

ผลของการกระตุ้นรีเฟล็กซ์การดูดนมแก่ทารกที่มารดาได้รับยาเพ็ททิตินทางหลอดเลือดดำ ภายใน 4 ชั่วโมงก่อนคลอดต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน

หงษ์ จริญญาสุระสกล พย.บ.,ศ.ศ.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)

นิภา เพียรพิจารณ์ วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์)

พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนในมารดาที่ได้รับยาเพ็ททิตินทางหลอดเลือดดำภายใน 4 ชั่วโมงก่อนคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการกระตุ้นรีเฟล็กซ์การดูดนมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการกระตุ้นรีเฟล็กซ์การดูดนม

รูปแบบการวิจัย: Retrospective Study

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาที่ได้รับยาเพ็ททิตินทางหลอดเลือดดำภายใน 4 ชั่วโมงก่อนคลอด จำนวน 200 คน ที่คลอดระหว่างเดือนเมษายน 2552 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2553 และทารกได้รับการกระตุ้นรีเฟล็กซ์การดูดนม เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการกระตุ้นรีเฟล็กซ์การดูดนม เก็บข้อมูลจากสมุดติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแต่ละหอผู้ป่วยที่กลุ่มตัวอย่างเข้าพักรักษาตัวในแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยยึดตามแบบประเมินความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบสัดส่วนของผู้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการกระตุ้นรีเฟล็กซ์การดูดนม และกลุ่มที่ไม่ได้รับการกระตุ้นรีเฟล็กซ์การดูดนม โดยใช้สถิติ Chi-square

ผลการวิจัย: จากการติดตามผลการเลี้ยงลูกหลังคลอด ที่ 1 สัปดาห์ ได้ (94 ราย) ที่ 1 เดือน (92 ราย) ที่ 2 เดือน (89 ราย) ที่ 4 เดือน (78 ราย) และที่ 6 เดือน (76 ราย) พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนในทารกทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่พบว่าในระยะเวลา 7 วันหลังคลอด มารดาที่ได้รับยาเพ็ททิตินน้อยกว่า 2 ชั่วโมง มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานมากกว่ามารดาที่ได้รับยาเพ็ททิตินมากกว่า 2 ชั่วโมง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ในระยะ 7 วันหลังคลอดควรมีการกระตุ้นมารดาที่ได้รับยาเพ็ททิตินมากกว่า 2 ชั่วโมงให้มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มมากขึ้นด้วยวิธีการอื่น เช่น การกระตุ้น rooting reflex ร่วมกับการปลุกทารกให้ตื่น โดยการจับทารกให้หงายขึ้นเคลื่อนไหวไปมา การสัมผัสบริเวณศีรษะ ฝ่าเท้า และการใช้เสียง เป็นต้น เพื่อเป็นแนวทางการช่วยเหลือมารดาและทารกให้มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานขึ้น

คำสำคัญ : การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ยาเพ็ททิติน การกระตุ้นรีเฟล็กซ์การดูดนม

The Effect of Sucking Reflex Stimulation for Newborns, Whose Mothers Receiving Intravenous Pethidine within 4 Hours before Delivery on Exclusive Breast Feeding Rate at 6 Months

Nongnuch Charoensurasathon, B.N.S, M.A. (Medical and Health Social Sciences)

Nipa Painpicharn, B.Sc. (Nursing)

Registered Nurse, Obstetric Nursing Division, Nursing Department, Siriraj Hospital.

Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.

Abstract

Purpose: This research aimed to compare the effect of sucking reflex stimulation for newborns, whose mothers receiving intravenous pethidine within 4 hours before delivery on exclusive breast feeding rate at 6 months.

Designs: Retrospective research

Method: The sample consisted of 200 postnatal mothers, who delivered from April 2009 to February 2010 and treated with intravenous pethidine within four hours before delivery, in stimulated sucking reflex newborns compared with the non-stimulated newborns. The data were collected from the case records initiated by authors following the evaluation from about postnatal breast feeding success. The ratio of success cases on exclusive breast feeding between stimulated sucking reflex newborns group and non-stimulated newborns were analyzed and compared using Chi-Square Test.

Results: The results of exclusive breast feeding after delivery from 1 week (94 cases), 1 months (92 cases), 2 months (89 cases), 4 months (78 cases) and 6 months (76 cases) found that there is no difference, and also found that within 7 days after delivery mothers treated with pethidine less than 2 hours performed much better exclusive breast feeding than mothers received pethidine more than 2 hours were significantly ($p < 0.05$).

