เด็กร้อง 3 เดือน : ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการดูแล

พรทิพย์ มาลาธรรม วท.บ., ค.ม. (การบริหารการพยาบาล)*

บทคัดย่อ ปัญหาเด็กร้อง 3 เดือน เป็นปัญหาที่ทำให้บิดามารดาส่วนใหญ่ เกิดความรู้สึกคับข้องใจ บางครั้งอาจรู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือ หรือโกรธถ้าไม่สามารถจัดการได้เหมาะสม อาจเกิดพฤติกรรมในเชิงลบ และนำไปสู่การมีพฤติกรรมก้าวร้าวในครอบครัวได้ สาเหตุของปัญหาเด็กร้อง 3 เดือนนั้นยังไม่เป็นที่ทราบอย่างชัดเจน แต่มีปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้แก่ การเลี้ยงทารกด้วยนมวัว ระบบทางเดินอาหารมีความผิดปกติ การตอบสนองของบิดามารดาไม่เหมาะสม และมารดาสูบบุหรี่ แนวทางในการช่วยเหลือทารกที่มีปัญหาร้อง 3 เดือน มีทั้งวิธีการใช้ยาและวิธีการไม่ใช้ยา ในการเลือกใช้ยา ควรพิจารณาทั้งข้อดี และอันตรายของยาที่อาจเกิดกับทารก ดังนั้น วิธีการที่ไม่ใช้ยาจึงมีบทบาทร่วมด้วย ได้แก่ การสัมผัส การอุ้มชู การตอบสนองความต้องการของทารกอย่างเหมาะสม การประคับประคองและให้ความมั่นใจแก่บิดามารดาในการเลี้ยงดูทารก ตลอดจนการใช้วิธีการทางสรีรบำบัด อาจมีส่วนช่วยป้องกันและแก้ปัญหาเด็กร้อง 3 เดือนได้ บทบาทของพยาบาลคือส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและทารก รวมทั้งให้คำแนะนำวิธีการช่วยเหลือดังกล่าว เพื่อให้บิดามารดาสามารถเผชิญความเครียดในการเลี้ยงดูทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ **รามาธิบดีพยาบาลสาร** 2540; 3(2) : 221-31.

คำสำคัญ : เด็กร้อง 3 เดือน การประคับประคองและให้ความมั่นใจ

ท่านคงเคยได้ยินคำว่า "เด็กร้อง 3 เดือน" หรือ "เด็กร้อง 100 วัน" มาบ้างแล้ว ซึ่งคำที่ตรงกับคำศัพท์นี้ได้แก่ "infantile colic" "three months' colic" "evening colic" หรือ "primary excessive crying" คำจำกัดความของเด็กร้อง 3 เดือนอาจแตกต่างกันบ้าง แต่คำจำกัดความของเวซเซิล และคณะ[1] ได้เป็นที่ยอมรับในวงการกุมารแพทย์กล่าวคือ หมายถึงเหตุการณ์ที่ทารกแรกเกิดจนถึงอายุ 3-4 เดือน ซึ่งมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง แต่ร้องไห้มากกว่าเด็กทั่วๆ ไปในวัยเดียวกัน เวลาที่ทารกร้องประมาณ 3 ชั่วโมงต่อวัน ตั้งแต่ 4 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ เด็กร้อง 3 เดือน จะมีลักษณะร้องไห้เสียงดังอย่างมากเป็นระยะๆ ซึ่งจะร้องไห้มากจนกระทั่งผิวหน้าและลำตัว

* *อาจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล*

แดง ขาทั้งสองข้างงอเข้า มือกำแน่น ร่วมกับมีอาการท้องอืด ส่วนใหญ่มักเกิดในเวลาเย็นพลบค่ำ[2] หรืออาจเกิดขึ้นกลางดึก อาการเหล่านี้มักเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน[3] ดังนั้น บิดามารดาของทารก กุมารแพทย์และพยาบาลจึงมักตั้งสมมุติฐานว่าเด็กอาจมีอาการปวดท้องอย่างมากโดยที่ยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง เหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้ดูแลทารกไม่เข้าใจสาเหตุของอาการดังกล่าวก็คือ การที่ทารกยังไม่สามารถสื่อสารโดยการพูดได้ จึงแปลความจากลักษณะอาการที่พบเห็น นอกจากนี้ลักษณะเฉพาะของปัญหานี้คือ เมื่อทารกมีอายุราว 3 เดือน อาการร้องไห้อย่างไม่หยุดหย่อนของทารกจะหายไปราวกับปาฏิหาริย์ จากสถิติในสหรัฐอเมริกา พบว่า ปรากฏการณ์นี้เกิดขึ้นประมาณร้อยละ 10-20 ของเด็กทารกที่เกิดใหม่ และบางรายงานในประเทศอื่น พบปัญหานี้ถึง 1 ใน 3 ของทารกทั้งหมด[1] แต่สำหรับในประเทศไทยยังไม่พบรายงานที่รวบรวมไว้และมีบทความเกี่ยวกับปัญหานี้น้อยมาก

