



เปรียบเทียบคะแนนการป้อนนมโดยอุปกรณ์เสริมกับการป้อนแก้วในการเข้าเต้า

สุชาติ เกษสุวรรณ¹ นงเยาว์ ไบยา¹ เกศสุตา แม่หละเจริญพร¹ เกษม เรืองรองมรกต²

¹งานพยาบาลหอผู้ป่วยสูติศาสตร์รีเวชวิทยา โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ

²ภาควิชาสูติศาสตร์รีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการป้อนนมโดยอุปกรณ์เสริมกับการป้อนแก้วในการเข้าเต้าในมารดาหลังคลอด ที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ จังหวัดนครนายก จำนวน 40 คน เลือกตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการช่วยเหลือการป้อนนมด้วยอุปกรณ์เสริม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการช่วยเหลือการป้อนนมแบบป้อนแก้ว และวัดด้วยแบบประเมินการเข้าเต้า สถิติที่ใช้ คือ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบด้วยสถิติ Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks และเปรียบเทียบคะแนนการเข้าเต้าระหว่างการใช้อุปกรณ์เสริมกับการป้อนแก้วด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการเข้าเต้าของมารดาหลังคลอดในกลุ่มก่อนได้รับอุปกรณ์เสริมเท่ากับ 5.30 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.17 และหลังได้รับอุปกรณ์เสริมเท่ากับ 7.45 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.05 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) และคะแนนเฉลี่ยการเข้าเต้าของมารดาหลังคลอดในกลุ่มก่อนได้รับการป้อนแก้วเท่ากับ 4.95 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.05 และหลังได้รับการป้อนแก้วเท่ากับ 7.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.49 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) เมื่อนำไปวิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างคะแนนการเข้าเต้าของการใช้อุปกรณ์เสริมและการป้อนแก้ว ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test พบว่าไม่แตกต่างกัน $p = 0.898$ ดังนั้น อุปกรณ์เสริมจึงเป็นทางเลือกหนึ่งในกรณีที่ทารกยังดูดนมจากเต้าไม่ได้เช่นเดียวกับการป้อนแก้ว และทำให้ทารกมีความพร้อมในการเข้าเต้าได้ดีขึ้น

คำสำคัญ: อุปกรณ์เสริม การป้อนแก้ว การเข้าเต้า

ผู้พิมพ์หลัก:

สุชาติ เกษสุวรรณ

งานพยาบาลหอผู้ป่วยสูติศาสตร์รีเวชวิทยา

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ

62 หมู่ 7 อ.องครักษ์ จ.นครนายก 26120

อีเมลล์: gaygrace@gmail.com

Comparison of latch scores between tube and cup feeding methods

Sukwadee Ketsuwan¹, Nongyao Baiya¹, Ketsuda Maelhacharoenporn¹, Kasem Raungrongmorakot²

¹Department of Obstetrics & Gynecology, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University

²Obstetrics & Gynecology Nursing Department, HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center

Abstract

This experimental research compares latch scores of tube feeding and cup feeding methods in post partum at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center, Nakhon Nayok province. The samples consisted of 40 couples of mothers and her babies. They were randomly assigned to the control and experimental groups. Twenty mothers and her babies of the control group used cup feeding method (regular program). The other 20 pairs of the experimental group used the tube feeding method. The samples of both groups were assessed by latch scores before and after feeding. Data were analyzed for frequency, mean, standard deviation, and were compared by Wilcoxon matched pairs signed-ranks test, and Mann-Whitney U test. The results revealed that mean \pm SD of latch scores before tube feeding was 5.30 ± 1.17 and after tube feeding the value increased significantly to 7.45 ± 1.05 ($p < 0.01$). The mean of latch scores before cup feeding was 4.95 ± 1.05 and after tube feeding the value increased significantly to 7.30 ± 1.49 ($p < 0.01$). The difference of latch scores after tube feeding and cup feeding, however, were not statistically significant ($p = 0.898$). The feeding tube might therefore be an alternative method for babies who could not latch on their mother's breast.