Conclusion: Within 7 days after delivery mothers treated with pethidine more than 2 hours, on exclusive breast feeding more than should be consider stimulating rooting reflex with arousal techniques such as movement, tactile, auditory to help mother and newborn for increase exclusive breast feeding rate.

Keywords: exclusive breastfeeding, pethidine, stimulating sucking reflex

ความสำคัญของปัญหา

การให้ยาเพ็ททิดีน (Pethidine) ซึ่งเป็นสารสังเคราะห์กลุ่มนาร์โคติกเพื่อระงับปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอดเป็นเรื่องที่นิยมทำกันโดยปกติ^{1,2} ยาสามารถช่วยลดอาการปวดของแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามการได้รับยาส่งผลต่อตัวแม่และทารก จากการศึกษาของ Jaffy และ Martin³ ยาเพ็ททิดีนมีฤทธิ์ทำให้มารดาสลิ้มสลิ้อและง่วงนอน นอกจากนี้ยังสามารถผ่านรกไปสู่ทารกได้ และผ่านไปสู่ระบบประสาทส่วนกลาง โดยจะไปจับกับ opioid receptors ทำให้การส่งกระแสประสาทระหว่างเซลล์ลดลง การควบคุมระบบการทำงานต่างๆ มีผลกระทบ ทารกจะมี sucking reflex อ่อนแรง ซึมและหลับ ไม่ยอมดูดนม มีพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้า รีเฟล็กซ์และความตื่นตัวไม่ดี⁴ ส่งผลให้ทารกดูดนมแม่ได้ไม่ดี การกระตุ้นการสร้างน้ำนมแม่ได้น้อย^{4,5} ยาเพ็ททิดีนจะส่งผลกระทบต่อทารกยาวนานกว่ามารดา เนื่องจากทารกแรกเกิดมีความสามารถในการขับสารพิษออกจากร่างกายได้น้อยกว่าผู้ใหญ่⁴

จากผลของยาทำให้ในระยะหลังคลอดมารดาจะสลิ้มสลิ้อ ง่วงนอน ทารกไม่สามารถดูดนมมารดาได้ในห้องคลอด และเมื่อย้ายมาอยู่ที่หน่วยหลังคลอดทารกก็ยังมีอาการซึมไม่ดูดนม ซึ่งอาการจะคงอยู่ได้นาน 22 ชั่วโมง⁴ ทำให้มารดาไม่ได้รับการดูดกระตุ้นน้ำนมอย่างถูกต้องเพียงพอ ส่งผลให้มารดามีการสร้างน้ำนมได้ช้าและมีปริมาณน้อย และการที่ทารกหลับมาก ทำให้มารดาเอาทารกเข้าเต้าได้ยาก ไม่ค่อยประสบความสำเร็จ มารดาจึงขาดความมั่นใจในการให้นม

การช่วยเหลือการให้นมแม่ในมารดาและทารกที่ได้รับยาเพ็ททิดีน สามารถทำได้โดยการ

ปลุกให้ทารกตื่นโดยใช้เทคนิคการเคลื่อนไหว จับทารกให้นั่งขึ้น เคลื่อนไหวไปมา (movement) การสัมผัสบริเวณศีรษะ ฝ่าเท้า (tactile) การได้ยิน (auditory) หรือการกระตุ้นรีเฟล็กซ์การดูดนม (rooting and sucking reflex) เป็นต้น ซึ่งการกระตุ้นรีเฟล็กซ์การดูดนมเป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้ง่ายไม่ยุ่งยากและได้ผลดี⁶ ปกติทำได้โดยใช้นิ้วก้อยที่ล้างสะอาด เล็บสั้น ใส่ถุงมือปลอดเชื้อ นวดริมฝีปากทารก คว่ำมือและสอดนิ้วเข้าไปในปากทารก ใช้ปลายนิ้ววางบนลิ้นบริเวณที่เริ่มลาดลงสู่ pharynx เขี่ยที่โคนลิ้นเบาๆ แล้วหงายนิ้วมือขึ้นพร้อมกับขยับนิ้วและแตะบริเวณเพดานแข็งต่อเพดานอ่อนเป็นระยะ เลื่อนนิ้วมือเข้าออกอย่างช้าๆ หลายๆ ครั้ง ทารกจะพยายามม้วนลิ้นขึ้นไล่ และดูดนิ้วมือ⁶ ทารกจะสามารถตื่นตัวได้มากขึ้นและดูดนมแม่ได้ดีขึ้น

