

ผลของการใช้เครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ SPEC.N Breastfeeding Assessment  
กับความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายในมารดาหลังผ่าตัดคลอด

โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช

The Effects of Utilizing the SPEC.N Breastfeeding Assessment Tool on the Success  
of Breastfeeding Before Discharge in Postpartum Cesarean Section Mothers,  
Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

จตุพร เพิ่มพรสกุล<sup>1</sup> และ ปิยรัตน์ รอดแก้ว<sup>2,\*</sup>

Jatuporn Permpornsakul<sup>1</sup> and Piyarat Rodkaew<sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup>โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช,

<sup>2</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>1</sup>Maharaj Nakhonsrithammarat Hospital, Nakhon Si Thammarat Province,

<sup>2</sup>Boromrajonnani College of Nursing, Nakon Si Thammarat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

(Received : January 8, 2024, Revised:, February 12, 2024, Accepted: February 20, 2024)

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ เพื่อศึกษาผลของการใช้เครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ SPEC.N Breastfeeding Assessment กับความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่าย กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการเตรียมผ่าตัดคลอดและพักหลังคลอดที่หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 3 - 4 โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช จำนวน 30 ราย ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 คัดเลือกแบบเจาะจงใช้เครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ SPEC.N Breastfeeding Assessment และเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพของการให้นม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้เครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ SPEC.N Breastfeeding Assessment ในระยะแรกรับหลังผ่าตัด หลังผ่าตัดภายใน 8 ชั่วโมง หลังผ่าตัดวันที่ 1 หลังผ่าตัดวันที่ 2 และวันจำหน่าย มีผลประเมินการดูดนม ผ่านร้อยละ 93.33, 96.67, 100.00, 100.00, และ 100.00 ผลประเมินการเข้าเต้าหรือการอุ้มลูกเข้าดูนม ผ่านร้อยละ 0.00, 36.67, 76.67, 93.33 และ 96.67 ผลประเมินการได้รับนมเพียงพอ ผ่านร้อยละ 0.00, 10.00, 46.67, 70.00 และ 90.00 ผลประเมินความสบายของหัวนมและเต้านม ผ่านร้อยละ 96.67, 96.67, 90.00, 96.67 และ 96.67 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยผลการประเมินประสิทธิภาพของการให้นมในระยะแรกรับหลังผ่าตัดและวันจำหน่าย ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 5.30 (S.D. = 1.09) และ 8.93 (S.D. = 1.34) และร้อยละ 90.00 ของมารดาหลังผ่าตัดคลอด ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะเห็นได้ว่า ค่าเฉลี่ยผลการประเมินประสิทธิภาพของการให้นมในวันจำหน่ายสูงกว่าระยะแรกรับหลังผ่าตัด และมารดาหลังผ่าตัดคลอดประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายสูง แสดงให้เห็นว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอด สามารถให้นมแม่ได้อย่างถูกวิธี ทารกได้รับนมเพียงพอ และมารดาไม่มีอาการคัดเต้านมหรือเจ็บหัวนม ทั้งนี้ เนื่องจากเครื่องมือช่วยให้การประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตรงประเด็นตั้งแต่แรกรับ และมีการติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง เมื่อพบปัญหาที่ได้รับการช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาตามแนวทางการพยาบาลที่เหมาะสม

ดังนั้น จึงควรมีเครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ SPEC.N Breastfeeding Assessment ไปใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอด เพื่อเพิ่มความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่าย

**คำสำคัญ:** เครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, มารดาหลังผ่าตัดคลอด, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail:piyarat@bcnakhon.ac.th)

## Abstract

This quasi-experimental research aimed to investigate the effects of utilizing the SPEC.N Breastfeeding Assessment tool on the success of breastfeeding before discharge. The sample group consisted of mothers undergoing postpartum cesarean section who received preoperative and postoperative care at the Special Patient Ward, Maharaj Nakhonsrithammarat Hospital, totaling 30 individuals in December 2023. Participants were selected using purposive sampling based on specific criteria. The SPEC.N Breastfeeding Assessment tool and the LATCH score were used for evaluation. Data analysis was conducted using statistical analysis methods.

The study found that mothers who utilized the SPEC.N Breastfeeding Assessment tool during the early postpartum period, within 8 hours after surgery, on the first and second postoperative days, and on the day of discharge, achieved breastfeeding success rates of 93.33%, 96.67%, 100.00%, 100.00%, and 100.00%, respectively. The assessment of breastfeeding initiation or positioning showed success rates of 0.00%, 36.67%, 76.67%, 93.33%, and 96.67%, respectively. Adequate breastmilk intake assessments showed success rates of 0.00%, 10.00%, 46.67%, 70.00%, and 90.00%, respectively. Evaluation of nipple and breast comfort yielded success rates of 96.67%, 96.67%, 90.00%, 96.67%, and 96.67%, respectively. The mean scores for breastfeeding effectiveness assessment during the early postoperative and discharge periods were 5.30 (*S.D.*=1.09) and 8.93 (*S.D.*=1.34), respectively, with a 90.00% success rate for mothers after cesarean delivery. It can be observed that the mean score for breastfeeding effectiveness on the day of discharge was higher than that during the early postoperative period, indicating higher success rates for mothers after cesarean delivery in breastfeeding before discharge. This suggests that mothers after cesarean delivery can breastfeed correctly, infants receive adequate breastmilk, and mothers do not experience nipple discomfort or pain. This is attributed to the tool's ability to assess breastfeeding accurately from the initiation stage and the continuous follow-up assessments, allowing prompt assistance and problem resolution according to appropriate nursing guidelines.

Therefore, it is recommended to use the SPEC.N Breastfeeding Assessment tool to promote breastfeeding success for mothers after cesarean delivery, thus enhancing breastfeeding success before discharge.

**Keywords:** SPEC.N Breastfeeding assessment tool, Mothers after caesarean sections, Breastfeeding

## บทนำ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นรากฐานที่สำคัญของสุขภาพที่ดีตลอดชีวิตของมนุษย์ทุกคน มีประโยชน์ต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญาของทารก เพราะนมแม่มีสารอาหารมากกว่า 200 ชนิดที่สำคัญสำหรับการเจริญเติบโตและการพัฒนาสมอง รวมทั้ง มีสารช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค สารต่อต้านอนุมูลอิสระ วิตามิน และแบคทีเรียที่ดีต่อระบบทางเดินอาหาร องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ เด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือน ควรได้กินนมแม่อย่างเดียว และกินนมแม่ควบคู่อาหารตามวัยจนถึงอายุ 2 ปีหรือนานกว่านั้น กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนให้เด็กทุกคนได้กินนมแม่อย่างเต็มที่กรมอนามัยซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการขับเคลื่อนการปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตั้งเป้าหมายในปี พ.ศ. 2568 ไว้ว่า ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย ร้อยละ 50 (Techamuanwaiwit, Keereewichian, & Suvithayasiri, 2021)

