



Latch score and exclusive breastfeeding during the first six months postpartum

Pawin Puapornpong¹, Kasem Raungrongmorakot¹, Suttha Hamontri¹, Sukwadee Ketsuwan², Sinutchanan Wongin²

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

²Obstetric & Gynecology nursing department, HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center

Abstract

The aim of this study was to effect of latch score on exclusive breastfeeding during first six months. The subjects were 3,065 uncomplicated postpartum women who delivered at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn medical center in Nakhon Nayok province since 2010 to 2012. At first day of postpartum, latch score was assessed by standardized trained nurses. Exclusive breastfeeding data was collected at the second day postpartum before maternal discharge. After maternal discharge, telephone follow-up on the postpartum day 7th, 14th, 45th and at the second, fourth and sixth month were used for exclusive breastfeeding data collection. It was found that on postpartum day 2nd, 7th, 14th, 45th and at the second, fourth and sixth month, the exclusive breastfeeding rates were 81.4, 79.8, 73.3, 56.8, 53.3, 36.7 and 31.3%, respectively. The latch score affected on exclusive breastfeeding at the second postpartum day. The latch score more than 8 was used to test exclusive breastfeeding at the second day postpartum. The positive predictive value was 98.5% (area under the curve = 0.72). The relative risk at this latch score was 22 (95% confidence interval between 10.9 and 44.4). The mean of latch score in exclusive breastfeeding group was significantly more than non-exclusive breastfeeding group at second and seventh postpartum day. So the latch score could be used to predict exclusive breastfeeding in early postpartum period.

Keywords: latch on, latch score, exclusive breastfeeding

Corresponding author:

Pawin Puapornpong

Department of Obstetrics & Gynecology

Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University

62 Moo 7 Ongkharak, Nakhon Nayok, 26120, Thailand

E-mail: pawinppp@yahoo.com

■ บทนำ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกระบวนการหลังคลอด จะเริ่มตั้งแต่การให้ผิวสัมผัสของทารกสัมผัสหน้าอกมารดา ในระยะแรกคลอด ในกระบวนการนี้มีผลต่อการปรับตัวทาง สรีรวิทยาของทารกแรกเกิด เพิ่มความสำเร็จในการดูดนมแม่ ครั้งแรกและมีโอกาสที่ทารกจะได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นานถึงอายุ 1-4 เดือนสูงกว่า¹ การดูดนมแม่ครั้งแรกมีผลต่อการ เพิ่มปริมาณน้ำนมในวันแรกมากขึ้น การถ่ายซีเทาของทารก ดีขึ้นและระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วานานขึ้น² แต่หากเริ่มให้นมลูกช้ากว่า 6 ชั่วโมงแรกหลังคลอดมีผลลบ ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยมีโอกาสหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สูงขึ้น³

เมื่อเริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเข้าเต้า (latch on) เป็นสิ่งสำคัญ มีการสร้างแบบประเมินการเข้าเต้าของมารดาที่ หลากหลาย แต่ในประเทศไทย การประเมินคะแนนการเข้าเต้า (latch score) ได้รับความนิยม โดยการประเมินคะแนนการ เข้าเต้า (latch score) ใช้ตัวแปรในการประเมิน 5 ตัวแปร คือ การเข้าเต้าหรือการอมหัวนมและลานนม การได้ยินเสียง กลืนน้ำนม ลักษณะของหัวนมของแม่ ความรู้สึกสบายเต้านม และหัวนม ทำอุ้มลูกหรือการจัดท่าลูกขณะให้นม โดยคะแนนเต็ม ของเกณฑ์นี้คือ 10 คะแนน ข้อมูลจากการประเมินทั้งหมดนี้ เป็นข้อมูลจากมารดาและทารก การแปลผล หากคะแนน การประเมินในทารกอายุ 16-24 ชั่วโมงมากกว่า 8 แสดงว่า ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน 6 สัปดาห์ หลังคลอดสูง⁴ ผลของคะแนนการเข้าเต้ากับการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ในระยะต่างๆ ในช่วงหกเดือนหลังคลอดยังมีการศึกษาน้อย ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาคะแนนการเข้าเต้ากับการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติในวันที่ 2, 7, 14, 45 และในเดือนที่ 2, 4 และเดือนที่ 6 หลังคลอดเพื่อเข้าใจถึงผลของการเข้าเต้า ได้ต่อระยะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติ ซึ่งการสนับสนุน ในช่วงเวลาต่างๆ จะสามารถทำได้เหมาะสม