โรงพยาบาลศิริราช ได้รับการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลกให้เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 มีนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยยึดหลักบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่จากสถิติของโรงพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ. 2551 พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (exclusive breast feeding) ในระยะหลังคลอด 1 เดือนมีร้อยละ 79.6 และเมื่อติดตามไปในระยะหลังคลอด 6 เดือน พบว่าลดลงเหลือเพียงร้อยละ 20.6⁷ ซึ่งจากสถิติของห้องคลอดสามัญ โรงพยาบาลศิริราช ประมาณ 1 ใน 3 นิยมใช้ยาเพ็ททิดีนทางหลอดเลือดดำ เพื่อระงับความเจ็บปวดของมารดาในระยะที่หนึ่งของการคลอด และทารกที่คลอดจากมารดาที่ได้รับยาเพ็ททิดีนร้อยละ 80 จะไม่ค่อยตื่นตัว ดูดนมมารดาได้ไม่ดี

ผู้วิจัยจึงสนใจว่าในมารดาที่ได้รับยาเพ็ททีดินทางหลอดเลือดดำภายใน 4 ชั่วโมงก่อนคลอด กลุ่มที่ทารกได้รับการกระตุ้นรีเฟล็กซ์การดูดนม กับกลุ่มที่ทารกไม่ได้รับการกระตุ้นรีเฟล็กซ์การดูดนม จะมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนแตกต่างกันหรือไม่ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปส่งเสริมการกระตุ้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

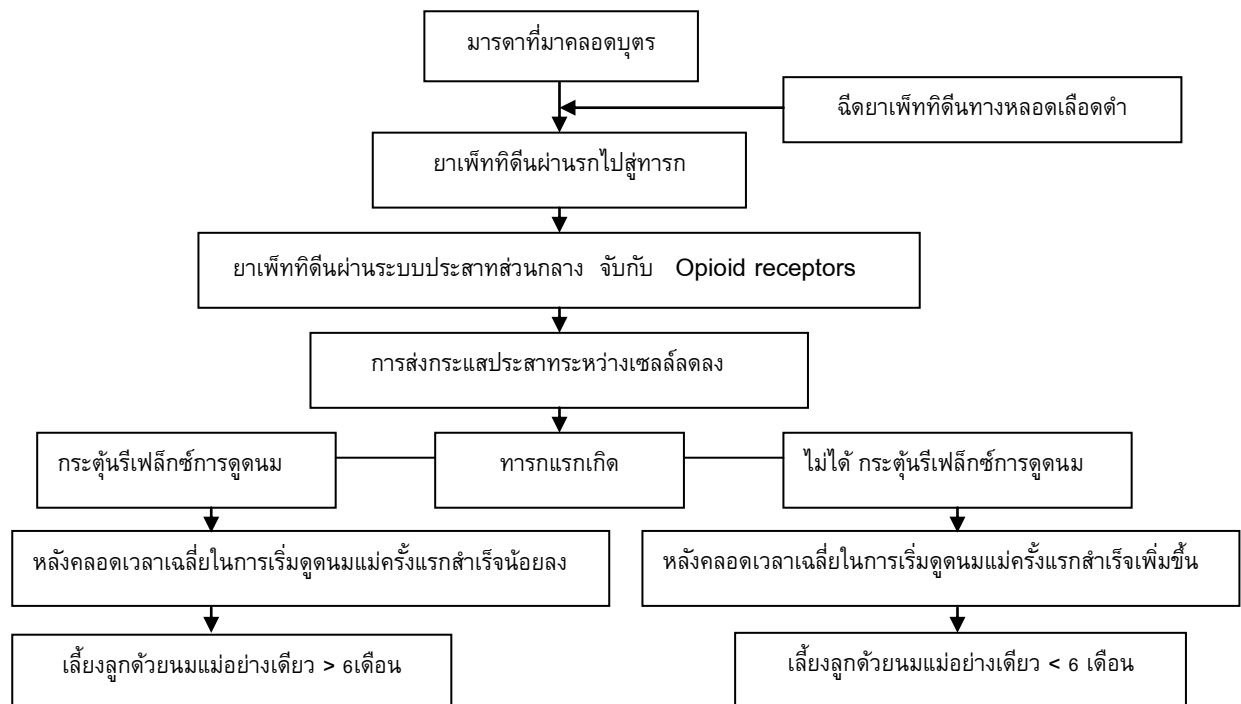
สมมุติฐานการวิจัย

อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนในมารดาที่ได้รับยาเพ็ททีดินทาง

