

Original Article

ผลลัพธ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสรีนครินทร์

พัชรากร อ่อนทอง¹, จรรยา จิระประดิษฐา²

¹งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลสรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²หน่วยทารกแรกเกิด ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ: พัชรากร อ่อนทอง

งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลสรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Email: penpon@kku.ac.th Tel. 0641535935

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล: ทารกเกิดก่อนกำหนดประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หน่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสรีนครินทร์ได้มีการกำหนดนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย มีการจัดทำโครงการเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง จึงต้องการศึกษาผลลัพธ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสรีนครินทร์

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างคือ เวชระเบียนผู้ป่วยทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,000 กรัม ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสรีนครินทร์ ระหว่างเดือน มกราคม 2560 - ธันวาคม 2561 จำนวน 111 เวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้าเกณฑ์การศึกษา จำนวน 111 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 42.34 น้ำหนักแรกเกิด น้อยกว่า 1,500 กรัม ร้อยละ 45.04 การได้รับนมแม่ภายใน 3 วันแรกหลังเกิดร้อยละ 84.7 การได้รับนมแม่อย่างเดียวนในวันจำหน่ายร้อยละ 86.5 และการเจริญเติบโตในวันจำหน่ายน้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์ (>10 กรัม/วัน) ร้อยละ 83.8 ความยาว (≥1 ซม./สัปดาห์) ร้อยละ 55.86 และเส้นรอบศีรษะ (>1 ซม./สัปดาห์) ร้อยละ 15.32 การได้รับนมแม่อย่างเดียเมื่ออายุ 6 เดือน ร้อยละ 19.82

สรุป: หน่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้นำนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในทารกป่วยตามแนวทาง Ten steps for promoting and protecting breastfeeding for vulnerable infants ของ Prof. Dr. Spatz DL มาใช้ ทำให้อัตราการเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย ในวันจำหน่ายมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์

คำสำคัญ: ผลลัพธ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, นมแม่, ทารกเกิดก่อนกำหนด, ทารกน้ำหนักตัวน้อย

บทนำ

ทารกเกิดก่อนกำหนด ยังเป็นปัญหาของโลกและในประเทศไทย จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) พบทารกเกิดก่อนกำหนดทั่วโลก มีอัตราการเกิดร้อยละ 5-18 ของทารกแรกเกิดทั้งหมด ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี¹ ประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ.2560 พบสถิติสูงสุดประมาณร้อยละ 20 (เป้าหมายควรน้อยกว่าร้อยละ 7)² สำหรับอัตราทารกเกิดก่อนกำหนดที่เกิดในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปี พ.ศ. 2560 และ 2561 พบว่ามีอัตราร้อยละ 12.29 และ 10 ของการเกิดมีชีพทั้งหมด ตามลำดับ³ American Academy of Pediatrics (AAP) องค์การอนามัยโลก แนะนำนมแม่เป็นสารอาหารทางลำไส้ที่ดีที่สุดสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด⁴ การส่งเสริมให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับนมแม่เป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากนมแม่มีภูมิคุ้มกันโรค ช่วยลดอัตราการเกิดลำไส้เน่า ลดการติดเชื้อในกระแสเลือด ทำให้อัตราเสียชีวิตลดลง นอกจากนี้นมแม่มังมีผลดีต่อพัฒนาการทางสมองในระยะยาว⁵ จนถึงภาวะสุขภาพในวัยผู้ใหญ่อีกด้วย⁶ ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย ต้องมีความรู้และทักษะในดูแลและสนับสนุนการให้นมแม่ให้ประสบความสำเร็จ

