

ผลของโครงการนมแม่ต่ออัตรา  
และระยะเวลาการให้นมแม่ในทารก  
เกิดก่อนกำหนด ขอบห่อผู้ป่วยไอซียู  
ทารกแรกเกิด รพ.พระมงกุฎเกล้า

พันตรีหญิงวชิรา ตันเสณีย์  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



## บทคัดย่อ

**ข้อมูลพื้นฐาน :** ทารกเกิดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อยเป็นกลุ่มทารกที่มีอุปสรรคต่อการกินนมแม่ เนื่องจากทารกมักป่วยหนัก ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ไม่สามารถรับนมได้ มีโอกาสเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารค่อนข้างสูง เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้จะมีการเจริญเติบโตน้อยกว่าปกติในขณะที่อยู่ในครรภ์อยู่แล้ว เมื่อร่วมกับภาวะเจ็บป่วยหลังคลอดก็ยิ่งทวีความรุนแรงของการขาดสารอาหารยิ่งขึ้น การส่งเสริมให้ทารกได้กินนมแม่จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อทารกเหล่านี้ นมแม่ ธรรมชาติของมนุษย์ผู้มนุษย์ นับว่ามีประโยชน์และสำคัญต่อเด็กกลุ่มนี้มาก เนื่องจากมีสารอาหารครบถ้วนเพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการของทารกแล้วยังมีสารอาหารจำเป็นที่อาหารทดแทนนมแม่ในท้องตลาดปัจจุบันไม่มีอีกหลายชนิด การให้นมแม่มิใช่เป็นเพียงการให้อาหาร แต่เป็นการเริ่มต้นให้สิ่งที่ดีที่สุดแก่ทารกด้วย นอกจากนี้ยังช่วยสานสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกในช่วงที่ทารกต้องอยู่ในโรงพยาบาล และช่วยลดอัตราการทอติ่งทารก เป็นการส่งเสริมให้เด็กได้เจริญเติบโตและพัฒนาไปด้วยดีทั้งร่างกายและจิตใจ

การส่งเสริมให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับนมแม่ขณะอยู่โรงพยาบาล และภายหลังกลับบ้านเป็นส่วนประกอบที่สำคัญมากในการดูแลรักษาทารกเหล่านี้ และอาจมีอุปสรรคบ้างเนื่องจากทารกต้องแยกจากมารดาเป็นระยะเวลานาน ไม่สามารถดูดกระตุ้นนมแม่ได้ และไม่สามารถทนต่อการกินนมได้ตามปกติ บุคลากรที่ดูแลแม่และทารกควรสนับสนุนให้กำลังใจ และติดตามมารดาในกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่อง เพื่อจะทำให้การให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดและทารกป่วยประสบความสำเร็จ ซึ่งจะส่งผลดีต่อทารกในระยะยาว

## วัตถุประสงค์

1. ศึกษาอัตราการให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดขณะอยู่โรงพยาบาล
2. ศึกษาอัตราทารกที่ได้รับนมแม่ ต่อเนื่องหลังออกจากโรงพยาบาลนาน 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน ตามลำดับ

**แบบแผนการวิจัย :** การศึกษาเชิงพรรณนา แสดงข้อมูลเป็นค่าร้อยละ, มัถยฐาน (พิสัย)

**ลักษณะประชากรที่ทำการศึกษา :** ประชากรเป้าหมาย : จำนวนทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 100 คน

### **ข้อกำหนดการคัดเลือกทารกเข้าในการศึกษา**

1. ทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์
2. รับประทานไอ.ซี.ยู.ทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

### **ข้อกำหนดการคัดทารกออกจากการศึกษา**

1. ปัญหาสุขภาพของมารดาที่ไม่สามารถให้นมแม่ได้ เช่น Anti-HIV positive ติดสารเสพติด หรือ รับประทานซึ่งเป็นข้อห้ามของการให้นมแม่
2. ทารกมีปัญหาที่ต้องการนมพิเศษ เช่น โรคกลุ่มที่มีความผิดปกติของเอนไซม์ Inborn error of metabolism
3. ทารกที่มารดาทิ้ง

