วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา ปีที่ 18 ฉบับที่ 1
The Public Health Journal of Burapha University Vol. 18 No.1

Received: 26/04/66 Revised: 22/05/66 Accepted: 24/05/66

ผลของโปรแกรมนวดกระตุ้นน้ำนมด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดบุตรที่มีภาวะลิ้นติด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

Effects of breast self –stimulation massage program on the breastfeeding behavior of mother with tongue tie infants at Sunpasitthiprasong hospital, Ubon Ratchathani province

วันวิสา แสนลา, เมรีรัตน์ มั่นวงศ์[a], ปัณฑิตา สุขุมาลย์
วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
[a]ผู้รับผิดชอบบทความ (e-mail: mereerat.m@ubu.ac.th)

Wanvisa Saenla, Mereerat Manwong[a], Phandhita Sukhumal
College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University
[a]Corresponding author (e-mail: mereerat.m@ubu.ac.th)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมนวดกระตุ้นน้ำนมด้วยตนเองของมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่เลี้ยงลูกด้วยด้วยนมแม่ ในเด็กที่มีภาวะลิ้นติด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 35 คน สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป โปรแกรมนวดกระตุ้นน้ำนมด้วยตนเอง มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.80 แบบประเมินคะแนนการเข้าเต้า (LATCH score) ค่าความเชื่อมั่น 0.84 กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมนวดกระตุ้นน้ำนม 4 นาทีก่อนให้นมทุก 2 ชั่วโมงเป็นเวลา 4 วัน กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบคะแนนเข้าเต้าและสัดส่วนการกินนมแม่หลังสิ้นสุดโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุมโดยใช้สถิติ Independent t-test และ Proportion test ตามลำดับ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย พบว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนการเข้าเต้าฯ และสัดส่วนการกินนมแม่ก่อนกลับบ้านมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< 0.05$) โดยมีคะแนนการเข้าเต้าฯ มากกว่ากลุ่มควบคุม 1.03 คะแนน (95%CI: 0.39 , 1.67) สัดส่วนการกินนมแม่ก่อนกลับบ้าน มากกว่า กลุ่มควบคุมร้อยละ 66 (95%CI : 0.48 ,0.83)

ดังนั้นโรงพยาบาลและกลุ่มงานสูตินรีเวชควรมีการนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในมารดาที่ผ่าตัดคลอด และบุตรมีภาวะลิ้นติด เพื่อช่วยให้มารดามีน้ำนมเพียงพอ ทารกสามารถดูดนมแม่ได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และมารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาได้อย่างมั่นใจ

คำสำคัญ: โปรแกรมนวดเต้านมด้วยตนเอง, มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตร,ภาวะลิ้นติด, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

Abstract

This quasi-experimental study was to investigate the effects of a breast self-stimulation massage program on postpartum mothers who have undergone a caesarean section and exclusively breastfeed their babies with LATCH score for infants with tongue-tie at Sunphasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani Province. The sample size consisted of 70 participants, divided into an experimental group and a control group, with 35 participants in each group, selected using a purposive sampling method. The research tool used was a characteristics questionnaire, breast self-stimulation massage, with a CVI of 0.80 and a reliability of latch score of 0.84. The experimental group will receive a breast self-stimulation massage program for 4 minutes before each milk feeding every 2 hours for a period of 4 days. The control group will receive usual care. Data analysis was conducted by comparing the scores for latching and the proportion of breastfeeding after finished program between the experimental and control groups using Independent t-test and Proportion test, respectively. Statistical significance level was set at 0.05.

The results showed that mothers who received the program had significantly higher LATCH scores in breastfeeding and proportion of breastfeeding before leaving the hospital than the control group ($p < 0.05$). The average latch scores in the experimental group was higher than the control group by 1.03 points (95% CI: 0.39, 1.67), and the proportion of breastfeeding before leaving the hospital was higher than the control group at 66% (95% CI: 0.48, 0.83).

Therefore, hospitals and neonatal care teams should implement this program for mothers who have undergone childbirth surgery and whose infants have tongue-tie to help them produce sufficient breast milk so that their babies can effectively breastfeed, and mothers can confidently nurse their babies.

Keywords: breast self-massage program, mothers after cesarean section, tongue-tie, exclusive breastfeeding

ความเป็นมาและความสำคัญ

องค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) แนะนำให้มารดาทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขไทยมีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยตั้งเป้าหมายให้ทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวเพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ 50 ภายในปี 2568 โดยใช้หลักบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นพื้นฐานในการส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก จากการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติร่วมกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ พบว่ามีทารกในจังหวัดอุบลราชธานีได้กินนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิตเพียงร้อยละ 18[1] ซึ่งมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยมีอุปสรรคที่สำคัญคือน้ำนมไม่เพียงพอมารดาหลังผ่าคลอด จะมีความเจ็บปวดที่แผลผ่าตัดและเกิดความลำบากในการให้นมบุตร ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดการหลั่งน้ำนมไม่ดี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ รับผู้ป่วยทุกอำเภอ ซึ่งมีบริบทวัฒนธรรมที่คล้ายกัน แต่การฝากครรภ์อาจมีความแตกต่างกัน และมีอัตราการคลอดบุตร 3 ปีย้อนหลังลดลงอย่างต่อเนื่อง อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องปี 2562-2564 พบร้อยละ 51.35 , 53.04 , 55.77 ซึ่งเพิ่มขึ้นตามลำดับ

