

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือน ของมารดาที่มารับบริการ ในคลินิกนมแม่ ศูนย์อนามัยที่ 13 กรุงเทพฯ

ทัศนีย์ รวีภักดิ์ พ.บ.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 13 กรุงเทพมหานคร 10220

Abstract : Factors Affecting Exclusive Breast-Feeding During the First 6 Months in Regional Health Promotion Center 13 Bangkok

Raweepakawat T

Regional Health Promotion Center 13 Bangkok, 10220

(E-mail : tassarawee@hotmail.com)

This retrospective study was conducted to evaluate factors affecting exclusive breast-feeding during the first 6 months in Regional Health Promotion Center 13 Bangkok. The study was performed in 608 pregnant women who attended the ANC unit and had their childbirth at Regional Health Promotion Center 13 Bangkok between the period of October 2013 and September 2015. The data was collected from OPD card, IPD chart and maternal and child exclusive breastfeeding for 6 months follow up form. There was 10.5% of pregnant women who had short or retracted nipple and 8.7% of the babies had tongue-tie. The rate of exclusive breast-feeding during the first 6 months in these women was 32.7%. About 50.8% of mothers who could continue exclusive breastfeeding for 6 months was housewife and 99.5% of these women had normal nipple and visited antenatal care unit not less than 5 times. 66.9% of mothers who could not continue exclusive breastfeeding for 6 months was employee. 84.6 % of these women had normal nipple and 84.3 % of these women visited antenatal care unit not less than 5 times. Factors affecting exclusive breast-feeding during the first 6 months in Regional Health Promotion Center 13 Bangkok ($p < 0.05$) are mother's occupation, mother's type of nipple and frequency of antenatal care visit.

Key words : exclusive breastfeeding for 6 months, factors affecting, occupation, type of nipple, frequency of antenatal care visit.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือนของมารดาที่มารับบริการในคลินิกนมแม่ ศูนย์อนามัยที่ 13 กรุงเทพฯ การศึกษาเป็นแบบเก็บข้อมูลย้อนหลังจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แบบติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือนในมารดาที่ฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 13 กรุงเทพฯ ในปีงบประมาณ 2556 - 2558 จำนวน 608 ราย มารดามีหัตถมสันหรือบอดร้อยละ 10.5 ทารกมีภาวะพังผืดใต้ลิ้นร้อยละ 8.7 ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือนของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้คือร้อยละ 32.7 กลุ่มมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือนสำเร็จร้อยละ 50.8 มีอาชีพแม่บ้าน ซึ่งร้อยละ 99.5 มีหัตถมปกติ และมาฝากครรภ์ 5 ครั้งขึ้นไป กลุ่มมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือนไม่สำเร็จร้อยละ 66.9 มีอาชีพรับจ้าง มีหัตถมปกติร้อยละ 84.6 มาฝากครรภ์ตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไปร้อยละ 84.3 เมื่อนำข้อมูลด้านต่างๆ ของมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือนสำเร็จ และไม่สำเร็จมาเปรียบเทียบกัน ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือนสำเร็จของมารดาในกลุ่มนี้ ($p < 0.05$) ได้แก่อาชีพมารดา ลักษณะหัตถมมารดาจำนวนครั้งของการฝากครรภ์

คำสำคัญ : การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือน ปัจจัยที่มีผล อาชีพ ลักษณะหัตถม ความถี่ในการฝากครรภ์

ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่าน้ำนมแม่ดีที่สุดสำหรับทารก เนื่องจากในน้ำนมแม่นั้นมีสารอาหารที่มีประโยชน์ และคุณค่าจำเพาะที่นมผสมไม่มี ทำให้ทารกมีสุขภาพดีไม่ค่อยเจ็บป่วยบ่อย และมีโอกาสพัฒนาการทางสมองและอารมณ์ที่ดีกว่าทารกที่เลี้ยงด้วยนมผสม¹⁻⁶ แนวทางการให้อาหารทารกและเด็กเล็กขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2555 แนะนำให้ทารกได้รับนมแม่อย่างเดียวจนถึง 6 เดือนแรก⁷⁻⁸ แต่ในทางปฏิบัตินั้นการให้นมแม่อย่างเดียว 6 เดือนนั้นมีอุปสรรคมากมายทั้งปัจจัยทางด้านมารดาและทารก มารดาจำนวนไม่น้อยมีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวไม่น้อยกว่า 6 เดือน ตั้งแต่ที่รู้ตัวว่าตั้งครรภ์ แต่ในทางปฏิบัติไม่สามารถทำได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 13 กรุงเทพฯ เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกของกรมอนามัย และมีมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กซึ่งประกอบด้วยทีมนำคุณภาพ คลินิกฝากครรภ์คุณภาพ โรงเรียนพ่อแม่ ห้องคลอดคุณภาพ บริการหลังคลอดที่มีคุณภาพ และบริการทารกแรกเกิดมีคุณภาพ มีเป้าหมายในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50.0 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.5 ต่อปี⁹⁻¹⁰ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 13 กรุงเทพฯ มีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ มารดามาฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์คุณภาพในปีงบประมาณ 2556 อัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 13 กรุงเทพฯ คือร้อยละ 32.5 ปีงบประมาณ 2557 ร้อยละ 34.5 ปีงบประมาณ 2558 ร้อยละ 37.4 และปีงบประมาณ 2559 ร้อยละ 33.3 ซึ่งยังไม่ได้ตามเป้าหมาย จึงเป็นที่น่าสนใจว่าปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่มาฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 13 กรุงเทพฯ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับส่งเสริม และกระตุ้นหญิงที่มาฝากครรภ์ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนได้สำเร็จต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง เก็บข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในแบบติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ในมารดาที่ฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 13 กรุงเทพฯ ในปีงบประมาณ 2556 – 2558 จำนวน 608 ราย การเก็บข้อมูลจำนวนครั้งของการฝากครรภ์แบ่งเป็นน้อยกว่า 5 ครั้ง และ 5 ครั้งขึ้นไป ตามมาตรฐานของคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ⁹ คือจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ไม่ต่ำกว่า 5 ครั้ง เกณฑ์ในการแบ่งช่วงอายุครรภ์ของข้อมูลการศึกษาคือ กลุ่มที่มาฝากครรภ์ในช่วงไตรมาสแรกคือ ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ช่วงที่ 2 คือกลุ่มที่มาฝากครรภ์ในไตรมาสที่ 2

จนถึงเกณฑ์อายุครรภ์มากสุดในการรับฝากครรภ์ครั้งแรกของคลินิกฝากครรภ์คุณภาพคือ 20 สัปดาห์ ช่วงที่ 3 คือกลุ่มที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์เกินมาตรฐานของคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ

ขั้นตอนการรับบริการของคลินิกฝากครรภ์คุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 13 กรุงเทพฯ คือรับฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ไม่เกิน 20 สัปดาห์ ฝากครรภ์จำนวน 5 ครั้งขึ้นไปตามมาตรฐานคลินิกฝากครรภ์คุณภาพของกรมอนามัย⁹ แต่ในกรณีมารดาอายุรุ่นจะรับฝากหมดไม่กำหนดอายุครรภ์ของการฝากครรภ์ครั้งแรก หรือจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ การฝากครรภ์ครั้งแรกแพทย์ทำการตรวจร่างกายมารดา ตรวจหวัณม ถ้าพบมีปัญหาวนวมจะส่งคลินิกนมแม่เพื่อทำการแก้ไขหวัณมเตรียมพร้อมในการให้นมบุตร¹¹⁻¹² และนัดฝากครรภ์ต่อเนื่องรวมอย่างน้อย 5 ครั้ง การมาฝากครรภ์แต่ละครั้งจะมีการให้สุขศึกษาเรื่องที่มีประโยชน์สำหรับหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด เช่น ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การกระตุ้นพัฒนาการลูก อาการผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ การนับลูกเดิน อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ การหายใจระหว่างเจ็บครรภ์และพวยเย็บนมห้องคลอด เพื่อเป็นแรงจูงใจให้มารดามาฝากครรภ์และรับสุขศึกษาครบทุกครั้ง ในผู้ที่รับสุขศึกษาอย่างน้อย 5 ครั้ง จะให้สิทธิสามีเข้าในห้องคลอดด้วยเวลาที่เจ็บครรภ์ ในห้องคลอดเมื่อมารดาคลอดแล้วหากมารดารู้สึกตัวดีและทารกปกติจะวางทารกบนอกมารดาแล้วใช้ผ้าคลุมตัวทารกให้มารดาโอบกอดทารกเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอดอย่างน้อย 1 ชั่วโมง และให้เริ่มดูดนมแม่ภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด¹³ ในตึกหลังคลอดจะให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมงตามบันได 10 ชั้น เพื่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่⁹ หลังคลอดแพทย์จะตรวจร่างกายทารกว่ามีปัญหาพึงผืดได้ลิ้นหรือไม่ ถ้ามีและเป็นปัญหาในการให้นมแม่จะส่งตัดพังผืดได้ลิ้นที่ห้องผ่าตัดและนัดติดตามหลังผ่าตัดที่คลินิกนมแม่¹⁴⁻¹⁵ ในตึกหลังคลอดมีพยาบาลคอยให้คำปรึกษาเรื่องการให้นมแม่ แนะนำการจัดทำที่ถูกต้อง ถ้ามารดามีปัญหาการให้นมบุตรจะส่งปรึกษาที่คลินิกนมแม่ และจะติดตามการกินนมแม่จนครบ 6 เดือน วิเคราะห์และเปรียบเทียบข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเป็นความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผล

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษามีหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์คลอดและติดตามการให้นมแม่ในคลินิกนมแม่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 13 กรุงเทพฯ ระหว่างปีงบประมาณ 2556 – 2558 ที่เก็บข้อมูลได้ทั้งหมด 608 ราย (ตารางที่ 1) ช่วงอายุที่มาฝากครรภ์มากที่สุดคือ อายุ 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.6 อาชีพรับจ้างมากที่สุดร้อยละ 57.4 คลอดทาง

ช่องคลอดร้อยละ 66.0 เป็นครรภ์แรกและครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป ใกล้เคียงกันคือร้อยละ 49.8 และ 50.2 มารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 87.5 ไม่พบโรคระหว่างตั้งครรภ์ พบภาวะซีดร้อยละ 8.7 ความดันร้อยละ 3.0 เบาหวานร้อยละ 3.3 มารดามีห้วงนมสั้นหรือบอดร้อยละ 10.5 ทารกมีภาวะพังผืดใต้ลิ้นร้อยละ 8.7 มารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 89.3 มาฝากครรภ์ตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไป มารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 69.1 ฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ มีมารดาร้อยละ 3.0 ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์เกิน 20 สัปดาห์ ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้คือร้อยละ 32.7

เมื่อนำข้อมูลด้านต่างๆ ของมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนสำเร็จและไม่สำเร็จมาเปรียบเทียบกัน (ตารางที่ 2) อาชีพมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนสำเร็จมากที่สุดคือแม่บ้านร้อยละ 50.8 อาชีพที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนไม่สำเร็จมากที่สุดคือรับจ้างร้อยละ 66.9 สำหรับลักษณะห้วงนมมารดาต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน จากการศึกษา

พบว่า มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนเกือบทั้งหมดจำนวน 198 ราย จาก 199 ราย หรือร้อยละ 99.5 มีห้วงนมปกติ มีมารดาที่ห้วงนมบอดเพียง 1 ราย จากมารดาห้วงนมบอดทั้งหมด 64 รายที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ได้สำเร็จ ปัจจัยด้านทารกต่อความสำเร็จในการกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนในการศึกษานี้คือ ภาวะลิ้นติดพบว่า กลุ่มที่กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนสำเร็จมีภาวะลิ้นติดร้อยละ 10.1 กลุ่มที่กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนไม่สำเร็จมีภาวะลิ้นติดร้อยละ 8.1 มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนสำเร็จเกือบทั้งหมดจำนวน 198 ราย จาก 199 ราย หรือร้อยละ 99.5 มาฝากครรภ์ 5 ครั้งขึ้นไป มีมารดาที่ฝากครรภ์น้อยกว่า 5 ครั้งเพียง 1 ราย หรือร้อยละ 0.5 ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนสำเร็จ เมื่อนำข้อมูลที่เปรียบเทียบมาวิเคราะห์ทางสถิติ ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนสำเร็จของมารดาในกลุ่มนี้ ($p < 0.05$) ได้แก่ อาชีพมารดา ลักษณะห้วงนมมารดา จำนวนครั้งของการฝากครรภ์

