



การประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ภาวีน พัวพรพงษ์

ภาควิชาสูติศาสตร์รีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยลงทุกเดือนเป็นสิ่งที่องค์กรอนามัยโลกแนะนำและส่งเสริม มีปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยลงทุกเดือน ได้แก่ ปัจจัยด้านกายภาพของมารดาและทารก ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยทางด้านสังคม โดยที่แต่ละปัจจัยมีผลที่แตกต่างกันในแต่ละช่วงของเวลาหกเดือนหลังคลอด การประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยเกณฑ์ต่างๆ ที่มีอยู่ในปัจจุบันยังมีข้อจำกัดในการทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และคัดกรองมารดาที่มีความเสี่ยงที่จะหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การพัฒนาเกณฑ์ใหม่โดยคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องในช่วงระยะเวลาหกเดือนจะทำให้เกณฑ์ในการตรวจคัดกรองมีประสิทธิภาพสูงขึ้น อย่างไรก็ตาม การเข้าเต้าน่าจะเป็นกระบวนการที่สำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกเนื่องจากใช้เป็นตัวแปรในเกณฑ์การประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกเกณฑ์

คำสำคัญ: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเข้าเต้า การหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผู้พิมพ์หลัก:

ภาวีน พัวพรพงษ์

ภาควิชาสูติศาสตร์รีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

62 หมู่ 7 อ่างทองศรีเกษ จังหวัดนครนายก 26120

อีเมลล์: pawin@swu.ac.th

Breastfeeding Assessment

Pawin Puapornpong

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

Abstract

The 6-month exclusive breastfeeding is recommended by World Health Organization. Several factors which affected on exclusive breastfeeding during the first 6 months are maternal and fetal anatomical factor, psychological factor, familial factor and social factor. Each factor has affected on breastfeeding in different time and outcome. Nowadays, there are some limitations of breastfeeding assessment tools for prediction of continuing breastfeeding or early breastfeeding cessation. The new criteria for breastfeeding assessment could be concerned with factors which affected on breastfeeding during the first 6-month period. The criteria development makes more effective assessment. However, latch on criteria is set in every breastfeeding assessment tool, it is likely to be the most important one for breastfeeding assessment.

Keywords: breastfeeding, latch on, early breastfeeding cessation

Corresponding author:

Pawin Puapornpong

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

62 Moo 7 Ongkharak District, Nakhon-Nayok Province, 26120

E-mail: pawin@swu.ac.th

■ บทนำ

น้ำนมแม่เป็นสิ่งที่สร้างขึ้นเพื่อการเลี้ยงดูทารก กลไกการดูดนมของทารกนั้นเป็นกลไกตามธรรมชาติ แต่ปัจจุบันยังคงพบปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่าร้อยละ 10 ในประเทศไทยในปี 2549 พบร้อยละ 5.2¹ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำ การวางแผนเพื่อให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำเป็นต้องทราบปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาชีพของมารดาทั้งก่อนและหลังการมีบุตร การทำงานของมารดา ความเจ็บป่วย ภาวะผิดปกติหรืออาการแทรกซ้อนของมารดา และทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาลและที่บ้าน ปัญหาน้ำนมไหลน้อยหรือไม่ไหล ปัญหาหัวนมสั้นและหัวนมบอด ภาวะล้นติด ระยะเวลาที่ตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา ความพึงพอใจของมารดาที่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับการสนับสนุนจากสามี การให้ลูกสัมผัสและดูดนมแม่ในช่วงชั่วโมงแรกของชีวิต การปฏิบัติตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มารดาได้รับคำแนะนำจากสถานบริการ การได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่และการมีกลุ่มช่วยเหลือแม่ในหมู่บ้าน¹⁻⁵ เมื่อวิเคราะห์ดูในรายละเอียดลักษณะของปัจจัยต่างๆ แบ่งกลุ่มได้ดังนี้

1. ปัจจัยทางด้านร่างกายของมารดาและทารก การให้ลูกสัมผัสและดูดนมแม่ในช่วงชั่วโมงแรกของชีวิตส่งผลกระทบต่อสัณฐานวิทยาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเข้าเต้าเป็นกระบวนการที่จัดให้ปากทารกเข้าประกบกับเต้านม คาบหัวนมและอมลานนม ดูดและกลืนน้ำนมเป็นจังหวะอย่างเหมาะสม เป็นกลไกที่จะกระตุ้นการสร้างและการไหลของน้ำนม ปัญหาหรือ

