

ศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างมารดาหัวนมสั้นกับหัวนมปกติ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ลมัย แสงเพ็ง พย.บ.¹, ยูติ วิทย์พันธ์ ส.ด.²

หัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช¹, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ²

บทคัดย่อ

บทนำ: โรงพยาบาล มหาราชนครศรีธรรมราชได้ยกเลิกการแก้ไขหัวนมสั้นในระยะตั้งครรภ์ ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก เพราะข้อมูลสนับสนุนว่าส่งผลต่อการแท้งบุตร การคลอดก่อนกำหนด และไม่มีผลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่างมารดาหัวนมสั้นกับหัวนมปกติ

วัสดุและวิธีการศึกษา: เป็นวิจัยเชิงพรรณนาศึกษาไปข้างหน้า (prospective study) กลุ่มตัวอย่างเป็น คู่มารดาทารกสุขภาพดีทารกเกิดครบกำหนดน้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 2,500 กรัม - 3,999 กรัมที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนธันวาคม 2559 จำนวน 120 คู่ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือมารดาและทารกที่มารดาหัวนมสั้นหรือความยาวหัวนม 0.1 - 0.7 เซนติเมตรจำนวน 60 คู่ และมารดาและทารกที่มารดามีหัวนมปกติหรือความยาวหัวนม ≥ 0.7 เซนติเมตรจำนวน 60 คู่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารก 2) แบบบันทึกการประเมินเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแตกต่างโดยการทดสอบ chi square และ T-test

ผลการศึกษา: ผลสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตียวในระยะ 2-3 วันแรกก่อนจำหน่ายของมารดาหัวนมสั้นกับ มารดาหัวนมปกติไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) และพบว่าการให้ทารกดูดนมแม่อย่างถูกวิธีแรกรับมารดาหัวนมสั้นให้ทารกดูดนมแม่อย่างถูกวิธี ต่ำกว่ามารดาหัวนมปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) หลังการสอน และช่วยจัดทำให้นมแก้ไขหัวนมในมารดาหัวนมสั้นสนับสนุนการดูดบ่อยและติดตามการได้รับนมพอของทารก ทำให้ก่อนจำหน่าย การให้ลูกดูดนมแม่อย่างถูกวิธีของมารดาหัวนมสั้นกับมารดาหัวนมปกติไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

สรุป: จากผลการศึกษามารดาที่หัวนมสั้นมีอุปสรรคต่อการเริ่มต้นให้ลูกดูดนมแม่อย่างถูกวิธี มากกว่ามารดาหัวนมปกติ แต่หลังให้การช่วยเหลือตามแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอผู้ป่วยหลังคลอดสามารถเพิ่มอัตราการให้ลูกดูดนมแม่อย่างถูกวิธี และผลสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอดในระยะ 2-3 วันแรกไม่แตกต่างจากมารดาหัวนมปกติ

คำสำคัญ: ผลสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, ผลสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหัวนมสั้น

A Comparison Between Flat Nipple and Normal Nipple Mothers in Breastfeeding Success at Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

Lamai Saengpheng¹, Yuwadee wittayapun²

Senior Professional Nurse¹, Doctor of Public Health²

Abstract

Introduction: Maharaj nakhon si thammarat hospital was avoid solving problem flat nipples in pregnancy, follow WHO's recommendation because evidence support effected to abortion, preterm labor and not success breastfeeding

Objective: To compare the succession of breastfeeding between flat nipple and normal nipple mothers in the postpartum period

Materials and Methods: The target group is the healthy couple of mothers and babies. The Birth weight from 2500 g - 3999 g 120 pairs in postpartum ward of Maharaj nakorn si thammarat hospital. 60 mothers have flat nipples whit the nipple length <0.7 cm. , and 60 mothers have normal nipples whit the nipples > 0.7 cm. The data - collecting experimental instrument was 1) A personal information form of mothers and The babies form. and 2) The breastfeeding assessment form. Data were analyzed by using descriptive statistic, Chi square and T-test.