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิกของประชากรที่ศึกษา (n = 608)

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิก	จำนวน	ร้อยละ
ช่วงอายุมารดา		
< 20 ปี	73	12.0
20 – 30 ปี	344	56.6
> 30 ปี	191	31.4
อาชีพมารดา		
รับจ้าง	349	57.4
ค้าขาย	63	10.4
แม่บ้าน	171	28.1
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	25	4.1
วิถีคลอด		
ทางช่องคลอด	401	66.0
ผ่าคลอด	207	34.0
ครรภ์ที่		
ครรภ์แรก	303	49.8
ครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป	305	50.2
โรคมารดา		
ซีด	53	8.7
ความดัน	3	0.5
เบาหวาน	20	3.3
ลักษณะห้วงนมมารดา		
ปกติ	544	89.5
สั้น/บอด	64	10.5

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิกของประชากรที่ศึกษา (n = 608) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิก	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะลิ้นทารก		
ปกติ	555	91.3
มีภาวะพังผืดใต้ลิ้น	53	8.7
จำนวนครั้งของการฝากครรภ์		
< 5 ครั้ง	65	10.7
≥ 5 ครั้ง	543	89.3
อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก		
≤ 12 สัปดาห์	420	69.1
13 – 20 สัปดาห์	170	27.9
> 20 สัปดาห์	18	3.0
ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน		
สำเร็จ	199	32.7
ไม่สำเร็จ	409	67.3

ตารางที่ 2 ข้อมูลของมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนสำเร็จ และไม่สำเร็จ

ข้อมูล	มารดาที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนสำเร็จ (จำนวน 199 ราย)	มารดาที่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนสำเร็จ (จำนวน 409 ราย)	p-value
ช่วงอายุมารดา จำนวน (ร้อยละ)			0.705
< 20 ปี	23 (11.6)	50 (12.2)	
20 – 30 ปี	109 (54.8)	235 (47.4)	
> 30 ปี	67 (34.6)	124 (30.4)	
อายุมารดา (ปี) (ค่าเฉลี่ย ±SD)	27.8 ± 5.7	27.4 ± 5.5	0.359
อาชีพ จำนวน (ร้อยละ)			0.000*
รับจ้าง	75 (37.7)	274 (66.9)	
ค้าขาย	19 (9.5)	44 (10.8)	
แม่บ้าน	101 (50.8)	70 (11.5)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4 (2.0)	21 (5.2)	
วิถีคลอด จำนวน (ร้อยละ)			0.419
ทางช่องคลอด	126 (63.3)	275 (67.2)	
ผ่าคลอด	74 (36.7)	133 (32.8)	
ครรภ์ที่ จำนวน (ร้อยละ)			0.342
ครรภ์แรก	94 (47.2)	210 (51.3)	
ครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป	105 (52.7)	199 (48.7)	
น้ำหนักบุตรแรกคลอด (กรัม) (ค่าเฉลี่ย ±SD)	3064.3 ± 421.9	3082.7 ± 431.4	0.565
โรคมารดา จำนวน (ร้อยละ)			0.857
ซีด	16 (8.1)	37 (9.1)	
ความดัน	1 (0.5)	2 (0.5)	
เบาหวาน	5 (2.5)	15 (3.6)	

ตารางที่ 2 ข้อมูลของมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนสำเร็จ และไม่สำเร็จ (ต่อ)