■ วิธีการศึกษา

ทำการเก็บข้อมูลจากสตรีหลังคลอดที่ไม่มีภาวะ แทรกซ้อน (ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะ

ครรภ์เป็นพิษ การตกเลือดก่อนคลอดและการเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด) ที่คลอดบุตรปกติน้ำหนักตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป ที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรม ราชกุมารีตั้งแต่ปี 2553 ถึง 2555 สำหรับเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้คลอดที่มีการตกเลือดหลังคลอด เมื่อมารดาได้รับ การย้ายขึ้นหอผู้ป่วยหลังจากการคลอด 2 ชั่วโมง ทารกจะ ได้รับกระตุ้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุก 2-3 ชั่วโมง และเมื่อ ครบ 16-24 ชั่วโมงหลังคลอด พยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรม การประเมินคะแนนการเข้าเต้าจะทำการประเมินคะแนนการ เข้าเต้า ในวันที่ 2 หลังคลอดจะทำการเก็บข้อมูลการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่โดยในรายที่ตัดสินใจว่าเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติ ใช้นิยามคือ ให้เฉพาะนมแม่อย่างเดียว โดยอาจมีพิจารณาให้ สารน้ำ แร่ธาตุ วิตามิน และยาตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ได้ และมารดาต้องสามารถทำการเข้าเต้าได้ด้วยตนเอง เมื่อ ผู้ป่วยกลับบ้านโทรศัพท์ติดตามสอบถามมารดาถึงการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในวันที่ 7 วันที่ 14 วันที่ 45 เดือนที่ 2 เดือนที่ 4 และเดือนที่ 6 หลังคลอด จากนั้นเก็บข้อมูลคะแนน ที่ได้นำมาวิเคราะห์คะแนนการเข้าเต้ากับการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ในแต่ละช่วงระยะเวลาหลังคลอด โดยสถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติ Chi-square, T-test และ ROC curve การคำนวณขนาด ตัวอย่าง กำหนด α error เท่ากับ 0.05, power เท่ากับ 0.95, df เท่ากับ 5 และ effect size เท่ากับ 0.1 ขนาดของ กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ 1,979 ราย

■ ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลสตรีหลังคลอดที่ไม่มีภาวะ แทรกซ้อนที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีที่เข้าร่วมวิจัยจำนวน 3,065 ราย อายุ เฉลี่ย 27.1 ± 6.6 ปี เป็นครรภ์แรกร้อยละ 51 อายุครรภ์เฉลี่ย 38.9 ± 1.4 สัปดาห์ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 90.7 อาชีพของมารดา เป็นแม่บ้านหรืออาชีพอิสระร้อยละ 47.1 เป็นพนักงานบริษัทหรือลูกจ้างร้อยละ 41.3 เป็นข้าราชการ หรือพนักงานของรัฐร้อยละ 9.5 เป็นนักเรียนหรือนักศึกษา ร้อยละ 2.1 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของมารดาและค่าสถิติ

ข้อมูลมารดา	ค่าเฉลี่ยและร้อยละ
ค่าเฉลี่ยของอายุ (ปี)	27.1±6.6
ลำดับครรภ์แรก (ร้อยละ)	51
ค่าเฉลี่ยของอายุครรภ์ (สัปดาห์)	38.9±1.4
การนับถือศาสนา (ร้อยละ)	
- ศาสนาพุทธ	90.7
- ศาสนาอิสลาม	8.8
- ศาสนาคริสต์	0.5
อาชีพของมารดา (ร้อยละ)	
- แม่บ้านหรืออาชีพอิสระ	47.1
- พนักงานบริษัทหรือลูกจ้าง	41.3
- ข้าราชการหรือพนักงานของรัฐ	9.5
- นักเรียนหรือนักศึกษา	2.1

จากการเก็บข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ในวันที่ 2 หลังคลอดขณะมารดาและทารกอยู่ในโรงพยาบาล พบว่า มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 81.4