Keywords: tube feeding, cup feeding, latch score

Corresponding author:

Sukwadee Ketsuwan

Obstetrics & Gynecology Nursing Department

HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center

62 Moo 7 Ongkharak, NakhonNayok, 26120

E-mail: gaygrace@gmail.com

■ บทนำ

นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก และนมแม่นั้นยังมีความสำคัญแก่ทารกเป็นอย่างมาก เนื่องจากนมแม่มีสารอาหารที่ครบถ้วนตามความต้องการของทารก ซึ่งในนมแม่มีความสมดุลของสารอาหารทั้งโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามิน และแร่ธาตุอย่างครบถ้วน นอกจากนี้นมแม่ยังมีสารที่ช่วยสร้างเสริมภูมิคุ้มกันและภูมิคุ้มกันที่ดีที่สุดสำหรับทารก จะถูกถ่ายทอดจากแม่ไปสู่ลูกผ่านทางนมแม่¹ อีกทั้งยังทำให้ลูกแข็งแรง ประหยัดรายจ่ายจากค่ารักษาพยาบาลลูก เชื่อมความรักและความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และเป็นวิธีการส่งเสริมสุขภาพที่ควรให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง เป็นการลงทุนน้อย แต่ผลที่ได้คุ้มค่าอย่างมากมาย ทั้งตัวแม่และลูก ครอบครัว และประเทศชาติ¹

ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2552 พบว่าอัตราส่วนทารกที่กินนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 15.5² ซึ่งยังคงต่ำกว่าเป้าหมายในโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวซึ่งตั้งเป้าหมายทารกที่ได้กินนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนร้อยละ 30 และจากสถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุโรป 6 เดือนของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2550 ถึง 2552 พบร้อยละ 22.6³ แม้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุโรปจะสูงแต่ยังไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ มีความตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงได้จัดให้มีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยยึดหลักตามนโยบายสายใยรักแห่งครอบครัว เพื่อให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดผลสำเร็จ ซึ่งหากทารกได้ดูดนมแม่จากเต้าจะทำให้มารดาสามารถแสดงบทบาทของการเป็นแม่ได้อย่างสมบูรณ์ เกิดความรักความผูกพันกับทารกมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้การส่งเสริมให้มารดาได้อบอุ้ม กอด และให้ทารกดูดนมแม่ตั้งแต่วัยแรกหลังคลอดทำให้ผิวกายของมารดาและทารกได้สัมผัสซึ่งกันและกัน มีสื่อสัมผัสทางสายตาค้องมองดูกันในขณะให้นมก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความผูกพันที่เกิดขึ้นนี้ส่งผลให้มารดาเอาใจใส่ทารกได้อย่างดี ส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกรักและความสำนึกในหน้าที่ของการเป็นแม่ในการเลี้ยงดูทารก เกิดความรู้สึกรักภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติหน้าที่แม่ได้อย่างสมบูรณ์ แต่ในปัจจุบันเด็กไม่สามารถดูดนมแม่จากเต้าได้ มีสาเหตุมาจากเด็กติดจุกนมและมารดาไม่ให้ลูกดูดจากเต้าเป็นสาเหตุหลัก เนื่องจากกลัวนมไม่พอให้ลูกกิน และเมื่อลูกร้องให้ มารดาจึงให้นมผสมแทน จึงทำให้ลูกติดจุกจากนมผสม แต่การป้อนแก้วนั้น