ข้อมูล	มารดาที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนสำเร็จ (จำนวน 199 ราย)	มารดาที่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนสำเร็จ (จำนวน 409 ราย)	p-value
ลักษณะหวันมมารดา			0.000*
จำนวน (ร้อยละ)			
ปกติ	198 (99.5)	346 (84.6)	
สั้น/บอด	1 (0.5)	63 (15.4)	
ลักษณะลิ้นทารก			0.416
จำนวน (ร้อยละ)			
ปกติ	179 (89.9)	376 (91.9)	
มีภาวะลิ้นติด	20 (10.1)	33 (8.1)	
จำนวนครั้งของการฝากครรภ์			0.000*
จำนวน (ร้อยละ)			
< 5 ครั้ง	1 (0.5)	64 (15.7)	
≥ 5 ครั้ง	198 (99.5)	162 (84.3)	
อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก			0.306
จำนวน (ร้อยละ)			
≤ 12 สัปดาห์	145 (72.9)	275 (67.3)	
13 - 20 สัปดาห์	50 (25.1)	120 (29.3)	
≥ 21 สัปดาห์	4 (2.0)	14 (3.4)	

วิจารณ์

การศึกษานี้พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนของมารดาที่มารับบริการในคลินิกนมแม่ ศูนย์อนามัยที่ 13 กรุงเทพฯ ($p < 0.05$) ได้แก่ อาชีพมารดา ลักษณะหวันมมารดา จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ แต่เนื่องจากไม่ได้คำนวณขนาดตัวอย่าง ความต่างกันอย่างมีนัยสำคัญจึงอาจเกิดโดยบังเอิญหรือการที่ไม่แตกต่างกันอาจเป็นจากจำนวนประชากรไม่เพียงพอได้ อาชีพมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนสำเร็จมากที่สุดคือแม่บ้าน สอดคล้องกับงานศึกษาที่ก่อนหน้านี้ที่พบว่ามารดาที่ไม่ได้ประกอบอาชีพจะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนสำเร็จสูงกว่ามารดาที่ทำงาน¹⁶⁻¹⁸ แต่ในสังคมปัจจุบันมารดาที่ทำงานนอกบ้านมีจำนวนเพิ่มขึ้นมาก จึงควรต้องศึกษาข้อมูลต่อไปในกรณีของหญิงที่ทำงานนอกบ้านที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนสำเร็จว่ามีปัจจัยใดที่เกี่ยวข้องบ้าง เพื่อเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงกลุ่มนี้จากการศึกษาที่ผ่านมา ความยาวของหวันมมารดามีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมารดาที่หวันมสั้นหรือบอดประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนน้อยกว่า¹⁹⁻²³ จากการศึกษาที่พบว่ามารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

อย่างเดี่ยว 6 เดือนสำเร็จเกือบทั้งหมดร้อยละ 99.5 มีหวันมปกติ สอดคล้องกับการศึกษาที่ก่อนหน้านี้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องแก้ไขหวันมที่มีปัญหาให้ดีขึ้นตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์โดยคลินิกนมแม่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 13 กรุงเทพฯ มีการตรวจคัดกรองและแก้ไขปัญหานี้อยู่แล้ว¹² แต่ยังคงปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นต่อไป มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนสำเร็จเกือบทั้งหมดร้อยละ 99.5 มาฝากครรภ์ 5 ครั้งขึ้นไป สอดคล้องกับนโยบายฝากครรภ์คุณภาพของกรมอนามัย โดยเฉพาะในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 13 กรุงเทพฯ มีนโยบายให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ในแต่ละครั้งของการมาฝากครรภ์ ซึ่งมีเรื่องประโยชน์ของนมแม่รวมอยู่ด้วย โดยมีวัตถุประสงค์ในการเพิ่มทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากงานวิจัยที่ผ่านมา²⁴⁻²⁶ ความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลอย่างมากต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวอย่างน้อย 6 เดือนสำเร็จ ข้อมูลนี้สนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบการให้ความรู้และการส่งเสริมทัศนคติที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ดียิ่งขึ้นเพื่อเพิ่มจำนวนมารดาที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน ส่วนปัจจัยด้านทารกที่มีผลต่อการกินนมแม่ในการศึกษานี้