ทางหน่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีการกำหนดนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยตามแนวทาง Ten steps for promoting and protecting breastfeeding for vulnerable infants ของ Spatz⁷ มีการจัดทำโครงการเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยจัดอบรมบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ในเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย⁸ มีการจัดเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกในการให้ทารกดูดนมจากเต้าแม่ ตั้งแต่ช่วงปลายปี พ.ศ.2555 จนถึงปัจจุบัน จากการทบทวนการศึกษาของ ตวงพร ตรงค์สมบูรณ์ และคณะ⁸ ศึกษาผลของนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วยต่อภาวะลำไส้เน่าในทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยมากในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า อุบัติการณ์เกิดภาวะลำไส้เน่าและการติดเชื้อมีแนวโน้มลดลง และการศึกษาผลการใช้ Ten Steps ทำให้อัตราการส่งนมแม่ในทารกป่วยและอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังจำหน่าย 6 เดือนเพิ่มขึ้น⁹ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาผลลัพธ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปี พ.ศ. 2560-2561 เพื่อเป็นข้อมูลไปใช้ในการ

พัฒนาระบบการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยให้เหมาะสมต่อไป ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลลัพธ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง(Retrospective descriptive study) โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,000 กรัม ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด แผนกการพยาบาลกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2560- 31 ธันวาคม 2561 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 111 ราย ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างประชากรตามเกณฑ์ที่กำหนด จนครบตามจำนวน โดยใช้สูตรโปรแกรมการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง N4 studies เลือจากสูตรการหากลุ่มตัวอย่าง Infinite population proportion^{10,11}

$$n = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}{d^2}$$

Proportion (p) = 0.4656, Error (d) = 0.09312 Alpha (α) = 0.05, Z (0.975) = 1.959964

Sample size (n) = 111

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของทารก ได้แก่ วัน เดือน ปีเกิด เพศ น้ำหนักตัว แรกเกิด ความยาวทารกแรกเกิด เส้นรอบศีรษะแรกเกิด อายุครรภ์ วิธีการคลอด จำนวนทารกต่อครรภ์ คะแนน APGAR ลำดับครรภ์ที่คลอด 2) ข้อมูลทั่วไปของมารดา ได้แก่ การศึกษา มารดา อายุมารดา และ อาชีพมารดา 3) ข้อมูลการได้รับนมแม่ ได้แก่ วันแรกที่ได้รับนมแม่ วิธีที่ได้รับนมแม่ครั้งแรก วันที่มารดา เริ่มอุ้มแนบเนื้อ (skin to skin care) วันที่เริ่มฝึกดูดเต้านม เปล่า วันที่ดูดนมจากเต้าแม่ วันที่รับนมแม่ได้ เต็ม (150 มล./กก./วัน) วิธีที่ได้รับนมแม่เต็ม วันที่จำหน่าย วิธีที่ได้รับนมแม่วันจำหน่าย 4) ข้อมูลการเจริญเติบโต ได้แก่ น้ำหนัก ความยาวทารก และเส้นรอบศีรษะวันจำหน่าย 5) ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลังจำหน่ายเมื่ออายุ 6 เดือน

นิยามศัพท์

1. นโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยตามแนวทาง Ten steps for promoting and protecting breastfeeding for vulnerable infants ของ Spatz⁷ หมายถึง ขั้นที่ 1 การให้ข้อมูล ขั้นที่ 2 การกระตุ้นการหลั่งน้ำนมและสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง ขั้นที่ 3 การจัดการเกี่ยวกับนมแม่ ขั้นที่ 4 การทำความสะอาดช่องปากและการให้นมแม่แก่ทารก ขั้นที่ 5 การให้แม่และลูกได้รับการดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อ ขั้นที่ 6 การดูดเต้าเปล่า ขั้นที่ 7 การเปลี่ยนผ่านสู่การให้นมจากเต้า ขั้นที่ 8 การวัดปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับ ขั้นที่ 9 การเตรียมจำหน่ายและขั้นที่ 10 การติดตามหลังจำหน่าย

2. ผลลัพธ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย หมายถึง การประเมินผลลัพธ์จากการได้รับนมแม่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังจำหน่าย เมื่ออายุ 6 เดือน