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จจำเป็นต้องส่งเสริมสนับสนุนให้มารดามีความรู้ และทักษะที่เพียงพอ การประเมินค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่รวมทั้งปัญหา อุปสรรคที่ขัดขวางความสำเร็จเพื่อให้การดูแลช่วยเหลืออย่างทันทั่วถึง จึงมีความสำคัญเพราะเป็นการเพิ่มโอกาส การประสบความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ปัจจุบันเครื่องมือที่ใช้ประเมินค้นหาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่ที่เป็นที่ใช้อย่างแพร่หลาย ได้แก่ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพของการให้นม (LATCH Score) และ เครื่องมือประเมินการดูนมที่ถูกต้อง (B-R-E-A-S-T-FEED Observation form) ซึ่งเครื่องมือทั้ง 2 ชุด เป็นการ ประเมินที่มีความละเอียดต้องประเมินในขณะที่ให้นมแม่ ซึ่งอาจต้องใช้ระยะเวลาตลอดมื้อนม หรืออย่างน้อยใช้ เวลาประมาณ 10 - 15 นาที ต่อราย การนำเครื่องมือดังกล่าวมาใช้ในการประเมินอย่างครอบคลุมในหอผู้ป่วย หลังคลอดซึ่งมีผู้รับบริการจำนวนมาก อาจมีข้อจำกัดส่งผลให้มารดาที่ประสบปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อาจ ได้รับการดูแลช่วยเหลือที่ล่าช้า ทำให้ลดโอกาสการประสบความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Saengpheng, 2022) จึงได้พัฒนาเครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับใช้ในหอผู้ป่วยหลังคลอด ซึ่งประเมินโดยการซักถามตามหัวข้อการประเมินซึ่งมีทั้งหมด 4 ข้อ ได้แก่ การดูนมแม่ การเข้าเต้าหรือการ อุ้มลูกเข้าดูนมการได้รับน้ำนมแม่เพียงพอ และความสุขสบายของหัวนมและเต้านม ข้อคำถามเป็นคำถาม ปลายปิดกำหนดคำตอบเป็นจำนวนตัวเลข และระบุเกณฑ์ผ่านไว้ในแต่ละหัวข้อ เช่น ในหัวข้อการดูนมใช้ คำถาม ทารกดูนมแม่นานมื่อละกี่นาที โดยมารดาหลังคลอด จะตอบตัวเลขเป็นจำนวนนาทีที่ใช้ในการให้นม ซึ่งจะผ่านเกณฑ์ เมื่อทารกดูนมแม่นานอย่างน้อย 10 นาที จะทำให้สามารถประเมินการดูนมได้อย่างรวดเร็ว ในกรณีที่มาตราให้คำตอบว่าดูนมแม่นาน 5 นาที ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้ประเมินก็ให้การดูแลช่วยเหลือตาม แนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามที่ระบุไว้ คือ 1) อธิบายระยะ 3 - 4 วันแรก ปริมาณน้ำนมแม่ยังมี น้อย ทารกควรดูนมมื่อละอย่างน้อย 10 นาที 2) ถ้าพบว่า ทารกดูนมไม่ต่อเนื่อง ดูด ๆ หลับ ๆ สอนวิธีการ กระตุ้นให้ทารกดูนมแม่อย่างต่อเนื่อง โดยกดเต้านมเหนือริมฝีปากบน หรือบีบนมส่งเข้าปากทารก 3) ถ้าพบว่า ทารกดูนมช่วงสั้น ๆ หงุดหงิด ร้องกวน หรือหลับ ค้นหาสาเหตุ เช่น การอุ้มลูกเข้าดูนมไม่ถูกวิธี หัวนมสั้น ลิ้นติด ทารกเจ็บป่วยหรืออื่น ๆ และแก้ไขตามสาเหตุและประเมินการดูนมอย่างถูกวิธี ได้แก่ คางลูกแนบชิด เต้านม ริมฝีปากล่างบน ปากอ้ากว้างแนบสนิทเต้านม และเห็นลานนมด้านบนมากกว่าด้านล่าง จากการใช้ เครื่องมือนี้ทำให้มารดาหลังคลอดได้รับการดูแล ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา ได้ตรงประเด็น ตามแนวทางการดูแลที่ สอดคล้องกับปัจจัยความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายและความต้องการของมารดา และครอบครัว ได้แก่ การดูนมแม่อย่างถูกวิธีทารกได้รับนมเพียงพอ และมารดาไม่เจ็บหัวนมไม่เจ็บคัดเต้านม นอกจากนี้ยังสอดคล้องตามเกณฑ์ประเมินโรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Pérez-Rios, Rimos-Valencia, & Ortiz, 2008) และมีอุปสรรคต่อการให้นมบุตรตามหลักดูเร็ว ดูบ่อย และดูถูกวิธี เพื่อส่งเสริมการสร้างและ การหลั่งน้ำนม อาทิ เช่น เป็นอุปสรรคในการเริ่มต้นให้ทารกดูนมแม่โดยเร็วในระยะ 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และการส่งเสริมสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก (Rowe-Murray & Fisher, 2002) เพราะมารดาที่ผ่าตัด คลอดจะมีอาการบวมและไม่ตื่นตัว ทำให้ทารกเริ่มดูนมช้ากว่ามารดาที่คลอดปกติ อีกทั้งยังมีอาการอ่อนเพลีย จากการงดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 8 ชั่วโมง และภายหลังผ่าตัดอีกหลายชั่วโมง รวมทั้งมีความไม่ สุขสบายจากการปวดแผลผ่าตัด เคลื่อนไหวร่างกายได้จำกัด ทำให้มีผลต่อท่าในการให้นมทารก การนำทารกเข้า เต้าดูนม และไม่สามารถให้นมทารกได้บ่อยทุก 2 - 3 ชั่วโมง ปัญหาดังกล่าวส่งผลให้น้ำนมไหลช้าตามมา (Evans, Evans, Royal, Esterman, & James, 2002) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ก่อนจำหน่ายของหอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 3 - 4 ใน ปี พ.ศ. 2565 ที่พบว่า มารดาหลังคลอดปกติ มีความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่าย ร้อยละ 89.00 แต่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด มีเพียง

ร้อยละ 68.00 ดังนั้น การส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด จึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญ

จากผลของการใช้เครื่องมือ SPEC.N Breastfeeding Assessment พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สูงถึงร้อยละ 88.67 (Saengpheng, 2022) ทั้งนี้เนื่องจากเครื่องมือสามารถนำสู่การใช้ในการปฏิบัติงานได้ง่ายและมีแนวทางการให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือ จึงสามารถประเมินได้อย่างครอบคลุมผู้ปฏิบัติมีแนวทางการช่วยเหลือมารดาหลังคลอดทำให้สามารถให้การช่วยเหลือได้ดี จะเห็นได้ว่า SPEC.N Breastfeeding Assessment เป็นเครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม แต่เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ มีการศึกษาคุณภาพของเครื่องมือด้านความไวและความจำเพาะ ซึ่งมีค่าตามมาตรฐานแต่ในส่วนของความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายนั้น เป็นผลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลในเวชระเบียน ซึ่งไม่ได้มีการจัดกระทำกับกลุ่มตัวอย่างโดยตรง ผลสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย อาจเป็นผลร่วมกันจากใช้เครื่องมือ และแนวปฏิบัติการให้พยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหอผู้ป่วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงออกแบบการศึกษาเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ซึ่งมีการจัดกระทำกับกลุ่มตัวอย่าง โดยให้มีการใช้เครื่องมือ SPEC.N Breastfeeding Assessment และการพยาบาลตามแนวทางที่ระบุไว้ในเครื่องมือ เพื่อศึกษาผลที่เกิดขึ้นการใช้เครื่องมือ SPEC.N Breastfeeding Assessment กับความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายในมารดาหลังผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช

### วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้เครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ SPEC.N Breastfeeding Assessment กับความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่าย ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด

### นิยามศัพท์

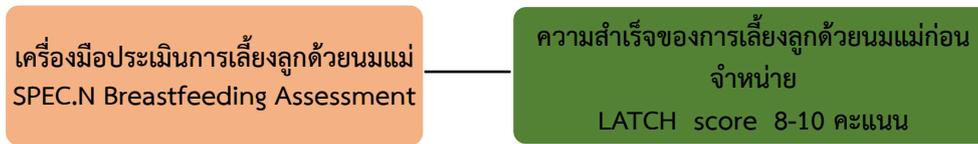
1. เครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ SPEC.N Breastfeeding Assessment หมายถึง เครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่พัฒนาขึ้นโดย Saengpheng (2022) มีรูปแบบเป็นตาราง 3 รายการ ได้แก่ องค์ประกอบการประเมินวิธีการประเมินและเกณฑ์ผ่านและแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หัวข้อการประเมินมีทั้งหมด 4 ข้อ ได้แก่ 1) การดูดนมแม่ (Suckling) 2) การเข้าเต้าหรือการอุ้มลูกเข้าตูดนม (Position) 3) การได้รับน้ำนมแม่เพียงพอ (Enough breastfeeding) และ 4) ความสุขสบายของหัวนมและเต้านม (Comfort of nipple and breast)

2. ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่าย หมายถึง ในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดสามารถให้นมทารกได้อย่างถูกต้อง มีน้ำนมเพียงพอ และไม่เจ็บหัวนมหรือเจ็บคัดเต้านมโดยที่มีคะแนนประเมินประสิทธิภาพของการให้นม (LATCH score) 8 - 10 คะแนน

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Wongphinit, 2015) บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Wijitsukon, Sangpaum, Wattayu, Rongjirashear, & Payackroung, 2012) และการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด (Budsangdee, 2014; Tharana, 2020) ซึ่งพบว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงจำเป็นต้องส่งเสริมสนับสนุนให้มารดามีความรู้และทักษะที่เพียงพอ การประเมินค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่รวมทั้งปัญหาอุปสรรคที่ขัดขวางความสำเร็จเพื่อให้การดูแลช่วยเหลืออย่างทันที่จึงมีความสำคัญ

SPEC.N Breastfeeding Assessment เป็นเครื่องมือที่ใช้งานได้ง่ายเพราะใช้การสอบถามในการประเมิน อีกทั้งมีแนวทางการให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือจึงสามารถประเมินได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่องจนถึงวันจำหน่าย ส่งผลกับความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัย จึงศึกษาผลของการใช้เครื่องมือ SPEC.N Breastfeeding Assessment กับ ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่าย ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อศึกษาผลของการใช้เครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ SPEC.N Breastfeeding Assessment กับความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่าย ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด ที่มีรูปแบบการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลังการทดลอง (One group Pretest-Posttest design)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการเตรียมผ่าตัดคลอดและพักหลังคลอดที่หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 3 - 4 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ตั้งแต่วันที่ 1 - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566

กลุ่มตัวอย่าง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้เกณฑ์หรือการประมาณจากจำนวนประชากร จากขนาดประชากรหลักร้อย ควรใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย ร้อยละ 25 (Jinpol, 2023) จากข้อมูลสถิติมารดาผ่าตัดคลอดเดือนธันวาคม ปี พ.ศ. 2563 - 2565 มีค่าเฉลี่ย 99.67 ใช้เกณฑ์ร้อยละ 30 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 29.90 จึงใช้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ จำนวน 30 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

#### เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการเตรียมผ่าตัดคลอดและพักหลังคลอดที่หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 3 - 4 โดยรับไว้ในโรงพยาบาลก่อนผ่าตัด 1 วัน
2. อายุครรภ์ครบกำหนด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ไม่มีข้อห้ามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หัวนมไม่บอดแบน บวม
3. ทารกแรกคลอดครบกำหนด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด น้ำหนัก 2,500 - 3,999 กรัม ไม่มีปัญหาการดูดกลืน ไม่มีภาวะลิ้นติด
4. ให้ความร่วมมือและยินดีเข้าร่วมวิจัย

#### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

1. ระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล มารดาและ/หรือทารก มีภาวะแทรกซ้อน
2. มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีความประสงค์ออกจากการศึกษา

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ SPEC.N Breastfeeding Assessment มีรูปแบบเป็นตาราง 3 รายการ ได้แก่ องค์ประกอบการประเมินวิธีการประเมินและเกณฑ์ผ่านและแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หัวข้อการประเมินมีทั้งหมด 4 ข้อ ได้แก่ 1) การดูนมแม่ 2) การเข้าเต้าหรือการอุ้มลูกเข้าดูนม

3) การได้รับน้ำนมแม่เพียงพอ และ 4) ความสุขสบายของหัวนมและเต้านมใช้เครื่องมือประเมินโดยการซักถามด้วยคำถามปลายปิดกำหนดคำตอบเป็นจำนวนตัวเลขการพิจารณาระบุปัญหาและแนวทางการช่วยเหลือพิจารณาจากเกณฑ์ผ่านที่กำหนดไว้กรณีพบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ข้อหนึ่งข้อใด ผู้ประเมินให้การดูแลช่วยเหลือตามแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งระบุไว้ในคอลัมน์ที่ 3 ของแต่ละหัวข้อการประเมินตัวอย่างเครื่องมือดังตาราง 1

ตาราง 1 ตัวอย่างเครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ SPEC.N Breastfeeding Assessment