สรุป

คือ ภาวะล้นติดพบว่ากลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนสำเร็จ มีภาวะล้นติด ร้อยละ 10.1 กลุ่มที่ไม่สำเร็จ มีภาวะล้นติด ร้อยละ 8.1 จากการศึกษาที่ผ่านมา²²⁻²³ ภาวะล้นติดเป็นปัจจัยด้านทารกที่ทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนไม่สำเร็จ กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนสำเร็จน่าจะมีอัตราภาวะล้นติดในทารกที่น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่สำเร็จ ผลการศึกษาที่ได้ อาจเป็นเพราะทารกที่มีภาวะพังผืดได้ล้นที่มีปัญหาในการกินนมแม่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 13 กรุงเทพฯ จะถูกส่งไปตัดพังผืดได้ล้นและนัดติดตามต่อเนื่องที่คลินิกนมแม่เพื่อแก้ไขปัญหานี้ตั้งแต่แรกคลอด¹⁴⁻¹⁵ ทำให้ได้รับความรู้และพบกับเจ้าหน้าที่ในคลินิกนมแม่บ่อยครั้งกว่ากลุ่มทารกปกติ ทำให้ในการศึกษานี้ อัตราภาวะล้นติดของทารกในกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนสำเร็จ มีมากกว่ากลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนไม่สำเร็จ อย่างไรก็ตามในอนาคตยังคงต้องเก็บตัวอย่างให้มากขึ้นและนำมาเปรียบเทียบกันต่อไป เพื่อความถูกต้องของข้อมูลด้านนี้

จากการศึกษานี้ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของมารดาที่มารับบริการในคลินิกนมแม่ ศูนย์อนามัยที่ 13 กรุงเทพฯ ($p < 0.05$) ได้แก่ อาชีพมารดา ลักษณะหัวนมมารดา จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนสำเร็จส่วนใหญ่มีอาชีพ แม่บ้าน และเกือบทั้งหมดมีหัวนมปกติ และมาฝากครรภ์ไม่น้อยกว่า 5 ครั้ง ดังนั้นการเตรียมหัวนมให้พร้อมก่อนคลอด และการตรวจคัดให้หญิงตั้งครรรภ์มาฝากครรภ์อย่างน้อย 5 ครั้ง จึงเป็นเรื่องสำคัญ สำหรับปัจจัยเรื่องอาชีพนั้นอาจแก้ไขได้ยาก แต่หญิงที่ทำงานนอกบ้านอาจให้กำลังใจและเน้นการให้ความรู้เรื่องประโยชน์ของนมแม่ เพื่อเพิ่มทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ตั้งครรรภ์ ซึ่งอาจช่วยเพิ่มอัตราความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงกลุ่มนี้ได้ ปัญหาของการศึกษานี้คือการรวบรวมข้อมูลจำนวนมากจากฐานข้อมูลต่างๆ ซึ่งอยู่แยกกัน ทำให้ต้องใช้เวลาในการเก็บข้อมูลนาน การทำแบบเก็บข้อมูลของคลินิกนมแม่ในอนาคตอาจต้องลงข้อมูลของมารดาช่วงมาฝากครรภ์ด้วย จะทำให้ช่วยลดระยะเวลาของการเก็บข้อมูลงานศึกษาได้

References

1. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005; 115: 496-506.
2. Fanaro S. The biological specificity and superiority of human milk. *Scientific basis, guarantees and safety controls. Minerva Pediat* 2002; 54:113-29.
3. Oddy WH. Breastfeeding protects against illness and infection in infants and children: a review of the evidence. *Breastfeed Rev* 2001; 9:11-8.
4. Oddy WH. A review of the effects of breastfeeding on respiratory infections, atopy, and childhood asthma. *J Asthma* 2004; 41: 605-21.
5. Oddy WH, de Klerk NH, Sly PD, Holt PG. The effects of respiratory infections, atopy, and breastfeeding on childhood asthma. *Eur Respir J* 2002; 19:899-905.
6. Huffman SL, Combest C. Role of breast-feeding in the prevention and treatment of diarrhoea. *J Diarrhoeal Dis Res* 1990; 8:68-81.
7. Health World Health Organization. The prevalence and duration of breast-feeding: a critical review of available information. Division of Family Health World Health Organization. *World Health Stat Q* 1982; 35:92-116.
8. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. Geneva: WHO; 2002.
9. กุสุมา ชูศิลป์. เกณฑ์ระดับสากลของโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก. ใน *ศุภวิทย์ มุตตรมระ, กุสุมา ชูศิลป์, อุมาพร สุทัศน์วรุฒิ, วราภรณ์ แสงทวีสิน และยุพียง แห่งเซวานิช, บรรณาธิการ. ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพมหานคร: โอยรา; 2555. หน้า 52-5.*
10. Hangchaovanich Y, Voramongkol N. Breastfeeding promotion in Thailand. *J Med Assoc Thai* 2006; 89: 173-7.
11. Sawadivorn S, Bangsainoi K, Chusilp K, Kasemsaph R, Thavornwathana S, Wongvisuth T, et al. *The Breastfeeding Atlas. Bangkok: Union Creation; 2012. (in Thai).*