ขนาดตัวอย่าง ทารกทุกรายที่รับประทาน ไอ.ซี.ยู. ทารกแรกเกิดในช่วงเวลาของการทำโครงการ และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

## **วิธีการดำเนินการวิจัย** วิธีการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. การทำโครงการนมแม่
2. การติดตามผล

### **1. การทำโครงการนมแม่**

- 1.1 โครงการนมแม่ใน ไอ.ซี.ยู. ทารกแรกเกิด ประกอบด้วย การให้ความรู้แก่บิดา มารดา และเจ้าหน้าที่ รวมทั้งการสอนมารดาภาคปฏิบัติ
  - 1.1.1 การให้ความรู้แก่ บิดา มารดาช่วงตั้งครรภ์
  - 1.1.2 การอบรมบุคลากรใน ไอ.ซี.ยู. ทารกแรกเกิด
  - 1.1.3 การสอนเทคนิคการเก็บน้ำนมของแม่หลังคลอด
  - 1.1.4 การเตรียมสถานที่และอุปกรณ์

### **2. การติดตามผล**

ติดตามทารกที่มาคลินิกทารกกลุ่มเสี่ยง (High risk clinic) เมื่ออายุ 1,

2 และ 3 เดือน เพื่อประเมินปัญหา และสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย
1. อัตราการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของนมทั้งหมดที่ได้รับในขณะอยู่โรงพยาบาล	ร้อยละ 80 ของทารกเกิดก่อนกำหนดทั้งหมด
2. อัตราทารกที่ได้รับนมแม่ต่อเนื่องหลังออกจากโรงพยาบาล นาน 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน	ร้อยละ 80 ของทารกเกิดก่อนกำหนดทั้งหมดที่ได้รับนมแม่ก่อนกลับบ้าน
3. อัตราทารกที่ได้รับนมแม่ต่อเนื่องหลังออกจากโรงพยาบาล นาน 3 เดือน	ร้อยละ 50 ของทารกเกิดก่อนกำหนดทั้งหมดที่ได้รับนมแม่ก่อนกลับบ้าน

### การวิเคราะห์ผล

อัตราการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของนมทั้งหมดที่ได้รับในขณะอยู่โรงพยาบาล

อัตราทารกที่ได้รับนมแม่ต่อเนื่องหลังออกจากโรงพยาบาลนาน 1 เดือน

อัตราทารกที่ได้รับนมแม่ต่อเนื่องหลังออกจากโรงพยาบาลนาน 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน

**ระยะเวลาในการวิจัย** 1 ปี (1 มกราคม – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2549)

**ผลการศึกษา** ทารกเกิดก่อนกำหนดที่รับป่วยในหอผู้ป่วย ไอ.ซี.ยู. ทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตั้งแต่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2549 จำนวนทั้งสิ้น 98 ราย (มีข้อมูลไว้ในวารสารให้นมมารดา 2 ราย มารดามีผลเลือด HIV +Ve)

มารดาได้รับการสอนเรื่องการให้นมแม่ 95 คน คิดเป็นร้อยละ 98.9

ทารกได้รับนมแม่ขณะ Admit จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 97.9

มารดาส่วนใหญ่ตระหนักและให้ความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนม

แม่มากขึ้น ส่งผลให้อัตราการเกิด NEC น้อยลงมาก และไม่พบการทอดทิ้งบุตรเลย จำนวนทารกที่ได้รับนมแม่มากกว่าร้อยละ 50 (คิดเป็นร้อยละ 69) และปริมาณร้อยละของนมแม่ที่ทารกได้รับเฉลี่ยร้อยละ 70 ของนมทั้งหมด จากการติดตามผลเมื่อทารกมา F/U ที่คลินิกกลุ่มเสี่ยง (HR Clinic) ที่อายุ 1, 2 และ 3 เดือน พบว่า ทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 56.25, 39.68, 31.75 ตามลำดับ นมแม่ + นมผสม ร้อยละ 22.55, 28.57, 22.22 ตามลำดับ นมผสมอย่างเดียว ร้อยละ 21.25, 31.75, 46.03 ตามลำดับ

## ABSTRACT

**Background :** Sick preterm or low birth weight infants are prone to have feeding difficulties and malnutrition. Encouragement of breast feeding is the best way to prevent such problems and to promote mother-child bonding.