2.1.1 ผลลัพธ์การได้รับนมแม่ หมายถึง น้ำนมแม่ที่ทารกได้รับทั้งจากการบีบน้ำนมแม่มาหยอดในช่องปาก ให้ทางสายยาง ป้อนจากแก้ว ดูดจากขวดนมหรือดูดจากเต้านมแม่โดยตรง

2.1.2 ผลลัพธ์การเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย หมายถึง ผลของการเจริญเติบโตของทารกที่ได้รับนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด ถึงวันจำหน่าย ประเมินจาก อัตราการเพิ่มความยาวของทารก (1 ซม./สัปดาห์) อัตราการเพิ่มของเส้นรอบศีรษะ (1 ซม./สัปดาห์) และอัตราการเพิ่มของน้ำหนัก (10-20 กรัม/กก./วัน)¹²

2.1.3 ผลลัพธ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังจำหน่าย เมื่ออายุ 6 เดือน หมายถึง การที่ทารกได้รับนมแม่อย่างเต็มตัวตลอดหลังจำหน่าย จนกระทั่งอายุครบ 6 เดือน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบเก็บข้อมูล ไปเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน และในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,000 กรัม ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด แผนกการพยาบาลกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2560 - 31 ธันวาคม 2561 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 111 ราย

จริยธรรมในการศึกษา

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น การพิทักษ์สิทธิอาสาสมัครโดยนำเสนอในภาพรวมไม่

ระบุชื่อ นามสกุล เลขโรงพยาบาลที่สามารถสื่อถึงตัวตนบุคคลนั้นได้ หมายเลขจริยธรรมคือ HE631369 รับรองเมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรม STATA 14: ในกรณีที่ เป็นข้อมูลต่อเนื่อง มีการแจกแจงแบบปกติ นำเสนอ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ นำเสนอ ค่ากลาง ค่าพิสัย ควอไทล์ ส่วนกรณีที่ เป็นข้อมูลแจกแจงนับ นำเสนอในรูปของการแจกแจงความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เก็บจากเวชระเบียนผู้ป่วยทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,000 กรัม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.7 อายุครรภ์เฉลี่ย 31.85 ± 2.86 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย $1,486.73 \pm 374.78$ กรัม ผ่าตัดคลอด ร้อยละ 72.07 จำนวนทารกต่อครรภ์ เป็นครรภ์เดียว ร้อยละ 72.07 คะแนน APGAR ที่ 5 นาที เท่ากับหรือมากกว่า 7 คะแนน ร้อยละ 77.48 อายุมารดา เฉลี่ย 28.23 ± 6.68 อายุมารดาอยู่ในช่วง 20-34 ปี ร้อยละ 68.47 การศึกษาของมารดา ระดับมัธยมศึกษาและระดับอุดมศึกษา เท่ากันคือ ร้อยละ 46.85 อาชีพมารดา เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 28.83 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=111)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	47 (42.34)
หญิง	64 (57.66)
อายุครรภ์มารดา (สัปดาห์) เฉลี่ย 3.85 ± 2.86	
< 28	11 (9.91)
28 - 31	36 (32.43)
32 - 34	44 (39.64)
>35	20 (18.02)
น้ำหนักแรกเกิด (กรัม) เฉลี่ย $1,486.73 \pm 374.78$	
< 1,000	15 (13.51)
1,000 - 1,499	35 (31.53)
1,500 - 1,999	61 (54.96)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=111) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
วิธีการคลอด	
คลอดธรรมชาติ	31 (27.93)
ผ่าตัดคลอด	80 (72.07)
จำนวนทารกต่อครรภ์	
ครรภ์เดียว	80 (72.07)
ครรภ์แรก	29 (26.13)
ครรภ์แฝดสาม	2 (1.8)
คะแนน APGAR ที่ 5 นาที	
< 7	25 (22.52)
≥ 7	86 (77.48)
อายุมารดา เฉลี่ย 28.23 ± 6.68	
< 20	14 (12.61)
20-34	76 (68.47)
> 35	21 (18.92)
ลำดับครรภ์ที่คลอด	
ครรภ์แรก	58 (52.25)
ครรภ์ที่สองขึ้นไป	53 (47.75)
การศึกษามารดา	
ระดับประถม	3 (2.70)
ระดับมัธยมศึกษา	52 (46.85)
ระดับอุดมศึกษาขึ้นไป	52 (46.85)
ไม่ระบุ	4 (3.60)
อาชีพมารดา	
นักเรียน/นักศึกษา	6 (5.41)
แม่บ้าน	32 (28.83)
เกษตรกร	6 (5.41)
ธุรกิจส่วนตัว	3 (2.7)
เอกชน	24 (21.62)
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	24 (21.62)
ค้าขาย	16 (14.41)