หลอดเลือดดำภายใน 4 ชั่วโมงก่อนคลอด ระหว่างกลุ่มที่ทารกได้รับการกระตุ้นรีเฟล็กซ์การดูดนม มากกว่ากลุ่มที่ทารกไม่ได้รับการกระตุ้นรีเฟล็กซ์การดูดนม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนในมารดาที่ได้รับยาเพ็ททีดินทางหลอดเลือดดำภายใน 4 ชั่วโมงก่อนคลอด ระหว่างกลุ่มที่ทารกได้รับการกระตุ้นรีเฟล็กซ์การดูดนมกับกลุ่มที่ทารกไม่ได้รับการกระตุ้นรีเฟล็กซ์การดูดนม



วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ มารดาที่ได้รับยาเพ็ททีดินทางหลอดเลือดดำภายใน 4 ชั่วโมงก่อนคลอด เลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งมารดาและทารกทั้งสองกลุ่มมีลักษณะเหมือนกัน กลุ่มศึกษาคือ กลุ่มมารดาที่ทารกได้รับการกระตุ้นรีเฟล็กซ์การดูดนม และกลุ่มควบคุมคือกลุ่มมารดาที่ทารกไม่ได้รับการกระตุ้นรีเฟล็กซ์การดูดนม การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตร Compare mean for independent Groups^๑ ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจากการคำนวณคือ 100 คนต่อกลุ่ม รวมทั้งหมดจำนวน 200 คน

โดยเริ่มเก็บข้อมูลภายหลังได้รับอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เก็บข้อมูลย้อนหลัง 6 เดือน ตั้งแต่เมษายน 2552- สิงหาคม 2553 จากสมุดติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแต่ละหอผู้ป่วยที่กลุ่มตัวอย่างเข้าพักหลังคลอด โดยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการให้นมแม่ วิธีการให้นมแม่ สาเหตุที่ทารกไม่ได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียว และระยะเวลาในการให้นมแม่เพียงอย่างเดียว แล้วนำข้อมูลมาลงบันทึกในแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยยึดแนวแบบประเมินความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด

ของหน่วยนมแม่ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ที่ติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวหลังคลอดที่ 7 วัน, 1, 2, 4 และ 6 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ความถี่และร้อยละของลักษณะการให้นมแม่ สาเหตุที่ทารกไม่ได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียว และความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวนาน 6 เดือนของแม่ที่มีข้อมูลการให้นมลูกครบ 6 เดือน

2. เปรียบเทียบสัดส่วนของมารดาที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Chi-square

ผลการวิจัย

จากข้อมูลของมารดาที่สามารถติดตามได้ครบถ้วน พบว่าการติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 1 สัปดาห์สามารถติดตามได้ 94 คน (ร้อยละ 47) ที่ 1 เดือนได้ 92 คน (ร้อยละ 46) ที่ 2 เดือนได้ 89 คน (ร้อยละ 44.5) ที่ 4 เดือนได้ 78 คน (ร้อยละ 39) และที่ 6 เดือนได้ 76 คน (ร้อยละ 38)

ตาราง 1 แสดงลักษณะการให้นมแม่ของกลุ่มตัวอย่าง

ระยะเวลา	นมแม่อย่างเดี่ยว		นมแม่บวกนมผสม		นมผสมอย่างเดี่ยว		รวมทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หลังคลอด 7 วัน	75	79.8	18	19.1	1	1.1	94	100.0
หลังคลอด 1 เดือน	62	67.4	27	29.3	3	3.3	92	100.0
หลังคลอด 2 เดือน	36	40.4	33	37.1	20	22.5	89	100.0
หลังคลอด 4 เดือน	7	9.0	27	34.6	44	56.4	78	100.0
หลังคลอด 6 เดือน	0	0.0	15	19.7	61	80.3	76	100.0

จากตาราง 1 พบว่า การให้นมแม่ของมารดาหลังคลอด 7 วัน และติดตามต่อในรายที่ยังคงให้นมแม่จนถึง 6 เดือนหลังคลอด พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของกลุ่มตัวอย่างลดลงตามระยะเวลาหลังคลอดที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วง 2 ถึง 4 เดือนหลังคลอด โดยอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวของกลุ่มตัวอย่างหลังคลอด 7 วัน เท่ากับร้อยละ 79.8

หลังคลอด 1 เดือน ร้อยละ 67.4 หลังคลอด 2 เดือนร้อยละ 40.4 และหลังคลอด 4 เดือน ร้อยละ 9.0 ซึ่งอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวในช่วงนี้ลดต่ำลงมากที่สุด ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างหลังคลอด 6 เดือนมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวเท่ากับ 0 แต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังคลอด 6 เดือนยังคงให้นมแม่บวกนมผสม ร้อยละ 19.7