ทางโรงพยาบาลได้ใช้แนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามหลักยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก (Baby friendly hospital initiative = BFHI)[1] ในการดูแลมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง มาเป็นแนวทางปฏิบัติ โดยเริ่มจากมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรเมื่อปลอดภัย นำทารกมาดูดนมจากเต้ามารดาภายใน 1 ชั่วโมง และแนะนำให้มารดากระตุ้นให้นมบุตรทุก 2 ชั่วโมง โดยให้มารดาและทารกอยู่ในห้องและเตียงเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลจะมีการประเมินการเข้าเต้า (LATCH Score) หากมารดายังปฏิบัติไม่ได้จะมีการสอนต่อเนื่องทุก 8 ชั่วโมง และปัญหาสำคัญที่พบคือภาวะลิ้นติดในทารกแรกเกิด (Tongue tie) ซึ่งเป็นความผิดปกติแต่กำเนิดของทารก ซึ่งมีเนื้อเยื่อ (Lingual frenulum) ยึดเกาะระหว่างใต้ลิ้นกับพื้นเพดานล่างของช่องปาก ทำให้เคลื่อนไหวของลิ้นมีความจำกัด ดังนั้นเวลาที่ทารกดูดนมแม่(peristalsis) และอมลานหัวนมไม่หมด ส่งผลให้หัวนมแม่มีการชอกช้ำ เกิดบาดแผลส่งผลให้เจ็บปวด จนไม่สามารถให้นมต่อไปได้และเกิดการหย่านมก่อนเวลาที่เหมาะสม[2] อุบัติการณ์ของภาวะลิ้นติดในทารกแรกเกิดพบได้ตั้งแต่ร้อยละ 1.7-13.4 และในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของภาวะลิ้นติดร้อยละ 13.4[2,3,4] มีแนวทางการปฏิบัติคือ การคัดกรองทารกแรกเกิดที่ย้ายมาตึกหลังคลอด โดยใช้แบบประเมินภาวะลิ้นติดของโรงพยาบาลศิริราช (SIRIRAJ TONGUE-TIE SCORE: STT Score) ซึ่งเป็นเครื่องมือการประเมินภาวะลิ้นติด[2,5,6] เพื่อส่งไปแก้ไขภาวะลิ้นติดที่คลินิกนมแม่ภายใน 48 ชั่วโมง

จากการเก็บข้อมูลพบว่าทารกที่มีภาวะลิ้นติดและได้รับการผ่าตัดแก้ไขแล้ว ยังมีอัตราการกินนมผสมก่อนกลับบ้านถึงร้อยละ 82 และมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีจำนวนเพิ่มขึ้น ซึ่งมารดากลุ่มนี้มีการไหลของน้ำนมช้า ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับแนวทางในการส่งเสริมให้มารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่บุตรมีภาวะลิ้นติด มีน้ำนมเพียงพอเพื่อให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนกลับบ้านได้ การที่มารดาจะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้และมีน้ำนมเพียงพอในการเลี้ยงลูกมารดาจะต้องมีความเชื่อในความสามารถแห่งตน ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่ทำให้คนเชื่อมั่น และสามารถกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ได้นั้นเกิดจากการรับรู้ถึงความสามารถที่ตนมี[7] (Bandura,1997) แนวทางการเพิ่มน้ำนมให้เพียงพอต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พบว่า การนวดเต้านมจะช่วยให้มีน้ำนมเพิ่มมากขึ้น ช่วยส่งเสริมการไหลเวียนของโลหิตและน้ำเหลืองภายในเต้านม ส่งผลให้กระตุ้นฮอร์โมนออกซิโตซิน ทำให้เกิดปฏิกิริยาเล็ตดาวน์ (let-down reflex) เกิดกระบวนการสร้างน้ำนม[8] การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีการศึกษาที่ยาวนาน และในไทยพบว่ากรมอนามัยมีการศึกษา 3 วิธี ได้แก่ การนวดเต้านมด้วยวิธีโอคิตานิ (Oketani)[9] ,การนวดเต้านมด้วยท่าพื้นฐาน 6 ท่า (ฟิลิปปินส์)และการนวดหัวนมและเต้านมด้วยวิธี Self-Mamma Control Method (SMC) การนวดเต้านมแบบโอคิตานินั้นเป็นการนวดเต้านมเพื่อรักษา ช่วยบรรเทาทุเลาการคัดตึงเต้านม จะเป็นการนวดที่ต้องมีผู้ช่วยในการนวดจึงจะประสบผลสำเร็จ การนวดหัวนมและเต้านมด้วยวิธี Self-Mamma Control Method (SMC)[10] เป็นการนวดกระตุ้นที่ทำให้เต้านมนิ่มและน้ำนมมาเร็วทำให้เต้านม และลานนมนิ่ม[9] ทารกสามารถอมหัวนมได้ถึงลานนม ส่งผลให้การดูดนมมีประสิทธิภาพ เป็นการกระตุ้นให้ฮอร์โมนโปรแลคตินสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง แต่ไม่มีขั้นตอนในการบีบน้ำนม เพื่อระบายน้ำนมออกอย่างต่อเนื่อง[5] การนวดฟิลิปปินส์หรือการนวดท่าพื้นฐาน 6 ท่า มีคุณสมบัติคล้ายท่านวด Self-Mamma Control Method (SMC) เป็นการนวดที่มารดาหลังคลอดทำได้เองและช่วยลดการคั่งของน้ำนม จากการบีบน้ำนม ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งในการเกิดเต้านมอักเสบได้ [11]

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ในทารกแรกเกิดที่มีภาวะลิ้นติดให้ได้รับน้ำนมเพียงพอก่อนกลับบ้านในโรงพยาบาลมีค่อนข้างน้อย และยังไม่มีการศึกษาในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นโรงพยาบาลเพียงแห่งเดียวในเขตสุขภาพที่ 10 ที่มีการดูแลแก้ไขภาวะ

