Volume 7, Issue 3, 2003 ISSN 1329 - 1874

BestPractice

Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals

ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับนักวิชาชีพด้านสุขภาพ

การจัดการกับการเจ็บหัวนม และ/หรือ การมีแผลบาดเจ็บที่หัวนมซึ่งเกี่ยวข้องกับการให้นมมารดา

The Management of Nipple Pain and/or Trauma Associated with Breastfeeding

แหล่งข้อมูล (Information source)

The Joanna Briggs Institute. ***Best Practice: Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals.***7 (3) 2003, p1-7.

ความเป็นมาและความสำคัญ (Background)

การเจ็บหัวนมและการมีแผลบาดเจ็บที่หัวนมถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนซึ่งเกี่ยวข้องกับการให้นมมารดา ที่ได้รับการสนใจมากที่สุดในปัจจัยที่มีผลต่อการให้นมมารดาในสัปดาห์แรก อุบัติการณ์อยู่ระหว่างร้อยละ 34 ถึง 96 มารดาจำนวน 1 ใน 3 ที่เกิดอาการจะเปลี่ยนวิธีการให้นมบุตรภายใน 6 สัปดาห์แรกหลังคลอด การให้นมมารดามีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพและพัฒนาการทั้งของมารดาและทารก ตลอดจนเป็นการให้สารอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก ระยะเวลาการให้นมมารดาควรให้นานที่สุด แต่อย่างไรก็ตามองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า การให้นมมารดาอย่างเดียวควรให้จนกระทั่งทารกอายุได้ 6 เดือน หลังจากนั้นให้ร่วมกับอาหารเสริมจนถึง 2 ปี

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการให้นมมารดา เป็นปัจจัยที่ซับซ้อนและมีผลเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน ปัจจัยดังกล่าวสามารถแบ่งได้ดังนี้

- สถานะภาพทางเศรษฐสังคม
- ระดับความช่วยเหลือทางสังคม
- ระดับการศึกษา
- ระยะเวลาที่ได้รับการดูแลในช่วงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดระยะแรก
- อาการและอาการแสดงของการเจ็บหัวนมและการมีแผลบาดเจ็บที่หัวนม

แปลโดย รองศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ กันธะรักษา

Translated by Associate Professor Dr. Kannika Kantaruksa

การแบ่งชนิดของปัจจัยและการจัดการกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดอาการเจ็บหัวนมทำให้มารดามีประสบการณ์การให้นมที่ดี ดังนั้นจึงทำให้การให้นมมารดามีความต่อเนื่อง และเป็นผลต่อภาวะโภชนาการ รวมทั้งมารดาที่มีอาการเจ็บหัวนมจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมจากข้อมูลเชิงประจักษ์

วัตถุประสงค์ (Objective)

เพื่อกำหนดประสิทธิผลของการปฏิบัติในสตรีที่ให้นมบุตร เพื่อป้องกัน และ/หรือ ลดการเจ็บหัวนมและการมีแผลบาดเจ็บที่หัวนม

การป้องกันการเจ็บหัวนม/ การมีแผลบาดเจ็บที่หัวนม (Preventing nipple pain/trauma)

การให้ความรู้ (Education)

การวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง และมีกลุ่มทดลอง (RCT) เพื่อเปรียบเทียบการให้ความรู้ตามมาตรฐานในระยะตั้งครรภ์ กับการให้ความรู้เพิ่มเติมเป็นรายบุคคลเป็นเวลา 30 นาทีภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในสตรีครรภ์แรกจำนวน 158 คน ท่าการให้นมและลักษณะของทารกที่สัมผัสกับเต้านมได้ถูกประเมินตลอดระยะเวลาของการให้ความรู้ และประเมินเป็นระยะๆในช่วงที่มารดายังอยู่ในโรงพยาบาล

การมีแผลบาดเจ็บที่หัวนม (Nipple trauma) - ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม เกี่ยวกับระดับของการมีแผลที่หัวนม (อาการแดงที่หัวนม) ในทุกขั้นตอนของการประเมิน