ตาราง 2 แสดงสาเหตุที่ทารกไม่ได้รับนมแม่อย่างเดี่ยว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ระยะเวลา	น้ำนมไม่พอ / แม่เหนื่อยมาก/ ลูกร้องกวนมาก		แม่กลับไปทำงาน/ ส่งลูกไปเลี้ยง ต่างจังหวัด		ลูกป่วย		มีปัญหาหวันม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	หลังคลอด 7 วัน	15	71.5	2	9.5	2	9.5	2
หลังคลอด 1 เดือน	17	57.5	9	31.0	2	6.9	1	3.4
หลังคลอด 2 เดือน	19	37.3	29	56.8	3	5.9	0	0.0
หลังคลอด 4 เดือน	12	17.1	56	80.0	2	2.9	0	0.0
หลังคลอด 6 เดือน	14	18.6	59	78.7	2	2.7	0	0.0

จากตาราง 2 พบว่าสาเหตุที่ทารกไม่ได้รับนมแม่อย่างเดี่ยว ในกลุ่มตัวอย่างหลังคลอดไม่เกิน 1 เดือน มารดามีน้ำนมไม่พอ เหนื่อยมาก และลูกร้องกวนมาก รองลงมาคือมารดากลับไปทำงานหรือส่งลูกไปเลี้ยงต่างจังหวัด ลูกป่วย

และมีปัญหาหวันมแตก ในขณะที่กลุ่มหลังคลอดมากกว่า 1 เดือน สาเหตุที่มากที่สุดคือมารดากลับไปทำงานหรือส่งลูกไปเลี้ยงต่างจังหวัด รองลงมา คือ มารดามีน้ำนมไม่พอ เหนื่อยมาก ลูกร้องกวนมากและลูกป่วย

ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวระหว่างกลุ่มที่ทารกได้รับการกระตุ้นรีเฟล็กซ์ กับกลุ่มที่ทารกไม่ได้รับการกระตุ้นรีเฟล็กซ์การดูนม

ระยะเวลา	กลุ่มควบคุม		กลุ่มศึกษา		χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
หลังคลอด 7 วัน	44	84.6	31	73.8	1.68	0.20
หลังคลอด 1 เดือน	39	75.0	23	54.8	4.24	0.04*
หลังคลอด 2-4 เดือน	23	44.2	13	31.0	1.73	0.19

จากตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว ระหว่างกลุ่มที่ทารกได้รับการกระตุ้นรีเฟล็กซ์ กับกลุ่มที่ทารกไม่ได้รับการกระตุ้นรีเฟล็กซ์การดูดนม พบว่ามารดาที่ทารกไม่ได้รับการกระตุ้นรีเฟล็กซ์ มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวไม่แตกต่างจากมารดาที่

ทารกได้รับการกระตุ้นรีเฟล็กซ์ ยกเว้นในช่วงระยะเวลา 1 เดือนหลังคลอดที่พบว่า มารดาที่ทารกไม่ได้รับการกระตุ้นรีเฟล็กซ์มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวมากกว่ามารดาที่ทารกได้รับการกระตุ้นรีเฟล็กซ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตาราง 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว ระหว่างกลุ่มที่ทารกได้รับการกระตุ้นรีเฟล็กซ์กับกลุ่มที่ทารกไม่ได้รับการกระตุ้นรีเฟล็กซ์การดูดนมจำแนกตามระยะเวลาที่มารดาได้รับยาเพ็ททิดีนก่อนคลอด

ระยะเวลา	กลุ่มควบคุม		กลุ่มศึกษา		χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<u>ได้ Pethidine > 2 ชม.</u>						
หลังคลอด 7 วัน	23	82.1	13	59.1	3.25	0.07
หลังคลอด 1 เดือน	22	78.6	12	54.5	3.27	0.07
หลังคลอด 2-4 เดือน	11	39.3	8	36.4	0.05	0.83
<u>ได้ Pethidine < 2 ชม.</u>						
หลังคลอด 7 วัน	21	87.5	18	90.0	0.07	0.80
หลังคลอด 1 เดือน	17	70.8	11	55.0	1.18	0.28
หลังคลอด 2-4 เดือน	12	50.0	5	25.0	2.88	0.09

