเข้าเต้าแบบส่วนตัว¹³ ที่พบว่า การปรับปรุงการเข้าเต้าของทารกตั้งแต่สัปดาห์ที่ 12 เดือน (เฉลี่ย 32 วัน) ช่วยแก้ปัญหาปวดเต้านมในผู้ป่วยได้ 65%

นอกจากนี้การใช้นวัตกรรม พยาบาลยังมีการให้ความช่วยเหลือในการเข้าเต้าในด้านการอุ้ม Holding – on / Help โดย การให้คำแนะนำเรื่องท่าที่ถูกต้องในการให้นมลูกและช่วยเหลือในเบื้องต้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะแรกรับที่มาถึงหอผู้ป่วยและเริ่มใช้นวัตกรรม และมีการดูแลช่วยเหลือในครั้ง

ต่อมาทุกครั้ง จึงทำให้ความสามารถเข้าเต้าได้ดีขึ้นในการให้นมบุตรในครั้งต่อๆ มา ส่งผลให้ ค่าเฉลี่ย ผลประเมิน LATCH score มากขึ้น สอดคล้องกับนักวิชาการ ที่กล่าวว่า ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในเรื่องการเข้าเต้า คือการจัดท่าให้ที่ถูกต้อง ให้ลูกดูดนมอย่างเหมาะสม¹¹ สอดคล้องกับการศึกษาศึกษาผลการใช้โปรแกรมการสอนแม่อุ้มลูกดูดนมแม่ โดยใช้ Key word สอนการอุ้มที่อุ้มลำตัว-ศีรษะ-คอ อยู่แนวตรง ตะแคงตัวเข้าหาแม่ ท้องแนบท้อง ใช้ห้วงนมเขี่ยริมฝีปากล่าง เมื่อลูกอ้าปากกว้าง กอดกระชับลูกเข้าดูดนมแม่¹⁴ ที่พบว่ากลุ่มทดลองมารดาสามารถอุ้มลูกดูดนมแม่ได้ดีถึงร้อยละ 60 ทำให้เข้าเต้าได้ดีขึ้น นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและประสิทธิภาพการดูดนมของทารกก่อนจำหน่ายในการทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือน¹⁵ ที่พบว่า การที่ทารกที่ดูดนมของประสิทธิภาพก่อนจำหน่ายเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือน

2. ผลประเมินความปวดบริเวณนม (pain score) จากการให้ลูกดูดนม จากผลการศึกษา ความปวดบริเวณนม (pain score) จากการให้ลูกดูดนม ของมารดาหลังคลอด ในระยะแรกรับ ($M = 4.50$, $S.D. = 1.95$) และเมื่อทดลองใช้นวัตกรรมการสร้างห้วงนม พบว่าค่าเฉลี่ยผลประเมิน pain score ของมารดาหลังคลอดในระยะแรกรับที่ใช้ นวัตกรรมลดลง ($M = 1.67$, $S.D. = 1.12$) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลประเมิน pain score ก่อนหลังใช้นวัตกรรม พบว่าผลประเมิน pain score หลังการใช้ นวัตกรรมการสร้างห้วงนมน้อยกว่าผลประเมิน pain score ก่อนการใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องมาจาก การเจ็บห้วงนมในระยะแรก (Transient Pain) มักเกิดขึ้นในช่วง 2-3 วันแรกจากสาเหตุการอมไม่ลึกถึงลานนม (Pour latch) ดูดเฉพาะห้วงนม เพราะสอดห้วงนมเข้าปากได้ไม่ลึกพอ สอดคล้องกับการศึกษาความเจ็บปวดและการเลี้ยงลูกด้วยนม: การศึกษาเชิงสังเกตในอนาคต¹⁶ ที่พบว่าความปวดห้วงนมมีผลต่อการให้ลูกดูดนม และผลการศึกษาอาการปวดห้วงนมในแม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่:อุบัติการณ์สาเหตุและการรักษา¹⁷ ที่พบว่า ความเจ็บปวดของมารดาสัมพันธ์กับการดูดนมมารดาของทารก นอกจากนี้ความปวดบริเวณนมยังเกิดจากมารดาจัดท่าลูกหรืออุ้มลูกไม่ถูกต้อง ทำให้การอมของลูกไม่ถูก การดูดนมไม่ถูกต้องส่งผลให้เกิดอาการปวดห้วงนมได้ การจัดทำให้และการช่วยเหลือให้ทารกดูดนมถูกต้อง จะสามารถแก้ไขให้บรรเทาการเจ็บห้วงนมได้เมื่อมีการใช้นวัตกรรม