การเจ็บหัวนม (Nipple pain) - กลุ่มทดลอง (กลุ่มที่ได้รับความรู้เพิ่มเติมหลังคลอด) มีอาการเจ็บหัวนมน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ในวันที่ 2 และ 3

การให้นมมารดา (Breastfeeding) - ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้งสองในทุกขั้นตอนของการประเมินเกี่ยวกับระยะเวลาการให้นมมารดา สำหรับกลุ่มทดลองที่เลี้ยงทารกด้วยนมมารดาถึง 3 เดือน พบว่ามีความพึงพอใจต่อการให้นมมารดาน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($p < 0.03$)

การเปรียบเทียบระหว่างการประคบด้วยถุงชา การประคบด้วยน้ำ การใช้น้ำนมทา และการให้ความรู้ (Teabag compress vs water compress vs breast milk vs education)

การวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง และมีกลุ่มทดลอง (RCT) ในมารดาครรภ์แรกที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองจำนวน 73 คน เพื่อเปรียบเทียบวิธีการ 4 วิธีคือการให้คำแนะนำเพียงอย่างเดียว การประคบด้วยถุงชาเปียกที่อุ่น การประคบด้วยน้ำอุ่น และการบีบน้ำนมทาบริเวณหัวนมแล้วทิ้งไว้ให้แห้ง กลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 ได้รับคู่มือ และได้รับคำแนะนำทางวาจาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มได้ดูแลหัวนมด้วยวิธีการที่ได้รับการทดลอง 4 ครั้งต่อวันหลังจากให้นมบุตร ผลของการทดลองแต่ละวิธีได้ถูกประเมินทุกวันตั้งแต่วันแรก จนถึงวันที่ 7

การมีแผลบาดเจ็บที่หัวนม (Nipple trauma) -ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่ม

การเจ็บหัวนม (Nipple pain) - กลุ่มที่บีบน้ำนมทาบริเวณหัวนมมีคะแนนเฉลี่ย (mean score) สูงสุดเกี่ยวกับการเจ็บหัวนม และความรุนแรงของการเจ็บหัวนม สำหรับกลุ่มที่ประคบด้วยน้ำอุ่นมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ถึงแม้ว่าจะไม่มีการบันทึกระดับนัยสำคัญของความแตกต่าง

การให้นมมารดา (Breastfeeding) - ทารกทุกกลุ่มมีระดับความแรงของการดูดนมมารดาเท่ากัน แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความแรงของการดูดและการเจ็บหัวนม

การเปรียบเทียบระหว่างการประคบด้วยน้ำ การใช้น้ำนมทา การให้ความรู้ และการทาด้วยลาโนลิน

(Water compress vs breast milk vs education vs lanolin)

การวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง และมีกลุ่มทดลอง (RCT) ในมารดาครรภ์แรกจำนวน 177 คน เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติ 4 วิธีคือ 1) การประคบด้วยน้ำอุ่น 2) การบีบน้ำนมทาบริเวณหัวนมแล้วทิ้งไว้ให้แห้ง 3) การให้คำแนะนำเพียงอย่างเดียว และ 4) การทาด้วย USP ลาโนลิน (USP modified lanolin)

การเจ็บหัวนม (Nipple pain) - กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มมีประสบการณ์การเจ็บหัวนมอย่างรุนแรง และมีอาการในวันที่ 4 สำหรับกลุ่มที่ได้รับการประคบด้วยน้ำอุ่นมีอาการเจ็บหัวนมน้อยที่สุด และมีอาการในวันที่ 7 และ 14

การให้นมมารดา (Breastfeeding) - จำนวนมารดาที่ยังคงให้นมบุตรจนถึงสัปดาห์ที่ 6 มีดังนี้คือ กลุ่มที่ 1 ร้อยละ 70.45 กลุ่มที่ 2 ร้อยละ 62.22 กลุ่มที่ 3 ร้อยละ 61.36 และกลุ่มที่ 4 ร้อยละ 56.81 ไม่พบว่าสารที่ใช้ทาบริเวณหัวนมชนิดใดดีกว่าชนิดอื่นๆ ผู้วิจัยกล่าวว่าการทาด้วยลาโนลินไม่ได้มีผลลัพธ์ที่ดีกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับการประคบด้วยน้ำอุ่น