Results: The success of exclusive breastfeeding in first 2-3 days before discharge comparison between flat nipples mothers and normal nipples mothers was no statistically significant difference ($p > 0.05$) and suckling of breastfeed effectively in mothers have flat nipples below normal nipples mothers. After teach and coaching about position, enough feeding and solve flat nipples problem. They were able to effective suckling of breastfeeding, and before discharge comparison between flat nipple mothers and normal nipple mothers was no statistically significant difference ($p > 0.05$)

Conclusions: The mothers with flat nipples had more difficultly initiation breastfeeding than those with normal nipples however, after implementation clinical nursing practice guideline at postpartum ward, the suckling of breastfeeding improved. With 2-3 days of postpartum period the success of exclusive breastfeeding of both flat nipples mothers and normal nipples mothers was the same.

Keywords: success of breastfeeding, success of breastfeeding in flat nipple mothers

บทนำ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นับเป็นการวางรากฐานคุณภาพชีวิตมนุษย์ตั้งแต่แรกเกิด เพราะนมแม่มีสารอาหารครบถ้วนมีคุณภาพสูง จำเพาะสำหรับทารกแต่ละราย และยังมีน้ำย่อย สารช่วยการเจริญเติบโต ภูมิคุ้มกันโรคป้องกัน ความเจ็บป่วย⁽¹⁾ นอกจากนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแมียังช่วยสร้างเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญาอารมณ์ สังคมแก่ทารก⁽²⁾ และเพิ่มวุฒิภาวะความเป็นแม่แก่ มารดา⁽³⁾ กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายและ ดำเนินการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 ถึงปัจจุบันโดยกำหนดเกณฑ์ชีวิตคือ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่าร้อยละ 30 แต่จากการติดตามประเมินผล การดำเนินงานขององค์การทุนเพื่อเด็กแห่ง สหประชาชาติปี 2549, 2555 และ 2558 พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่าร้อยละ 5.4, 12.3 และ 23.1 ตามลำดับ⁽⁴⁾ สำหรับจังหวัดนครศรีธรรมราชจากการติดตามประเมินการดำเนินงานโครงการ โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวในปี 2554 และ 2555 พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียว 6 เดือนอยู่ที่ร้อยละ 13.25 และ 11.88 ตามลำดับ⁽⁵⁾

การเริ่มต้น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (initiative Breastfeeding) ได้สำเร็จหลังคลอดใน ระยะ 2-3 วันแรกมีความสำคัญยิ่ง เพราะส่งผลต่อ การเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่าร้อยละ 6 เดือนโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกจึงได้

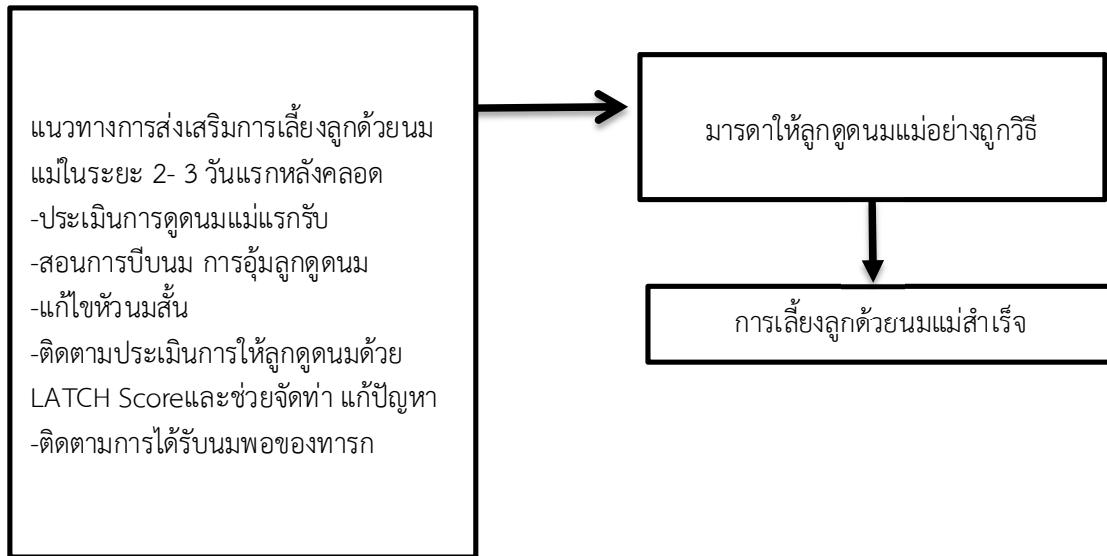
กำหนดตัวชี้วัดระดับสากล คืออัตราการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่าร้อยละ 75⁽⁶⁾ และ ในหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราชพบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียวน้อยกว่าร้อยละ 65.8, 72.82, 70.16 ตามลำดับซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์และพบว่ามารดา ที่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จส่วนใหญ่ เกิดจากการให้ลูกดูดนมไม่ได้ หรือมีความ ยากลำบากในการให้นมแม่ทำให้เกิดความเหนื่อย ล้าท้อแท้ โดยเฉพาะแม่ที่มีหัวนมสั้น เพิ่มความ ยากลำบากในการอุ้มลูกเข้าดูดนมยิ่งขึ้น⁽⁷⁾ ปัจจุบัน องค์การอนามัยโลกไม่แนะนำการแก้ไขหัวนม ผิดปกติในระยะตั้งครรภ์เนื่องจากมีการศึกษาวิจัย พบว่าไม่ส่งผลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่รวมทั้งส่งผลเสียมากกว่าผลดี⁽⁸⁾