ผลลัพธ์การได้รับนมแม่ของทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย ส่วนใหญ่ จำนวนวันที่ได้รับนมแม่ครั้งแรก ภายใน 1-3 วัน ร้อยละ 84.68 วิธีการได้รับนมแม่ครั้งแรก คือ สายยางทางปาก ร้อยละ 45.04 จำนวนวันเริ่มอุ้มเนื้อแนบเนื้อมากกว่า 7 วัน ร้อยละ 35.45 จำนวนวันก่อนดูนมจากเต้าแม่ เท่ากับหรือมากกว่า 15 วัน ร้อยละ 57.66 ได้รับนมแม่อย่างเดียวในวันจำหน่าย ร้อยละ 86.49 วิธีการที่ได้รับนมแม่วันจำหน่าย โดยการดูดเต้านม ร้อยละ 49.55 ดูนมจากเต้าแม่ร่วมกับการดูดจากขวดและร่วมกับป้อนจากแก้ว ร้อยละ 29.73 และ 11.71 ตามลำดับ จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่าเฉลี่ย 37.77 ± 26.58 วัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลการได้รับนมแม่ (n=111)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนวันที่ได้รับนมแม่ครั้งแรก (วัน)	
1-3	94 (84.68)
4-7	11 (9.91)
>7	6 (5.41)
วิธีการที่ได้รับนมแม่ครั้งแรก	
สายยางทางปาก	50 (45.04)
ป้อนจากแก้ว	6 (5.41)
ดูดเต้านมแม่	8 (7.21)
หยอดในช่องปาก	46 (41.44)
ป้อนจากแก้วและดูดเต้านมแม่	1 (0.9)
จำนวนวันที่เริ่มอุ้มเนื้อแนบเนื้อ (วัน)	
1-3	13 (11.82)
4-7	23 (20)
>7	39 (35.45)
ไม่มีข้อมูลบันทึกในเวชระเบียน	36 (32.73)
จำนวนวันที่เริ่มฝึกดูดเต้านมเปล่า (วัน)	
1-7	29 (26.13)
8-14	9 (8.11)
≥ 15	27 (24.32)
ไม่มีข้อมูลบันทึกในเวชระเบียน	46 (41.44)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลการได้รับนมแม่ (n=111) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนวันก่อนดูดนมจากเต้าแม่ (วัน)	
1-7	34 (30.63)
8-14	10 (9.01)
≥15	64 (57.66)
ไม่ได้ดูดนมจากเต้า	3 (2.70)
จำนวนวันก่อนรับนมได้เต็มที่ (วัน)	
1-7	23 (20.72)
8-14	36 (32.43)
≥15	52 (46.85)
วิธีการที่ได้รับนมเต็มที่	
สายยางทางปาก	44 (39.64)
ป้อนจากแก้ว	4 (3.60)
ดูดจากขวดนม	2 (1.80)
ดูดเต้านมแม่	24 (21.63)
มากกว่า 1 วิธี	37 (33.33)
วิธีการที่ได้รับนมแม่วันจำหน่าย	
สายยางทางปาก	2 (1.8)
ป้อนจากแก้ว	0 (0)
ดูดจากขวดนม	8 (7.21)
ดูดเต้านมแม่	55 (49.55)
ดูดเต้านมแม่และดูดจากขวดนม	33 (29.73)
ดูดเต้านมแม่และป้อนจากแก้ว	13 (11.71)
นมแม่อย่างเดียวในวันจำหน่าย	96 (86.49)
วันนอนโรงพยาบาล	
mean ± SD	37.77 ± 26.58
median (min-max):	31 (5-124)