การเปรียบเทียบระหว่างการประคบด้วยน้ำอุ่น การใช้น้ำนมทา และไม่ได้รับการทดลอง

(Warm compress vs breast milk vs no treatment)

มารดาครรภ์แรกจำนวน 90 คนได้ถูกสุ่มให้เข้ารับการทดลองใน 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 ได้รับการเช็ดรอบๆหัวนมและประคบด้วยน้ำอุ่นหลังให้นมบุตร 4 ครั้งต่อวัน กลุ่มที่ 2 บีบน้ำนมทารอบๆหัวนมแล้วทิ้งไว้ให้แห้งหลังจากให้นมบุตรในแต่ละครั้ง กลุ่มที่ 3 ไม่ได้รับการทดลองแต่รักษาหัวนมให้สะอาดและแห้ง

การมีแผลบาดเจ็บที่หัวนม (Nipple trauma) - ผู้วิจัยพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มในเรื่องหัวนมแตกซึ่งพบว่ากลุ่มที่ 3 มีหัวนมแตกในวันที่ 1 แต่ระหว่างวันที่ 2 ถึงวันที่ 10 พบหัวนมแตกน้อยลง นอกจากนี้ระยะเวลาของการมีหัวนมแตกในกลุ่มที่ทาด้วยน้ำนมจะสั้นกว่ากลุ่มอื่นๆ

การเจ็บหัวนม (Nipple pain) - ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่าง 3 กลุ่มในเรื่องคะแนนของการเจ็บหัวนม ทั้งนี้คะแนนของการเจ็บหัวนมสูงสุดในวันที่ 3

การเปรียบเทียบระหว่างการใช้ลาโนลิน และ น้ำนม (Lanolin vs breast milk)

มารดาครรภ์แรกที่ให้นมบุตรจำนวน 23 คนได้รับการสุ่มให้ทดลองทาน้ำนมหรือน้ำนมเหลือง (colostrum) ที่หัวนม 1 ข้าง ภายหลังให้นมบุตรและทิ้งไว้ให้แห้ง สำหรับหัวนมข้างที่เหลือให้ทาด้วย ไฮดรัสลาโนลิน (hydrous lanolin) ภายหลังให้นมบุตร

การมีแผลบาดเจ็บที่หัวนม (Nipple trauma) - กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอาการบาดเจ็บที่หัวนมในระหว่างที่มีการศึกษาวิจัย อาการที่พบบ่อยที่สุดคือ อาการแดงที่ลานนม (areola) ผู้วิจัยพบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างการบาดเจ็บที่หัวนมและอาการคัดตึงเต้านม (engorgement) ในทั้งสองกลุ่ม ($p < 0.02$) ดังนั้นสามารถกล่าวได้ว่าอาการคัดตึงเต้านมทำให้หัวนมถูกจับดูดได้ยาก จึงมีภาวะเสี่ยงสูงที่จะเกิดแผลบาดเจ็บที่หัวนม

การเจ็บหัวนม (Nipple pain) - กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอาการเจ็บหัวนมในวันที่ 3 หลังคลอด ผลการศึกษาครั้งนี้ควรพิจารณาอย่างระมัดระวังเพราะขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีน้อย และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 19 คนได้รับการเตรียมหัวนมก่อนคลอด จึงอาจมีผลกระทบต่อผลการวิจัยได้ สำหรับไฮดรัสลาโนลิน ปัจจุบันได้เลิกใช้แล้วเนื่องจากมีปัญหาการตกค้างของยาฆ่าแมลง

การพ่นด้วยแอร์โรซอล (Aerosol sprays)