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มมารดาที่ได้รับยาเพ็ททิดีนก่อนคลอดบุตรมากกว่า 2 ชั่วโมง และน้อยกว่า 2 ชั่วโมง ทั้งกลุ่มมารดาที่ทารกไม่ได้รับการกระตุ้นรีเฟล็กซ์ และกลุ่มมารดาที่ทารกได้รับการกระตุ้นรีเฟล็กซ์ มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวไม่แตกต่างกัน

ตาราง 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของระยะเวลาการได้รับยาเพ็ททิดีนในระยะคลอดบุตร กับอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว

ระยะเวลา	ได้ Pethidine > 2 ชม.		ได้ Pethidine < 2 ชม.		χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
หลังคลอด 7 วัน	36	72.0	39	88.6	4.02	0.05*
หลังคลอด 1 เดือน	34	68.0	28	63.6	0.20	0.66
หลังคลอด 2-4 เดือน	19	38.0	17	38.6	0.00	0.95

จากตาราง 5 พบว่ามารดาที่ได้รับยาเพ็ททีดินก่อนคลอดบุตรมากกว่า 2 ชั่วโมงมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นไม่แตกต่างจากมารดาที่ได้รับยาคลอดบุตรน้อยกว่า 2 ชั่วโมง ยกเว้นในช่วงระยะเวลาหลังคลอด 7 วันที่พบว่ามารดาที่ได้รับยาเพ็ททีดินในระยะคลอดบุตรมากกว่า 2 ชั่วโมงมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่ามารดาที่ได้รับยาเพ็ททีดินในระยะคลอดบุตรน้อยกว่า 2 ชั่วโมง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ของมารดาหลังคลอดที่ได้รับยาเพ็ททีดินทางหลอดเลือดดำภายใน 4 ชั่วโมงก่อนคลอด ในกลุ่มที่ทารกได้รับการกระตุ้นรีเฟล็กซ์การดูดนมและกลุ่มที่ไม่ได้รับการกระตุ้น เท่ากับ 0 ทั้งสองกลุ่ม ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของพรรณิ หาญคิมหันต์ และคณะ ที่ติดตามอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนในโรงพยาบาลศิริราชเท่ากับ 20.6⁷ ในขณะที่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นในหญิงหลังคลอดที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลศิริราช เช่น ภาวะโคนลิ้นติดในทารก และหัวนมแม่สั้น เท่ากับ 27.7⁹ อาจเนื่องด้วยระเบียบการลาคลอดบุตรสามารถลาได้ 3 เดือน มารดาส่วนใหญ่ต้องกลับไปทำงาน หรือส่งลูกไปเลี้ยงต่างจังหวัด มารดามีน้ำนมไม่พอ จึงทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวลดลงโดยเฉพาะช่วง 2 ถึง 4 เดือนแรกหลังคลอด และพบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังคลอด 6 เดือนทั้งหมดให้นมแม่บวกนมผสม ร้อยละ 19.7

สาเหตุที่ทารกไม่ได้รับนมแม่อย่างเดียวนั้นในระยะหลังคลอด 7 วัน เนื่องจากมารดามีน้ำนมไม่พอ เหนื่อยมากและลูกร้องกวนมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ

วิภาวี ตั้งธรรมเนียม พบว่าผลของยาเพ็ททีดินจะกดการหายใจ การดูดนม และการตอบสนองต่อสิ่งเร้าของทารกลดลง และจะมีผลสูงสุดเมื่อมารดาได้รับยา 3 - 4 ชั่วโมงก่อนการคลอด และยายังมีผลต่อทารกนาน 22 ชั่วโมง⁴ ผลของยาเพ็ททีดินจะกดการหายใจ การดูดนมและการตอบสนองต่อสิ่งเร้าของทารกลดลง⁴ เมื่อการดูดนมในห้องคลอดไม่สำเร็จ ส่งผลให้น้ำนมมาช้า การกระตุ้นการสร้างน้ำนมได้น้อยเนื่องจากทารกซึ่ดูดนมไม่มีประสิทธิภาพในระยะหลังคลอด