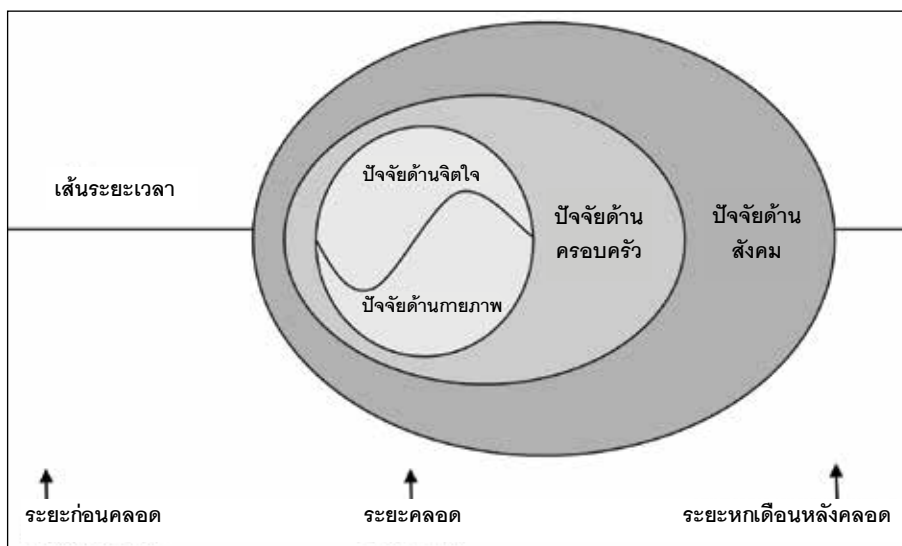
ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าเต้า ได้แก่ การจัดทำทารกที่ไม่เหมาะสม การคาบหัวนมและอมลานนมไม่ถูกต้อง จังหวะการดูดและการกลืนน้ำนมผิดปกติ ทารกมีปากแหว่งเพดานโหว่ ภาวะล้นติด มารดามีหัวนมสั้น หัวนมบอดบวมและหัวนมใหญ่ มารดาหรือทารกป่วย เมื่อกระบวนการเข้าเต้าได้ไม่เหมาะสมจะส่งผลต่อการสร้างและการไหลของน้ำนม ทำให้น้ำนมมาน้อยหรือไม่เพียงพอ

2. ปัจจัยทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเอาใจใส่ในสัญญาณความพร้อมของทารก ในการกระตุ้นให้ทารกดูดนม และความพึงพอใจของมารดาที่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3. ปัจจัยทางด้านครอบครัว สามีและครอบครัวสามารถจะช่วยสนับสนุนให้กำลังใจกับมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4. ปัจจัยทางด้านสังคม เริ่มจากมารดาได้รับคำแนะนำเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสถานบริการ โรงพยาบาลมีการปฏิบัติตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ และการมีกลุ่มช่วยเหลือมารดาให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหมู่บ้าน อาชีพของมารดา ก่อนและหลังการมีบุตร การทำงาน และการลาหลังคลอดของมารดา นโยบายของประเทศและนโยบายสาธารณะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอนุญาตให้มารดาบีบน้ำนมเก็บระหว่างการทำงาน การมีมุมนมแม่ตามบริษัท โรงงานหรือห้างสรรพสินค้า การรณรงค์และสื่อสารมวลชนที่จะสร้างกระแสวัฒนธรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการแบ่งปัจจัยตามหัวข้อใหญ่เมื่อเขียนความสัมพันธ์กับระยะเวลาได้ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมอย่างน้อยหกเดือน ในช่วงระยะตั้งแต่แรกเกิดจนถึงหกเดือน

องค์การอนามัยโลกแนะนำและสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่าหกเดือน เนื่องจากมีหลักฐานเชิงประจักษ์ถึงประโยชน์ของนมแม่ ในกระบวนการสนับสนุนและส่งเสริมให้ทารกได้รับนมแม่ตามข้อแนะนำนั้น การประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความจำเป็นเพื่อบอกแนวโน้มหรือทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามที่มีการแนะนำ บอกความเสี่ยงของมารดาและทารกที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยในกลุ่มนี้ต้องการการเอาใจใส่สนับสนุนจากทีมทางการแพทย์ให้สามารถจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปนานที่สุดเท่าที่จะนานได้ อย่างน้อยหกเดือนหรือต่อเนื่องจนกระทั่งสองปีหรือมากกว่า อย่างไรก็ตาม มีปัจจัยหลากหลายที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วง

ระยะเวลาที่แตกต่างกันดังรูปที่ 1 จึงมีการคิดเกณฑ์ประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขึ้นหลายเกณฑ์โดยมีเป้าประสงค์ของการประเมินในรายละเอียดที่แตกต่างกัน เกณฑ์ที่ใช้อาจประเมินในทารก หรือประเมินจากทั้งมารดาและทารก ซึ่งเกณฑ์ที่มีการศึกษา วิจัย หรือใช้ในการให้บริการ ได้แก่