ผลลัพธ์การเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย ในวันจำหน่าย อัตราการเพิ่มของน้ำหนัก มากกว่า 10-20 กรัม/กก./วัน ร้อยละ 83.78 น้ำหนักเฉลี่ย 2,263.81 ± 482.40 กรัม อัตราเพิ่มของความยาวเท่ากับหรือมากกว่า 1 ซม./สัปดาห์ ร้อยละ 55.86 ความยาวเฉลี่ย 45.38 ± 2.81 ซม. อัตราเพิ่มของเส้นรอบศีรษะเท่ากับหรือมากกว่า 1 ซม./สัปดาห์ ร้อยละ 15.32 เส้นรอบศีรษะเฉลี่ย 31.97 ± 1.74 ซม. (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเจริญเติบโต (n=111)

ข้อมูล	จำนวน(ร้อยละ)
จำแนกทารกตามน้ำหนักแรกเกิด	
AGA	75(67.57)
SGA	36(32.43)
จำแนกทารกตามน้ำหนักวันจำหน่าย	
AGA	53(47.75)
SGA	58(52.25)
อัตราการเพิ่มของน้ำหนัก (กรัม/กก./วัน)	
น้ำหนักน้อยกว่า 10 กรัม	18 (16.22)
น้ำหนัก 10-20 กรัม	49 (44.14)
น้ำหนัก มากกว่า 20กรัม	44 (39.64)
mean \pm SD	2,263.81 \pm 482.40
median (min-max):	2,170 (1,160--4,274)
อัตราเพิ่มของความยาว (ซม/สัปดาห์)	
< 1 ซม.	49 (44.14)
\geq 1 ซม.	62 (55.86)
mean \pm SD	45.38 \pm 2.81
median (min-max):	45 (38-55.5)
อัตราเพิ่มของเส้นรอบศีรษะ (ซม/สัปดาห์)	
< 1 ซม.	94 (84.68)
\geq 1 ซม.	17 (15.32)
mean \pm SD	31.97 \pm 1.74
median (min-max):	32 (28-37)

ผลลัพธ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังจำหน่ายเมื่ออายุ 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างได้รับนมแม่อย่างเดียวนจนกระทั่งอายุ 6 เดือน ร้อยละ 19.82 ส่วนใหญ่ได้รับนมแม่อย่างเดียวก่อนถึงอายุ 6 เดือน ร้อยละ 80.18 (ตารางที่ 4) อัตราการได้รับนมแม่อย่างเดียวนจนกระทั่งอายุ 6 เดือน จำแนกตามปี พ.ศ. 2560 และ 2561 ร้อยละ 12.5 และ 23.94 ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังจำหน่ายเมื่ออายุ 6 เดือน (n=111)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
การได้รับนมแม่อย่างเดียว	
ไม่ถึงอายุ 6 เดือน	89 (80.18)
ถึงอายุ 6 เดือน	22 (19.82)

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้นมแม่อย่างเดียวถึงอายุ 6เดือนจำแนกตาม ปี

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
การได้รับนมแม่อย่างเดียว	
ถึงอายุ 6 เดือน ปี พ.ศ.2560 (n=40)	5 (12.50)
ถึงอายุ 6 เดือน ปี พ.ศ.2561 (n=71)	17 (23.94)