จะทำให้เด็กใช้ลิ้นออกมาไล่นมที่อยู่ในบริเวณแก้ว โดยการเคี้ยวแก้วประมาณ 45 องศา และใช้ขอบแก้วแตะบริเวณริมฝีปากด้านล่างของเด็ก และการใช้อุปกรณ์เสริม (breastfeeding supplementer) ในการให้นมแม่ คืออุปกรณ์ที่จะปล่อยน้ำนมออกที่เต้านมให้กับทารก สามารถจะหาซื้อหรือทำเองก็ได้ การใช้อุปกรณ์เสริมที่ช่วยในการให้นมแม่ที่ตัวเอง อาจใช้นมแม่ใส่ในหลอดฉีดยาและใช้ปลายสายยางข้างหนึ่งต่อกับหลอดฉีดยาและต่อปลายอีกข้างไว้ที่เต้านมอยู่ในปากทารก ขณะที่ทารกดูดนมจากเต้านม น้ำนมจะไหลจากหลอดฉีดยาที่ใส่นมผ่านเข้ามาที่สายยางและเข้ามาในปากทารก สายยางที่มีน้ำนมหยดออกมาบริเวณหัวนมจะทำให้เด็กใช้ลิ้นออกมาไล่และดูดจากเต้าได้ ซึ่งเป็นการฝึกชนิดหนึ่ง ที่มีส่วนช่วยกระตุ้นทำให้เด็กสามารถดูดนมจากมารดาได้โดยใช้หลักการการดูดเหมือนดูดนมจากเต้า ดังนั้น จะกระตุ้นการสร้างน้ำนม กระตุ้นการดูดนม และให้ทารกได้ใกล้ชิดกับมารดา

■ วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบการป้อนนมโดยอุปกรณ์เสริมกับการป้อนแก้วในการเข้าเต้า เพื่อช่วยเหลือให้เด็กสามารถดูดนมจากเต้าได้ และใช้เป็นแนวทางการพยาบาลในการดูแลนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ

■ วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทดลองแบบ two groups pretest-posttest designs เพื่อเปรียบเทียบการป้อนนมโดยอุปกรณ์เสริมกับการป้อนแก้วในการเข้าเต้า กลุ่มตัวอย่างการศึกษานี้เป็นมารดาหลังคลอด ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ เก็บด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (sample random sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ (sampling without replacement) จำนวน 40 คน และจับฉลากสุ่มกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการช่วยเหลือการป้อนนมด้วยอุปกรณ์เสริม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการช่วยเหลือการป้อนนมแบบป้อนแก้ว ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2556 ถึง 31 ธันวาคม 2556 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 คือ ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดและครอบครัว และส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินการเข้าเต้า (latch score)⁴ ซึ่งประกอบด้วยตัวแปร 5 ตัวแปร คะแนนเต็มตัวแปรละ 2 คะแนน รวม 10 คะแนน ได้แก่ การอมหัวนมและลานนม การได้ยินเสียงกลืนน้ำนม ลักษณะของหัวนมมารดา

ความรู้สึกสบายหัวนมหรือเต้านม และทำในการอุ้มลูก และแบบประเมินทั้ง 2 ชุด ได้รับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อนำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ครอบครัว ซึ่งได้ค่าความตรงเท่ากับ 0.95 วิเคราะห์หาคุณภาพของแบบสัมภาษณ์โดยนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) แบบประเมินการเข้าเต้า (latch score) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 การเก็บรวบรวมโดยนำกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามกลุ่มตัวอย่าง โดยนำมาดูนมจากเต้ามารดา 1 ครั้งนานประมาณ 30 นาที (ประเมินด้วยแบบประเมินการเข้าเต้า) หากไม่สามารถดูนมมารดาได้ ก็นำมาปฏิบัติโดยการใช้อุปกรณ์เสริมให้นม 4 ครั้ง (ครั้งละ 30 นาที) ห่างกันทุก 2 ชั่วโมง หากทำสำเร็จก็นำมาดูนมจากเต้าจากมารดา แล้ววัดประเมินการเข้าเต้าหลังการใช้ อุปกรณ์เสริม ส่วนอีก 20 คน ที่มีคุณสมบัติตามกลุ่มตัวอย่าง โดยนำมาดูนมจากเต้าจากมารดา 1 ครั้งนานประมาณ 30 นาที (ประเมินด้วยแบบประเมินการเข้าเต้า) หากไม่สามารถดูนมมารดาได้ ก็นำมาปฏิบัติโดยการใช้แก้วป้อนให้นม 4 ครั้ง (ครั้งละ 30 นาที) ห่างกันทุก 2 ชั่วโมง หากทำสำเร็จก็นำมาดูนมจากเต้าจากมารดา แล้ววัดประเมินการเข้าเต้าหลังการใช้แก้วป้อน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติที่ใช้ได้แก่ สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ทดสอบด้วยสถิติ Wilcoxon matched