การศึกษาทางคลินิกในมารดาหลังคลอดจำนวน 200 คน โดยสุ่มให้กลุ่มตัวอย่างพ่นแอร์โรซอล 2 ชนิดในเต้านมแต่ละข้าง กลุ่มควบคุมได้รับสารหลอก (placebo) เป็นน้ำกลั่น และกลุ่มทดลองได้พ่นคลอเฮกซิดิน (chlorhexidine) 0.2 % /แอลกอฮอล กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำให้พ่นก่อนและหลังให้นมบุตรในแต่ละครั้ง

การมีแผลบาดเจ็บที่หัวนม (Nipple trauma) - ความรุนแรงของแผลบาดเจ็บที่หัวนม และการเกิดแผลของทั้งสองกลุ่มลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) จากสัปดาห์ที่ 1 ถึงสัปดาห์ที่ 4

การเจ็บหัวนม (Nipple pain) - อาการเจ็บหัวนมในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองดีขึ้นจากสัปดาห์ที่ 1 ถึงสัปดาห์ที่ 4 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์เจ็บหัวนมเพียงเล็กน้อย (กลุ่มควบคุมร้อยละ 36 เป็นร้อยละ 9 และกลุ่มทดลองร้อยละ 23 เป็นร้อยละ 0) ในกลุ่มทดลองอาการไม่สุขสบายลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$)

การให้นมมารดา (Breastfeeding) - มารดาจำนวน 49 คนหยุดให้นมตนเองก่อนจะสิ้นสุดระยะเวลาที่สังเกตคือสัปดาห์ที่ 4 ในจำนวนนี้กลุ่มที่ได้พ่นคลอเฮกซิดิน/แอลกอฮอล จำนวน 100 คน หยุด 18 คน

และกลุ่มควบคุมจำนวน 100 คน หยุด 31 คน มารดา 3 ใน 18 คนของกลุ่มทดลอง และ 11 ใน 31 คนของกลุ่มควบคุมหยุดให้นมมารดาเนื่องจากหัวนมเป็นแผลและแตก ระยะเวลาที่มารดาส่วนมากหยุดให้นมคือระหว่างสัปดาห์ที่ 3 และ 4

การเปรียบเทียบระหว่าง การพ่นด้วยแอร์โรซอล ± ขี้ผึ้ง และ ไม่ได้รับการทดลอง

(Aerosol sprays ± ointment vs no treatment)

การวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง และมีกลุ่มทดลอง (RCT) เปรียบเทียบระหว่างการพ่นด้วยแอร์โรซอล และ/หรือขี้ผึ้ง กับไม่ได้รับการทดลองใดๆ ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาครรภ์แรกและครรภ์หลังจำนวน 219 คน มารดาทั้งหมดถูกสุ่มให้อยู่ในกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการดูแลตามปกติของตึกหลังคลอด หรือกลุ่มทดลองที่พ่นด้วยแอร์โรซอลและหลีกเลี่ยงการดูแลหัวนมโดยใช้วิธีการอื่นใดทั้งทางกายภาพ (physical) ทางเคมี (chemical) หรือทางกลศาสตร์ (mechanical) เช่นการใช้ที่ครอบหัวนม (shell or shield) ทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและกลับไปอยู่ที่บ้าน

การมีแผลบาดเจ็บที่หัวนม (Nipple trauma) - ร้อยละ 34 ของกลุ่มควบคุมมีแผลบาดเจ็บที่หัวนม โดยประเมินจากอาการหัวนมแดงถึงหัวนมแตก เมื่อเทียบกับกลุ่มทดลองมีอาการเพียงร้อยละ 27

การเจ็บหัวนม (Nipple pain) - กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอาการเจ็บหัวนมในระดับต่างๆ ผู้วิจัยกล่าวว่าการใช้หัวนมยาง (ขณะกลับบ้าน) มีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์ที่สูงขึ้นของการเจ็บหัวนม ($p<0.05$) และการใช้นมผสม (ในสัปดาห์ที่ 2) มีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์ที่สูงขึ้นของการเจ็บหัวนม ($p<0.05$) เช่นกัน