มารดาที่ทารกไม่ได้รับการกระตุ้นรีเฟล็กซ์การดูดนม กับมารดาที่ทารกได้รับการกระตุ้นรีเฟล็กซ์มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นไม่แตกต่างกัน ยกเว้นในช่วงระยะเวลาหลังคลอด 1 เดือน ที่พบว่ามารดาที่ทารกไม่ได้รับการกระตุ้นรีเฟล็กซ์มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นมากกว่ามารดาที่ทารกได้รับการกระตุ้นรีเฟล็กซ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปในทางตรงข้ามกับสมมุติฐานเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดคือ กลุ่มตัวอย่างน้อยเกินไปและไม่สามารถควบคุมภาวะแทรกซ้อนของยาที่มีผลกับการดูดนมของทารกในแต่ละกลุ่มได้ เพราะจากตาราง 5 พบว่า มารดาที่ได้รับยาเพ็ททีดินในระยะคลอดบุตรมากกว่า 2 ชั่วโมงมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นไม่แตกต่างจากมารดาที่ได้รับยาเพ็ททีดินในระยะคลอดบุตรน้อยกว่า 2 ชั่วโมง ยกเว้นช่วงระยะเวลาหลังคลอด 7 วัน ที่พบว่ามารดาที่ได้รับยาเพ็ททีดิน ในระยะคลอดบุตรมากกว่า 2 ชั่วโมงมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่ามารดาที่ได้รับยาเพ็ททีดิน ในระยะคลอดบุตรน้อยกว่า 2 ชั่วโมง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 เนื่องจากการศึกษาที่ได้รับยาเพ็ททีดินมากกว่า 2 ชั่วโมง ยาจะซึมผ่านรกไปยังทารกได้มากที่สุด ทารกจะได้รับผลข้างเคียงของยามากที่สุด^{10,11,12} อัตราส่วนความ

เข้มข้นของยาระหว่างทารกกับมารดาจะเพิ่มขึ้นตามเวลา หลังได้ยา 20 นาที อัตราส่วนเป็น 0.6 เมื่อ 160 นาที อัตราส่วนจะเกิน 1.0 เสมอ¹³ ส่งผลให้ทารกที่มารดาได้รับยาเพ็ททิตินมากกว่า 2 ชั่วโมงดูนมมีประสิทธิภาพน้อยกว่าทารกที่มารดาที่ได้รับยาเพ็ททิตินน้อยกว่า 2 ชั่วโมง จะเห็นได้ว่ายาเพ็ททิตินมีผลกระทบต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน เพราะทำให้การกระตุ้นการสร้างน้ำนมในระยะหลังคลอด 7 วันถึง 1 เดือนลดลง ซึ่งส่งผลให้มารดามีน้ำนมออกน้อย เกิดความกังวลกลัวน้ำนมไม่เพียงพอและเริ่มใช้นมผสมร่วมด้วยทำให้อัตราความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนลดลง

จะเห็นได้ว่าการกระตุ้นรีเฟล็กซ์การดูดนมไม่มีผลกับการดูดนมของทารก แต่ระยะเวลาที่มารดาได้รับยาก่อนคลอด มีผลกับการดูดนมของทารก เพราะผลข้างเคียงของยาที่ทารกได้รับไม่เท่ากัน

ข้อจำกัดของการศึกษา

เนื่องจากจำนวนมารดาหลังคลอดที่สามารถติดตามได้ครบถ้วน ลดลงตามลำดับจนเหลือจำนวนน้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด ซึ่งสาเหตุหลักมาจากมารดาหลังคลอดจำนวนมากมีการเปลี่ยนหมายเลขโทรศัพท์ที่ได้ให้ไว้ทำให้การติดตามไม่ต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. การกระตุ้นรีเฟล็กซ์การดูดนมในทารกที่มารดาได้รับยาเพ็ททิตินทางหลอดเลือดดำก่อนคลอด ไม่มีผลต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวนาน 6 เดือน เนื่องจากผลข้างเคียงของยามีผลต่อทารกมากกว่ามารดา ทำให้การดูดกระตุ้นไม่ดีในระยะแรกคลอดและหลังคลอด เนื่องจากทารกจะซึมและหลับ ส่งผลให้

มารดาน้ำนมมาช้า การปลุกให้ทารกตื่นอาจช่วยให้ทารกดูดนมได้ดีขึ้น จึงควรศึกษา ใช้วิธีการกระตุ้น rooting reflex ร่วมกับการปลุกทารกให้ตื่น เช่นการเคลื่อนไหวจับทารกให้นั่งขึ้น เคลื่อนไหวไปมา การสัมผัสบริเวณศีรษะ ฝ่าเท้า การใช้เสียง เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งทารกที่มารดาได้รับยาเพ็ททิตินมากกว่า 2 ชั่วโมง เพื่อหาแนวทางที่จะช่วยให้ทารกกลุ่มนี้ดูดนมมารดาได้ดีขึ้นและสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานขึ้นหรือมากกว่า 6 เดือน