1. Infant Breastfeeding Assessment Tool (IBFAT)
2. Systematic Assessment of the Infant at Breast (SAIB)
3. The Mother–Baby Assessment (MBA)
4. LATCH assessment (LATCH)
5. Lactation Assessment Tool (LAT)
6. Mother–Infant Breastfeeding Progress Tool (MIBPT)
7. Breastfeeding Assessment Score (BAS)

เกณฑ์ Infant Breastfeeding Assessment Tool (IBFAT)

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดของเกณฑ์การประเมิน Infant Breastfeeding Assessment Tool (IBFAT)

พฤติกรรมหลัก	3 คะแนน	2 คะแนน	1 คะแนน	0 คะแนน
ความพร้อมในการรับนม	เริ่มให้นมโดยไม่ต้องใช้ความพยายาม	กระตุ้นเล็กน้อยเมื่อเริ่มให้นม	ต้องการกระตุ้นอย่างแรงในการให้นม	ไม่สามารถกระตุ้นให้ตื่นตัว
การเชยให้อ้าปากกว้าง	ตอบสนองทันทีที่เชยปาก	ต้องเชยซ้ำๆ จึงอ้าปาก	เชยแล้วอ้าปากน้อยมาก	ไม่อ้าปากกว้างหลังพยายามเชย
การอมคาบหัวนมและลานนม	อมคาบทันทีที่ให้คุณนม	ใช้เวลา 3-10 นาทีในการเริ่มอมคาบ	ใช้เวลา >10 นาทีในการเริ่มอมคาบ	ไม่อมคาบหัวนมและลานนม
รูปแบบการดูดนม	ดูดนมได้ดีข้างเดียวหรือทั้ง 2 ข้าง	ดูดนมแล้วปล่อยบ่อยและคอยกระตุ้น	ดูดนมช่วงสั้น 2-3 ครั้งแล้วหยุด	ไม่ยอมดูดนม

หมายเหตุ ตารางการประเมินแปลโดย กุสุมา ชูศิลป์^๑

เกณฑ์นี้ใช้ตัวแปรในการประเมิน 4 ตัวแปรคือ ความพร้อมในการรับนม การเชยให้อ้าปากกว้าง การอมคาบหัวนมและลานนม และรูปแบบการดูดนม โดยคะแนนเต็มของเกณฑ์นี้คือ 12 คะแนน ข้อมูลจากการประเมินทั้งหมดนี้เป็นข้อมูลจากทารก ผู้ประเมินสามารถทำการประเมินโดยพยาบาลหรือมารดา การแปลผล หากคะแนนการประเมินเท่ากับ 10-12 แสดงว่าการให้นมมีประสิทธิภาพดี คะแนนการประเมินเท่ากับ 7-9 แสดงว่าการให้นมมีประสิทธิภาพปานกลาง คะแนนการประเมินเท่ากับ 0-6 แสดงว่าการให้นมไม่มีประสิทธิภาพ

ข้อมูลของประสิทธิภาพของเกณฑ์นี้ มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์และความเชื่อมั่นในการให้คะแนนระหว่างบุคคล (inter-rater correlation and reliability) พบว่ามี 0.27-0.69⁷ และร้อยละ 91^๘ แต่ขาดความสามารถในการทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่อายุ 4 สัปดาห์^๙ คะแนนมีความสัมพันธ์กับปริมาณน้ำนม แต่ไม่สามารถแยกทารกที่ดูดนมได้เพียงพอกับทารกที่ดูดนมได้ไม่เพียงพอ^๑ และยังมีความแม่นยำ (validity) ในการบ่งบอกปัญหาและความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำ¹⁰

เกณฑ์ Systematic Assessment of the Infant at Breast (SAIB)

ตารางที่ 2 แสดงรายละเอียดของเกณฑ์ Systematic Assessment of the Infant at Breast (SAIB)¹¹