การให้นมมารดา (Breastfeeding) - ขณะกลับบ้านทารกทั้งสองกลุ่มส่วนมากได้รับนมมารดา อย่างไรก็ตามในสัปดาห์ที่ 2 การได้รับนมมารดาจะลดลง โดยในกลุ่มควบคุมลดลง 17 ใน 85 คน และกลุ่มทดลองลดลง 24 ใน 111 คน ผู้วิจัยพบว่าไม่มีมารดาคนใดหยุดให้นมตนเองเนื่องจากหัวนมเป็นแผล ผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ให้แนวคิดว่าการพ่นด้วยแอร์โรซอลอาจจะไม่ดีไปกว่าการไม่ได้ให้การดูแลใด ๆ

การเปรียบเทียบระหว่างการปิดด้วยแผ่นฟิล์ม และไม่ได้รับการทดลอง (Film dressing vs no treatment)

การวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง และมีกลุ่มทดลอง (RCT) ในมารดาครรภ์แรกและครรภ์หลังจำนวน 50 คนเพื่อประเมินประสิทธิผลของการปิดหัวนมด้วยแผ่นฟิล์ม เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้รับการสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับการปิดหัวนมด้วยแผ่นโพลีเอททีลีน (polyethylene film; Blisterfilm) ที่ออกแบบเพื่อการศึกษาในครั้งนี้โดยเฉพาะ

การมีแผลบาดเจ็บที่หัวนม (Nipple trauma) - ผลการวิจัยพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ เกี่ยวกับการเกิดสะเก็ดแผล ในกลุ่มที่ได้รับการปิดหัวนมด้วยแผ่นฟิล์ม ($p < 0.001$)

การเจ็บหัวนม (Nipple pain) - ร้อยละ 94 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอาการเจ็บหัวนม อย่างไรก็ตามความไม่สุขสบาย จากการดึงแผ่นฟิล์มออกอาจจะเป็นประเด็นที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างออกจากการทดลองถึงร้อยละ 16

การดูแลการเจ็บหัวนม/การมีแผลบาดเจ็บที่หัวนม (Treating Nipple/Trauma)

การเปรียบเทียบระหว่างการประคบด้วยถุงชา การประคบด้วยน้ำ และไม่ได้รับการทดลอง

(Teabag compress vs water compress vs no treatment)

การวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง และมีกลุ่มทดลอง (RCT) เปรียบเทียบการทดลอง 3 วิธี คือ การประคบด้วยถุงชาอุ่น ประคบด้วยแผ่นชุบน้ำอุ่น (warm water breast pad) และไม่ได้รับการทดลอง แต่จะปล่อยให้หัวนมแห้งเอง มารดาหลังคลอดครรภ์แรกจำนวน 65 คนได้ถูกสุ่มแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม และเปรียบเทียบดังนี้ กลุ่มที่ประคบด้วยถุงชาอุ่นเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ประคบด้วยแผ่นชุบน้ำอุ่น กลุ่มที่ประคบด้วยแผ่นชุบน้ำอุ่นเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการทดลอง และกลุ่มที่ประคบด้วยถุงชาอุ่นเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการทดลอง

การมีแผลบาดเจ็บที่หัวนม (Nipple trauma) - ผู้วิจัยกล่าวว่าไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการมีแผลบาดเจ็บที่หัวนมซึ่งมองเห็นได้กับอาการเจ็บหัวนม

การเจ็บหัวนม (Nipple pain) - ผู้วิจัยพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มที่ได้รับการประคบ 2 กลุ่มและกลุ่มที่ไม่ได้รับการทดลอง อย่างไรก็ตามกลุ่มที่ประคบด้วยแผ่นชุบน้ำอุ่นและกลุ่มที่ประคบด้วยถุงชาอุ่นต่างมีประสิทธิผลในการลดการเจ็บหัวนม

กลุ่มตัวอย่างในการทดลองครั้งนี้ค่อนข้างน้อย ดังนั้นจึงต้องการการทดลองในครั้งต่อไป ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะว่าการประคบด้วยถุงชาอุ่นไม่ควรทำเป็นสิ่งแรก เพราะน้ำชาจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในรสและกลิ่นของหัวนม