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จึงได้ ปรับแนวปฏิบัติ ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ปีพ.ศ.2557 โดยไม่แก้ไขหัวนมในระยะตั้งครรภ์ มุ่งเน้นการสอน ฝึกทักษะ ให้ข้อมูลเรื่องการได้นม พอกของทารกและแก้ไขหัวนมแก่มารดาหัวนมสั้นที่ เป็นอุปสรรคของการดูดนมแม่ในระยะหลังคลอด 2-3 วัน แรก การศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ระหว่างมารดาที่หัวนมสั้นกับหัวนมปกติครั้งนี้จะ สามารถทราบผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงแนวปฏิบัติ ดังกล่าวต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมี ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการ พยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ใช้แนวคิดตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระยะหลังคลอดที่สำคัญประการหนึ่งคือ

หลัก 3 จุด หมายถึง การดูดเร็วภายในครึ่ง-1 ชั่วโมงหลังคลอด ดูดบ่อยตามที่ทารกต้องการอย่างน้อย 8 มื้อต่อวัน และดูดถูกวิธีหรือดูดีมีประสิทธิภาพเกลี้ยงเต้า⁽⁹⁾



วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบผลสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างมารดาหัวนมสั้นกับหัวนมปกติ

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นเป็นวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาไปข้างหน้า(prospective study)

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นคู่มารดาและทารกในหอผู้ป่วยทารกหลังคลอดโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง เดือน ธันวาคม 2559 จำนวน 120 คู่ เป็นมารดาหลังคลอดที่มีสุขภาพแข็งแรง ตั้งครรภ์พึงประสงค์ อายุตั้งแต่ 18 บริบูรณ์ขึ้นไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดที่รุนแรง ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระดับความยาวของหัวนม

ตั้งแต่ 0.1 เซนติเมตรขึ้นไป และทารกเป็นทารกแรกเกิดจากอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 – 41 สัปดาห์ ไม่เจ็บป่วย พิกการ น้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 2,500 กรัม – 3,999 กรัม โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ศึกษาเป็นคู่มารดาและทารกที่มารดาหัวนมสั้น ความยาวของหัวนม 0.1-0.7 เซนติเมตร จำนวน 60 คู่ และ คู่มารดาและทารกที่มารดาหัวนมปกติความยาวของหัวนม ≥ 0.7 เซนติเมตร จำนวน 60 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบบันทึกการเก็บข้อมูล มี 2 ส่วน

ส่วนที่1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 15 ข้อแบ่งเป็นของมารดาจำนวน 10 ข้อประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ศาสนา สถานภาพสมรส รายได้

ของครอบครัว (บาทต่อเดือน) วิธีการคลอด จำนวนบุตร การเจ็บป่วยร้ายแรงและภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดและหลังคลอด และข้อมูลส่วนบุคคลของทารกจำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดหรือหลังคลอด น้ำหนักก่อนจำหน่าย