	รายละเอียด
แนวกรวางตัวของทารก (alignment)	ทารกอยู่ในท่างอตัว ผ่อนคลาย ไม่มีการเกร็งแข็งของกล้ามเนื้อ
	ศีรษะทารกและลำตัวอยู่ระดับเต้านม
	ศีรษะทารกอยู่แนวเดียวกับลำตัว ไม่หันไปทางด้านข้าง ก้มหรือเงยจนเกินไป
	แนวกรวางตัวของทารกที่ถูกต้องจะอยู่ในแนวของเส้นสมมุติจากหู ไปไหล่และขอบกระดูกคู้งเชิงกราน (iliac crest)
	เต้านมของแม่จะต้องได้รับการประคองด้วยมือที่วางเป็นลักษณะรูปถ้วยในสองสัปดาห์แรกของการให้นมลูก
การอมคาบหัวนมและลานนม	เห็นปากอ้ากว้าง ริมฝีปากตึงไม่ห่อ
	มองเห็นริมฝีปากปลิ้นออก
	ทารกประกบริมฝีปากพอดีกับเต้านมทำให้มีแรงดูดสูญญากาศมาก
	ลานนมที่อยู่ต่ำกว่าหัวนมประมาณครึ่งนิ้วอยู่ตรงกลางปากทารก
	ลิ้นจะวางอยู่บริเวณขอบด้านล่างของต่อมเต้านม (alveolar ridge)
	ลิ้นจะเป็นรูปโค้งงอโอบรอบลานนมทางด้านล่าง
	ไม่มีเสียงลมระหว่างการดูดนมของทารก
	ไม่มีรอยบวมบริเวณแก้มระหว่างการดูดนมของทารก
การกดบริเวณลานนม	กรามของทารกจะเคลื่อนไหวอย่างเป็นจังหวะ
	ถ้าจำเป็นต้องตรวจสอบ ทำได้โดยให้ทารกดูดนิ้วมือจะพบการเคลื่อนเป็นลูกคลื่นของลิ้นจากทางด้านหน้าไปทางด้านหลัง
การได้ยินเสียงทารกกลืนน้ำนม	เสียงของการกลืนจะเจ็บบ
	หลังการดูดหลายครั้งอาจได้ยินเสียง
	เสียงอาจจะเพิ่มความถี่หรือความสม่ำเสมอขึ้นหลังการเกิดกลไกน้ำนมพุ่ง

เกณฑ์นี้ใช้ตัวแปรในการประเมิน 4 ตัวแปรคือ แนวกรวางตัวของทารก การเข้าเต้าหรือการอมหัวนมและลานนม การกดบริเวณลานนม และการได้ยินเสียงกลืนน้ำนม ลักษณะของเกณฑ์พิจารณาอย่างเป็นระบบจากกลไกทาง

วิทยาศาสตร์ของการดูดนมของทารก ไม่มีการให้เป็นน้ำหนักคะแนน โดยมีความเชื่อว่าหากมีลักษณะตามกลไกเหล่านี้จะสัมพันธ์กับการดูดนมแม่ได้ดี จึงใช้ประโยชน์เป็นแนวทางในการสอนมารดาที่ไม่รู้วิธีในการเริ่มให้นมแม่¹²

เกณฑ์ The Mother–Baby Assessment (MBA)

ตารางที่ 3 แสดงรายละเอียดของเกณฑ์ The Mother–Baby Assessment (MBA)¹³

	คะแนน	รายละเอียดที่ต้องสังเกต
สัญญาณความพร้อมในการดูดนม (signaling)	1	มารดา: ฝ้ามองและสังเกตลักษณะของทารก โดยอาจจะอุ้มจับ ขยับหรือโยกตัว พุดกับลูก กระตุ้นลูกหากลูกง่วง ซึมหรือหลับ
	1	ทารก: ลักษณะความพร้อมในการดูดนม ได้แก่ การจ้องมอง การตื่นตัว การตอบสนองต่อการกระตุ้น การดูด การนำมือหรือนิ้วเข้าปาก ลักษณะการส่งเสียงและการร้อง
ท่าทางในการดูดนม (position)	1	มารดา: ประคองลูกให้อยู่ในท่าที่ดีในการเข้าเต้า ลำตัวลูกโค้งงอเล็กน้อย โดยด้านหน้าของลำตัวของลูกสัมผัสกับลำตัวแม่ ศีรษะและไหล่ของลูกได้รับการประคองไว้
	1	ทารก: ลูกจะตอบสนองต่อการกระตุ้นของเต้านมได้ดี โดยการอ้าปากกว้าง ลิ้นอยู่ในลักษณะรูปถ้วย และวางอยู่บริเวณเหงือกด้านล่าง
การเข้าเต้า (fixing)	1	มารดา: จับเต้านมช่วยลูกเมื่อจำเป็น นำลูกเข้าแนบชิดเมื่อลูกอ้าปากกว้าง อาจบีบน้ำนมช่วย
	1	ทารก: การเข้าเต้า โดยลูกจะอมหัวนมและส่วนของลานนมยาว 2 เซนติเมตร เข้าไปในปาก จากนั้นดูด ซึ่งจะดูดและหยุดสลับเป็นจังหวะต่อเนื่องกัน
การไหลของน้ำนม (milk transfer)	1	มารดา: รู้สึกกระหายน้ำ ปวดนมตลก น้ำคาวปลาเพิ่มขึ้น ปวดหรือเสียวเต้านม ผ่อนคลาย ง่วงนอน มีน้ำนมไหลจากเต้านมอีกข้าง
	1	ทารก: ได้ยินเสียงการกลืน สังเกตเห็นนมในปากลูก ลูกอาจจะปลิ้นน้ำนมออกมาขณะเรอ มีการเปลี่ยนแปลงจังหวะการดูดจาก 2 ครั้งต่อวินาทีเป็น 1 ครั้งต่อวินาที
การหยุดดูดนม (ending)	1	มารดา: รู้สึกโล่งสบายเต้านม โดยให้ทารกดูดนมจนเกลี้ยงเต้า เต้านมจะนุ่ม หลังการให้นมลูก ไม่พบก้อน ไม่ตึงคัดหรือเจ็บหัวนม
	1	ทารก: ปล่อยเต้านมออกมาเอง อิ่ม ไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้น หน้า แขนและมือผ่อนคลาย โดยอาจจะหลับ