การเปรียบเทียบระหว่างไฮโดรเจล/ลาโนลิน และอุปกรณ์ครอบหัวนม

(Hydrogel dressing/ lanolin and shells)

การวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง และมีกลุ่มทดลอง (RCT) เปรียบเทียบการปิดแผลด้วยไฮโดรเจล และการประยุกต์ใช้ลาโนลิน/ อุปกรณ์ครอบหัวนม ในมารดาครรภ์แรกและครรภ์หลังจำนวน 42 คนที่มีแผลที่หัวนม

การมีแผลบาดเจ็บที่หัวนม (Nipple trauma) - ในช่วงเวลาที่ศึกษาพบว่าแผลบาดเจ็บที่หัวนมของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มลดลง ($p < 0.001$)

การเจ็บหัวนม (Nipple pain) - อาการเจ็บหัวนมของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มดีขึ้น ทั้งการเจ็บหัวนมทั่วไปและการเจ็บหัวนมจากการให้นมบุตร ($p < 0.001$) พบมีการลดลงของอาการเจ็บหัวนมในกลุ่มที่ทาด้วยลาโนลินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ท่าทางและการสัมผัส (Position and attachment) - ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่ม แต่เมื่อติดตามผลจากการสังเกตพบว่าเทคนิคการให้นมมารดาดีขึ้นทั้ง 2 กลุ่ม ($p < 0.001$)

การให้นมมารดา (Breastfeeding)- พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีความพึงพอใจในการให้นมมารดา ($p < 0.001$)

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับไฮโดรเจล จำนวน 7 คน ในจำนวนทั้งหมด 21 คน ขอถอนตัวออกจากงานวิจัยเนื่องจากมีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อสูง ($p < 0.05$)

การเปรียบเทียบระหว่างการใช้อุปกรณ์ครอบหัวนม และไม่ได้รับการทดลอง (Breast shells vs no treatment)

การศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) ในมารดาที่มีอาการเจ็บหัวนมในระยะแรกหลังคลอดจากการให้นมมารดา โดยใช้อุปกรณ์ครอบหัวนม 1 ข้างเป็นเวลาติดต่อกัน 4 วัน เปรียบเทียบกับข้างที่ไม่ได้รับการทดลอง

การเจ็บหัวนม (Nipple pain) - การเจ็บหัวนมจะเพิ่มสูงสุดในช่วง 2 นาทีแรกที่ให้นมบุตร และอาการเจ็บรุนแรงที่สุดในวันที่ 2 ภายหลังการศึกษา ลักษณะดังกล่าวเกิดทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การเปรียบเทียบระหว่างเทคนิคการให้นมมารดา การใช้ขี้ผึ้งมูพิโรซิน การใช้ขี้ผึ้งกรดฟูซิดิค และการให้คลอกซาซิลลิน/อีริทโทรมายซินทางปาก (Breastfeeding technique vs mupirocin ointment vs fusidic acid ointment vs oral cloxacillin/erythromycin)

การศึกษาวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง และมีกลุ่มทดลอง (RCT) เพื่อเปรียบเทียบการทดลอง 4 วิธี ในมารดาที่มีแผลที่หัวนมโดยมีรอยแยกที่หัวนมและมีผลการเพาะเชื้อพบ เชื้อสแตฟฟิโลค็อคคัสออเรียส (Staphylococcus aureus) กลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มให้ได้รับการทดลองวิธีการใดวิธีการหนึ่งโดย: การทบทวนเทคนิคพื้นฐานการให้นมมารดา การทาหัวนมด้วยขี้ผึ้งมูพิโรซิน 2% การทาหัวนมด้วยขี้ผึ้งกรดฟูซิดิค หรือการให้ยาคลอกซาซิลลิน/อีริทโทรมายซิน 500 มิลลิกรัม ทุก 6 ชั่วโมงทางปาก เป็นเวลา 10 วัน

