

การให้ทารกดูดนมมารดาเร็ว  
ดูดบ่อย และดูดถูกวิธี  
ต่อภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิด  
ในโรงพยาบาลมหาสารคาม

อ.เมือบ จ. มหาสารคาม

นพ.วรพงษ์ วรเชษฐ  
นางสุวิมล พุทธบุตร  
โรงพยาบาลมหาสารคาม



## บทคัดย่อ

ภาวะตัวเหลืองเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่งประการหนึ่งของทารกแรกเกิดที่แพทย์ พยาบาล ควรจะมีแผนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเหล่านี้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม แม้ว่าภาวะตัวเหลืองไม่ใช่โรค แต่พบบ่อยในทารกแรกเกิดของแผนกเด็กก่อนทุกโรงพยาบาล นับว่ามีความสำคัญเพราะถ้าหากปล่อยให้ระดับบิลิรูบินสูงมากขึ้นอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสมองของทารกทำให้เกิดอาการผิดปกติทั้งในระยะเด็กก่อน แต่เมื่อโตขึ้นอาจมีความผิดปกติทางสมองได้ จากสถิติมารดาที่คลอดในโรงพยาบาลมหาสารคาม เกิดภาวะตัวเหลือง ในปี พ.ศ. 2545 = 29.83% พ.ศ. 2546 = 25.32 % พ.ศ. 2547 = 26.89% สาเหตุการเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดมีมากมายหลายประการ สาเหตุสำคัญประการหนึ่งคือ ทารกได้รับน้ำนมไม่พอ ซึ่งเกิดจากทารกได้ดูดนมมารดาซ้ำ ดูดไม่บ่อย ไม่ถูกวิธี ทำให้น้ำนมมารดามาน้อย ดังนั้นทีมวิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการให้ทารกดูดนมมารดาเร็ว ดูดบ่อย และดูดถูกวิธี ต่อภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิด ในโรงพยาบาลมหาสารคาม

**วิธีการศึกษา** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experiment) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยมารดาและทารกหลังคลอดในหอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ โรงพยาบาลมหาสารคามในระหว่าง วันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2548 ถึง 20 สิงหาคม พ.ศ. 2548 จำนวน 500 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติ

**มารดา** ตั้งครรภ์ครบกำหนด คลอดทางช่องคลอด ระยะเวลาของการได้รับ Oxytocin เร่งคลอดไม่เกิน 6 ชั่วโมง และ ไม่มีประวัติมีเลือดออกใน 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์

**ทารก** ไม่มีภาวะพร่อง G 6 P D ไม่มีภาวะหมู่เลือดของมารดากับทารกไม่เข้ากัน และ น้ำหนักไม่ต่ำกว่า 2,500 กรัม

ทีมวิจัยจัดให้ทารกดูดนมมารดาเร็วภายใน 30 นาทีหลังคลอด ดูดบ่อยสม่ำเสมอ 9 ครั้ง ใน 24 ชั่วโมงและภายใน 48 ชั่วโมงที่ทำการทดลอง ดูดไม่น้อยกว่า 18 ครั้ง และให้ดูดอย่างถูกวิธีทุกครั้ง และเมื่อครบ 48 ชั่วโมงหลังคลอดเจาะเลือดทารกหาค่าบิลิรูบิน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เป็นแบบบันทึกข้อมูลแบ่งเป็น 3 ส่วน คือบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดา ทารก แบบ

บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการดูเร็ว ดูบ่อย แบบบันทึกข้อมูลการดูถูกวิธีโดยใช้แบบประเมิน Latch Score สถิติที่ใช้คือ ร้อยละ ค่าสถิติพื้นฐาน ค่าเฉลี่ย เลขคณิตและทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (t-test)

## ผลการทดลองพบว่า

ค่าเฉลี่ยข้อมูลการดูเร็วทารถได้ดูดี ในเวลา 10 นาทีหลังคลอด การดูบ่อยได้ดูเฉลี่ย 18 ครั้งใน 48 ชั่วโมง การดูถูกวิธีคะแนน Latch Score เฉลี่ยคะแนนที่ 9 ค่า MCB เฉลี่ยที่ 9.80 Mg % และ ทารถที่ทำการทดลอง 500 รายมีภาวะตัวเหลือง 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.8 และเมื่อวิเคราะห์หาความแตกต่างทางสถิติ พบว่าการให้ทารกดูนมมารดาเร็ว ดูบ่อย ดูถูกวิธี ทำให้ภาวะตัวเหลืองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ P- Value < .001

## ผลของการให้ทารกดูนมมารดาเร็ว ดูบ่อย และดูถูกวิธี ต่อการลดลงของภาวะตัวเหลือง ในทารกแรกเกิด

ข้อมูล	จำนวน (ราย)	t	df	Sig. (1 -tail)
การดูเร็ว ดูบ่อย ดูถูกวิธี	500	179.393	494	.000**

\*\* p < .001

## อภิปรายผล

โรงพยาบาลมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกมาตั้งแต่ พ.ศ. 2535 และได้ให้การพยาบาลตามหลัก 3 ดูมาตลอด ซึ่งพบว่าทารกที่คลอดในโรงพยาบาลมหาสารคาม มีภาวะตัวเหลืองมากและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากการรักษาพยาบาลที่เน้นให้มารดาปฏิบัติเอง พบว่ามารดาไม่สามารถปฏิบัติได้เต็มที่ เนื่องจากความเมื่อยล้าจากการคลอด ประกอบกับหลังคลอดลูกส่วนมากจะหลับ มารดาไม่ทราบเทคนิคการกระตุ้น เนื่องจากไม่มีผู้คอยช่วยเหลือ ดังนั้นเมื่อทีมวิจัยได้ทดลองช่วยตามหลัก 3 ดูโดยการทดลองช่วยเหลืองพบว่า ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดลดลงอย่างชัดเจน