เกณฑ์นี้ใช้ตัวแปรในการประเมิน 5 ตัวแปรคือ สัญญาณความพร้อมในการดูดนม ท่างานในการดูดนม การเข้าเต้าหรือการอมหัวนมและลานนม การไหลของน้ำนม และการหยุดดูดนม โดยคะแนนเต็มของเกณฑ์นี้คือ 10 คะแนน ข้อมูลจากการประเมินทั้งหมดนี้เป็นข้อมูลจากมารดาและ

ทารก ผู้ประเมินสามารถทำการประเมินโดยพยาบาล การนำมาใช้ทำโดยใช้ติดตามพัฒนาการมารดาและทารกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่¹² ข้อมูลของประสิทธิภาพของเกณฑ์นี้ มีการศึกษาถึงความเชื่อมั่นในการให้คะแนนระหว่างบุคคล (inter-rater reliability) พบว่ามี 0.33-0.66⁷

เกณฑ์ LATCH Assessment (LATCH)

ตารางที่ 4 แสดงรายละเอียดของเกณฑ์ LATCH Assessment (LATCH)

	คะแนน	รายละเอียด
L = Latch คือ การอมหัวนม และลานนม	2	คาบหัวนมและลานนม ลิ้นแตะเหงือกกลาง ริมฝีปากบานออก ดูดนมเป็นจังหวะ
	1	ใช้ความพยายามหลายครั้งหรือกระตุ้นจนอมหัวนมและลานนม
	0	ง่วงหรือลึ้งเลจนอมดูดหัวนมไม่ได้
A = Audible swallowing คือ การได้ยินเสียงกลืนน้ำนม	2	อายุ <24 ชั่วโมง ได้ยินเป็นช่วงๆ อายุ >24 ชั่วโมง ได้ยินบ่อยครั้ง
	1	ได้ยิน 2-3 ครั้งหลังกระตุ้นให้ดูดนม
	0	ไม่ได้ยิน
T = Type of nipple คือ ลักษณะหัวนมของแม่	2	หัวนมชี้พุ่งปกติหรือหลังถูกกระตุ้น (everted nipple)
	1	หัวนมแบน (flat nipple)
	0	หัวนมบอดนูน (inverted)
C = Comfort breast and nipple คือ รู้สึกสบายเต้านม และหัวนม	2	เต้านมและหัวนมนุ่ม อาจจะมีเจ็บเล็กน้อยขณะลูกดูดนม
	1	มีรอยแดงบริเวณเต้านม หัวนมมีรอยพองเล็กน้อย และเจ็บรุนแรงปานกลาง
	0	เต้านมคัดมาก หัวนมแตกเป็นแผล เลือดออกและเจ็บรุนแรงมาก
H = Hold คือ ทำอุ้มลูกหรือจัดท่าลูกขณะให้นม	2	ไม่ต้องการความช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ แม่สามารถอุ้มและจัดท่าลูกด้วยตนเอง
	1	ต้องการความช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่บ้าง เช่น ยกหัวเตียง จัดหมอนรอง
	0	ต้องการความช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่อย่างเต็มที่

หมายเหตุ ตารางการประเมินแปลโดย กุสุมา ชูศิลป์⁶

เกณฑ์นี้ใช้ตัวแปรในการประเมิน 5 ตัวแปรคือ การเข้าเต้าหรือการอมหัวนมและลานนม การไต่ยืนเสียงกลืนน้ำนม ลักษณะของหัวนมของแม่ ความรู้สึกสบายเต้านมและหัวนม ทำอุ้มลูกหรือการจัดท่าลูกขณะให้นม โดยคะแนนเต็มของเกณฑ์นี้คือ 10 คะแนน ข้อมูลจากการประเมินทั้งหมดนี้เป็นข้อมูลจากมารดาและทารก ผู้ประเมินสามารถทำการประเมินโดยพยาบาลหรือมารดา การแปลผล หากคะแนนการประเมินในทารกอายุ 16-24 ชั่วโมงมากกว่า 8 แสดงว่ามีความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน 6 สัปดาห์หลังคลอดสูง¹⁴