pairs signed-ranks และเปรียบเทียบคะแนนการเข้าเต้าระหว่างการใช้อุปกรณ์เสริมกับการป้อนแก้วด้วยสถิติ Mann-Whitney U test โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติโดยคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

■ ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 มารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับอุปกรณ์เสริมส่วนใหญ่อายุ 15-25 ปี และกลุ่มที่ได้รับการป้อนแก้วส่วนใหญ่อายุ 26-35 ปี วิธีการคลอดส่วนใหญ่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระยะเวลาที่ตั้งใจว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่วนใหญ่กลุ่มที่ได้รับอุปกรณ์เสริมอยู่ในช่วง 4-6 เดือน และส่วนการป้อนแก้วร้อยละ 50 ตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วง 4-6 เดือน และอีกร้อยละ 50 ตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่า 6 เดือน สถานภาพส่วนใหญ่สถานภาพคู่ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ต่ำกว่าปริญญาตรี นับถือศาสนาพุทธ และมีอาชีพเป็นแม่บ้าน รายได้ครอบครัวกลุ่มที่ได้รับอุปกรณ์เสริมส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท กลุ่มที่ป้อนแก้วส่วนใหญ่มีรายได้ 25,001-50,000 บาท สิทธิรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ชำระเอง และพักอาศัยอยู่กับคู่สมรส กลุ่มที่ได้รับอุปกรณ์เสริมส่วนใหญ่บิดามารดาจะเป็นผู้ดูแลมารดาเมื่อคลอดบุตร ส่วนกลุ่มที่ได้รับการป้อนแก้วส่วนใหญ่คู่สมรสจะเป็นผู้ดูแลมารดาเมื่อคลอดบุตร ข้อมูลรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของมารดา (N = 40)

ลักษณะประชากร	กลุ่มใช้อุปกรณ์เสริม (N=20)		กลุ่มป้อนแก้ว (N=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (\bar{X} = 27.65, SD = 6.42, Min = 16, Max = 44)				
ต่ำกว่า 15 ปี	1	5	-	-
15 - 25 ปี	12	60	4	20
26 - 35 ปี	4	20	16	80
35 ปี ขึ้นไป	3	15	-	-
วิธีการคลอด				
คลอดปกติทางช่องคลอด	8	40	7	35

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	กลุ่มใช้อุปกรณ์เสริม (N=20)		กลุ่มป้อนแก้ว (N=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	12	60	13	65
คลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ	-	-	-	-
คลอดด้วยการใช้คีม	-	-	-	-
ภาวะแทรกซ้อน				
ไม่มี	20	100	17	85
มี	-	-	3	15
ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (\bar{X} = .6, SD = .87, Min = 0, Max = 3)				
ไม่เคยมี	13	65	11	55
1-2 คน	5	25	8	40
3-4 คน	2	10	1	5
มากกว่า 4 คนขึ้นไป	-	-	0	0
ระยะเวลาให้นมแม่อย่างเดียว (\bar{X} = 3.35, SD = 6.05, Min = 0, Max = 30)				
ไม่เคย	11	55	9	45
น้อยกว่า 1 เดือน	1	5	-	-
1-3 เดือน	4	20	4	20
4-6 เดือน	1	5	7	35
ไม่ใช่	1	5	-	-
ระยะเวลาที่ตั้งใจว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (\bar{X} = 9.02, SD = 6.55, Min = 0, Max = 24)				
ไม่แน่ใจ	2	10	-	-
น้อยกว่า 1 เดือน	-	-	-	-
1-3 เดือน	5	25	-	-
4-6 เดือน	8	40	10	50
มากกว่า 6 เดือนขึ้นไป	5	25	10	50
สถานภาพ				
โสด	-	-	1	5
คู่	20	100	19	95
หม้าย / หย่า / แยก	-	-	-	-
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	2	10	-	-
ประถมศึกษา	1	5	-	-