การโทรศัพท์ติดตามสอบถามเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวสามารถติดตามสอบถามมารดาได้ในวันที่ 7 จำนวน 736 ราย มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 79.8 วันที่ 14 จำนวน 818 ราย มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 73.3 วันที่ 45 จำนวน 696 ราย มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 56.8 เดือนที่ 2 จำนวน 578 ราย มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 53.3 เดือนที่ 4 จำนวน 498 ราย มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

ร้อยละ 36.7 และเดือนที่ 6 จำนวน 412 ราย มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 31.3 แสดงดังตารางที่ 2

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนการเข้าเต้าในกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกับกลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในวันที่ 7 วันที่ 14 วันที่ 45 เดือนที่ 2 เดือนที่ 4 และเดือนที่ 6 หลังคลอด พบว่าในวันที่ 2 และวันที่ 7 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) สำหรับในวันที่ 14 วันที่ 45 เดือนที่ 2 เดือนที่ 4 และเดือนที่ 6 หลังคลอดไม่พบความแตกต่างกัน โดยค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าเต้าและค่านัยสำคัญ (p value) ในแต่ละช่วงเวลาแสดงตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าเต้าในกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวและกลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวและค่านัยสำคัญในช่วงระยะเวลาหลังคลอด

ช่วงระยะเวลาหลังคลอด	จำนวนมารดา (ราย)	ร้อยละของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว	ค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าเต้าในกลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (mean±SD)	ค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าเต้าในกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (mean±SD)	ค่านัยสำคัญ (p value)
วันที่ 2	3,065	81.4	7.7±0.9	8.5±0.9	$p < 0.01^{**}$
วันที่ 7	736	79.8	8.3±1.2	8.5±1.0	0.037*
วันที่ 14	818	73.3	8.4±1.1	8.5±0.9	0.114
วันที่ 45	696	56.8	8.3±1.3	8.5±0.9	0.059
เดือนที่ 2	578	53.3	8.4±1.2	8.6±0.9	0.072
เดือนที่ 4	498	36.7	8.5±1.1	8.5±1.2	0.814
เดือนที่ 6	412	31.3	8.4±1.2	8.6±0.9	0.059

หมายเหตุ *ค่านัยสำคัญ $p < 0.05$ และ **ค่านัยสำคัญ $p < 0.01$

เมื่อนำข้อมูลคะแนนการเข้าเต้ามาวิเคราะห์ใช้ตัดสินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในช่วงวันที่ 2 และวันที่ 7 หลังคลอดโดยใช้ ROC curve ได้ผลดังนี้ ในวันที่ 2 มีค่าพื้นที่ใต้กราฟ (area under ROC curve) เท่ากับ 0.721 โดยมีช่วงค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% confidence interval) ตั้งแต่ 0.695 ถึง 0.748 เลือกใช้จุดตัด (cut-off point) ที่คะแนนการเข้าเต้ามากกว่า 8 มีค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 31.8 ค่าความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 97.9 ค่า positive predictive value เท่ากับ 98.5 ค่า negative predictive value เท่ากับ 24.6 ในวันที่ 7 มีค่าพื้นที่ใต้กราฟ (area under ROC curve) เท่ากับ 0.545 โดยมีช่วงค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ตั้งแต่ 0.493 ถึง 0.596

ทำการจัดกลุ่มข้อมูลคะแนนการเข้าเต้าเป็นกลุ่มที่มากกว่า 8 และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 แล้วนำไปทดสอบผลของคะแนนการเข้าเต้าที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในแต่ละช่วงเวลาหลังคลอดโดยใช้ chi-square พบว่าในวันที่ 2 หลังคลอดคะแนนการเข้าเต้าที่มากกว่า 8 มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) ค่า odds ratio 21.9 โดยมีช่วงค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ตั้งแต่ 10.9 ถึง 44.4 สำหรับในวันที่ 7 วันที่ 14 วันที่ 45 เดือนที่ 2 เดือนที่ 4 และเดือนที่ 6 หลังคลอดไม่พบว่ามีนัยสำคัญ