ข้อมูลของประสิทธิภาพของเกณฑ์นี้ มีการศึกษาถึงคะแนน LATCH มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 6 สัปดาห์และใช้ติดตามช่วยเหลือมารดาที่หยุดนมแม่ในระยะแรกจากการเจ็บเต้านม¹⁵ และมีการประเมินความสัมพันธ์ในการให้คะแนน LATCH ของบุคลากรทางการแพทย์กับมารดาพบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ตั้งแต่ 0.18 ในการประเมินการไต่ยืนเสียงทารกกลืนน้ำนมถึง 0.67 ในการประเมินการเข้าเต้าหรือการอมหัวนมและลานนม¹⁶

เกณฑ์ Lactation Assessment Tool (LAT)

ตารางที่ 5 แสดงรายละเอียดของเกณฑ์ Lactation Assessment Tool (LAT)¹²

หัวข้อประเมิน	รายละเอียด
การเข้าเต้า	สังเกตทารกตอบสนองต่อการกระตุ้น คาบอมหัวนมและลานนม ประกบปากและดูดนม
มุมของการอ้าปากที่เต้านม	อย่างน้อย 160 องศา
ริมฝีปากปลิ้นออก	ริมฝีปากบนและล่างไม่หุบเข้า
ตำแหน่งศีรษะทารก	จมูกและคางติดกับเต้านม
เส้นแนวของแก้มทารก	เส้นแนวของแก้มทารกเรียบ
ระดับความสูงของทารกที่เต้านม	จมูกจะอยู่ตรงกับหัวนมขณะเริ่มดูดนม
การหมุนหันลำตัวของทารก	หน้าอกทารกจะติดกับหน้าอกมารดา
ความสัมพันธ์ของลำตัวทารกกับมารดา	ทารกอยู่ในแนวระดับพาดข้ามหน้าอกมารดา
พลศาสตร์การดูดนม	ลักษณะการดูดและกลืนเป็นจังหวะ โดยมีอัตราการดูดต่อการกลืน 2 ต่อ 1 หรือ 1 ต่อ 1 และเห็นการเคลื่อนไหวของเต้านมเป็นจังหวะตามการดูดนม

เกณฑ์นี้ใช้ตัวแปรในการประเมิน 9 ตัวแปรคือ การเข้าเต้า มุมของการอ้าปากที่เต้านม ริมฝีปากปลิ้นออก ตำแหน่งศีรษะทารก เส้นแนวของแก้มทารก ระดับความสูงของทารกที่เต้านม การหมุนหันลำตัวของทารก ความสัมพันธ์ของลำตัวทารกกับมารดา และพลศาสตร์การดูดนม ข้อมูลจาก

การประเมินทั้งหมดนี้เป็นข้อมูลจากทารก ไม่มีการให้คะแนนในเกณฑ์นี้ การนำไปใช้ช่วยประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่มีการเจ็บเต้านมขณะให้นมลูก โดยหากปฏิบัติได้ตามเกณฑ์จะลดความเจ็บปวดของเต้านมลง^{17,18}

เกณฑ์ Mother–Infant Breastfeeding Progress Tool (MIBPT)

ตารางที่ 6 แสดงรายละเอียดของเกณฑ์ Mother–Infant Breastfeeding Progress Tool (MIBPT)¹⁹

หัวข้อประเมิน
มารดามีปฏิกิริยาตอบสนองต่อลักษณะการดูดนมของทารก ได้แก่ ทารกที่ได้รับการกระตุ้นดูดนมและการเข้าเต้า
ระยะเวลาระหว่างช่วงให้นมลูกของมารดาไม่เกิน 3 ชั่วโมง
ทารกอมหัวนมและคาบลานนมพร้อมกับอ้าปากกว้าง ริมฝีปากมองเห็นปลิ้นออก
สังเกตเห็นการดูดนมแรง
มารดาสามารถจัดท่าให้นมได้ด้วยตนเอง
มารดาสามารถนำทารกเข้าเต้าได้
การหมุนหันลำตัวของทารก
หัวนมของมารดาไม่มีบาดแผล
ไม่มีข้อคิดเห็นด้านลบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เกณฑ์นี้ใช้ตัวแปรในการประเมิน 8 ตัวแปรคือ มารดามีปฏิกิริยาตอบสนองต่อลักษณะการดูดนมของทารก ระยะเวลาระหว่างช่วงให้นมลูกของมารดาไม่เกิน 3 ชั่วโมง ทารกอมหัวนมและคาบลานนมพร้อมกับอ้าปากกว้าง ริมฝีปากมองเห็นปลิ้นออก สังเกตเห็นการดูดนมแรง มารดาสามารถจัดท่าให้นมได้ด้วยตนเอง มารดาสามารถนำทารกเข้าเต้าได้ หัวนมของมารดาไม่มีบาดแผลและไม่มีข้อคิดเห็นด้านลบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ข้อมูลจากการประเมินทั้งหมดนี้เป็นข้อมูลจากมารดาและทารก ไม่มีกรให้คะแนน