ลิ้นติดอย่างเป็นระบบ สามารถรับผู้ป่วยได้ทุกพื้นที่ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมนวดกระตุ้นน้ำนมด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่บุตรมีภาวะลิ้นติดในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้วิธีการนวดจากฟิลิปปินส์ ซึ่งเป็นการนวดที่ได้มาตรฐานมาประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวปฏิบัติของบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้มารดาสามารถให้นมบุตรได้ด้วยตนเองและมีปริมาณน้ำนมที่เพียงพอก่อนออกจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สอดคล้องกับนโยบาย และแผนพัฒนาระบบบริการของกลุ่มงานสูตินรีเวช ในโรงพยาบาลสรรพ-สิทธิประสงค์อุบลราชธานี และส่งผลให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่องได้ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

1 วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมนวดกระตุ้นน้ำนมด้วยตนเองของมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตร ทางหน้าท้องต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ในเด็กที่มีภาวะลิ้นติด ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิ-ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของการให้นมแม่อย่างเดียวก่อนกลับบ้านหลังได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนประสิทธิภาพการดูดนมแม่ (LATCH score) หลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1.กลุ่มทดลองมีคะแนนประสิทธิภาพการดูดนมแม่ (LATCH score) สูงกว่ากลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรม

2. สัดส่วนการให้นมแม่อย่างเดียวก่อนกลับบ้านหลังได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental design) โดยรูปแบบงานวิจัยเป็นแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังทำการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาหลังคลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและบุตรมีภาวะลิ้นติด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี โดยการคำนวนด้วยโปรแกรม G*Power โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power) ที่ระดับ 0.90 เลือก Test family สถิติทดสอบ t test แบบ Difference between two independent

means (two groups) และกำหนดอิทธิพล (effect size) = 0.71 (ลาวัลย์ ใบมณฑา, 2555) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองมีจำนวนทั้งสิ้น 70 คน ได้ตัวอย่างกลุ่มละ 35 คน[12]

การสุ่มตัวอย่าง สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้ **มารดา** 1.)สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีความพิการทางร่างกาย ไม่มีภาวะทางจิตเวชที่ต้องใช้ยารักษา สามารถช่วยเหลือตนเองได้ 2.) ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3.) ไม่มีปัญหาเต้านม เช่น มะเร็งเต้านม หัวนมบอดไม่มีรูเปิดท่อน้ำนม 4.) ไม่มีข้อห้ามในการให้นมบุตร เช่น เป็นโรคที่ได้รับยา ซึ่งยาสามารถผ่านทางน้ำนมได้และเป็นผลเสียต่อเด็ก 5.) สามารถอ่าน เขียน ฟังและพูดภาษาไทยได้ 6.) ไม่มีภาวะติดสิ่งเสพติดหรือใช้ยาเสพติดร้ายแรง **ทารกมีเกณฑ์ดังนี้** 1.) เป็นเด็กปกติที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่เป็นเด็กป่วย เช่น โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เด็กคลอดก่อนกำหนด พัฒนาการล่าช้า ดาวน์ซินโดรม ไม่มีปากแหว่ง เพดานโหว่ 2.)ไม่เป็นเด็กที่รักษาตัวที่ตึกหลังคลอดกับมารดาจน กลับบ้าน 3.) เด็กมีภาวะลิ้นติดตั้งแต่แรกเกิด และเกณฑ์**คัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้ มารดา** 1.) ไม่ยินยอมทดลองวิจัยจนครบระยะเวลากลับบ้านในระหว่างการศึกษา 2.)มีภาวะความดันโลหิต-สูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ด้วยยา 3.)มีการติดเชื้อและได้รับยาฆ่าเชื้อที่สามารถผ่านทางน้ำนมได้ในระหว่างการศึกษา **ทารก** 1.)เด็กที่แพทย์บ่งชี้ว่าแพ้นมแม่ ให้งดนมแม่ 2.)มารดาไม่ยินยอมให้ผ่าตัดรักษาภาวะลิ้นติด 3.)ทารกเป็นเด็กป่วยที่ต้องย้ายรักษาตัวที่ตึกเด็กระหว่างการศึกษา 4.)ทารกที่คลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์ เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง จะดำเนินการศึกษาในกลุ่มควบคุม จำนวน 35 รายจนครบ แล้วจึงศึกษาในกลุ่มทดลอง 35 ราย ซึ่งเริ่มเก็บในตึกสูติกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้

1. โปรแกรมการนวดกระตุ้นน้ำนม มีระยะเวลาในการเก็บข้อมูลจำนวน 4 วันตามตารางกิจกรรมดังนี้

วัน	กิจกรรมในมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้องกลุ่มควบคุม	กิจกรรมในมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลอง
Day1	ให้การพยาบาลตามมาตรฐานมารดาหลังคลอดผ่าตัดทางหน้าท้อง	ให้การพยาบาลตามมาตรฐานมารดาหลังคลอดผ่าตัดทางหน้าท้อง
	ให้ทารกดูดเต้ามารดา ประเมิน LATCH score	ให้ทารกดูดเต้ามารดา ประเมิน LATCH score
	แนะนำกระตุ้นให้ทารกดูดนมจากเต้ามารดาทุก 2 ชั่วโมง	สอนการนวดเต้านมและบีบน้ำนมและให้ทารกดูดนมจากเต้าหลังนวดเต้านมมารดาทุก 2 ชั่วโมง
		ให้บันทึกตารางการให้นมทารกแก่มารดา
Day2	นำทารกส่งไปคลินิกนมแม่เพื่อทำผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้น Frenulotomy	นำทารกส่งไปคลินิกนมแม่เพื่อผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นทำ Frenulotomy
	หลังทำนำส่งมารดา	หลังทำนำส่งมารดา
	ประเมิน LATCH score	ประเมิน LATCH score