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	กลุ่มใช้อุปกรณ์เสริม (N=20)		กลุ่มป้อนแก้ว (N=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	30	2	10
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	10	8	40
ปวช./ ปวส.	-	-	-	-
ปริญญาตรี	3	15	3	15
ปริญญาโท	6	30	6	30
ศาสนา				
พุทธ	16	80	17	85
อิสลาม	4	20	3	15
คริสต์	-	-	-	-
ฮินดู	-	-	-	-
อาชีพ				
แม่บ้าน	10	50	6	30
รับจ้าง	4	20	5	25
ค้าขาย	2	10	2	10
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	15	5	25
เกษตรกร	-	-	1	5
พนักงานมหาวิทยาลัย	-	-	1	5
ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย	1	5	-	-
รายได้ครอบครัว (บาท) (\bar{X} = 18,770, SD = 11,457.08, Min = 5,000, Max = 50,000)				
น้อยกว่า 10,000	9	45	4	20
10,001 – 25,000	8	40	7	35
25,001 – 50,000	3	15	9	45
มากกว่า 50,000	-	-	-	-
สิทธิ์รักษาพยาบาล				
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ	-	-	-	-
เจ้าหน้าที่ มศว	-	-	-	-
ชำระเอง	12	60	10	50
ประกันสังคม	5	25	2	10
เบิกได้	1	5	5	25
บัตรทองในเขต	2	10	2	10

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	กลุ่มใช้อุปกรณ์เสริม (N=20)		กลุ่มป้อนแก้ว (N=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บัตรทองนอกเขต	-	-	1	5
บุคคลที่ทานพักอาศัยอยู่ด้วย				
อาศัยอยู่กับคู่สมรส	14	70	14	70
อาศัยอยู่กับบิดา และมารดา	5	25	4	20
อาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง	-	-	1	5
อื่นๆ	1	5	1	5
บุคคลที่ดูแลเมื่อคลอดบุตร				
ไม่มี	-	-	-	-
คู่สมรส	7	35	13	65
บิดา และมารดา	11	55	7	35
อยู่กับญาติพี่น้อง	1	5	-	-
อื่นๆ	1	5	-	-

ตอนที่ 2 จากการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยการเข้าเต้าของมารดาหลังคลอดในกลุ่มก่อนได้รับอุปกรณ์เสริมเท่ากับ 5.30 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.17 และหลังได้รับอุปกรณ์เสริมเท่ากับ 7.45 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.05 ซึ่งเมื่อวิเคราะห์โดยใช้ Wilcoxon matched pairs signed-ranks test พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) และคะแนนเฉลี่ยการเข้าเต้าของมารดาหลังคลอดในกลุ่มก่อนได้รับการป้อนแก้วเท่ากับ 4.95 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.05

และหลังได้รับการป้อนแก้วเท่ากับ 7.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.49 วิเคราะห์โดยใช้ Wilcoxon matched pairs signed-ranks test พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน ($p < 0.01$) ดังแสดงในตารางที่ 2 แต่เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างคะแนนการเข้าเต้าหลังการใช้อุปกรณ์เสริมและการป้อนแก้ว ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p = 0.898$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยการเข้าเต้า ก่อน หลังของการใช้อุปกรณ์เสริม และการป้อนแก้ว