**Objective :** To determine the rate of breast feeding in preterm infants during NICU admission and after discharge from hospital

**Materials and Methods :** Preterm infants (gestational age < 37 weeks) admitted to NICU between January 1<sup>st</sup> and December 31<sup>st</sup>, 2006 were recruited into the study. Infants of mothers who had HIV infection or health problems were excluded. Education on breast feeding was introduced to all personnel. Benefit of breast milk and technique of milk collection were emphasized to every mother at the beginning of hospitalization. All infants were followed-up by telephone or at pediatric clinic at 1, 2 and 3 months after discharge from hospital.

**Result :** There were 98 infants admitted to NICU during study period. Two infants were excluded due to maternal HIV infection. 90 (97.8%) of 92 mothers who had no contraindication were educated and encouraged for breast feeding. 96 (100%) infants were given breast milk during hospital stay. 69 of them (71.88%) received breast milk more than 50% of total intake. 80, 63 and 63 infants were followed-up at 1, 2, and 3 months after

discharge from hospital, respectively. At 1, 2, and 3 months, rate of exclusive breast feeding were 56.25%, 39.68% and 31.75%, respectively. At the same time of follow-up, rate of breast and formula feeding were 22.55%, 28.57% and 22.22%.

**Conclusion :** Rate of breast feeding was high in NICU. However the number of infants receiving breast milk more than 50% of intake was lower than expected (80%). After discharge from hospital, rate of breast feeding decreased with time. Therefore, providing guidance and support on breast feeding should be extended after discharge.

## สรุป

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า บิดามารดาตระหนักถึงความสำคัญของ การให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดมากขึ้น และให้ความร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจกันทำให้เกิดผลดีต่อทารกเกิดก่อนกำหนด คือ อัตราการได้รับนมแม่ใน ขณะรับป่วยสูงขึ้น บรรลุตามเป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 50 ของนมที่ได้รับ ทั้งหมด ส่งผลให้ภาวะแทรกซ้อนลดลง เสริมสร้างสายสัมพันธ์ในครอบครัว และนอกจากนี้พบว่า ทารกเหล่านี้ยังได้รับนมแม่ต่อเนื่อง หลังออกจาก โรงพยาบาลไป อย่างเต็มกำลังความสามารถของมารดา

## วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

อุปสรรคจากการทำวิจัยครั้งนี้พบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดมักต้องรับ ป่วยใน รพ.ค่อนข้างนาน มารดาไม่ได้ดูแลบุตรตลอดเวลา อาจทำให้เกิด ปัญหาเหล่านี้ขึ้นได้ เช่น ไม่มีที่พักให้มารดาได้ให้นมบุตรทุก 3 ชั่วโมง มารดา บ้านอยู่ไกลไม่สามารถมาเยี่ยมบุตรได้ทุกวัน ต้องใช้เวลาในการเดินทางนาน เพื่อนำนมแม่มาส่ง หรือเทคนิคการเก็บน้ำนมไม่ถูกต้อง ทำให้อาจเกิดการปน เปื้อนเชื้อได้ ในส่วนของเวลาเยี่ยม จำกัดเวลาในช่วงบ่าย (13.00-18.00 น.) ของวันเท่านั้น ทำให้บิดามารดาไม่กล้ามาเยี่ยมบุตรนอกเวลา สำหรับของหอผู้ป่วยที่สามารถพัฒนาและปรับปรุงได้คือ เปิดโอกาสให้บิดามารดาได้เยี่ยมบุตร