วัน	กิจกรรมในมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้องกลุ่มควบคุม	กิจกรรมในมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลอง
	แนะนำกระตุ้นให้ทารกดูดนมจากเต้ามารดาทุก 2 ชั่วโมง	แนะนำกระตุ้นให้ทารกดูดนมจากเต้ามารดาทุก 2 ชั่วโมง โดยการนวดเต้าด้วยตนเองก่อนให้ลูกดูดเต้าทุกครั้ง
Day3	ประเมิน LATCH score	ประเมิน LATCH score
Day4	หลังคลอด 72 ชั่วโมงแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้	หลังคลอด72ชั่วโมงแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้
	ประเมิน LATCH score	ประเมิน LATCH score
	ประเมินลักษณะน้ำนม	ประเมินลักษณะน้ำนม
	การได้รับอาหารของทารกใน 24 ชั่วโมงก่อนกลับบ้าน	การได้รับอาหารของทารกใน24ชั่วโมงก่อนกลับบ้าน
	นัดตรวจแผลผ่าตัด 7 วันที่คลินิกนมแม่หรือตรวจผ่านLine	เก็บแบบบันทึกตารางการให้นมแก่บุตรของมารดา
		นัดตรวจแผลผ่าตัด 7 วันที่คลินิกนมแม่หรือตรวจผ่าน Line

2. แบบประเมินข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนการคลอด ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ และการอบรมเกี่ยวกับการนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยแต่ละข้อเป็นคำถามแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง

3. แบบประเมินการเข้าเต้าในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (LATCH score) เป็น ตรวจสอบความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.84 [13,14]กาญจนา คณเกณฑ์และคณะ(2563) ประกอบด้วย 5ส่วน แต่ละส่วนคะแนนเต็ม 2 คะแนน ได้แก่ 1) L=Latch คือ การอมหัวนมและลานนม 2) A=Audible swallowing คือ การได้ยินเสียงกลืนน้ำนม 3) T=Type of nipple คือ ลักษณะหัวนมของแม่ 4) C = Comfort breast and nipple คือ รู้สึก สบายเต้านมและหัวนม 5) H = Hold คือ ท่าอุ้มลูกหรือจัดท่าลูกขณะให้นม ซึ่งคะแนนรวมเท่ากับ 10คะแนน หากผลเท่ากับ 8 คะแนนขึ้นไปแสดงถึงความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ

4. แบบบันทึกตารางการให้นมบุตร ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมาเพื่อใช้ในการบันทึกการให้นมบุตรของมารดาและการนวดกระตุ้นน้ำนมของมารดา โดยได้จากการทบทวนเรื่องบันได 10 ขั้น ซึ่งบันไดขั้นที่ 5 สอนให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้น้ำนมคงมีปริมาณพอเพียงแม้ว่าจะต้องแยกจากลูก และขั้นที่ 8 สนับสนุนให้ลูกได้ให้ลูกสามารถดูดนมแม่ทุก 2 ชั่วโมงหรือตามที่ลูกต้องการ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย มีการตรวจสอบดังนี้

1. **ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)** โปรแกรมนวดกระตุ้นน้ำนมด้วยตนเองได้มาจากโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความสามารถในการให้นมและการไหลของน้ำนมในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของเบญจวรรณ ละหุการ, มลิวัลย์ รัตยา, ทัศณีย์ หนูนรถ และ นุสรา มาลาศรี (2564) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงโดยค่าดัชนีความตรง (CVI :content validity index) เท่ากับ 0.80[6]

2. ตรวจหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ แบบบันทึกการประเมินคะแนนการเข้าเต้าเป็นแบบประเมินที่ได้มาจากการศึกษาของกาญจนา คณเกณฑ์และคณะ (2563) ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือได้เท่ากับ 0.84[13,14]

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลประจำการแผนก สูติกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ทำหน้าที่ประเมินพฤติกรรมการให้นมบุตร และการสอนทักษะการนวดเต้านมด้วยตนเอง โดยดำเนินการในกลุ่มควบคุมจนครบก่อนจึงเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มที่ทดลอง ผู้วิจัยแนะนำตัวแก่ผู้ช่วยวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการชี้แจงถึงวิธีการให้ข้อมูลและการสอนทักษะแก่มารดาหลังคลอดและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ช่วยวิจัยขอความร่วมมืออาสาสมัครที่เข้าร่วมในการวิจัยสอบถามความสมัครใจเข้าร่วมโครงการและเซ็นใบยินยอมหากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย จึงเริ่มดำเนินการวิจัยโดยทั้งสองกลุ่มได้รับการตอบแบบสอบถาม และประเมินLATCH score กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เป็นเวลา 4 วัน ส่วนกลุ่มทดลองจะได้รับการสอนนวดเต้านมด้วยตนเอง 1 ครั้งในวันแรกพร้อมให้คู่มือการนวดเต้าและให้ใบบันทึกการให้นมบุตร หลังจากนั้นมีการประเมิน LATCH score ทุก 8 ชั่วโมง ซึ่งกลุ่มทดลองต้องนวดเต้านม ก่อนให้บุตรดูดเต้านมมารดาเสมอ เมื่อครบ 4 วันจะได้รับการสอบถามการกินอาหารของบุตรใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมาและประเมิน LATCH score เมื่อเก็บครบทั้ง 2 กลุ่มผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมเอกสารเพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี รหัสUBU-REC-103/2565 และจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จังหวัดอุบลราชธานี รหัส071/65C

การวิเคราะห์ข้อมูล

เปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test ตัวแปร อายุ ใช้สถิติ Chi-square test หรือ Fisher' s exact test และเปรียบเทียบระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งการคลอด ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการได้รับการสอนนวดเต้านม ด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