	N	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		D	p - Value
		X	SD	X	SD		
อุปกรณ์เสริม	20	5.30	1.17	7.45	1.05	2.15	<0.01
การป้อนแก้ว	20	4.95	1.05	7.30	1.49	2.35	<0.01
* $p < 0.01$							

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนการเข้าเต้าหลังของการใช้อุปกรณ์เสริมและการป้อนแก้ว

	N	คะแนนการเข้าเต้า							p - Value
		4	5	6	7	8	9	10	
อุปกรณ์เสริม n (%)	20	0 (0)	1 (5)	1 (5)	9 (45)	7 (35)	1 (5)	1 (5)	0.898
การป้อนแก้ว n (%)	20	1 (5)	2 (10)	1 (5)	7 (35)	5 (25)	3 (15)	1 (5)	
* p < 0.01									

■ อภิปรายผล

ตอนที่ 1 จะเห็นได้ว่าถึงแม้อายุทั้งสองกลุ่มจะต่างกันมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับอุปกรณ์เสริมส่วนใหญ่ อายุ 15 – 25 ปี และกลุ่มที่ได้รับการป้อนแก้วส่วนใหญ่ อายุ 26 – 35 ปี โดยทั่วไปอายุจะมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมารดาที่มีอายุน้อยกว่าจะพบมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่า⁵⁻⁷ แต่คะแนนเฉลี่ยการเข้าเต้าทั้งสองกลุ่มก็สูงขึ้นหลังการช่วยเหลือ อาจเป็นเพราะการสอนการใช้อุปกรณ์เสริมและการป้อนแก้วเป็นกระบวนการที่ไม่ซับซ้อน มารดาสามารถเข้าใจได้ง่าย อายุจึงไม่เป็นอุปสรรคในการสอนและการนำอุปกรณ์เสริมและการป้อนแก้วไปใช้ ซึ่งจะเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีการศึกษาส่วนใหญ่ต่ำกว่าปริญญาตรี อย่างไรก็ตาม การเพิ่มขึ้นของคะแนนการเข้าเต้าอาจเป็นเพราะทารกมีการเรียนรู้การเข้าเต้าได้ดีขึ้นเองเมื่ออายุเพิ่มขึ้นซึ่งอาจเป็นหัวข้อในการศึกษาต่อไป วิธีการคลอดส่วนใหญ่คือผ่าตัดคลอดซึ่งมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่^{6,8} จึงเป็นกลุ่มที่มักได้รับเลือกให้ติดต่อเข้าร่วมในงานวิจัย ลักษณะของมารดาในกลุ่มที่ทำการศึกษาลูกส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ทั้งสองกลุ่มก็มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และไม่ได้ประกอบประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้านจึงมีเวลาเลี้ยงลูกได้มาก ซึ่งเป็นผลดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รายได้ของกลุ่มที่ใช้อุปกรณ์เสริมรายได้ต่ำกว่ากลุ่มที่ป้อนแก้ว ซึ่งในกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่าสัมพันธ์ความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นามากกว่า^{9,10} แต่ในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างไม่ได้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในการใช้อุปกรณ์ทั้งสอง จึงไม่กระทบต่อผลการศึกษา สำหรับการที่มารดาอยู่กับสามีหรือมีบิดามารดาช่วยดูแลเมื่อคลอด จำเป็นต้องมีการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจกับสามีหรือบิดามารดาซึ่งช่วยส่งเสริมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้^{8,11-13}