ในเกณฑ์นี้ การนำไปใช้ใช้ช่วยประเมินพฤติกรรมทารกว่าเป็นอย่างไรและมารดามีปฏิกิริยาตอบสนองต่อทารกอย่างไร ระยะเวลาให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้เป็นแบบตรวจสอบตามหัวข้อ (checklist) สำหรับการสอนมารดาและครอบครัว หรือใช้บ่งบอกว่ามารดาและทารกต้องการความช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ข้อมูลของประสิทธิภาพของเกณฑ์นี้มีการศึกษาถึงความเชื่อมั่นในการให้คะแนนระหว่างบุคคล (inter-rater reliability) พบร้อยละ 79-95²⁰

เกณฑ์ Breastfeeding Assessment Score (BAS)

ตารางที่ 7 แสดงรายละเอียดของเกณฑ์ Breastfeeding Assessment Score (BAS)

หัวข้อในการประเมิน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
อายุมารดา	0	<21 ปี
	1	21-24 ปี
	2	>24 ปี
ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	0	ล้มเหลว
	1	ไม่มี
	2	สำเร็จ
จำนวนครั้งในการเข้าเต้ายาก	0	ทุกครั้งที่ให้นมลูก
	1	เข้าเต้ายากครั้งหนึ่งของการให้นมลูก
	2	เข้าเต้ายากน้อยกว่า 3 ครั้ง
ระยะห่างระหว่างการให้นมลูกแต่ละครั้ง	0	มากกว่า 6 ชั่วโมง
	1	3-6 ชั่วโมง
	2	น้อยกว่า 3 ชั่วโมง
จำนวนนมผสมที่ได้รับในโรงพยาบาล	0	ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป
	1	1 ครั้ง
	2	ไม่ได้รับนมผสม
เคยได้รับการผ่าตัดเต้านมมาก่อน	-2	เคย
	0	ไม่เคย
มารดามีความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์	-2	มี
	0	ไม่มี
มารดาคลอดบุตรโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ	-2	ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ
	0	ไม่ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ

เกณฑ์นี้ใช้ตัวแปรในการประเมิน 8 ตัวแปรคือ อายุมารดา ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวนครั้งในการเข้าเต้ายาก ระยะห่างระหว่างการให้นมลูกแต่ละครั้ง จำนวนนมผสมที่ได้รับในโรงพยาบาล การเคยได้รับการผ่าตัดเต้านมมาก่อน มารดามีความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ และมารดาคลอดบุตรโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ข้อมูลจากการประเมินทั้งหมดนี้เป็นข้อมูลจากมารดาและทารก คะแนน

จะมีช่วงตั้งแต่ -6 ถึง 10 การแปลผล หากคะแนนตั้งแต่ 8 มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่หลังคลอด 7-10 วันสูงร้อยละ 95 แต่หากคะแนนน้อยกว่า 8 มีโอกาสที่จะหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 21²¹ ประโยชน์ในการนำไปใช้ของเกณฑ์นี้ใช้ในการทำนายการหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อวางแผนให้การสนับสนุนและช่วยเหลือในมารดาและทารกที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ข้อมูลของประสิทธิภาพจากการศึกษาในประเทศไทย ในการใช้เกณฑ์นี้เพื่อคัดกรองมารดาที่มีความเสี่ยงในการหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในวันที่ 10 หลังคลอด พบมีความไวร้อยละ 53.7 และความจำเพาะร้อยละ 55.8 ซึ่งไม่สามารถนำไปเป็นประโยชน์ทางคลินิกเพื่อการคัดกรองได้อย่างไรก็ตาม พบตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ อายุมารดา ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวนครั้งในการเข้าเต้ายาก และระยะห่างระหว่างการให้นมลูกแต่ละครั้ง²²

จากเกณฑ์การประเมินต่างๆ จะเห็นว่า การอมคาบหัวนมและลานนมหรือการเข้าเต้า (latch on) เป็นตัวแปรที่ใช้ประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทุกเกณฑ์ซึ่งสะท้อนว่ากระบวนการนี้มีผลสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นั่นคือ จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะต้องเข้าเต้าให้ถูกต้อง สำหรับประสิทธิภาพในแต่ละเกณฑ์ยังมีข้อมูลจำกัด อย่างไรก็ตาม มีการคิดประดิษฐ์เกณฑ์ใหม่ๆ ขึ้นมาอย่างต่อเนื่องเพื่อหวังจะนำไปใช้ทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมารดาที่มีความเสี่ยงในการหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งตัวแปรที่ใช้ในการประเมินควรครอบคลุมปัจจัยทางด้านกายภาพ จิตใจ