ประกอบกับการได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ที่จะช่วยเหลือและให้คำแนะนำการปฏิบัติที่ถูกต้องเรื่องท่าที่ให้ลูกดูดนม ส่งผลให้อาการเจ็บหัวมน้อยลง และผลการศึกษาที่พบว่าท่าอุ้มทารกมีความสำคัญในการดูดนมมารดาและความเจ็บปวดของมารดาสัมพันธ์กับการท่าอุ้มทารก¹⁷

3. ความยาวของหัวนม จากผลของการศึกษาค่าเฉลี่ยความยาวของหัวนมข้างซ้ายและขวาในระยะแรกจับ (ซ้าย = 0.33, S.D. = 0.08, ขวา = 0.35, S.D. = 0.09) และเมื่อทดลองใช้นวัตกรรมการสร้างหัวนม พบว่าค่าเฉลี่ยความยาวของหัวนมด้านซ้ายและขวาของมารดาหลังคลอดในระยะแรกจับที่ใช้นวัตกรรม (ซ้าย = 0.95, S.D. = 0.07, ขวา = 0.95, S.D. = 0.06) เพิ่มขึ้น โดยข้างซ้ายเพิ่มขึ้น 0.62 เซนติเมตร ข้างขวาเพิ่มขึ้น 0.62 เซนติเมตร เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความยาวของหัวนมก่อนหลังใช้นวัตกรรม และพบว่าความยาวของหัวนมข้างซ้ายของมารดาหลังคลอดในระยะแรกจับ ที่ใช้นวัตกรรมมากกว่า ความยาวของหัวนมข้างซ้ายของมารดาหลังคลอดในระยะแรกจับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความยาวของหัวนมข้างขวาของมารดาหลังคลอดในระยะแรกจับที่ใช้นวัตกรรมมากกว่า ความยาวของหัวนมข้างขวาของมารดาหลังคลอดในระยะแรกจับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาศึกษาประสิทธิภาพของการใช้พลาสติกกันน้ำในการแก้ไขภาวะหัวนมสั้นของมารดาหลังคลอดของโรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี¹⁸ ที่เป็นการเปรียบเทียบความยาวของหัวนมก่อน-หลังการแก้ไข ในมารดาหลังคลอดที่มีหัวนมสั้นจำนวน 30 ราย โดยการใช้ยางที่ติดจากนิ้วมือนิ้วชี้ แล้วใช้พลาสติกกันน้ำตัดเป็นช่องกลมตรงกลางให้มีขนาดเล็กกว่าหัวนมเล็กน้อยสวมหัวนมติดลงบนเต้านม พบว่าหัวนมหลังการแก้ไขหัวนมยาวขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และทารกทุกรายสามารถดูดนมมารดาได้¹⁸ และสอดคล้องกับการศึกษาผลของการใช้อุปกรณ์ดึงหัวนมด้วยลูกสูบยางเล็ก (nipple puller) แก้ไขมารดาที่มีหัวนมสั้นในหญิงตั้งครรภ์⁹ ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก พบว่าเมื่อเปรียบเทียบความยาวหัวนมก่อนและหลังการแก้ไขพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และเมื่อเปรียบเทียบความยาวหัวนมในมารดาในกลุ่มที่ใช้อุปกรณ์ดึงหัวนมและกลุ่มเปรียบเทียบหลังคลอดพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นวัตกรรมนี้มุ่งสร้างหัวนมในหญิงหลังคลอดที่มีหัวนมสั้นเพื่อแก้ไขให้มีหัวนมยาวขึ้น โดยการใช้นวัตกรรมตั้งแต่ระยะแรกจับที่หลังคลอด ระยะก่อนจำหน่าย และ ระยะหลังคลอด 7 วัน เมื่อสร้างหัวนมให้ยาวขึ้น ทารกก็สามารถเข้าเต้าแม่ได้ดีขึ้น ดูนมได้ดี และส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีความเจ็บปวดจากการให้ลูกดูดนมลดลง นวัตกรรมนี้ช่วยให้มารดาหลังคลอดที่มีหัวนมสั้นประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขณะเดียวกันการใช้นวัตกรรมนี้ยังส่งเสริมให้พยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมการให้นมแม่อย่างใกล้ชิดตั้งแต่ขณะอยู่ในโรงพยาบาล รวมถึงเมื่อกลับบ้านอีกด้วย จึงเป็นผลให้มารดาหลังคลอดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ยาวนานตามระยะเวลาที่เหมาะสมได้ ดังนั้นสถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการในการคลอดและการส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่รักษา จึงควรนำนวัตกรรมนี้ไปใช้เป็นอย่างยิ่งเพื่อลดการจำนวนแม่ที่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

2. การนำนวัตกรรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในสถานพยาบาล ควรมีการจัดตั้งทีมดูแลผู้ป่วย โดยทำหน้าที่ใช้นวัตกรรมอย่างถูกต้อง ส่งเสริม ให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สาธิตและฝึกปฏิบัติให้หญิงหลังคลอดที่มีหัวนมสั้นมีพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้องทั้งในระยะหลังคลอดที่อยู่ภายในโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายกลับบ้าน มีการติดตามและให้คำปรึกษาเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อกลับไปเลี้ยงลูกที่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะเปรียบเทียบได้ชัดเจนเพิ่มขึ้นเกี่ยวผลของนวัตกรรมการสร้างหัวนมในมารดาหลังคลอดหัวนมสั้น

2. ควรศึกษาวิจัยแบบผสานวิธีโดยเพิ่มวิธีการเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่จะช่วยในการแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดหัวนมสั้นได้ดีมากขึ้น

References

1. Sawasdivorn S. et al. editors. The breastfeeding atlas: Thai edition. Bangkok : Union creation Ltd; 2012. (in Thai)

2. World Health Organization. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva : WHO Document Production Service; 2017
3. Siriwanarangsun P. The role of the Ministry of Public Health in promoting breastfeeding. The 5th national breastfeeding conference proceeding on September, 2-4, 2015, Montean riverside hotel, Bangkok. Bangkok: Print and More Ltd. 2015. 30-3 (in Thai)
4. National Statistical Office. Situation survey of children and women in 2012, in Thailand. Bangkok : National Statistical Office; 2013. (in Thai)
5. Bureau of Health Promotion, Department of health, Ministry of Public Health. Manual for Breastfeeding specialist training. 2nd edition. Bangkok: Veterans Administration Organization; 2010. (in Thai)
6. Vichitsukon K., Saengperm P., Wathayu N., Reunjirattthian S., Payakkaraung, S. editor. Breastfeeding. Bangkok: Prewan Ltd.; 2012 (in Thai)
7. Tangsuksan P. Breastfeeding Promotion in Pregnant women. Journal of Public Health Nursing 2011; 25(3) :103-19 (in Thai)
8. Chanprapaph P. Outcome of Non-protractile nipple collection with breast cups in pregnant women: a randomized control trial. the 4th national breastfeeding conference proceeding, June, 5-7, 2013, Miracle Grand hotel, Bangkok. Bangkok: print and more Ltd. 2013;143 (in Thai)
9. Baiya, N. Ketsuwan, S. Thana, S. Puapornpong P. Outcome of nipple puller use in short nipple pregnant women. the 5th national breastfeeding conference proceeding, September, 2-4, 2015, Montean riverside hotel, Bangkok. Bangkok: print and more Ltd. 2015;150 (in Thai)
10. Puapornpong P, Aimjirakul K., Chomto S., Domrongrongsiri O. editor. Clinical practice of breast feeding. Bangkok: Beyond enterprise. 2016. (in Thai)
11. Puapornpong P. Breastfeeding assessment. Journal of Medicine and Health Sciences 2014;21(1):4-15 (in Thai)
12. Srijaroenwanit C., Jiraphaet V. Lived experience of breastfeeding mothers with breast-refusal infants. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2018; 19 (supplement):155-66 (in Thai)
13. Darmangeat, V. The frequency and resolution of nipple pain when latch is improved in a private practice. Clinical lactation. 2011;2(3):22-4
14. Sangpeng L., Tongsam J., Kanjanahirun P. The effects of using teaching program to for breastfeeding. Research paper. Nakon Si Thammarat hospital. 2011. (in Thai)
15. Wongphinit U., Sinsuksai, N. Yusamran C. Personal factors, social support and effective suckling at discharge in predicting exclusive breastfeeding at one month among first-time mothers. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2016;17(1):88-95 (in Thai)
16. Indraccolo U., Bracalente M., Iorio R. D., Indraccolo S.R. Pain and Breastfeeding: a prospective observational study. Clinical and experimental obstetrics and gynecology an international journal. 2012; 39(4): 454-7
17. Kent J.C.,et al. Nipple pain in breastfeeding mothers: Incidence, causes and treatments. International journal of environmental research and public health. 2015;12(10): 12247-63
18. Jaingam, S., jitraorn, S., Anuntariyakul C. The effectiveness of nipple plaster to solve short nipple problem in postpartum woman at Phaholpolpayuhasena Hospital. Kanchanaburi : Phaholpolpayuhasena Hospital; 2011 (in Thai)