การมีแผลบาดเจ็บที่หัวนม (Nipple trauma) - ในการประเมินช่วงแรก กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีรอยแตก แยก หรือเป็นแผลถลอก ที่หัวนม ทั้งที่มีการซึมของน้ำหนองและไม่มี จากการเพาะเชื้อที่หัวนมพบว่าร้อยละ 31 มีเชื้อสแตฟฟิโลค็อคคัส ออเรียส ที่เจริญเติบโตเพียงเล็กน้อย ร้อยละ 18 พบเชื้อเจริญเติบโตพอสมควร และร้อยละ 51 พบว่ามีการเจริญเติบโตของเชื้อจำนวนมาก

การเจ็บหัวนม (Nipple pain)- ในการประเมินช่วงแรก พบร้อยละ 7 มีอาการเจ็บหัวนมเล็กน้อย ร้อยละ 63 มีอาการเจ็บปานกลาง และร้อยละ 30 มีอาการเจ็บรุนแรง

การศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อย และการศึกษาได้หยุดลงอย่างรวดเร็ว เนื่องจากได้ตระหนักถึงความล้มเหลวของการทดลอง ดังเห็นได้จากการที่กลุ่มตัวอย่างยังคงมีอาการเจ็บหัวนม และแผลยังไม่หาย รวมทั้งในกลุ่มที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะแบบเข้าระบบทั่วร่างกาย (systemic antibiotics) มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเกิดอาการเต้านมอักเสบติดเชื้อ (mastitis)

กลุ่มที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะแบบเข้าระบบทั่วร่างกาย เกิดอาการเต้านมอักเสบติดเชื้อร้อยละ 25 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับยาจะเกิดเพียงร้อยละ 5

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ (Implications for practice)

การปฏิบัติการที่จะกล่าวต่อไปนี้ได้ถูกนำมาใช้ในคลินิกและเป็นข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ อย่างไรก็ตามสิ่งที่จะกล่าวถึงยังคงต้องการ การศึกษาวิจัยต่อไปเพื่อยืนยันความถูกต้องของสิ่งที่ค้นพบเหล่านี้ เพราะข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติดังกล่าวส่วนมากได้มาจากการศึกษาเพียงครั้งเดียว

- การให้ยาปฏิชีวนะแบบเข้าระบบทั่วร่างกาย ถูกค้นพบว่าสามารถลดภาวะเสี่ยงของการเกิดเต้านมอักเสบติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อสแตฟฟิโลค็อคคัส ออเรียส (ระดับ 2)
- การปิดด้วยแผ่นฟิล์ม ถูกค้นพบว่าสามารถลดสะเก็ดและการเจ็บหัวนม (ระดับ 2) แต่อย่างไรก็ตามการทดลองครั้งนี้ได้กล่าวไว้ว่ามีการยอมรับอย่างมีนัยสำคัญในระดับต่ำ

Additional points

- การใช้หัวนมยางและขวดนำมีความเกี่ยวข้องกับระดับความเจ็บหัวนม (ระดับ 2)
- ความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างการคัดตึงเต้านมและการมีแผลบาดเจ็บที่หัวนม อาจกล่าวได้ว่าเป็นเพราะหัวนมถูกจับดูดได้ยากกว่าเดิม (ระดับ 2)

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (Recommendations)

การปฏิบัติการเพื่อป้องกันการเจ็บ/การมีแผลบาดเจ็บที่หัวนม (Interventions aimed at preventing nipple pain/trauma)

- การประคบด้วยน้ำอุ่นเป็นข้อเสนอแนะเพื่อป้องกันการเจ็บหัวนม (ระดับ 2)
- การรักษาหัวนมให้สะอาดและแห้ง เป็นข้อเสนอแนะเพื่อป้องกันหัวนมแตก (ระดับ 2)

การปฏิบัติการเพื่อรักษาการเจ็บ/การมีแผลบาดเจ็บที่หัวนม (Interventions aimed at treating nipple pain/trauma)

- การประคบด้วยน้ำอุ่นหรือถุงชาเป็นข้อเสนอแนะเพื่อลดการเจ็บหัวนม (ระดับ 2)