ครอบครัวและสังคมของแต่ละวัฒนธรรม และควรคำนึงถึงช่วงเวลาในแต่ละปัจจัยมีผลกระทบในช่วงหกเดือนหลังคลอดที่แต่ละปัจจัยจะมีผลที่มากน้อยแตกต่างกัน การที่จะสร้างเกณฑ์ที่มีประสิทธิภาพในการคัดกรองสูงขึ้น อาจจำเป็นต้องประเมินด้วยเกณฑ์หลายเกณฑ์ประกอบกัน และต้องมีการทดสอบความถูกต้องและความเชื่อมั่นของเกณฑ์ใหม่เสมอ

■ สรุป

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่าหกเดือน มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องทางด้านกายภาพของมารดาและทารก ด้านจิตใจ ด้านครอบครัว และด้านสังคม ซึ่งแต่ละปัจจัยมีผลกระทบที่มากน้อยแตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลาหกเดือนหลังคลอด เมื่อทบทวนเกณฑ์การประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พบว่า ยังมีประสิทธิภาพที่จำกัดในการทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และความเสี่ยงในการหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การพัฒนาเกณฑ์ใหม่ควรคำนึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแต่ละช่วงหกเดือนของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างไรก็ตาม กระบวนการเข้าเต้าน่าจะเป็นส่วนสำคัญในช่วงแรกของการประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เอกสารอ้างอิง

1. 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 and Health Sci 2009;16:116-23.
2. Keister D, Roberts KT, Werner SL. Strategies for breastfeeding success. Am Fam Physician 2008;78:225-32.
3. Nelson AM. A metasynthesis of qualitative breastfeeding studies. J Midwifery Womens Health 2006;51:e 13-20.
4. Berry J, Griffiths M, Westcott C. A double-blind, randomized, controlled trial of tongue-tie division and its immediate effect on breastfeeding. Breastfeed Med 2012;7:189-93.
5. Eglash A, Montgomery A, Wood J. Breastfeeding. Disease-a-Month 2008;54:343-411.
6. กุสุมา ชูศิลป์. การประเมินทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่. ใน: ศุภวิทย์ มุตตามระ, กุสุมา ชูศิลป์, อุมภาพร สุทัศน์วรวิฑูมิ, วราภรณ์ แสงทวีสิน, ยุพยง แห่งเชาวนิช, บรรณาธิการ. ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไอยรา จำกัด; 2555:163-71.
7. Riordan JM, Koehn M. Reliability and validity testing of three breastfeeding assessment tools. J Ob Gyn Neonatal Nurs 1997;26:181-7.
8. Matthews MK. Developing an instrument to assess infant breastfeeding behaviour in the early neonatal period. Midwifery 1988;4:154-65.
9. Furman L, Minich NM. Evaluation of breastfeeding of very low birth weight infants: can we use the infant breastfeeding assessment tool? J Hum Lact 2006;22:175-81.
10. Schlomer JA, Kemmerer J, Twiss JJ. Evaluating the association of two breastfeeding assessment tools with breastfeeding problems and breastfeeding satisfaction. J Hum Lact 1999;15:35-9.
11. Shrago L, Bocar D. The infant's contribution to breastfeeding. J Ob Gyn Neonatal Nurs 1990;19:209-15.

12. Hill PD, Johnson TS. Assessment of Breastfeeding and Infant Growth. J Midwifery & Women's Health 2007;52:571-8.
13. Mulford C. The Mother-Baby Assessment (MBA): an "Apgar score" for breastfeeding. J Hum Lact 1992;8: 79-82.
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. Riordan J, Bibb D, Miller M, et al. Predicting breastfeeding duration using the LATCH breastfeeding assessment tool. J Hum Lact 2001;17:20-3.
16. Adams D, Hewell S. Maternal and professional assessment of breastfeeding. J Hum Lact 1997;13:279-83.
17. Cadwell K, Turner-Maffei C, Blair A, et al. Pain reduction and treatment of sore nipples in nursing mothers. J Perinat Edu 2004;13:29-35.
18. Blair A, Cadwell K, Turner-Maffei C, et al. The relationship between positioning, the breastfeeding dynamic, the latching process and pain in breastfeeding mothers with sore nipples. Breastfeed Rev 2003;11:5-10.
19. Johnson TS, Mulder PJ, Strube K. Mother-Infant Breastfeeding Progress Tool: a guide for education and support of the breastfeeding dyad. J Ob Gyn Neonatal Nurs 2007;36:319-27.
20. Hill PD, Johnson TS. Assessment of breastfeeding and infant growth. J Midwifery Womens Health 2007;52: 571-8.
21. Hall RT, Mercer AM, Teasley SL, et al. A breast-feeding assessment score to evaluate the risk for cessation of breast-feeding by 7 to 10 days of age. J Ped 2002;141:659-64.
22. Phadungkiatwattana P, Prewma P. Breastfeeding Assessment Score, Can It Be Used Effectively in Thai Population? Thai J Ob Gyn 2012;20:56-62.