ตอนที่ 2 การใช้อุปกรณ์เสริมและการป้อนแก้วใช้เป็นทางเลือกในมารดาที่ยังไม่มีน้ำนมหรือมีการเข้าเต้าลำบาก โดยในการใช้อุปกรณ์เสริมทารกที่จะใช้อุปกรณ์เสริมต้องสามารถเข้าเต้าได้ สำหรับทารกที่ใช้การป้อนแก้วอาจสามารถใช้ในทารกที่ไม่สามารถเข้าเต้าได้ด้วย ในการศึกษานี้เลือกศึกษาเปรียบเทียบคะแนนการเข้าเต้าของทารกที่ใช้อุปกรณ์เสริมและการป้อนแก้วในทารกที่เข้าเต้าได้ คะแนนเฉลี่ยหลังการช่วยเหลือสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญบ่งถึงการใช้อุปกรณ์เสริมและการป้อนแก้วน่าจะช่วยให้ทารกเข้าเต้าได้ดีขึ้น โดยกลไกของการใช้อุปกรณ์เสริมจะใช้สายยางหยดนมที่บริเวณหัวนม โดยทารกใช้ลิ้นออกมาไล่และดูดจากเต้าได้ ซึ่งหลักการการดูดคล้ายคลึงกับการดูดนมจากเต้า สำหรับกลไกการป้อนแก้วจะเอียงแก้วประมาณ 45 องศาใช้ขอบแก้วแตะบริเวณริมฝีปากด้านล่างของทารก ทารกจะต้องแลบลิ้นออกมาไล่นมที่อยู่ในแก้ว ซึ่งกลไกนี้ทารกจะต้องออกดูดและกลืนนมคล้ายกับการดูดนมจากเต้า ดังนั้นหลังการให้การช่วยเหลือทั้งสองวิธีทำให้การเข้าเต้าดีขึ้น โดยเมื่อวิเคราะห์จากคะแนนการเข้าเต้าหลังการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการเข้าเต้ายังน้อยกว่า 8 ซึ่งหากพบคะแนนการเข้าเต้าสูงมากกว่า 8 จะมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงหกสัปดาห์หลังคลอด¹⁴ ดังนั้นหลังการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการเข้าเต้าก่อนการอนุญาตให้มารดากลับบ้าน ควรประเมินการเข้าเต้าอีกครั้งโดยหากคะแนนการเข้าเต้ามากกว่า 8 จะทำให้มารดามั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้น⁶

เมื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยการเข้าเต้าของการใช้อุปกรณ์เสริมและการป้อนแก้วไม่มีความแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะในการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างขณะตั้งต้นเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สามารถเข้าเต้าได้ กลไกระหว่างการใช้ใช้อุปกรณ์

การช่วยเหลือคล้ายคลึงกัน ความแตกต่างของคะแนนการเข้าเต้าที่ไว้วัดอาจน้อย ขนาดตัวอย่างน้อยจึงอาจไม่เพียงพอในการสรุปผล อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดของการใช้อุปกรณ์เสริมคือทารกจะต้องเข้าเต้าได้ ซึ่งในทารกที่ไม่สามารถเข้าเต้าได้ การปั๊มนมก็ยังยังคงเป็นทางเลือกที่เหมาะสมกว่าและจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าในการปั๊มนมทารกจะหงุดหงิดน้อยกว่าการปั๊มนมจากขวดและมีกลไกการดูดนมคล้ายคลึงกับการดูดนมจากเต้ามากกว่า¹⁵ นอกจากนี้ การปั๊มนมก็ยังช่วยให้ทารกคลอดก่อนกำหนดให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในเดือนที่สามและเดือนที่หกหลังคลอดได้มากกว่า¹⁶

จุดแข็งของการศึกษานี้คือการเป็นการศึกษาแรกในการศึกษาเกี่ยวกับคะแนนการเข้าเต้าหลังการใช้อุปกรณ์เสริมเปรียบเทียบกับปั๊มนม โดยข้อจำกัดในเรื่องขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่มีน้อย การเก็บข้อมูลในขนาดตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้นจะทำให้การสรุปผลข้อมูลที่ได้จากการวิจัยดีขึ้น การศึกษานี้ไม่ได้เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายการใช้อุปกรณ์เสริมและแก้ว