## ข้อเสนอแนะ:

ทีมที่เกี่ยวข้องในการดูแลมารดา ทารก ตั้งแต่ในห้องคลอด ถึงหลังคลอด ควรมีการกระตุ้น และฝึกทักษะให้ทารกดูนมได้สำเร็จ โดยดูแลอย่างใกล้ชิดคอยช่วยเหลือให้มารดาสามารถปฏิบัติได้เอง และควรมีแบบประเมินการให้นมแม่เข้ามาใช้

## หนังสืออ้างอิง

1. กัลยา วานิชย์บัญชา. การวิเคราะห์สถิติ : สถิติเพื่อการตัดสินใจ. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2542.
2. กฤษณา เพ็งสา และสุกัญญา ทักษพันธ์. คู่มือทารกแรกเกิด. ขอนแก่น : คลังน่านาวิทยา, 2538.
3. จงดี อังศุเกษตร. “การดูแลทารกที่มีอาการดีซ่าน”. ใน : รุจา ภูไพบูลย์, บรรณาธิการ, แนวทางการวางแผนการพยาบาลเด็ก. กรุงเทพฯ : นิติบรรณาการ, 2541.
4. ประกายแก้ว ประพุดดีถ้อย. การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2540.
5. พิมพ์รัตน์ ไทยธรรมยานนท์. ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด. ใน : ปัญหาทางกุมารเวชปฏิบัติ. สมศักดิ์ โสฬ์เลขา, ม.ร.ว. จันทรนิวัทธ์ เกษมสันต์, เฉลิมศรี ตปนีโยฬาร, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : สำนักงานชัยเจริญ, 2533:11-4.
6. วิไล ราตรีสวัสดิ์. Neonatal Hyperbilirubinemia ใน : วิไล ราตรีสวัสดิ์ และสุนทร ย้อเฝ้าพันธ์. บรรณาธิการ. ปัญหาทารกแรกเกิด. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ดีไซร์จำกัด, 2540.
7. วีระพงษ์ ฉัตรานนท์. “การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่”. สารศิริราช. 47, ภาคผนวก (2538):211-4.
8. วัฒนา สุชีไพศาลเจริญ. “ดีซ่าน” ใน : กาญจนา จันทรสูง และคณะ, บรรณาธิการ. อการวิทยาทางอายุรศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. คณะแพทยศาสตร์: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2542.
9. วรวรรณ ต้นไพจิตร. ภาวะพร่องเอนไซม์จี-6พีดี. ใน : มนตรี ตู้จินดา และคณะ, บรรณาธิการ. กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 2. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วพิมพ์, 2541.
10. วรณวิไล ชุ่มภิรมย์. การพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กในคลินิก. เชียงใหม่ : โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540.
11. ศิริชัย กาญจนวาสี, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์ และดิเรก ศรีสุข. การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
12. ศิริชัย พงศ์วิชัย. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
13. ศิริพร ภัณฑนะ. “Ten Steps to Baby friendly Hospital : Problem and Barrier “30 ปี สูติ-นรีเวชรามาริบตี (OB-GYN in Transition). ภาควิชาสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบตี, 2540.

14. สรายุทธ สุภาพรรณชาติ. Management Hyperbilirunemia. ใน : Preventive Measures in Neonatal Care. ธนาเพรส แอนด์ กราฟฟิค จำกัด, 2546.
15. สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2538.
16. สุขชัยธรรมมาธิราช, มหาวิทยาลัย. สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรณีเลือดออกสกรการพยาบาลมารดาทารกและการพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์ชนวนพิมพ์, 2540.
17. สุอารีย์ อ้นตระกูล. “ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับนมแม่”. ใน : เอกสารประกอบการฝึกอบรมเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์การพิมพ์, 2536.
18. Behrman RE. Jaundice and hyperbilirubinemia in the newborn. In : Behrman RE, Kliegman RM, Nelson WE, Vaughan VC, (eds) Nelson Textbook of Pediatrics. Fourteenth edition. WB. Saunders Co., Philadelphia, 1992;476-81.
19. Brown WR, Wong HB, Ethnic group differences in plasma bilirubin levels of fullterm healthy Singapore newborn, Pediatrics 1965;745-51.
20. Feinstein, J. M., et al. “Factor Related to Early Termination of Breast-Feeding in an Urban Population”. Pediatrics. 78;2(1986);210-5.
21. Holtrop PC, Madison K, Maisels MJ. A clinical trial of fiberoptic phototherapy versus conventional Phototherapy. Am J Dis Child 1992;146-235-7.
22. Holtrop PC, Ruedisueli K, Maisels MJ. Double Versus single phototherapy in Low birthweight Newborn. Pediatrics 1992;90-674-7.
23. Pillitter, A. Child Health Nursing : Care of the child and Child Family, Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1999.
24. Whaley and Wong. Nursing Care of Infant and Children, Liouse : The C .V. Mosby Company, St.1983;285.
25. Wong, DL Whaley wong ‘s Nursing Care of Infant and Children ‘s th ed . St. Louis : The Mosby & Company, 1995.