2. ควรให้ความช่วยเหลือมารดาที่ได้รับยาเพ็ททิตินทางหลอดเลือดดำมากกว่า 2 ชั่วโมงก่อนคลอด เนื่องจากผลข้างเคียงของยาทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน 7 วันแรกหลังคลอดน้อยกว่ามารดาที่ได้รับยาเพ็ททิตินน้อยกว่า 2 ชั่วโมง โดยช่วยเหลือในการให้นมลูกอย่างถูกวิธี และช่วยให้ลูกดูดนมทุก 2 ชั่วโมง อธิบายให้มารดาเห็นความสำคัญของการดูดบ่อย โดยเฉพาะในช่วง 3 วันแรกหลังคลอด และก่อนจำหน่ายควรประเมินปริมาณน้ำนมและการดูดนมของทารกว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดีหรือไม่ เพื่อให้ได้ปริมาณน้ำนมที่มากพอ มารดามีความมั่นใจที่จะให้นมแม่อย่างเดี่ยวต่อไปจนครบ 6 เดือน

3. การให้ความช่วยเหลืออาจจัดเป็นโปรแกรมอาหารเพิ่มน้ำนมให้กับมารดาในหน่วยหลังคลอดระยะที่อยู่โรงพยาบาล การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้องแก่มารดาและผู้ดูแลเมื่อกลับไปบ้าน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ.นพ.พฤษ หันทรประภาพร ที่ปรึกษาโครงการวิจัย และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหลังคลอดที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. วัฒนา พันธุ์ศักดิ์, วิไลวรรณ ทองเจริญ. เกสัช
วิทยาสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:
สามเจริญพาณิชย์; 2540.
2. กำพล ศรีวัฒนกุล. คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์.
กรุงเทพฯ: สยามสปอร์ตซินดิเคท; 2538.
3. Jaffe JH, Martin WR. Opioid analgesia and
antagonists. In: Gilman AG, Rull AS, Nics AS,
Taylor P, editors. The pharmacological basis
therapeutics. 8th ed. Singapore: McGraw-Hill;
1992. p.465-74.
4. วิภาวี ตั้งธรรมนิยม. ผลกระทบของเพ็ททีดินที่
มารดาได้รับก่อนคลอดต่อสรีรวิทยาและพฤติกรรม
ทารกแรกเกิด. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการพยาบาลแม่
และเด็ก. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล; 2542.
5. ศกุนตลา สุขปัญญา และคณะ. ประสิทธิภาพยา
เพ็ททีดินทางหลอดเลือดดำในการระงับปวดในระยะ
ที่หนึ่งของการคลอด. ขอนแก่น: ภาควิชาสูติศาสตร์-
นรีเวชวิทยา. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น; 2542.
6. Wolf LS, Glass, RP. Feeding and swallowing
disorders in infancy assessment and
management. 2nd ed. New York; 1992. p.212-
312.
7. พรณี หาญคิมหันต์ และคณะ. ความสำเร็จของ
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียนาน 6 เดือนใน
มารดาหลังคลอดโรงพยาบาลศิริราช. วารสาร
วิชาการสาธารณสุข 2554; 20(5): 766-76.
8. ทัสสนี นุชประยูร. สถิติในวิจัยทางการแพทย์.
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2541.
9. Wongwananuruk T, Swasdimongkol S,
Hakularb P, Sirilertmakasakul P. Breastfeeding.
Siriraj Med J 2006; 58: p.959 - 61.
10. Nissen E, Lilja J, Matthiesen AS, Ransjo-
Arvidsson AB, Uvnas-Moberg K, Widstrom
AM. et al. Effects of maternal pethidine on
infant developing breastfeeding behavior.
ACTA Paediatric 1995; 84(2): p.140-5.
11. Palmer J. Pethidine for pain relief in labour:
A new home for pregnancy, birth and
beyond [internet] 2010 Mar 22 [cited 2011
Jan 27]. Available from: <http://www.Pregnancy.com.au/contact/index.shtml>.
12. Nissen E, Widstrom AM, Lilja J, Matthiesen
AS, Moberg KU, Jacobsson G, et al. Effects
of routinely pethidine during labour on infant
developing breastfeeding behavior. Effects of
dose-delivery time interval and various
concentrations of pethidine/ norpethidine in
cord plasma. Acta paediatr 1997; 86: 201-8.
13. Kuhnert BR, Kuhnert PM, Tu Ann-Sheng L,
Linn DCK. Meperidine and normeperidine
level following meperidine administration
during labor. American Journal Obstetrics
and Gynaecology 1979; 133(8): 909-14.