เปรียบเทียบคะแนนการเข้าเต้า (LATCH score) ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Independent t-test เปรียบเทียบสัดส่วนการกินนมแม่อย่างเดียวใน 24 ชั่วโมงก่อนกลับบ้านโดยใช้สถิติ Proportion – test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาหลังคลอดบุตรที่มีภาวะลิ้นติด และบุตรได้รับการผ่าตัดแก้ไขภาวะลิ้นติดภายใน 48 ชั่วโมง จำนวน 70 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 35 ราย กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มอายุต่ำสุด 18 ปี สูงสุด 43 ปี เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าข้อมูลทั่วไปของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (P> 0.05) ทั้งสองกลุ่มมีอายุเฉลี่ย 29 – 30 ปี เป็นมารดาท้องหลัง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพแม่บ้าน วุฒิการศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) - ระดับปริญญาตรี,มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) ร้อยละ 17.1 ตามลำดับ รายได้ส่วนใหญ่ไม่มี เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงถึงร้อยละ 40 ขึ้นไป เคยได้รับการอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 17 และไม่ได้รับการสอนนวดเต้านมประมาณร้อยละ 74 ขึ้นไป

ผลทดลองโปรแกรมนวดกระตุ้นน้ำนมด้วยตนเอง

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิภาพการดูดนมแม่ (LATCH score)

ก่อนการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนให้โปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิภาพการดูดนมแม่ (LATCH score) ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน (p = 0.188) **หลังการทดลอง** หลังให้โปรแกรม พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนประสิทธิภาพการดูดนมแม่ (LATCH score) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.002) โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนน LATCH score มากกว่ากลุ่มควบคุม 1.03 คะแนน (95%CI: 0.39 , 1.67) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิภาพการดูดนมแม่ (LATCH scores) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังให้โปรแกรมนวดเต้านม

คะแนน Latch scores	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)		Mean difference	95%CI of Mean difference	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
ก่อนให้โปรแกรม	3.94	1.24	4.34	1.28	**-0.40**	**0.20, -1.00**	0.188
หลังให้โปรแกรม	9.17	1.15	8.14	1.52	**1.03**	**0.39, 1.67**	0.002

การเปรียบเทียบสัดส่วนของการให้นมแม่อย่างเดียวก่อนกลับบ้านในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พบว่า จำนวนการกินนมแม่อย่างเดียวใน 24 ชั่วโมงก่อนกลับบ้าน ของกลุ่มทดลองมี 27 รายคิดเป็นร้อยละ 77.1 กลุ่มควบคุมมีจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.4 ซึ่งพบว่าแตกต่างกันถึงร้อยละ65.7 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางจำนวนและร้อยละของการกินนมแม่อย่างเดียวใน 24 ชั่วโมงก่อนกลับบ้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การดื่มนมใน24ชั่วโมงก่อนกลับบ้าน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.ดื่มนมแม่อย่างเดียว	27	77.1	4	11.4
2.ดื่มนมผสมร่วมด้วย	8	22.9	31	88.6

การเปรียบเทียบสัดส่วนการกินนมแม่อย่างเดียวใน 24 ชั่วโมงก่อนกลับบ้าน

พบว่า สัดส่วนการกินนมแม่อย่างเดียวในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม 0.66 (95%CI: 0.48 ,0.83) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) ดังตารางที่ 3

ตารางที่3 เปรียบเทียบสัดส่วนการกินนมแม่อย่างเดียวใน 24ชั่วโมงก่อนกลับบ้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

อาหารเด็ก24ชั่วโมงก่อนกลับบ้าน	กลุ่มทดลอง (n= 35)	กลุ่มควบคุม (n= 35)	Proportion difference	95%CI of Proportion difference	p-value
นมแม่อย่างเดียว	0.77	0.11	0.66	0.48 ,0.83	<0.001

อภิปรายผล

สรุปผลของโปรแกรมนวดกระตุ้นน้ำนมด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่บุตรมีภาวะลิ้นติดโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนประสิทธิภาพการดูดนมแม่ (LATCH scores) และสัดส่วนการกินนมแม่ก่อนกลับบ้าน มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) โดยมีประเด็นในการอภิปรายผล ดังนี้

- โปรแกรมนวดกระตุ้นน้ำนมด้วยตนเองในการศึกษาครั้งนี้ เป็นโปรแกรมที่ให้มารดาหลังคลอดผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและบุตรมีภาวะลิ้นติด ที่มีปัญหาการดูดนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด โดยมารดาฝึกนวดเต้านมด้วยตนเอง ก่อนจะให้บุตรดูดเต้านมทุก 2 ชั่วโมง และบุตรได้รับการแก้ไขภาวะลิ้นติดโดยการผ่าตัดภายใน 48 ชั่วโมง ทำต่อเนื่องเป็นระยะเวลาทั้งหมด 4 วัน ซึ่งได้นำโปรแกรมนี้มาจากการนวดเต้านมแบบฟิลิปปินส์ โดยใช้บันได 10 ขั้น (Ten step to successful breast feeding) ซึ่งเป็นแนวทางการปฏิบัติขั้นพื้นฐานในการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก เพื่อช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ โดยเริ่มจากดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี โปรแกรมฯ ในการศึกษาครั้งนี้ จะมีพยาบาลช่วยสอนให้มารดานวดเต้านมเร็วและกระตุ้นให้ดูดเร็วภายใน 1 ชั่วโมง เมื่อมารดารู้สึกตัว ดูดบ่อย คือก่อนให้ลูกดูนม ในการศึกษาของโปรแกรมฯ นี้จะให้มารดานวดเต้านมทุก 2 ชั่วโมงก่อนให้ลูกดูดนมเสมอ เพื่อให้มารดาเตรียมความพร้อมและกระตุ้นฮอร์โมนการหลั่งน้ำนม(Oxytocin)และมีการหลั่งน้ำนมสีเหลือง(Colostrum) สอดคล้องกับ ยุพยง แห่งเชาวนิช (2555) ที่กล่าวถึงแนวปฏิบัติการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่อย่างเดียว (Exclusive breastfeeding)