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลลัพธ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,000 กรัม พบว่า ส่วนใหญ่ใช้วิธีการคลอดผ่าตัดคลอด ร้อยละ 72.07 จำนวนทารกต่อครรภ์เป็นครรภ์เดียว ร้อยละ 72.07 คะแนน APGAR ที่ 5 นาที เท่ากับหรือมากกว่า 7 คะแนน ร้อยละ 77.48 สอดคล้องกับการศึกษาของ ตวงพร ตุงค์สมบุญ และคณะ^๖ ผลของนโยบายการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ในเด็กป่วยต่อภาวะลำไส้เน่าในทารกเกิดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อยมากในโรงพยาบาลศรีนครินทร์พบว่า ขณะใช้นโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในปี พ.ศ. 2556 ส่วนใหญ่ใช้วิธีการผ่าตัดคลอด ร้อยละ 65.9 ครรภ์เดียว ร้อยละ 65.9

ผลลัพธ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จากการวิเคราะห์ ผลลัพธ์การได้รับนมแม่ การเจริญเติบโต และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังจำหน่ายเมื่ออายุ 6 เดือน อธิบายได้ดังนี้

ผลลัพธ์การได้รับนมแม่ของทารกเกิดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อยมีการปฏิบัติในการให้ข้อมูลมารดาถึงความสำคัญของนมแม่จึงทำให้ทารกได้รับนมแม่เร็ว ภายใน 1-3 วันหลังเกิดถึง ร้อยละ 84.68 ซึ่งเหมือนกับการศึกษาของตวงพร ตุงค์สมบุญ และคณะ^๖ ที่เริ่มให้อาหารครั้งแรกในทารกที่ 0-4 วัน ร้อยละ 77.3 และอาหารที่ได้รับในสัปดาห์แรกคือนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 79.5 ทารกได้ฝึกดูดเต้านมเปล่าก่อนดูดนมจากเต้าแม่ร้อยละ 58.56 ภายในสัปดาห์แรกร้อยละ 26.13 และไม่มีข้อมูลบันทึกในเวชระเบียนร้อยละ 41.44 ซึ่งเป็นไปได้ว่าอาจมีบางรายสามารถเข้าเต้าดูดนมแม่ได้โดยไม่ต้องฝึกดูดเต้านมเปล่า ทารกสามารถดูดนมจากเต้าแม่ได้ร้อยละ 97.3

ทารกมีน้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์ ร้อยละ 83.78 และในวันจำหน่ายทารกได้รับนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 86.5 สอดคล้องกับการศึกษาของดวงพร ตุงศ์สมบุรณ์ และคณะ⁸ ที่พบร้อยละ 81.8 โดยวิธีการดูดเต้านม ร้อยละ 49.55 คุณนมจากเต้าแม่ร่วมกับการดูดจากขวดและร่วมกับป้อนจากแก้ว ร้อยละ 29.73 และ 11.71 ตามลำดับ เนื่องจากบางรายได้รับการเติมสารอาหารเพื่อเพิ่มโปรตีนและพลังงาน ตามแผนการรักษาของแพทย์โดยใช้ human milk fortifier หรือนมผงสูตร post discharge formula ผสมกับนมแม่ให้สลับมือกับดูดนมแม่จากเต้า จึงต้องใช้วิธีดูดจากขวดหรือป้อนจากแก้วร่วมด้วย ส่วนทารกเกิดก่อนกำหนดที่ดูดนมแม่จากขวดอย่างเดียวพบในกรณีที่มารดามีปัญหาเรื่องหัวนมแม่สั้นหรือแบน ในรายที่ได้นมโดยให้สายยางทางปากวันจำหน่ายเป็นรายที่ต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใกล้บ้านซึ่งมีจำนวน 2 ราย จากการศึกษานี้ทารกมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 37.77 ± 26.58 วัน สั้นกว่าจำนวนวันนอนในการศึกษาของดวงพร ตุงศ์สมบุรณ์⁸ ที่มีค่ามัธยฐาน 52 วันแต่ทั้งนี้การศึกษาของดวงพร ตุงศ์สมบุรณ์ และคณะ⁸ ทำในทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1,500 กรัม ซึ่งต่างจากการศึกษาในครั้งนี้ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ยังไม่มีธนาคารนมแม่และไม่มีการให้นมแม่คนอื่นที่ไม่ผ่านการคัดกรองฉะนั้นทารกจะต้องได้รับน้ำนมแม่ของตนเองเท่านั้นจึงเป็นบทบาทที่สำคัญยิ่งของทีมนักวิชาการทางการแพทย์ที่จะต้องสนับสนุนให้คำแนะนำและช่วยเหลือมารดาให้สามารถปั๊มลูกดูดนมจากเต้าได้อย่างถูกต้องและสามารถคงไว้ ซึ่งการมีน้ำนมในการเลี้ยงลูกอย่างต่อเนื่อง การได้รับนมแม่อย่างเดียวของกลุ่มตัวอย่างที่อายุครบ 6 เดือนพบว่ามีอัตราร้อยละ 19.82 ซึ่งยังคงต้องติดตามเพื่อช่วยพัฒนาในการเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องต่อไป