หัวข้อการประเมิน	วิธีประเมินและเกณฑ์ผ่าน	แนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
1. การดูดนม (Suckling)	ถามแม่ : ทารกดูดนมแม่นานมือละกี่นาที  ผ่าน ทารกดูดนมแม่นานอย่างน้อย 10 นาที	1. อธิบาย ระยะ 3 – 4 วันแรก ปริมาณน้ำนมแม่ยังมีน้อย ทารกควรดูดนมมื่อละอย่างน้อย 10 นาที 2. ถ้าพบว่า ทารกดูดนมไม่ต่อเนื่อง ดูด ๆ หลับ ๆ สอนวิธีการกระตุ้นให้ทารกดูดนมแม่อย่างต่อเนื่อง โดยกดเต้านมเหนือริมฝีปากบน หรือบีบนมส่งเข้าปากทารก 3. ถ้าพบว่าทารก ดูดนมช่วงสั้น ๆ หงุดหงิด ร้องกวน หรือหลับ ค้นหาสาเหตุ เช่น การอุ้มลูกเข้าดูดนมไม่ถูกวิธี หัวนมสั้น ลิ้นติด ทารกเจ็บป่วยหรืออื่น ๆ และแก้ไขตามสาเหตุและประเมิน “การดูดนมอย่างถูกวิธี” ได้แก่ คางลูกแนบชิดเต้านม ริมฝีปากล่างบาน ปากอ้ากว้างแนบสนิทเต้านม และเห็นลานนมด้านบนมากกว่าด้านล่าง
2. การเข้าเต้า หรือ การอุ้มลูกเข้าดูดนม (Position)	ถามแม่ : แม่อุ้มทารกเข้าเต้ากี่ครั้ง ทารกจ้องนมหัวนมและดูดนมได้ดี  ผ่าน:อมคาบหัวนมและดูดนมได้ทันทีหรือต้องพยายามไม่เกิน 3 ครั้ง	จัดให้แม่นั่งหรือนอนให้นมในท่าที่สบาย มีที่พักหลัง ที่วางพักเท้า มีอุปกรณ์รองรับตัวทารกและฝึกทักษะ “การอุ้มลูกเข้าดูดนมให้ถูกวิธี” ดังนี้ 1. จัดให้แม่อุ้มทารกแนบชิดตัวแม่ แขนแม่กอดแนบชิดลำตัวทารก ตั้งแต่ศีรษะจรดก้น ทารกอยู่ในท่า ศีรษะ-คอ-ลำตัว อยู่ในแนวตรงปากตรงหัวนม หน้าแขนงเล็กน้อย คางยื่นนำ 2. ประคองเต้านมให้นิ้วห่างหัวนมอย่างน้อย 3 ซม. 3. เข้าเต้าโดยใช้หัวนมเขี่ยที่กลางริมฝีปากล่างเมื่อทารกอ้าปากกว้าง แม่กอดกระชับทารกเข้าจับดูดหัวนมได้ลึกถึงลานนม คางชิดเต้านมหน้าแขนงเล็กน้อย จมูกไม่กดเต้านม

ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ SPEC.N Breastfeeding Assessment จาก Saengpheng (2022) ซึ่งเป็นผู้พัฒนาเครื่องมือ เครื่องมือมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.94 ค่าความแปรปรวน ร้อยละ 95.00 ค่าความไว ร้อยละ 90.91 และค่าความจำเพาะเจาะจง ร้อยละ 93.1 ใช้เครื่องมือกับมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ประเมินครั้งที่ 1 ระยะแรกหลังผ่าตัด ครั้งที่ 2 ระยะหลังผ่าตัดภายใน 8 ชั่วโมง ครั้งที่ 3 ระยะหลังผ่าตัดวันที่ 1 ครั้งที่ 4 ระยะหลังผ่าตัดวันที่ 2 และครั้งที่ 5 วันจำหน่าย

## 2. เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพของการให้นม (LATCH score)

เครื่องมือมีตัวแปรในการประเมิน 5 ตัวแปร คือ 1) การเข้าเต้าหรือการอมหัวนมและลานนม 2) การได้ยินเสียงกลืนน้ำนม 3) ลักษณะของหัวนมของแม่ 4) ความรู้สึกสบายเต้านมและหัวนม และ 5) ท่าอุ้มลูกหรือการจัดท่าลูกขณะให้นม โดยคะแนนเต็มของเกณฑ์นี้ คือ 10 คะแนน ข้อมูลจากการประเมินทั้งหมดเป็นข้อมูลจากการดาและทารก ใช้คะแนนการเข้าเต้า 8 - 10 คะแนน เป็นเกณฑ์ระบุความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายตัวอย่างเครื่องมือ ดังตาราง 2

ตาราง 2 ตัวอย่างเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพของการให้นม (LATCH score)

รายการประเมิน	คะแนน	รายละเอียด
L=Latch	2	คาบหัวนมและลานนม ลื่นและเหวี่ยงกลาง ริมฝีปากบานออกดูดนมเป็นจังหวะ
การอมหัวนมและลานนม	1	ใช้ความพยายามหลายครั้งหรือกระตุ้นจนอมหัวนมและลานนม
	0	ง่วงหรือลึ้งเลจนอมดูดหัวนมไม่ได้
A=Audible swallowing	2	อายุ<24 ชั่วโมง ได้ยินเป็นช่วงๆอายุ>24 ชั่วโมง ได้ยินบ่อยครั้ง
การได้ยินเสียงกลืนน้ำนม	1	ได้ยิน 2-3 ครั้งหลังกระตุ้นให้ดูดนม
	0	ไม่ได้ยิน

เครื่องมือมีความตรง เท่ากับ 0.90 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.95 (Baiya, Ketsuwan, Pachaiyapoom, & Puapornpong, 2013) ใช้เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพของการให้นม (LATCH score) กับมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยประเมินครั้งที่ 1 ในระยะแรกรับจากห้องผ่าตัด และครั้งที่ 2 ในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อประเมินความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่าย โดยใช้เกณฑ์คะแนน LATCH score 8 - 10 คะแนน (Puapornpong, Raungrongmorakot, Hamontri, Ketsuwan, & Wongin, 2016) ถือว่ามีความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่าย

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

##### 1. การขอความยินยอมในการวิจัย

ผู้วิจัยพบหญิงตั้งครรภ์ที่แพทย์นัดมาทำผ่าตัดคลอดที่มีคุณสมบัติตามกำหนด แนะนำตนเองแจ้งวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งหลังจากได้รับความร่วมมือและยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง จึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในใบพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