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการประเมินเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย บันทึกการประเมินว่าทารกได้รับน้ำนมพอโดยวิธีแลช (Latch)⁽¹⁰⁾ เวลาที่ทารกได้รับนมแม่เมื่อแรกหลังคลอด ลักษณะการไหลของน้ำนมแม่ จำนวนมือนม จำนวนครั้งการช่วยจัดท่า การแก้ไขหัวนม วิธีและชนิดของนมที่ทารกรับ จำนวนครั้งของการถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน
2. ความเที่ยงของเครื่องมือเครื่องมือ ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลการศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหัวนมสั้นกับปกติผ่านเกณฑ์ความตรงตามเนื้อหา แล้วหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีหาค่าความเที่ยงของการสังเกต (inter-rater reliability) โดยนำไปใช้กับมารดาและทารกที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงหรือเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกตเท่ากับ 0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เก็บข้อมูลหลังจากได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เอกสารรับรองเลขที่ 19/2559
2. ผู้วิจัยเข้าพบมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด เพื่ออธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย ประโยชน์ การรักษาความลับ และสิทธิในการตอบรับปฏิเสธหรือเปลี่ยนใจการเข้าร่วมวิจัย หากมารดายินดีสมัครใจเข้าร่วมวิจัยจึงให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย
3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองตั้งแต่หลังคลอดวันแรกจนถึงวันจำหน่าย ตามแบบบันทึกส่วนบุคคล และแบบบันทึกการประเมินเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดังนี้
 - 3.1 คัดลอกจากเวชระเบียน ได้แก่ข้อมูล ส่วนบุคคลของมารดาและทารก เวลาที่ ทารกได้ดูดนมแม่ครั้งแรก (ดูดเร็ว) การแก้ไขหัวนม วิธีการให้นมแม่ และชนิดของ นมที่ทารกได้รับโดยเก็บข้อมูลแรกรับและวันจำหน่าย
 - 3.2 การสัมภาษณ์ ได้แก่ จำนวนครั้งการ สอนอุ้มช่วยจัดท่าจำนวนมือนม จำนวนครั้งการถ่ายอุจจาระและปัสสาวะโดยเก็บข้อมูลวันละ 2 ครั้ง เข้า เย็น
 - 3.3 การสังเกต ได้แก่การประเมินว่าทารก ได้รับน้ำนมพอโดยวิธีแลช (Latch) จากการสังเกตขณะมารดาให้ลูกดูดนม และ ลักษณะการไหลของน้ำนมจากการบีบนมมารดาก่อนมือนม ซึ่งประเมินครั้งที่ 1 ในวันแรกหลังคลอด และครั้งที่ 2 ในวันจำหน่าย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อหาค่า

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลทั้งด้านมารดาและด้านทารกโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความแตกต่างส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มมารดาหัวนมสั้นกับหัวนมปกติโดยใช้การทดสอบไคสแควร์และความแตกต่างระหว่างบุคคลของทารกโดยใช้การทดสอบ T-test
3. วิเคราะห์ความแตกต่างการให้ลูกดื่มนมแม่อย่างถูกวิธีของมารดาหัวนมสั้น กับมารดาหัวนมปกติ และผลสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างมารดาหัวนมสั้นกับหัวนมปกติโดยใช้การทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกมารดาที่มีหัวนมสั้นและหัวนมปกติ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 18-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.0 และร้อยละ 66.7 ตามลำดับ การศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ระดับชั้นประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา ร้อยละ 60.0 และร้อยละ 63.3 ตามลำดับการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 61.7 และร้อยละ 70.0 ตามลำดับ รายได้ น้อยกว่าเท่า 10,000 บาทต่อเดือน