ผลลัพธ์การเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่าง น้ำหนักแรกเกิดและน้ำหนักในวันจำหน่ายเมื่อนำไปเทียบกับ Fenton preterm growth chart พบว่ามีน้ำหนักต่ำกว่า percentile ที่ 10 คือมีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าอายุครรภ์ (small for gestational age: SGA) ร้อยละ 32.43 และ 52.25 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าทารกที่เกิดก่อนกำหนดซึ่งมีน้ำหนักตัว ต่ำกว่า percentile ที่ 10 ตั้งแต่อยู่ในครรภ์เมื่อเกิดมาแล้วแม้จะได้รับนมมารดาเร็วหรือปฏิบัติตาม 10 ขั้นตอนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยแล้วก็ยังทำให้อัตราการเจริญเติบโตเป็นไปได้ช้า ฉะนั้นสิ่งที่ดีที่สุดคือจะต้องรณรงค์เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดของมารดา ซึ่งการเจริญเติบโตช้าพบร้อยละ 97 ของทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม จะมีน้ำหนักต่ำกว่า percentile ที่ 10 เมื่อจะกลับบ้านหรือเมื่ออายุครบกำหนด¹³ และจากข้อมูลการศึกษาของโรงพยาบาลรามธิบดีพบว่า ประมาณร้อยละ 20-25 ของทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัมเมื่อติดตามถึงอายุหลังการปรับ 18 เดือน มีน้ำหนักและความยาวน้อยกว่า percentile ที่ 10¹⁴

ผลลัพธ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังจำหน่ายเมื่ออายุ 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างได้รับนมแม่อย่างเดียวจนกระทั่งอายุ 6 เดือน ร้อยละ 19.82 ส่วนใหญ่ได้รับนมแม่อย่างเดียวไม่ถึงอายุ 6 เดือน ร้อยละ 80.18 แต่อย่างไรก็ตามอัตราการได้รับนมแม่อย่างเดียวจนกระทั่งอายุ 6 เดือนมีแนวโน้ม

เพิ่มขึ้น ปี พ.ศ.2560 และ 2561 ร้อยละ 12.5 และ 23.94 ตามลำดับ

สรุป

หน่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้นำนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในทารกป่วยตามแนวทาง Ten steps for promoting and protecting breastfeeding for vulnerable infants ของ Spatz⁸ มาใช้ ทำให้มีอัตราการส่งนมของมารดาได้เร็ว แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อนำน้ำหนักในวันจำหน่ายไปเทียบกับ Fenton preterm growth chart พบว่า มีน้ำหนักต่ำกว่า percentile ที่ 10 ถึงร้อยละ 52.25 และทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับนมแม่อย่างเดียวก่อนกระทั่งอายุ 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 19.82 ซึ่งเป็นโอกาสในการพัฒนาระบบการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย ติดตามภาวะโภชนาการและอัตราการเจริญเติบโตหลังจำหน่ายเป็นระยะอย่างต่อเนื่องต่อไป และจัดให้มีการรณรงค์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของมารดา

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล กำกับให้มีการปฏิบัติตามแนวทาง 10 ขั้นตอนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีการบันทึกที่ครบถ้วน พร้อมทั้งให้ข้อมูลมารดาเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ต่อไป
2. ด้านการบริหาร พัฒนาระบบการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยมาก ให้ได้รับนมแม่อย่างเดียวก่อนกระทั่งอายุ 6 เดือน
3. ด้านการศึกษา ศึกษาผลลัพธ์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยมากตามแนวทาง 10 ขั้นตอน และติดตามอัตราการเจริญเติบโตหลังจำหน่าย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนางกรรณิกา ซาธรรม ที่ช่วยให้คำแนะนำในการติดต่อประสานงาน นางสาว ศิริพร มีหมู่ และบุคลากรหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด ที่ช่วยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ และอาจารย์อุบล จวงพานิช ที่กรุณาให้คำปรึกษา การสืบค้นข้อมูล แนะนำ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ อย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Preterm birth. Fact sheet No.363 [Internet]. 2018 [cited Jan 2, 2019]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Ministry of Public Health. Neonatal mortality rate, 2018 [cited 2019 Mar 17]. Available form: [http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistics 60.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistics%2060.pdf)
3. ห้องคลอด โรงพยาบาลศรีนครินทร์. สถิติรายงานการคลอดประจำปี พ.ศ. 2560-2561. ขอนแก่น: โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2561.
4. American Academy of Pediatric. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2012; 129: e827-41.
5. Lucas A, Morley R, Cole TJ. Randomized trial of early diet in preterm babies and later intelligence quotient. Br Med J 1998;317:1481-7.
6. วัชรวิทย์ ตันติประภา. Enteral feeding strategies for very low birth weight infants: The use of breast milk. ใน: สันติ ปุณณะหิตานนท์, บรรณานิการ. Update and practical points in preterm care. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: แอคทีฟ พรินท์; 2557: 238-61.
7. Spatz DL. Ten steps for promoting and protecting breastfeeding for vulnerable infants. J Perinat Neonatal Nurs 2004; 18: 385-96.
8. ดวงพร ตุงค์สมบุญ, จรรยา จิระประดิษฐ์, ผกาพรรณ เกียรติชูสกุล. ผลของนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วยต่อภาวะลำไส้เน่าในทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยมากในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. วารสารกุมารเวชศาสตร์ 2560; 56(2): 95-104.
9. สายสินธ์ กอมณี, เขียวเรศ เอื้ออารีเลิศ, เกียรติกุล เพียงจันทร์, ธนันพร ตริบุตดี, กัญจน์รัตน์ สุวรรณโกฏ, ดรุณาลักษณ์ สบายแว. ผลการใช้ Ten Steps ต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสาย 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์: การศึกษานำร่อง. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ 2561; 2: 82-98.
10. Wayne WD. Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences. 6th ed. New York: John Wiley & Sons; 1995.
11. Ngamjarus C, Chongsuwatwong V, McNeil E. n4Studies: Sample size calculation for an epidemiological study on a smart device. Siriraj Med J 2016; 68: 160-70.

12. ประชา นันทน์นฤมิตร. แนวทางการให้อาหารทางลำไส้ได้อย่างเหมาะสมสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด Optimized enteral feeding for preterm infants. ใน: พิมพ์รัตน์ ไทยธรรมยานนท์, บรรณาธิการ. “ Optimized Care in Newborn”. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส; 2553: 180-210.
13. Lemons JA, Bauer CR, Oh W, Korones SB, Papile LA, Stoll BJ, et al. Very low birth weight outcomes of the National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network, January 1995 through December 1996. NICHD Neonatal Research Network. Pediatrics 2001; 107: E1.
14. นาถสิริ แสงสุกสว่าง. ปัจจัยในช่วงปริกำเนิดและระยะแรกเกิดที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการในทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม ที่เกิดในโรงพยาบาลรามาริบัติ. วิทยานิพนธ์ส่วนหนึ่งของการศึกษาและฝึกอบรมตามหลักสูตรเพื่อวุฒิบัตรสาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภา. พ.ศ.2551.