##### 2. การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ SPEC.N Breastfeeding Assessment กับมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในระยะแรกรับหลังผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดภายใน 8 ชั่วโมง ระยะหลังผ่าตัดวันที่ 1 ระยะหลังผ่าตัดวันที่ 2 และวันจำหน่าย โดยประเมินตามหัวข้อประเมิน ได้แก่ การดูดนมแม่ การเข้าเต้าหรือการอุ้มลูกเข้าดูนมการได้รับน้ำนมแม่เพียงพอ และความสุขสบายของหัวนมและเต้านม ตามลำดับ โดยการซักถามด้วยคำถามปลายปิดในแต่ละหัวข้อ เมื่อได้คำตอบซึ่งระบุเป็นจำนวนตัวเลข ก็นำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ระบุไว้ เพื่อพิจารณาผล ว่าผ่าน หรือไม่ผ่าน โดยระบุปัญหาและแนวทางการช่วยเหลือพิจารณาจากเกณฑ์ผ่านที่กำหนดไว้ กรณีพบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ข้อหนึ่งข้อใด ผู้วิจัยให้การดูแลช่วยเหลือตามแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งระบุไว้ของแต่ละหัวข้อการประเมิน และใช้เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพของการให้นม (LATCH score) ในระยะแรกรับหลังผ่าตัด และวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อประเมินความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการใช้เครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ SPEC.N Breastfeeding Assessment ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกรับจากห้องผ่าตัดถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### จริยธรรมวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช โดยได้รับการพิจารณาเห็นชอบเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

เอกสารรับรองเลขที่ B010/2566 ผู้วิจัยชี้แจงและคุ้มครองสิทธิกลุ่มตัวอย่างโดย ชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดในการร่วมวิจัย และขอความสมัครใจโดยเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย การเก็บข้อมูลไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบ ข้อมูลเก็บโดยผู้วิจัยและเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิเคราะห์เป็นภาพรวม

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวน และร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=30)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 30 ปี	6	20.00
30-34	10	33.33
35-39	11	36.67
40 ปี ขึ้นไป	3	10.00
	M= 34.03, S.D.= 4.36, Max.= 41, Min.= 26	
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ (Gravida)		
ครั้งที่ 1	8	26.67
ครั้งที่ 2	12	20.00
ครั้งที่ 3	7	23.33
ครั้งที่ 4	3	10.00
จำนวนครั้งที่เคยคลอด (Parity)		
ไม่เคยคลอด	11	36.67
เคยคลอด 1 ครั้ง	15	50.00
เคยคลอด 2 ครั้ง	3	10.00
เคยคลอด 3 ครั้ง	1	3.33
อายุครรภ์ (Gestation)		
37 - 37 <sup>+6</sup>	1	3.33
38 - 38 <sup>+6</sup>	7	23.33
39 - 39 <sup>+6</sup>	22	73.33
ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดคลอด (Indication)		
Previous cesarean section	18	60.00
Cephalopelvic disproportion	10	33.33
Elderlygravidarum	1	3.33
Oblique position	1	3.33
การผ่าตัดคลอด		
ครั้งแรก	12	40.00
ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป	18	60.00
ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		
มี	19	63.33
ไม่มี	11	36.67
ชนิดของการระงับความรู้สึกในการผ่าตัด		
แบบเฉพาะส่วน (Regional anesthesia)	29	96.67
แบบทั่วร่างกาย (General anesthesia)	1	3.33

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ชนิดของการผ่าคลอด		
การผ่าคลอดแนวตรง	1	3.33
การผ่าคลอดแนวขวาง	29	96.67

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 30 คน มีอายุสูงสุด 41 ปี อายุต่ำสุด 26 ปี อายุเฉลี่ย 34.03 ปี ตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 26.67 ครรภ์หลัง ร้อยละ 73.33 ไม่เคยผ่านการคลอด ร้อยละ 36.67 เคยผ่านการคลอด ร้อยละ 63.33 ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ 39-39<sup>+</sup> สัปดาห์ ร้อยละ 73.33 ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดคลอด คือ มีประวัติเคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในครรภ์ที่ผ่านมา ร้อยละ 60.00 รองลงมา คือ มีความแตกต่างของขนาดศีรษะทารกและอุ้งเชิงกราน ร้อยละ 33.33 เป็นการผ่าตัดคลอดครั้งที่ 2 เป็นต้นไป ร้อยละ 60.00 ผ่าตัดคลอดครั้งแรก ร้อยละ 40.00 การให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัด ร้อยละ 96.67 เป็นแบบเฉพาะส่วน และชนิดของการผ่าตัดคลอด ส่วนใหญ่ เป็นการผ่าคลอดแนวขวาง ร้อยละ 96.67

## 2. ผลการใช้เครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ SPEC.N Breastfeeding Assessment

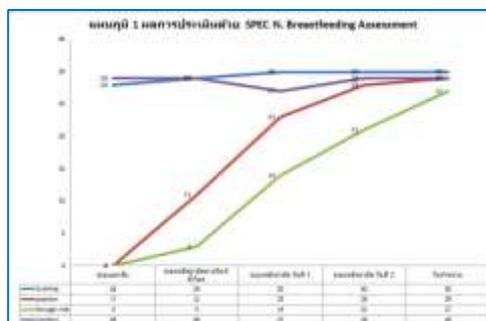
ใช้เครื่องมือในระยะแรกเริ่ม หลังผ่าตัดภายใน 8 ชั่วโมง หลังผ่าตัดวันที่ 1 หลังผ่าตัดวันที่ 2 และวันจำหน่าย โดยประเมินตามหัวข้อประเมินด้วยการซักถาม เมื่อได้คำตอบ ก็นำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์เพื่อพิจารณาผล ว่าผ่าน หรือไม่ผ่าน กรณีพบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ข้อหนึ่งข้อใด ก็ให้การดูแลช่วยเหลือตามแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งระบุไว้ ผลการประเมิน ดังตาราง 4

ตาราง 4 จำนวน/ร้อยละ ของผลการประเมิน ผ่าน/ไม่ผ่าน จากการใช้เครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ SPEC.N Breastfeeding Assessment ในแต่ละระยะ

ระยะ	Suckling		Position		Enough breastfeeding		Comfort breast and nipple	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน
แรกเริ่ม	2 (6.67)	28 (93.33)	30 (100.00)	0 (0.00)	30 (100.00)	0 (0.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
หลังผ่าตัด ภายใน 8 ชั่วโมง	1 (3.33)	29 (96.67)	19 (63.33)	11 (36.67)	27 (90.00)	3 (10.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
หลังผ่าตัด วันที่ 1	0 (0.00)	30 (100.00)	7 (23.33)	23 (76.67)	16 (53.33)	14 (46.67)	3 (10.00)	27 (90.00)
หลังผ่าตัด วันที่ 2	0 (0.00)	30 (100.00)	2 (6.67)	28 (93.33)	9 (30.00)	21 (70.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
วันจำหน่าย	0 (0.00)	30 (100.00)	1 (3.33)	29 (96.67)	3 (10.00)	27 (90.00)	1 (3.33)	29 (96.67)