ร้อยละ 50.0 และร้อยละ 55.0 ตามลำดับ วิธีการคลอดคลอดทางช่องคลอดร้อยละ 65.0 และร้อยละ 70.0 ตามลำดับ คลอดโดยวิธีผ่าตัดร้อยละ 35.0 และร้อยละ 30.0 ตามลำดับทารกเป็นเพศชายร้อยละ 53.3 และ ร้อยละ 60.0 ตามลำดับ เป็น เพศหญิงร้อยละ 46.7 และ ร้อยละ 40.0 ตามลำดับน้ำหนักทารกแรกเกิดบุตรมารดาหัวนมสั้นค่าน้ำหนักเฉลี่ย 3,077.83 กรัม และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 301.59 กรัม ส่วนบุตรมารดาหัวนมปกติค่าน้ำหนักเฉลี่ย 3,077.50 กรัม และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 339.24 กรัม และเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างมารดาทารกที่มารดาหัวนมสั้นกับมารดาทารกที่มารดาหัวนมปกติไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

2. ผลสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พบว่ามารดาหัวนมสั้น เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จก่อนจำหน่าย คิดเป็นร้อยละ 68.33 ส่วนมารดาหัวนมปกติเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จก่อนจำหน่าย คิดเป็นร้อยละ 78.33 เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผลสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างมารดาหัวนมสั้นกับมารดาหัวนมปกติสองกลุ่มพบว่าไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างมารดาหัวนมสั้นกับมารดาหัวนมปกติ ก่อนจำหน่าย

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนผลสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่			
	จำนวน(คน)	สำเร็จ(คน)	ร้อยละ	P-Value
มารดาหัวนมสั้น	60	41	68.33	.215
มารดาหัวนมปกติ	60	47	78.33	
รวม	120	88	73.33	

3. การให้ทารกดูนมแม่อย่างถูกวิธีแรกรับ มารดา
 ห้วนนมสั้นให้ลูกดูนมแม่อย่างถูกวิธี คิดเป็นร้อยละ
 38.3 ส่วนมารดาห้วนนมปกติให้ลูกดูนมแม่อย่างถูก
 วิธี คิดเป็นร้อยละ 70 เมื่อเปรียบเทียบการดูนม
 แม่อย่างถูกวิธีของทารกทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่าง
 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ดังตารางที่ 2)

ก่อนจำหน่ายมารดาห้วนนมสั้นให้ลูกดูนมแม่อย่าง
 ถูกวิธี คิดเป็นร้อยละ 75 ส่วนมารดาห้วนนมปกติให้ลูก
 ดูนมแม่อย่างถูกวิธี คิดเป็นร้อยละ 80.33 เมื่อ
 เปรียบเทียบประสิทธิภาพการดูนมแม่ของทารกทั้ง
 สองกลุ่มพบว่าไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับ
 นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการให้ลูกดูนมแม่อย่างถูกวิธีระหว่างมารดาห้วนนมสั้นกับมารดาห้วนนมปกติแรกรับ

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนการดูนมแม่อย่างถูกวิธี			P-Value
	จำนวน(คน)	ดูถูกวิธี (คน)	ร้อยละ	
มารดาห้วนนมสั้น	60	23	38.3	.002
มารดาห้วนนมปกติ	60	42	70.0	
รวม	120	65	54.17	

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการให้ดูนมแม่อย่างถูกวิธีระหว่างมารดาห้วนนมสั้นกับมารดาห้วนนมปกติก่อนจำหน่าย

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนการให้ดูนมแม่อย่างถูกวิธี			P-Value
	จำนวน(คน)	ดูถูกวิธี (คน)	ร้อยละ	
มารดาห้วนนมสั้น	60	45	75.0	.072
มารดาห้วนนมปกติ	60	53	83.33	
รวม	120	98	81.67	

จากผลการศึกษาพบว่า มารดาห้วนนมสั้น
 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จต่ำกว่ามารดาห้วนนม
 ปกติ ร้อยละ 68 และ ร้อยละ 78.3 ตามลำดับ แต่
 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างกันที่
 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) โดยการให้
 ดูนมแม่อย่างถูกวิธีพบว่าแรกรับมารดาห้วนนมสั้น