และ ดูดถูกวิธี คือ เมื่อนวดเต้านมจะทำให้เต้านมนิ่ม ส่งผลให้บุตรดูดเต้านมมารดาได้ลึกขึ้น ลูกสามารถดูดนมได้ถึงลานนม ซึ่งเป็นการดูดที่ถูกวิธี ทำให้มารดาสุขสบายเต้านม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณา ปิงวงศ์ (2561) ได้ทดลองสอนการนวดเต้าด้วยตนเองให้มารดาหลังคลอด พบว่า การนวดจะช่วยหมุนเวียนการทำงานของ ระบบไหลเวียนเลือด กระตุ้นให้เนื้อเยื่อคลายตัวและส่งเสริมการระบายน้ำเหลืองตามธรรมชาติ ดังนั้นจึงส่งผลให้มารดามั่นใจในการให้นมบุตรมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องความสามารถแห่งตนที่กล่าวว่า ถ้าบุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อใน ความสามารถตนเองสูง และเมื่อปฏิบัติแล้วได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มจะปฏิบัติด้วยความเชื่อมั่น และสามารถกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ได้ซึ่งเกิดจากการรับรู้ถึงความสามารถที่ตนมี (Bandura,1997) จึงส่งผลให้ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมนี้ มีคะแนน LATCH score และอัตราการดูดนมแม่อย่างเดียวก่อนกลับบ้านสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของภาวิน พัวพรพงษ์ (2563) ได้ศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในทารกแรกเกิดถึง 6 เดือน ที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พบว่า (1) คะแนนการเข้าเต้ามีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในวันที่สองหลังคลอด คะแนนการเข้าเต้าที่มากกว่า 8 ใช้ทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ร้อยละ 98.5 และมีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวสูงกว่าประมาณ 22 เท่าของมารดาที่มีคะแนน LATCH score < 8 คะแนน (2)คะแนนการเข้าเต้าในกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียวในวันที่ 2 และวันที่ 7 หลังคลอด สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่า การนวดเต้านมด้วยตนเองและให้ลูกดูดเต้านมทุก 2 ชั่วโมงตามโปรแกรมฯ ของการศึกษาในครั้งนี้ จะทำให้การกินนมแม่อย่างเดียวในวันที่ 4 มีจำนวนเพิ่มขึ้น

- คะแนนประสิทธิภาพการดูดนมแม่ (LATCH scores) ในกลุ่มทดลองเพิ่มมากกว่าในกลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานของการศึกษาในครั้งนี้ กล่าวคือ ในมารดาผ่าตัดคลอดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมนวดกระตุ้นน้ำนมด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่บุตรมีภาวะลิ้นติดโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จะมีคะแนนประสิทธิภาพการดูดนมแม่มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของสิริพรรณ จำปาเงิน (2559) และทัศนีย์ รวีภควัต (2556) ศึกษาเรื่องผลของการผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นในเด็กทารกลิ้นติดที่มีปัญหาการดูดนมมารดา ในกลุ่มทารกที่มีปัญหาลิ้นติด พบว่า การผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นทำให้ LATCH Score เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ระดับความเจ็บของหัวนมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทั้ง 2 การศึกษา ทั้งนี้เนื่องจากทารกที่ได้รับการแก้ไขภาวะลิ้นติดแล้วจะช่วยให้คะแนนประสิทธิภาพการดูดนมแม่ (LATCH scores) เพิ่มขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการผ่าตัดสิ้นติดทั้งหมด ดังนั้นคะแนน LATCH score จึงเพิ่มขึ้นทั้ง 2 กลุ่ม เนื่องจากการผ่าตัดแก้ไขภาวะลิ้นติดนั้น ช่วยให้เด็กสามารถยืดลิ้นได้ยาวไปถึงกะเปาะน้ำนมและเด็กลดความเจ็บที่บริเวณหัวนมมารดาได้ ส่งผลให้คะแนนเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ในการประเมินหลังผ่าตัดทันที ซึ่งอาจมีการช่วยเหลือในการจัดท่าซึ่งส่งผลให้คะแนนเพิ่มขึ้นจากท่าอุ้ม(H) การอมหัวนม(L) และความสุขสบายหัวนมเต้านม(C) อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มที่รับการพยาบาลตามปกติในระยะเวลา 4 วันก่อนกลับบ้าน พบว่า ประสิทธิภาพการดูดนมแม่ (LATCH scores) ของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ทั้งนี้เนื่องจากการนวดเต้านมหลังคลอดจะช่วยในการเพิ่ม ปริมาณน้ำนมให้มากขึ้นตามกลไกของการสร้างน้ำนม ซึ่งเป็นช่วงการสร้างน้ำนมระยะที่ 2 (lactogenesis II) เริ่มเกิดขึ้นประมาณ 30-40 ชั่วโมงหลังคลอดจนถึง 96 ชั่วโมงหลังคลอด หลังจากที่ทารกและรกคลอดแล้ว ระดับของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนจะลดต่ำลงทันที ทำให้โปรแลกตินซึ่งมีระดับสูงอยู่แล้วออกฤทธิ์ได้เต็มที่ จึงมีการสร้างและหลั่งน้ำนมเพิ่มขึ้น เต้านมในระยะนี้จะมีความตึง