จากตาราง 4 พบว่า ในระยะแรกเริ่ม ผลประเมินการดูนม ผ่านร้อยละ 93.33 ในระยะต่อมาผลประเมินผ่านเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 96.67 ต่อจากนั้นในระยะหลังผ่าตัดคลอดวันที่ 1, 2 และวันจำหน่ายมีผลประเมินผ่าน ร้อยละ 100.00 ผลประเมินการเข้าเต้าหรือการอุ้มลูกเข้าตูดนม ในระยะแรกเริ่ม มีผลประเมินไม่ผ่าน ร้อยละ 100.00 จากนั้นในระยะหลังผ่าตัดภายใน 8 ชั่วโมง ระยะหลังคลอดวันที่ 1,2 จนถึงวันจำหน่าย มีผลประเมินผ่านเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 36.67, 76.67, 93.33 และ 96.67 ตามลำดับ ผลประเมินการได้รับนมแม่เพียงพอในระยะแรกเริ่ม มีผลประเมิน ไม่ผ่านร้อยละ 100.00 จากนั้นในระยะหลังผ่าตัดภายใน 8 ชั่วโมง ระยะหลังคลอดวันที่

1,2 จนถึงวันจำหน่าย มีผลประเมินผ่านเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 10.00, 46.67, 70.00 และ 90.00 ตามลำดับ ผลประเมินความสุขสบายของหัวนมและเต้านม ในระยะแรกรับ ระยะหลังผ่าตัดภายใน 8 ชั่วโมง ระยะหลังคลอดวันที่ 1,2 จนถึงวันจำหน่าย มีผลประเมินผ่าน ร้อยละ 96.67, 96.67, 90.00, 96.67 และ 96.67 ตามลำดับ แสดงผลการเปลี่ยนแปลงเป็นแผนภูมิ ดังนี้



แผนภูมิ 1 แสดงผลการประเมินด้วย SPEC.N Breastfeeding Assessment ในแต่ละระยะ

3. ผลประเมินประสิทธิภาพของการให้นม (LATCH score) ตามหัวข้อการประเมิน ประเมินประสิทธิภาพของการให้นม (LATCH score) ตาม 5 หัวข้อ ซึ่งมีคะแนน 0, 1 และ 2 ในระยะแรกรับหลังผ่าตัด และวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลรายละเอียด ดังตาราง 5

ตาราง 5 จำนวน/ร้อยละ ของผลประเมินประสิทธิภาพการให้นม (LATCH score)

หัวข้อการประเมิน	คะแนน	ระยะแรกรับหลังผ่าตัด		วันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
L=Latch	0	0	0.00	0	0.00
การอมหัวนมและลานนม	1	7	23.33	1	3.33
	2	23	76.67	29	96.67
A=Audible swallowing	0	30	100.00	3	3.33
การได้ยินเสียงกลืนน้ำนม	1	0	0.00	13	43.33
	2	0	0.00	14	46.67
T=Type of nipple	0	0	0.00	0	0.00
ลักษณะหัวนมของแม่	1	6	20.00	6	20.00
	2	24	80.00	24	80.00
C=Comfort breast and nipple	0	0	0.00	0	0.00
รู้สึกสบายเต้านมและหัวนม	1	4	13.33	1	3.33
	2	26	86.67	29	96.67
H=Hold	0	30	100.00	0	0.00
ทำอุ้มลูกหรือจัดท่าลูกขณะให้นม	1	0	0.00	6	20.00
	2	0	0.00	24	80.00

จากตาราง 5 พบว่า ในระยะแรกรับหลังผ่าตัด คะแนนการอมหัวนมและลานนมส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.67 ได้ 2 คะแนน จากนั้นเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 96.67 ในวันจำหน่าย คะแนนการได้ยินเสียงกลืนน้ำนมในระยะแรกรับ ร้อยละ 100.00 ได้ 0 คะแนน ในวันจำหน่ายได้ 0 คะแนน ร้อยละ 3.33 ได้ 1 คะแนน ร้อยละ 43.33 และได้ 2 คะแนน ร้อยละ 46.67 ในระยะแรกรับหลังผ่าตัดและระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลคะแนนลักษณะหัวนมของแม่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.00 ได้ 2 คะแนน ได้คะแนน 1 คะแนน ร้อยละ 20.00 ในระยะแรกรับหลัง

ผ่าตัด คะแนนรู้สึกสบายเต้านมและหัวนมส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.67 ได้ 2 คะแนน ในระยะจำหน่าย ร้อยละ 96.67 ได้คะแนน 2 คะแนนมีเพียงร้อยละ 3.33 ที่ได้ 1 คะแนน ในระยะแรกรับหลังผ่าตัด คะแนนทำอุ้มลูกหรือจัดท่าลูกขณะให้นม ร้อยละ 100.00 ได้คะแนน 0 คะแนนในวันจำหน่าย ร้อยละ 20.00 ได้ 1 คะแนน ร้อยละ 80.00 ได้ 2 คะแนน

#### 4. ผลประเมินประสิทธิภาพการให้นม (LATCH score)

ประเมินในระยะแรกรับหลังผ่าตัด และวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังตาราง 6

ตาราง 6 ผลประเมินประสิทธิภาพการให้นม (LATCH score)

คะแนนรวม	ระยะแรกรับหลังผ่าตัด		วันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
0	0	0.00	0	0.00
1	0	0.00	0	0.00
2	0	0.00	0	0.00
3	2	6.67	0	0.00
4	2	6.67	1	3.33
5	7	23.33	0	0.00
6	19	63.33	0	0.00
7	0	0.00	2	6.67
8	0	0.00	6	20.00
9	0	0.00	8	26.67
10	0	0.00	13	43.33
		M= 5.30, S.D.= 1.09	M= 8.93, S.D.= 1.34	

จากตาราง 6 พบว่า ในระยะแรกรับหลังผ่าตัด มีคะแนนประเมินประสิทธิภาพของการให้นม (LATCH score) อยู่ในช่วง 3 - 6 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 5.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.09 และในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีคะแนนอยู่ในช่วง 4 - 10 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 8.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.34 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยประสิทธิภาพการให้นม (LATCH score) เพิ่มสูงขึ้น ในวันจำหน่าย

#### 5. ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่าย

พิจารณาจากมารดาสามารถให้นมทารกได้อย่างถูกวิธี และมีน้ำนมเพียงพอ ไม่มีอาการเจ็บหัวนมและคัดเต้านม โดยที่มีคะแนนประเมินประสิทธิภาพของการให้นม (LATCH score) 8 - 10 คะแนน ในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังตาราง 7

ตาราง 7 จำนวน ร้อยละ ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่าย

มารดาหลังผ่าตัดคลอด (n=30)	LATCH score	จำนวน	ร้อยละ
ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่าย	8 - 10 คะแนน	27	90.00
ไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่าย	< 8 คะแนน	3	10.00