ให้ดูนมแม่อย่างถูกวิธีร้อยละ 38.3 หลังจากการ
 ติดตามช่วยเหลือโดยการแก้ไขห้วนนมซึ่งมีเพียงร้อย
 ละ 20 สอนและช่วยจัดทำให้เห็นผลส่งผลให้ก่อน
 จำหน่ายมารดาสามารถให้ลูกดูนมแม่อย่างถูกวิธี
 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 75 เมื่อเปรียบเทียบการให้ดู
 นมแม่อย่างถูกวิธีแรกรับและก่อนจำหน่าย มีความ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนมารดาห้วนมปกติแรกรับให้ลูกดูนมแม่อย่างถูกวิธีร้อยละ 70 หลังการสอนและช่วยจัดทำให้นมลูกก่อนจำหน่ายสามารถให้ดูนมแม่อย่างถูกวิธีเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 83.33 เมื่อเปรียบเทียบการให้ดูนมแม่อย่างถูกวิธีแรกรับและจำหน่าย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบการให้ดูนมแม่อย่างถูกวิธีระหว่างมารดาห้วนมสั้น กับมารดาห้วนมปกติก่อนจำหน่ายพบว่าไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) นอกจากนี้การให้ลูกดูนมบ่อยอย่างน้อย 8 มื้อต่อวันในมารดาห้วนมสั้นและห้วนมปกติคิดเป็น ร้อยละ 91.6 และร้อยละ 96.7 ตามลำดับ

วิจารณ์

ผลการศึกษานี้บ่งชี้ได้ว่าผลสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอดในระยะ 2-3 วันแรกมาจากการช่วยให้มารดาสามารถให้ลูกดูนมแม่อย่างถูกวิธีซึ่งประกอบด้วย การประเมินการดูนมตั้งแต่แรกรับ สอนการบีบนม สอนการอุ้มลูกดูนม และการติดตามประเมินการให้ลูกดูนมแม่ด้วย LATCH Score ช่วยจัดท่าและการติดตามแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการติดตามการได้รับนมพอของทารก ทำให้มารดาสามารถให้ลูกดูนมได้ด้วยตัวเอง และให้ลูกดูนมบ่อยตามที่ลูกต้องการได้ อนึ่งการดูนมแม่อย่างถูกวิธีและการดูนมบ่อยตามที่ลูกต้องการเป็นการกระตุ้นกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนมจากอิทธิพลของฮอร์โมน ออกซิโตซินและโพรแลคตินให้ทำงานได้

เต็มจึงมีการสร้างน้ำนมได้เพียงพอ⁽¹¹⁾ จึงทำให้มารดาสามารถให้ลูกได้รับนมแม่อย่างเต็มเพียง ทั้งในกลุ่มมารดาห้วนมสั้นและห้วนมปกติ ทั้งนี้มารดาที่มีห้วนมสั้น และไม่ได้รับการแก้ไข ห้วนมมาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่การสอนอุ้มลูกดูนมและการช่วยจัดท่าที่เหมาะสม สามารถช่วยให้ลูกดูนมแม่ได้สำเร็จ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีเพียงร้อยละ 20 ที่มีความจำเป็นต้องแก้ไขห้วนมอย่างไรก็ดี ในระยะหลังคลอดแลนมมีการขยายใหญ่ขึ้น นุ่มขึ้น ง่ายแก่การไขห้วนมและเอื้อต่อการดูนมของทารก นอกจากนี้บนผิวของลานนมมีการสร้างไขมันที่ผลิตกลืนเร้ากระตุ้นให้ทารกดูนมแม่⁽¹²⁾ ดังนั้นระดับความสั้น-ยาวของห้วนมจึงไม่เป็นอุปสรรคของความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับการศึกษาของลัมย์ แสงเพ็งและคณะ⁽¹³⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแม่อุ้มลูกดูนมแม่ในคลินิกนมแม่โรงพยาบาลมหาราช ซึ่งพบว่าหลังจากได้รับการสอนวิธีการอุ้มลูกอย่างถูกวิธี และช่วยจัดท่าเพียง 2-3 ครั้ง มารดาสามารถให้ลูกดูนมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และก่อนจำหน่ายมารดาสามารถให้ลูกดูนมแม่ได้สำเร็จร้อยละ 100 การศึกษาของธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ และคณะ⁽¹⁴⁾ ศึกษาปัญหาของมารดาและลูกที่มาปรึกษาคลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลศิริราช พบว่ามารดาที่ให้ลูกดูนมแม่ไม่ได้และคิดว่าเกิดจากห้วนมสั้น ปัญหาจริงคือการอุ้มลูกดูนมไม่ถูกวิธี ทำให้ไม่สามารถให้ลูกดูนมแม่ได้ลึกพอ และภายหลังได้รับการฝึกปฏิบัติมารดาสามารถให้ลูกดูนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาของ

ศิริพร พงษ์โกศา และคณะ⁽¹⁵⁾ ศึกษาผลของการเตรียมสตรีที่มีหัวนมสั้นในระยะตั้งครรภ์ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอดพบว่าระยะ 1-2 วันหลังคลอด มารดาสามารถให้ลูกดูดนมแม่ได้สำเร็จร้อยละ 77.5 และการศึกษาของพูนศรี ทองสุรเดช และคณะ⁽¹⁶⁾ ศึกษาปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและการแก้ไขปัญหสำหรับมารดาในคลินิกนมแม่ พบว่าการฝึกการอุ้มลูกดูดนมแม่อย่างถูกวิธี เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จนอกจากนี้ The Main Trial Collaborative Group⁽¹⁷⁾ ได้ศึกษาการแก้ไขหัวนมบอดขณะตั้งครรภ์เพื่อเตรียมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ ในหญิงตั้งครรภ์ที่หัวนมสั้น จำนวน 463 ราย แบ่งเป็น แก้ไขหัวนมโดยให้สวม breast shells จำนวน 230 ราย เปรียบเทียบกับ ไม่แก้ไขหัวนม จำนวน 233 ราย และ แก้ไขหัวนมโดย Hoffman's exercises จำนวน 234 ราย เปรียบเทียบกับ ไม่แก้ไขหัวนม 229 ราย ติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด 6 สัปดาห์ ผลสำเร็จของการเลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่ ระหว่างกลุ่มที่แก้ไขหัวนมโดยให้สวม breast shells กับไม่แก้ไขหัวนมไม่แตกต่างกัน

สรุป

จากผลการศึกษา มารดาที่หัวนมสั้นมีอุปสรรคต่อการเริ่มต้นให้ลูกดูดนมแม่อย่างถูกวิธีมากกว่ามารดาหัวนมปกติ แต่การประเมินการให้ลูกดูดนมของมารดาตั้งแต่แรกเริ่ม และให้การช่วยเหลือตามแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอผู้ป่วยหลังคลอดสามารถเพิ่มอัตราการให้ลูกดูดนมแม่อย่างถูกวิธี และเพิ่มผลสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอดในระยะ 2-3 วันแรก ทำให้ผลสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่แตกต่างจากมารดาหัวนมปกติ ดังนั้นการแก้ไขหัวนมสั้นควรแก้ไขในระยะหลังคลอดเนื่องจากในระยะหลังคลอดมีการขยายของลานนมทำให้เอื้อต่อการให้ลูกดูดนมเพิ่มขึ้น และการแก้ไขหัวนมง่ายขึ้น ซึ่งการแก้ไขหัวนมในระยะหลังคลอดทำได้บ่อยทุกมือนม ได้ผลลัพธ์ที่ดี และมีความปลอดภัย

เอกสารอ้างอิง

1. ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร. ความจำเพาะของน้ำนมแม่และผลต่อสุขภาพทารก. ใน: นิพนธ์พร วรมงคล. บรรณาธิการ. คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข 2553; หน้า 31-43.
2. วีระพงษ์ ฉัตรานนท์. Why Breastfeeding. ใน: นิพนธ์พร วรมงคล. บรรณาธิการ, คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข 2553; หน้า 9-19.