หากมารดาจำเป็นต้องนำไปใช้ต่อที่บ้าน ซึ่งค่าใช้จ่ายในการใช้อุปกรณ์เสริมอาจมีผลต่อการเลือกใช้ซึ่งอาจจะมีการศึกษาต่อไป

■ สรุปผล

การเข้าเต้าได้หลังการช่วยเหลือด้วยอุปกรณ์เสริมและการปั๊มนมแก้วไม่แตกต่างกัน แต่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญของการเข้าเต้าก่อนและหลังการช่วยเหลือด้วยอุปกรณ์เสริมและการปั๊มนมแก้ว ดังนั้น อุปกรณ์เสริมและการปั๊มนมแก้วอาจนำไปใช้กับมารดาหลังคลอดในรายที่เด็กดูดนมจากเต้าได้ไม่ดีและมารดาที่น้ำนมยังไม่ไหล เพื่อช่วยกระตุ้นให้เด็กสามารถดูดนมจากเต้ามารดาได้ดีขึ้น

■ กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ ฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Chaves RG, Lamounier JA, Cesar CC. Factors associated with duration of breastfeeding. J Pediatr (Rio J) 2007;83:241-6.
2. Kongsri S, Limwattananon S, Sirilak S, et al. Equity of access to and utilization of reproductive health services in Thailand: national reproductive health survey data, 2006 and 2009. Reprod Health Matters 2011;19:86-97.
3. Puapornpong P, Manolerdthewan W, Raungrongmorakot K, et al. Factor effecting on breastfeeding success in infants up to 6 month of age in Nakhon Nayok province. J Med Health sci 2009;16:116-23.
4. Adams D, Hewell S. Maternal and professional assessment of breastfeeding. J Hum Lact 1997;13:279-83.
5. Zobbi VF, Calistri D, Consonni D, et al. Breastfeeding: validation of a reduced Breastfeeding Assessment Score in a group of Italian women. J Clin Nurs 2011;20:2509-18.
6. Hill PD, Johnson TS. Assessment of Breastfeeding and Infant Growth. Journal of Midwifery & Women's Health 2007;52:571-8.
7. Narayan S, Natarajan N, Bawa KS. Maternal and neonatal factors adversely affecting breastfeeding in the perinatal period. Medical Journal Armed Forces India 2005;61:216-9.
8. Scott JA, Landers MC, Hughes RM, et al. Factors associated with breastfeeding at discharge and duration of breastfeeding. J Paediatr Child Health 2001;37:254-61.
9. Dennis CL. Breastfeeding initiation and duration: a 1990-2000 literature review. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2002;31:12-32.
10. Dettwyler KA. When to wean: biological versus cultural perspectives. Clin Obstet Gynecol 2004;47:712-23.
11. Wolfberg AJ, Michels KB, Shields W, et al. Dads as breastfeeding advocates: results from a randomized controlled trial of an educational intervention. Am J Obstet Gynecol 2004;191:708-12.

12. Sharps PW, El-Mohandes AA, Nabil El-Khorazaty M, et al. Health beliefs and parenting attitudes influence breastfeeding patterns among low-income African - American women. J Perinatol 2003;23:414-9.
13. Ekstrom A, Widstrom AM, Nissen E. Breastfeeding support from partners and grandmothers: perceptions of Swedish women. Birth 2003;30:261-6.
14. Kumar SP, Mooney R, Wieser LJ, et al. The LATCH scoring system and prediction of breastfeeding duration. J Hum Lact 2006;22:391-7.
15. Huang YY, Gau ML, Huang CM, et al. Supplementation with cup-feeding as a substitute for bottle-feeding to promote breastfeeding. Chang Gung Med J 2009;32:423-31.
16. Yilmaz G, Caylan N, Karacan CD, et al. Effect of cup feeding and bottle feeding on breastfeeding in late preterm infants: a randomized controlled study. J Hum Lact 2014;30:174-9.