จากตาราง 7 พบว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 มีเพียง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 ที่ยังไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่าย เนื่องจากน้ำนมไหลน้อย

#### อภิปรายผล

1. ผลของการใช้เครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ SPEC.N Breastfeeding Assessment

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด โดยใช้เครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ SPEC.N Breastfeeding Assessment ในระยะแรกเริ่ม ระยะหลังผ่าตัดภายใน 8 ชั่วโมง ระยะหลังผ่าตัดวันที่ 1 ระยะหลังผ่าตัดวันที่ 2 และวันจำหน่าย โดยใช้วิธีการซักถามด้วยคำถามปลายปิดตามหัวข้อการประเมิน เมื่อได้คำตอบ ก็นำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ เพื่อพิจารณาคำตอบว่า ผ่าน หรือ ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ กรณีพบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ข้อหนึ่งข้อใด มารดาหลังผ่าตัดคลอดก็จะได้รับการดูแลช่วยเหลือตามแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งระบุไว้ของแต่ละหัวข้อการประเมินนั้น ผลประเมินการดูนม ผ่านร้อยละ 93.33, 96.67, 100.00, 100.00 และ 100.00 ผลประเมินการเข้าเต้าหรือการอุ้มลูกเข้าดูนม ผ่านร้อยละ 0.00, 36.67, 76.67, 93.33 และ 96.67 ผลประเมินการได้รับนมแม่เพียงพอ ผ่านร้อยละ 0.00, 10.00, 46.67, 70.00 และ 90.00 ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผลประเมินผ่าน มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจนทั้งนี้เนื่องจากมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้เครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ SPEC.N Breastfeeding Assessment จะได้รับการประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีตั้งแต่แรกเริ่ม เป็นการส่งเสริมการให้นมแม่ตามหลัก ดูดเร็ว ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้เริ่มให้นมมารดาแก่บุตรภายใน 1 ชั่วโมงแรกภายหลังคลอดเนื่องจากกระดกน้ำเป็นระยะที่บุตรมีการตื่นตัวมากที่สุด แต่มารดาที่ผ่าตัดคลอดอาจเริ่มให้นมแม่ครั้งแรกได้เมื่อย้ายมาอยู่ที่หอผู้ป่วยหลังคลอดและเมื่อภาวะสุขภาพของมารดาดีพร้อม (Baimonta, Nirattharadorn, & Kamolwarin, 2015) ดังนั้น จึงส่งเสริมการดูนมเร็วให้การช่วยเหลือโดยนำทารกมาดูกระดกนมแม่ทันทีหลังผ่าตัดคลอดในระยะแรกเริ่ม เป็นการกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนม มีผลให้น้ำนมมาเร็ว สำหรับการเข้าไปดูแลช่วยเหลือมารดาหลังผ่าตัดคลอดในการจัดทำให้นมแม่ตั้งแต่แรกเริ่มนั้น เป็นการเข้าไปประเมินการเข้าเต้า ซึ่งพบว่าร้อยละ 100.00 ของมารดาหลังผ่าตัดคลอด มีผลประเมินการเข้าเต้า ไม่ผ่านทั้งนี้เนื่องจากระยะแรกเริ่มหลังผ่าตัด มารดาช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ซึ่งเป็นผลจากการการผ่าตัด ซึ่งเมื่อมีผลประเมิน ไม่ผ่าน มารดาจะได้รับการดูแลช่วยเหลือตามแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ระบุไว้ในเครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ SPEC.N Breastfeeding Assessment คือ จัดให้มารดาให้นมทารกในท่านอน ทารกแนบชิดตัวแม่ แขนแม่กอดแนบชิดลำตัวทารก ตั้งแต่ศีรษะจรดก้น ทารกอยู่ในท่าศีรษะ คอ ลำตัวอยู่ในแนวตรง ปากตรง หูนมหน้าแขนงเล็กน้อย คางยื่นนำ และให้การช่วยเหลือการเข้าเต้าโดยใช้หัวนมซ้ายที่กลางริมฝีปากล่าง เมื่อทารกอ้าปากกว้าง กระชับทารกเข้าจับดูดหัวนมให้ลึกถึงลานนม คางชิดเต้านม หน้าแขนงเล็กน้อย จมูกไม่กดเต้านม ทำให้มารดาสามารถให้นมทารกในท่านอนได้อย่างถูกวิธี ส่งผลให้ทารกได้เริ่มดูนมเร็ว และดูนมได้อย่างถูกวิธี ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังผ่าตัดคลอดจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Techamuanwaiwit, Keereewichian, & Suvithayasiri, 2021) ที่ให้ดูแลและแนะนำการให้นมบุตร จัดทำให้นม ในท่านอนหงายประยุกต์ นำหมอนหนุนทารก ให้ทารกตะแคงหน้าเข้าหาเต้านม ศีรษะทารกอยู่บนแขนมารดา และจากการประเมินการได้รับน้ำนมแม่เพียงพอ ที่สอบถามแม่ว่า ทารกดูนมแม่กี่มือต่อวัน ซึ่งกำหนดเกณฑ์ผ่าน คือ ทารกดูนมแม่ 8 - 12 มือต่อวัน ในกรณีที่ไม่ว่าน มารดาจะได้รับการแนะนำการให้นมตามสัญญาณหิวของทารก ตามความต้องการและดูนมเรื่อยไป 8 - 12 มือต่อวัน เป็นการเน้นย้ำให้มารดากระตุ้นให้ทารกดูนมบ่อยครั้ง นั่นคือเป็นไปตามหลักการดูบ่อย การให้บุตรดูดกระตุ้นบ่อยครั้งจะช่วยให้ฮอร์โมนโพรแลคตินของมารดาหลังคลอดมากขึ้น ส่งผลให้มีการผลิตน้ำนมมากขึ้น (Budsangdee, Kantaruksa, & Chareonsanti, 2013) จะเห็นได้ว่า การใช้เครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ SPEC.N Breastfeeding Assessment เป็นการส่งเสริมการให้นมแม่ตามหลัก ดูดเร็ว ดูดบ่อยและดูถูกวิธี ที่นำไปสู่การปฏิบัติอย่างชัดเจน ช่วยให้การประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตรงประเด็นตั้งแต่แรกเริ่ม และมีการติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง เมื่อพบปัญหา ก็ให้การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาตามแนวทางการพยาบาลที่เหมาะสม จุดหลักที่สำคัญของเครื่องมือ คือ มีแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระบุไว้ เมื่อพบว่ามารดาไม่ผ่านประเมินในข้อหนึ่งข้อใด ไม่ผ่าน ก็ได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางการพยาบาลที่กำหนดไว้ในแต่ละหัวข้อ ทำให้สามารถให้การพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเหมาะสมและทันท่วงที ส่งผลให้ค่าร้อยละของการผ่านใน