■ อภิปรายผล

จากผลการศึกษาคะแนนการเข้าเต้ากับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในช่วง 2 และ 7 วัน พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของค่าเฉลี่ยของคะแนนการเข้าเต้าในกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกับกลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน โดยปกติหากมารดาคลอดบุตรแล้วไม่พบภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกจะได้รับการอนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่สองหลังคลอด โดยขณะที่มารดาอยู่โรงพยาบาลในสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว) เมื่อนำมาศึกษาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าเต้าในกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกับกลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนจะบ่งบอกถึงการเข้าเต้าภายใต้สภาพแวดล้อมที่ควบคุมในด้านนโยบาย

บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการอบรมให้ช่วยเหลือและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บรรยากาศที่มีการรณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนเดือน ในมารดาที่สามารถเข้าเต้าได้ดีกว่าจะมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนได้สูงกว่า ดังนั้น จึงพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าเต้าของมารดาในกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกับกลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน

ในวันที่ 7 หลังคลอด มารดาจะกลับไปอยู่ที่บ้าน มีปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลายปัจจัย ได้แก่ อากาศเจ็บเต้านม^{5,6} มารดารู้สึกเหนื่อย⁷ ทารกร้องกวน⁸ ทศนคติของสามีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนม⁹⁻¹¹ การสนับสนุนจากปู่ย่าตายาย¹² สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าเต้าในกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกับกลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนจึงถูกกระทบโดยปัจจัยอื่นๆ ทำให้ผลจากการเข้าเต้ามีน้อยลง เมื่อประเมินความแตกต่างของคะแนนการเข้าเต้าจึงพบความแตกต่างน้อยลง แต่ยังมีนัยสำคัญ

ในวันที่ 14 วันที่ 45 เดือนที่ 2 เดือนที่ 4 และเดือนที่ 6 หลังคลอดไม่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าเต้าในกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกับกลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน อาจเนื่องจากปัจจัยในสภาพแวดล้อมอื่นๆ มีมากขึ้น ได้แก่ น้ำนมไม่พอ¹³ มารดาหรือทารกป่วย⁸ ความรู้สึกกังวลใจและไม่ปลอดภัยในการให้นมลูกในที่สาธารณะ¹⁴ การกลับเข้าทำงานของมารดา และการลาพักหลังคลอด^{8,15} ซึ่งแม้มารดาจะเข้าเต้าได้ ให้นมลูกได้ แต่ในช่วงเวลาที่เนิ่นนานขึ้นมีผลจากปัจจัยอื่นๆ มากขึ้น การเข้าเต้าได้อาจไม่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนหรือส่งผลน้อย เมื่อวิเคราะห์ถึงความแตกต่างของคะแนนการเข้าเต้าในสองกลุ่มจึงพบว่าไม่แตกต่างกัน

เมื่อนำคะแนนการเข้าเต้าเป็นการตัดสินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในช่วงวันที่ 2 หลังคลอด เลือกใช้จุดตัด (cut-off point) ที่คะแนนการเข้าเต้ามากกว่า 8 มีค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 31.8 ค่าความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 97.9 ค่า positive predictive value เท่ากับ 98.5 แสดงว่าในวันที่ 2 หากคะแนนการเข้าเต้ามากกว่า 8 จะบอกถึงโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนได้ถูกต้องถึงร้อยละ 98.5 จากข้อมูลนี้สามารถนำไป

ใช้ในการบอกข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้โดยอธิบายเป็นค่าตัวเลขคะแนนการเข้าเต้าซึ่งจะเป็นค่าที่วัดได้ชัดเจนในเชิงปริมาณ สื่อสารได้ง่ายกว่า คะแนนการเข้าเต้าที่มากกว่า 8 มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวและสามารถเข้าเต้าได้ด้วยตนเองสูง แต่หากคะแนนเข้าเต้าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 จะอธิบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ไม่ดี เนื่องจากค่า negative predictive value ต่ำ จึงยังไม่สามารถทำนายมารดาที่มีความเสี่ยงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวไม่ได้สำหรับการใช้คะแนนการเข้าเต้าในการทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในวันที่ 7 หลังคลอดจากการทดสอบจากค่า ROC curve