References

12. Raweepakawat T. The results of antenatal nipple preparation in pregnant women who attend ANC unit at Health Promotion Hospital Region I Bangkok. *Thailand Journal of Health Promotion and Environmental* 2014; 37: 92-100.
13. Svensson KE, Velandia MI, Matthiesen AS, Welles-Nystrom BL, Widstrom AM. Effects of mother-infant skin-to-skin contact on severe latch-on problems in older infant: a randomized trial. *Int Breastfeed J* 2013; 8:1.
14. Raweepakawat T. The result of frenulotomy on breast feeding difficulty due to tongue tie: follow up 6 months at Health Promotion Hospital Region I Bangkok. *Thammasat Medical Journal*. 2013; 13:169-80.
15. Raweepakawat T. The result of treatment on breast feeding difficulty due to tongue tie: Follow up 6 months at Health Promotion Hospital Region I. *Bull Dept Med Serv* 2014; 39: 76-85
16. Vogel A, Hutchchison BL, Mitchell EA. Factors associated with the duration of breastfeeding. *Acta Paediatr* 1999; 88: 1320-6.
17. Babakazo P, Donnen P, Akilimali P, Ali NM, Okitolonda E. Predictors of discontinuing exclusive breastfeeding before six months among mothers in Kinshasa: a prospective study. *Int Breastfeed J*. 2015; 10:19.
18. Senarath U, Dibley MJ, Agho KE. Factors associated with nonexclusive breastfeeding in 5 east and Southeast Asian countries: a multilevel analysis. *J Hum Lact*. 2010; 26:248-57.
19. Vazirinejad R, Darakhshan S, Esmaili A, Hadadian S. The effect of maternal breast variations on neonatal weight gain in the first seven days of life. *Int Breastfeed J* 2009;4: 13.
20. Isarin Thanaboonyawat, Pharuhas Chanprapaph, Amata Puriyapan, Jinda Lattalapakul. Association between breastfeeding success rate and nipple length and diameter in Thai pregnant women. *Siriraj Medical Journal* 2012; 64: 106-8.
21. Puapornpong P, Raungrongmorakot K, Ketsuwan S, Wongin S. Nipple length and its relation to success in breastfeeding. *J Med Assoc Thai* 2013; 1:1-4.
22. Dewey KG, Nommsen-Rivers LA, Heinig MJ, Cohen RJ. Risk factors for suboptimal infant breastfeeding behavior, delayed onset of lactation, and excess neonatal weight loss. *Pediatrics* 2003; 112: 607-19.
23. Jeerasap R. Antenatal breast preparation by Siriraj's test at KhonKaen Hospital. *KhonKaen Hospital Medical Journal* 2008;32: 189-95.
24. Kupratakul J, Taneepanichskul S, Voramongkol N, Phupong V. A randomized controlled trial of knowledge sharing practice with empowerment strategies in pregnant women to improve exclusive breastfeeding during the first six months postpartum. *J Med Assoc Thai* 2010; 93: 1009-18.
25. Owatanapanich S, Somrang K, Sukprasong K. Factors related to successful breastfeeding at King Narai Hospital, Lopburi Province. *Journal of Health Science* 2015; 24:200-11.
26. Cooke M, Sheehan A, Schmied V. A description of the relationship between breastfeeding experiences, breastfeeding satisfaction, and weaning in the first 3 months after birth. *J Hum Lact* 2003; 19: 145-56. ●