มากขึ้น แม่จะไม่สุขสบายเกิดการเจ็บเต้านมและทารกที่มีภาวะลิ้นติดจะดูดเต้านมมารดา ไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีเนื้อเยื่อยึดติดลิ้นทำให้ลิ้นไม่สามารถยืดไปถึงกระเปาะน้ำนมเวลาที่ดูดเต้ามารดา หากมารดาหลังผ่าคลอดมีความเจ็บปวดที่แผลผ่าตัดและเกิดความลำบากในการให้นมบุตร ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดการหลั่งน้ำนมไม่ดี มารดาจึงเกิดความวิตกกังวล จะทำให้การให้นมบุตรไม่สำเร็จได้ ดังนั้นหลังจากผ่าตัด ทารกต้องเริ่มฝึกดูดเต้านมมารดาใหม่อีกครั้ง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองเป็นผู้ที่ผ่าตัดคลอดหน้าท้อง ซึ่งมีภาวะที่อาจจะส่งผลให้มีปัญหาของการหลั่งน้ำนม อย่างไรก็ตาม เมื่อกลุ่มทดลองที่ได้เข้ารวมโปรแกรมฯ ได้รับการนวดเต้านมซึ่งช่วยลดภาวะตึงของเต้านม หัวนมจะนิ่มขึ้น เด็กสามารถดูดง่ายขึ้น จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนน LATCH score มากกว่ากลุ่มควบคุม และจากการพิจารณาคะแนนเสียงทารกกลืนนม (A=Audible) และความสุขสบายหัวนมเวลาลูกดูดนม (C=Comfort) ของการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ทั้งสองส่วนจะมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มรับการพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของลาวัลย์ ใบมณฑา และมยุรี นิรัตธรา (2558) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความสามารถในการให้นมและการไหลของน้ำนมในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบว่าความสามารถในการให้นมบุตร และปริมาณการไหลของน้ำนม ใน 48 ชั่วโมงแรกไม่มีความแตกต่างกัน และเมื่อเทียบก่อนกลับบ้านพบว่าทั้งความสามารถในการให้นมบุตรกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมและคะแนนการไหลของน้ำนมในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม (P< 0.05)

- สัดส่วนการได้รับนมมารดาอย่างเดียวใน 24 ชั่วโมงก่อนกลับบ้านในกลุ่มได้รับโปรแกรมฯ มากกว่ากลุ่มได้รับการพยาบาลตามปกติถึงร้อยละ 66 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับสถิติ 3 ปี ย้อนหลังของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (2562-2564) จะพบว่าเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 18 ซึ่งเกิดจากการ จัดโปรแกรมที่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน โดยสอนการปฏิบัติรวมถึงให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง มารดานวดเต้ากระตุ้นน้ำนมให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซินสม่ำเสมอและนวดด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยลดความเจ็บปวด เต้านมนิ่ม รู้สึกสบายเมื่อบุตรดูดนมมารดาจากเต้านมมารดา เด็กดูดตามเวลาที่กำหนด จึงทำให้เด็กสงบ หลับได้ มารดาเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมจากเต้ามารดา จึงทำให้มารดาไม่ต้องใช้อาหารอย่างอื่นทดแทน และเมื่อมารดามีน้ำนมในการเลี้ยงดูบุตร ประกอบกับการให้ลูกดูดนมเพื่อกระตุ้นจึงทำให้น้ำนมผลิตมากขึ้น มีน้ำนมเพียงพอในการเลี้ยงดูบุตร โดยไม่ต้องใช้นมผสมทดแทน อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ก็ยังไม่สามารถทำให้สัดส่วนการได้รับนมมารดาอย่างเดียวใน 24 ชั่วโมงก่อนกลับบ้านได้ตามที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์กำหนดไว้คือร้อยละ 80 ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้ร้อยละ 77 ยังไม่บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน เด็กทารกที่เข้าร่วมการศึกษาในกลุ่มทดลองพบว่า แพทย์มีแนวทางการรักษาที่เปลี่ยนไป เช่น ทารกที่ตัวเหลืองและต้องให้ส่องไฟ (Photo therapy) ช่วยในการรักษาตลอด 24ชั่วโมง โดยไม่ให้ออกจากเครื่องจำเป็นต้องย้ายไปตึกเด็ก ซึ่งจัดเป็นเกณฑ์คัดออกแต่แพทย์ให้รักษาที่ตึกโดยให้ป้อนนมผสมเสริม จึงส่งผลให้มารดาไม่มั่นใจในการให้นมบุตร มารดาเกิดความกลัวบุตรป่วยต่อเนื่องจึงตัดสินใจให้นมผสมเพิ่มขึ้น และมีเด็กบางกลุ่มที่ต้องได้รับการเจาะน้ำตาลที่ปลายนิ้ว(DTX) เพื่อคัดกรองระดับน้ำตาลที่ผิดปกติ ได้แก่กลุ่มเด็กที่น้ำหนักตัวมากกว่า 3,800 กรัม หรือเด็กที่น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม กลุ่มเด็กที่มารดาเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และเด็กที่คลอดก่อนกำหนด เด็กในกลุ่มนี้แพทย์จะให้คัดกรองระดับน้ำตาลทุก 3 ชั่วโมง/ครั้ง และทุก 6 ชั่วโมง 4 ครั้ง ซึ่งมารดาเป็นห่วงบุตรจึงทำให้มารดาไม่มั่นใจในการให้นมแม่อย่างเดียว พยาบาลเกิดความกังวลกลัวเด็กจะเกิดปัญหาภาวะน้ำตาลต่ำจึงได้ป้อนนมผสมเพิ่ม หลังจากที่เด็กได้รับนมผสมจำนวนมากเด็กจะอิ่มท้องนานเกินกว่า 2 ชั่วโมง มารดาจึงไม่สามารถให้ทารกดูดนมจากเต้าตามรอบได้ เมื่อการรักษาสิ้นสุดมารดานวดเต้าพบว่าปริมาณน้ำนม