3. นवलจันทร์ จุฑาทักติกุล. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับการพัฒนา executive function ของลูก. ใน: กรมอนามัยร่วมกับมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 5 วันที่ 2-4 กันยายน 2558. โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ; หน้า 114-119
4. มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. Available from WWW.thaibreastfeeding.org; 2559
5. สรุปรายงานงานอนามัยแม่และเด็ก. รายงานโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวจังหวัดนครศรีธรรมราช; 2558.
6. กุสุมา ชูศิลป์. เกณฑ์ระดับสากลของโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก. ใน: ศุภวิทย์ มุตตามระ, กุสุมา ชูศิลป์, อุมาพร สุทัศน์วรุฒิ, วราภรณ์ แสงทวีสิน, ยุพยง แห่งเขาวนิช. บรรณาธิการ ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ ไอยรา จำกัด 2555; หน้า 55-64
7. สุอารีย์ อ้นตระกูล. Early problems in breastfeeding. ใน: นิพนธ์พรพรหมมงคล. บรรณาธิการ, คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2553; หน้า 116-146.
8. พรนภา ตั้งสุขสันต์. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสตรีตั้งครรภ์. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2554; ฉบับที่ 3 หน้า 103-119.
9. ฉันทนา จันทร์เปีย. ภาวะวิกฤตของเต้านม สรีรวิทยาของการสร้างและการหลั่งน้ำนมและกลไกการควบคุมของทารก. ใน: กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร, พรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒนาย, สุพินดา เรื่องจิรัชญ์ชัย, สุดาภรณ์ พัยคชเรื่อง. บรรณาธิการ, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: ปรีชาพานิช; 2554. หน้า 63-82.
10. กุสุมา ชูศิลป์. การประเมินทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่. ใน: ศุภวิทย์ มุตตามระ, กุสุมา ชูศิลป์, อุมาพร สุทัศน์วรุฒิ, วราภรณ์ แสงทวีสิน, ยุพยง แห่งเขาวนิช. บรรณาธิการ, ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ ไอยรา จำกัด 2555 ; หน้า 163-174
11. สุทธา หามนตรี. ภาวะวิกฤตและสรีรวิทยาของการสร้างและการหลั่งน้ำนม. ใน: ภาวิน พัวพรพงษ์, คมกฤษ เอี่ยมจิรกุล, ศิริสุข ชมโท, อรพร ดำรงวงศ์ศิริ. บรรณาธิการ, เวชปฏิบัติการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2559. หน้า 1-6.
12. สาวิตรี พรานพนัส, สุอารีย์ อ้นตระกูล, ยุพยง แห่งเขาวนิช. ภาวะวิกฤตของเต้านมและกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม. ใน: ศุภวิทย์ มุตตามระ, กุสุมา ชูศิลป์, อุมาพร สุทัศน์วรุฒิ, วราภรณ์ แสงทวีสิน, ยุพยง แห่งเขาวนิช. บรรณาธิการ, ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ ไอยรา จำกัด ; 2555. หน้า 1-14
13. ลมัย แสงเพ็ง, จารุวรรณ ทองแฉม, พงษ์ศิริ กาญจนศิริ. ผลการใช้โปรแกรมการสอนแม่อุ้มลูกดูเต้านมแม่. โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ใน: กรมอนามัยร่วมกับมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 3 วันที่ 22-24 มิถุนายน 2554. โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ; หน้า 78

14. อติรัตน์ วงศ์วิสุทธิ, สุอารีย์ อันตรระการ, เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. ปัญหาของแม่และลูกที่มาปรึกษาคลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โรงพยาบาลศิริราช. ใน: กรมอนามัยร่วมกับมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1 วันที่ 14-16 ธันวาคม 2548. โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ; หน้า 165-166.
15. ศิริพร พงษ์โกคาและคณะ. การศึกษาผลของการเตรียมสตรีที่มีหัวนมสั้นในระยะตั้งครรภต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด. วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพฯ: 2550.
16. พูนศรี ทองสุรเดช, พัฒนา ฤกษ์ดำเนินกิจ, ประภัสสร โตธิรกุล. ปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและการแก้ปัญหาสำหรับมารดาในคลินิกนมแม่ใน: กรมอนามัยร่วมกับมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 5 วันที่ 2-4 กันยายน 2558. โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ; หน้า 155
17. The Main Trial Collaborative Group. Preparing for Breastfeeding: treatment of inverted and non-protractile nipples in pregnancy. Midwifery, 1994; 10: 200-214.