ไม่มีความเหมาะสมในการนำมาใช้ทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อจัดกลุ่มข้อมูลคะแนนการเข้าเต้าเป็นกลุ่มที่มากกว่า 8 และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 แล้วนำไปทดสอบความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวพบว่า เฉพาะในวันที่ 2 หลังคลอดคะแนนการเข้าเต้าที่มากกว่า 8 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ($p < 0.01$) ค่าความเสี่ยงสัมพันธ์เท่ากับ 21.9 แสดงความสอดคล้องกันกับผลทดสอบจาก ROC curve และในมารดาที่มีคะแนนการเข้าเต้ามากกว่า 8 มีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวสูงกว่ามารดาที่มีคะแนนการเข้าเต้าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ถึง 21.9 เท่า

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Kumar และคณะ⁴ ที่ค่าเฉลี่ยของคะแนนการเข้าเต้าในกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และคะแนนของการเข้าเต้าที่มากกว่า 8 สามารถบอกถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ แต่แตกต่างกันในส่วนของการทำนายระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยในการศึกษาของ Kumar และคณะ สามารถใช้คะแนนการเข้าเต้าทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะ 6 สัปดาห์หลังคลอดได้ แต่จากการศึกษานี้ พบว่าใช้ทำนายได้เฉพาะในวันที่ 2 หลังคลอด อาจจะเป็นเนื่องจากการวัดผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของการศึกษาของ Kumar และคณะ เป็นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ในการศึกษานี้วัดผลเป็นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว จึงอาจมีความแตกต่างกัน นอกจากนี้ในการศึกษานี้ยังมีการติดตามมารดาหลังคลอดต่อเนื่องตั้งแต่ 2 วัน 7 วัน 14 วัน 45 วัน 2 เดือน 4 เดือน และ 6 เดือน หลังคลอดเพราะต้องการทราบระยะเวลาของผลของคะแนนการเข้าเต้าต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวว่ามีผลยาวนานเท่าใด เพื่อใช้ข้อมูลนี้วางแผนการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนได้อย่างเหมาะสม แต่จากข้อมูล

ที่ได้คะแนนการเข้าเต้าไม่สามารถทำนายระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะที่ยาวนานได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม มีความพยายามจะใช้คะแนนการเข้าเต้าทำนายความเสี่ยงการไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวโดยในการศึกษาของ Tornese และคณะ¹⁶ ได้ศึกษาว่าคะแนนการเข้าเต้ากับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวขณะมารดาออกจากโรงพยาบาล ซึ่งคะแนนการเข้าเต้าไม่สามารถทำนายระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ยาวนานได้ แต่อาจจะบอกโอกาสของมารดาที่มีความเสี่ยงที่จะไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์ในการเอาใจใส่ในกลุ่มที่มีคะแนนการเข้าเต้าต่ำและช่วยเพิ่มโอกาสการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวให้สูงขึ้น

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ การติดตามมารดาหลังคลอด จะมีการขาดหายของข้อมูลจำนวนมากระหว่างการศึกษามิฉะนั้นจะเก็บข้อมูลขณะตั้งต้นเป็นจำนวนมาก ข้อมูลจำนวนมารดาในแต่ละช่วงเวลาหลังคลอดมีความแตกต่างกัน และข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้จากการสอบถามทางโทรศัพท์ซึ่งอาจมีความลำเอียงเกิดขึ้นจากการสอบถามได้

■ สรุปผล

คะแนนการเข้าเต้ามีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในวันที่สองหลังคลอด คะแนนการเข้าเต้าที่มากกว่า 8 ใช้ทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ร้อยละ 98.5 และมีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวสูงกว่าประมาณ 22 เท่า และคะแนนการเข้าเต้าในกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในวันที่ 2 และวันที่ 7 หลังคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญ

■ กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีและคณะแพทยศาสตร์ มศว ที่สนับสนุนการวิจัย

1. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, et al. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;5:CD003159.
2. Raimbault C, Saliba E, Porter RH. The effect of the odour of mother's milk on breastfeeding behaviour of premature neonates. *Acta Paediatr* 2007;96:368-71.
3. Chaves RG, Lamounier JA, Cesar CC. Factors associated with duration of breastfeeding. *J Pediatr (Rio J)* 2007;83:241-6.
4. Kumar SP, Mooney R, Wieser LJ, et al. The LATCH scoring system and prediction of breastfeeding duration. *J Hum Lact* 2006;22:391-7.
5. Kvist LJ, Larsson BW, Hall-Lord ML. A grounded theory study of Swedish women's experiences of inflammatory symptoms of the breast during breast feeding. *Midwifery* 2006;22:137-46.
6. Walker M. Conquering common breast-feeding problems. *J Perinat Neonatal Nurs* 2008;22:267-74.
7. Dykes F, Moran VH, Burt S, et al. Adolescent mothers and breastfeeding: experiences and support needs--an exploratory study. *J Hum Lact* 2003;19:391-401.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Ekstrom A, Widstrom AM, Nissen E. Breastfeeding support from partners and grandmothers: perceptions of Swedish women. *Birth* 2003;30:261-6.
13. Hector D, King L. Interventions to encourage and support breastfeeding. *N S W Public Health Bull* 2005;16:56-61.
14. Scott JA, Mostyn T. Women's experiences of breastfeeding in a bottle-feeding culture. *J Hum Lact* 2003;19:270-7.
15. Skafida V. Juggling work and motherhood: the impact of employment and maternity leave on breastfeeding duration: a survival analysis on Growing Up in Scotland data. *Matern Child Health J* 2012;16:519-27.
16. Tornese G, Ronfani L, Pavan C, et al. Does the LATCH score assessed in the first 24 hours after delivery predict non-exclusive breastfeeding at hospital discharge? *Breastfeed Med* 2012;7:423-30.



คะแนนการเข้าเต้ากับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ในช่วงหกเดือนแรกหลังคลอด

ภาวีน พัวพรพงษ์¹ เกษม เรืองรองมรกต¹ สุทธา หามนตรี¹ สุชาติ เกษสุวรรณ² คิณัฐชานันท์ วงษ์อินทร์²

¹ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

² งานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ต้องการศึกษาผลของคะแนนการเข้าเต้าต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วงหกเดือนแรกหลังคลอด โดยเก็บข้อมูลจากมารดาหลังคลอดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ตั้งแต่ปี 2553 ถึง 2555 จำนวนทั้งสิ้น 3,065 ราย โดยจะมีการประเมินคะแนนการเข้าเต้าในช่วงวันแรกหลังคลอดโดยพยาบาลผู้ผ่านการฝึกอบรม และมีการเก็บข้อมูลการเลี้ยงลูกอย่างเดียวในวันที่สองหลังคลอดก่อนมารดาได้รับการอนุญาตให้กลับบ้าน หลังมารดากลับบ้าน มารดาจะได้รับการโทรศัพท์สอบถามข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในวันที่ 7, 14, 45 และในเดือนที่ 2, 4 และเดือนที่ 6 หลังคลอด จากการศึกษาพบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในวันที่ 2 วันที่ 7 วันที่ 14 วันที่ 45 เดือนที่ 2 เดือนที่ 4 และเดือนที่ 6 หลังคลอดร้อยละ 81.4, 79.8, 73.3, 56.8, 53.3, 36.7 และ 31.3 ตามลำดับ คะแนนการเข้าเต้ามีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในวันที่สองหลังคลอด คะแนนการเข้าเต้าที่มากกว่า 8 ใช้ทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในวันที่ 2 หลังคลอดได้ร้อยละ 98.5 (พื้นที่ใต้กราฟเท่ากับ 0.72) และหากคะแนนการเข้าเต้ามากกว่า 8 จะมีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในวันที่ 2 หลังคลอดสูงประมาณ 22 เท่าเมื่อเทียบกับมารดาที่มีคะแนนการเข้าเต้าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 (ช่วงค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เท่ากับ 10.9-44.4) สำหรับค่าเฉลี่ยของคะแนนการเข้าเต้าในกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในการติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในวันที่ 2 และ 7 หลังคลอด ดังนั้น คะแนนการเข้าเต้าควรใช้ทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วงแรกหลังคลอด

คำสำคัญ: การเข้าเต้า คะแนนการเข้าเต้า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

ผู้พิมพ์หลัก:

ภาวีน พัวพรพงษ์

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

62 หมู่ 7 ตำบลอรัญราษฎร์ อำเภออรัญราษฎร์ จังหวัดนครนายก 26120

อีเมล: pawinppp@yahoo.com