ปรากฏให้เห็น แต่มารดายังมีความกังวลที่ต่อเนื่องจึงต้องใช้นมผสมต่อเนื่อง จึงเป็นเหตุผลให้การได้รับนมแม่ไม่ได้ตามสัดส่วนที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ที่ร้อยละ 80 ซึ่งตรงกับการศึกษามยุรา เรืองเสรีและวราทิพย์ แก่นการ (2562) ศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในมารดาวัยรุ่นที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดอุบลราชธานีพบว่ามารดาวัยรุ่นที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนเมื่อมารดาวัยรุ่นได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องจะช่วยทำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นาน มีเจตคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ,การได้รับคำแนะนำ/สนับสนุนจากบุคคลอื่นและความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจัยทั้ง 3 สามารถร่วมกันทำนายระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในมารดาวัยรุ่นได้ร้อยละ 58.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (R^2=. 588) นอกจากนี้ในการศึกษาพบว่า การรับรู้ว่าตนเองมีน้ำนมน้อยไม่เพียงพอกับความต้องการของทารก ขาดทักษะบีบเก็บน้ำนมไม่สุขสบายจากเต้านมคัดตึง และขาดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลให้ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้

ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ควรมีการนำโปรแกรมนวดกระตุ้นน้ำนมด้วยตนเอง นี้ไปใช้เพื่อช่วยเพิ่มน้ำนมให้กับมารดาหลังคลอด เพื่อช่วยให้มารดาที่มีปัญหาเรื่องการให้นมบุตรหลังคลอด สามารถให้นมบุตรได้สำเร็จ น้ำนมมีปริมาณมากและเพียงพอ ส่งผลให้สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้มากขึ้น

2. กลุ่มงานสูตินรีเวชสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในมารดาที่ผ่าตัดคลอด เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีปัญหาน้ำนมมาช้าและในกลุ่มทารกที่มีภาวะลิ้นติดซึ่งเด็กกลุ่มนี้จะมีปัญหาในการดูดนมจากเต้านมมารดา การดูดไม่มีประสิทธิภาพโปรแกรมนี้ช่วยให้มารดาของทารกกลุ่มนี้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาได้อย่างมั่นใจ

References

1. ขนิษฐา เมฆกมล. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: แนวปฏิบัติในชุมชน. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health,2561; 5(3), 274-286.
2. ภาวิน พัวพรพงศ์. Tongue-tie and breastfeeding. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ (Journal of Medicine and Health Science) 2014;20:10-5
3. มารียา มะแซ. ผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์-แรก. PhD Thesis, มหาวิทยาลัย สงขลา นครินทร์,2562
4. O'Callahan C, Macary S, Clemente S. The effects of office-based frenotomy for anterior and posterior ankyloglossia on breastfeeding. International journal of pediatric otorhinolaryngology 2013; 77: 827-32.
5. มงคล เลาห์เพ็ญแสง. พังผืดใต้ลิ้นปัญหาของ เจ้าตัวเล็ก [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 18 พฤษภาคม 2563]; เข้าถึงได้จาก: https:// www.si.mahidol.ac.th/Th/healthdetail. asp? Aid=1039
6. เบญจวรรณ ละหุกาล. ผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาผ่าตัดคลอด. Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology 2021; 6: 100-11.

7. มยุรา เรืองเสรี และวราทิพย์ แก่นการ. การศึกษาปัจจัยทำนายระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในมารดาวัยรุ่นที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดอุบลราชธานี. Journal of Nursing and Health Care,2562; 37(1), 195-204.
8. กฤษณา ปิงวงศ์, และกรรณิการ์ กันธะรักษา. การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมการสร้าง และการหลั่งน้ำนม. Nursing Journal,2560; 44(4), 169-176.
9. Mahdizadeh- Shahri M, Nourian M, Varzeshnejad M, Nasiri M. The effect of Oketani breast massage on successful breastfeeding, mothers' need for breastfeeding support, and breastfeeding self- efficacy: An experimental study. International Journal of Therapeutic Massage & Bodywork 2021; 14: 4.
10. ศศิธารา นวลปะ,พรนภา ตั้งสุขสันต์,วาสนา จิติมา, และ กัญญารักษ์ งุ้ยเจริญ. การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: การปฏิบัติพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์. Nursing Science Journal of Thailand,2560; 38(3), 4-21.
11. มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้ง ที่ 4: เอกสารประกอบ การประชุม.2013.
12. ลาวัลย์ ใบมณฑา และ มยุรี นิรัตธรา. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อ ความสามารถในการให้นมและการไหลของน้ำนมในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. Nursing Journal 2015; 42: 65-75.
13. กาญจนา คงเงิน. ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการให้นมบุตรของมารดาที่ วางแผนผ่าตัดคลอดบุตร The Effectiveness of Health Promotion in Breastfeeding Program for Mothers Planed Caesarean Section. Journal of Health, Physical Education and Recreation 2020; 46: 15-23.
14. ภาวิน พัวพรพงศ์, เกษม เรืองรองมรกต, สุทธา หะมนตรี, สุวดี เกสุวรรณ, สิณัฐชนันท์ วงศ์อินทร์. Latch score and exclusive breastfeeding during the first six months postpartum. วารสารการแพทย์ และวิทยาศาสตร์สุขภาพ (Journal of Medicine and Health Science) 2016; 23: 8-14.