ให้นานที่สุดในแต่ละวัน ประเมินผลการเก็บน้ำนมที่ถูกต้อง รวมทั้งให้กำลังใจ มารดา และสนับสนุนให้บิดามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือมารดาในการให้นม บุตรให้นานที่สุด ทางหอผู้ป่วยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ในอนาคตข้างหน้าจะได้มี โอกาสเผยแพร่ความรู้เรื่องการให้นมแม่แก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในเครือ กงทัพบก เช่น งานประชุมวิชาการประจำปีของกองทัพบก เป็นต้น

## เอกสารอ้างอิง

1. เกียรติศักดิ์ จีระแพทย์. การให้นมแม่แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด. การประชุมใหญ่ กุมารเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย. ครั้งที่ 51 วันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2543 ณ โรงแรมเนวาด้าแกรนด์ จังหวัดอุบลราชธานี.
2. เพ็ญวิทย์ ตันติแพทย์ทางกูร. ไขข้อข้องใจเกี่ยวกับโปรตีนและไขมันในนมแม่. ใน : อุมพร สุทธิวรวิทย์ และคณะ, บรรณาธิการ. โภชนาการเด็กในภาวะปกติและ เจ็บป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย, 2545:7-26.
3. สมพร โชติินฤมล. Enteral Feeding in neonatal care in the year 2000 : the Prevention of morbidities ใน : สาธิต โหตระกิตย์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : บริษัทนาเพรส - แอนด์ กราฟฟิค จำกัด, 2543:42-4.
4. พิภพ จีรวิญญู. คุณค่าของน้ำนมแม่. ใน : พิภพ จีรวิญญู, บรรณาธิการ. โภชนาศาสตร์ทางคลินิกในเด็ก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2538:185-95.
5. Thureen PJ. Hay ww, Jr. Early aggressive nutrition in preterm infants Semin Neonatal 2001;6:403-15.
6. American Academy of Pediatrics. Nutritional needs of preterm infants. In : Kleinman RE, editor. Elk Grove Village IL: Amreican Academy Of Pediatrics 1998;55-87.

and the financial strain of caring for someone with a chronic illness. In addition, the financial strain of caring for someone with a chronic illness is often compounded by the fact that the person with the illness may be unable to work, leaving the caregiver with no other source of income. The financial strain of caring for someone with a chronic illness is often compounded by the fact that the person with the illness may be unable to work, leaving the caregiver with no other source of income. The financial strain of caring for someone with a chronic illness is often compounded by the fact that the person with the illness may be unable to work, leaving the caregiver with no other source of income.

Another common challenge faced by caregivers of people with chronic illnesses is the emotional toll of caring for someone who is in pain or struggling with a difficult condition. Caregivers often experience a range of emotions, including frustration, helplessness, and despair. The emotional toll of caring for someone with a chronic illness is often compounded by the fact that the person with the illness may be unable to work, leaving the caregiver with no other source of income. The emotional toll of caring for someone with a chronic illness is often compounded by the fact that the person with the illness may be unable to work, leaving the caregiver with no other source of income.

In addition to the financial and emotional challenges, caregivers of people with chronic illnesses often face a lack of social support. Many caregivers feel isolated and lonely, as they may not have family or friends who are able to help them. The lack of social support can be particularly challenging for caregivers who live alone or in a community where there is no one else with a similar experience. The lack of social support can be particularly challenging for caregivers who live alone or in a community where there is no one else with a similar experience.

Despite these challenges, caregivers of people with chronic illnesses are often incredibly resilient and dedicated. They provide a critical source of support and care for their loved ones, and their efforts can make a significant difference in the quality of life of the person they are caring for. The financial strain of caring for someone with a chronic illness is often compounded by the fact that the person with the illness may be unable to work, leaving the caregiver with no other source of income. The financial strain of caring for someone with a chronic illness is often compounded by the fact that the person with the illness may be unable to work, leaving the caregiver with no other source of income.