หัวข้อการดูนมการเข้าเต้าหรือการอุ้มลูกเข้าดูนมและการได้รับนมแม่เพียงพอเพิ่มสูงขึ้นในแต่ละวันหลังผ่าตัดจนถึงวันจำหน่าย

## 2. ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่าย

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด โดยใช้เครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ SPEC.N Breastfeeding Assessment พบว่า ในระยะแรกรับหลังผ่าตัด มีคะแนนประเมินประสิทธิภาพของการให้นม (LATCH score) อยู่ในช่วง 3 - 6 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 5.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.09 และในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีคะแนนอยู่ในช่วง 4 - 10 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 8.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.34 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยประสิทธิภาพของการให้นม (LATCH score) เพิ่มสูงขึ้นในวันจำหน่าย อีกทั้งร้อยละ 90.00 มารดาหลังผ่าตัดคลอดประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แสดงให้เห็นว่า ในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดสามารถให้นมทารกได้อย่างถูกวิธีมีน้ำนมเพียงพอ และไม่เจ็บหัวนมหรือเจ็บคัดเต้านม จากข้อมูลมารดาหลังผ่าตัดคลอดของหอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 3 - 4 ในปี พ.ศ. 2565 นั้นมารดาหลังผ่าตัดคลอดประสบความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่าย เพียงร้อยละ 68.00 เมื่อได้นำเครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ SPEC.N Breastfeeding Assessment มาใช้ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด พบว่า ประสบความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่าย ร้อยละ 90.00 จะเห็นได้ว่าการใช้เครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ SPEC.N Breastfeeding Assessment ส่งผลให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายเพิ่มขึ้น ถึงร้อยละ 22 ทั้งนี้เนื่องจากการได้รับการประเมินการให้นมอย่างต่อเนื่อง และเมื่อพบปัญหาที่ได้รับการช่วยเหลือทันที แก้ไขปัญหาตามแนวทางการพยาบาลที่เหมาะสม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับกับผลการศึกษาของ Saengpheng (2022) ที่ได้ศึกษาจากเวชระเบียน พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายคิดเป็นร้อยละ 88.67 แสดงให้เห็นว่า การใช้เครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ SPEC.N Breastfeeding Assessment ช่วยให้ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายเพิ่มขึ้น

## การนำผลการวิจัยไปใช้

การนำเครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ SPEC.N Breastfeeding Assessment ไปใช้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดเป็นเรื่องสำคัญ โดยใช้ประเมินในช่วงระยะแรกรับจากห้องผ่าตัด เพื่อส่งเสริมการให้นมแม่ตามหลักดูเร็ว และใช้ประเมินในช่วงระยะหลังผ่าตัดภายใน 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินและติดตามให้มารดานำทารกเข้าเต้าตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมการดูดกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง 8 - 12 มื้อต่อวัน จากนั้นใช้เครื่องมือประเมินติดตามอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง จนกระทั่งจำหน่าย เพื่อให้มารดาสามารถให้นมแม่ได้อย่างถูกวิธี ทารกได้รับนมเพียงพอ และมารดาไม่มีอาการคัดเต้านมหรือเจ็บหัวนม เพื่อเพิ่มอัตราความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่าย

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาเครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ SPEC.N Breastfeeding Assessment ให้มีการระบุผลการประเมินเป็นตัวเลข ในการประเมินแต่ละข้อรายการ และสามารถรวมผลการประเมิน เพื่อระบุความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งเพิ่มข้อคำถามปลายเปิด ความต้องการ (Need) ของมารดา เพื่อให้สามารถจับประเด็นปัญหาเฉพาะรายเพิ่มเติม
2. ควรศึกษาประสิทธิผลของการใช้เครื่องมือประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ SPEC.N Breastfeeding Assessment ในแง่ของเวลาที่ใช้ในการประเมิน เพื่อให้เห็นถึงการลดระยะเวลาในการให้การพยาบาล และเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการในอนาคต

## References

- Baimonta, L., Nirattharadorn, M., & Kamolwarin, S. (2015). The effect of promoting breastfeeding program on maternal breastfeeding and milk flow among women experiencing cesarean section. *Nursing Journal*, 42(4), 65-75.
- Baiya, N., Ketsuwan, S., Pachaiyapoom, N., & Puapornpong, P. (2013). Mother's knowledge, latch score and satisfaction after development support service in HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center. *Journal of Medicine and Health Sciences*, 20(2), 17-23.
- Budsangdee, B. (2014). Self-efficacy promotion on success in exclusive breastfeeding among cesarean section mothers. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 7(1), 1-9.
- Budsangdee, B., Kantaruksa, K., & Chareonsanti, J. (2013). Effects of self-efficacy promotion on success in exclusive breastfeeding among cesarean section mother. *Nursing Journal*, 40(3), 1-10.
- Evans, K. C., Evans, R. G., Royal, R., Esterman, A. J., & James, S. L. (2003). Effect of cesarean section on breast milk transfer to the normal term newborn over the first week of life. *Archives of Disease in Childhood Fetal and Neonatal Edition*, 88(5), 380-382.
- Jinpol, P. (2023). *Applied Statistic for Research*. Nakhonsrithammarat: K. pulprinting. (in Thai)
- Pérez-Rios, N., Rimos-Valencia, G., & Ortiz, A. P. (2008). Cesarean delivery as a barrier for breastfeeding initiation: the Puerto Rican experience. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 24(3), 293-302.
- Puapornpong, P., Raungrongmorakot, K., Hamontri, S., Ketsuwan, S. & Wongin,S. (2016). Latch score and exclusive breastfeeding during first six months postpartum. *Journal of Medicine and Health Sciences*. 23(1), 9-14.
- Rowe-Murray, H. J., & Fisher, J. R. (2002). Baby friendly hospital practices: cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 29(2), 124-131.
- Saengpheng, L. (2022). Development of a breastfeeding assessment tool and evaluation of its use in postpartum ward of Maharaj Nakorn Si Thammarat Hospital. *Journal of Health Sciences and Pedagogy*, 2(1), 55-66.
- Techamuanwaiwit, S., Keereewichian, P., & Suvithayasiri, K. (2021). Promotion of breastfeeding after cesarean section: literature review. *Journal of Health and Nursing Research*, 37(3), 23-35.
- Tharana, N. (2020). Promoting and supporting breastfeeding in postpartum mothers with cesarean section. *Nursing Journal*, 48(4), 324-335.
- Wijitsukon, K., Sangpaum, P., Wattayu, N., Rongjirascheer, S., & Payackroung, S. (2012). *Breastfeeding* (2nd ed.) Bangkok: Faculty of nursing, Mahidol University. (in Thai)
- Wongphinit, U. (2015). Nurse's role in promoting exclusive breastfeeding at hospital discharge. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 8(1), 24-32.