อาการร้องไห้อย่างมากของเด็กทารกเป็นปัญหาสำคัญของบิดามารดา เนื่องจากเป็นสิ่งที่ทำให้บิดามารดารู้สึกตกใจ คับข้องใจ รู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือ (helpless) และโกรธ โดยเฉพาะบิดามารดาที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์เลี้ยงดูทารกมาก่อน หรือขาดแรงสนับสนุนจากญาติผู้ใหญ่ที่มีประสบการณ์ สิ่งเหล่านี้จะเป็นการเริ่มต้นที่ไม่ดีต่อสัมพันธภาพระหว่างทารกกับบิดามารดาหากบิดามารดาต้องเผชิญกับเหตุการณ์เหล่านี้ติดต่อกันหลายเดือนและยังไม่สามารถหาทางจัดการได้ พฤติกรรมในเชิงลบอาจจะเกิดขึ้น ได้แก่ ความรู้สึกว่าตนเองด้อยค่า เครียด และอาจนำไปสู่การทำร้ายเด็ก (child abuse) หรือพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในครอบครัวได้ (familial violence)[4] จากการวิจัยของเควิลล์ที่รวบรวมแบบสอบถามจากบิดามารดา 51 คู่ในประเทศอังกฤษ พบว่าวิธีจัดการของบิดามารดาเมื่อทารกร้องไห้ ได้แก่ การอุ้ม การอุ้มเดิน การป้อนนม การเล่นด้วย การเดินหนี การขับรถพาทารกนั่ง และการเปิดวิทยุเทปที่ทำขึ้นเพื่อบรรเทาการร้องไห้ของทารก ซึ่งพบว่าวิธีการดังกล่าว ไม่มีวิธีการใด วิธีการหนึ่งได้ผลอย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้ บิดามารดา 8 ราย เปิดเผยว่าเคยตีทารก และพบว่า 1 ใน 3 ของมารดากับ 1 ใน 4 ของบิดาของกลุ่มตัวอย่างแก้ปัญหาเมื่อทารกร้องไห้โดยเขย่าทารก ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเกิดการตกเลือดในสมองและที่เรตินาของทารก อนึ่งผลของการร้องไห้ของทารกจะรบกวนสัมพันธภาพในครอบครัวและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบิดามารดาซึ่งส่วนใหญ่ได้บรรยายความรู้สึกของตนเองว่ารู้สึกสับสน ช็อค ตกใจกลัว รู้สึกผิด เสียขวัญและรู้สึกล้มเหลวในชีวิต ส่วนบุคคลที่รู้สึกว่าให้การประคับประคองที่ดีที่สุดคือคู่สมรส แต่แพทย์และพยาบาลมิได้ถูกพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ว่าให้ประโยชน์หรือให้ความเห็นอกเห็นใจแต่อย่างใด[4] เนื่องจากผู้เขียนเป็นพยาบาลและมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกที่มีปัญหาร้อง 3 เดือนโดยตรง วัตถุประสงค์ในการเขียนบทความนี้คือเพื่อให้พยาบาลที่ดูแลทารกที่มีปัญหาร้อง 3 เดือนเข้าใจถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนวิธีการดูแลและ

การตอบสนองที่เหมาะสม เพื่อช่วยเหลือทารกเหล่านี้และบิดามารดาของทารกต่อไป

สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้าวารสารที่เกี่ยวข้อง พบว่า สาเหตุที่แท้จริงของปัญหาเด็กร้อง 3 เดือน ยังไม่ชัดเจน แต่มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การให้นมวัว ระบบทางเดินอาหารผิดปกติ การตอบสนองของบิดามารดาต่อการร้องไห้ของทารกไม่เหมาะสม และมารดาสูบบุหรี่ มีการวิจัยหลายรายงาน ที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างการให้นมวัวแก่เด็กทารกกับอาการร้อง 3 เดือน แต่ก็มีข้อโต้แย้งจาก งานวิจัยอื่น ทฤษฎีที่เชื่อถือกันมากตั้งแต่ในอดีต ได้แก่ ทฤษฎีที่อธิบายว่าปัญหาเด็กร้อง 3 เดือน เกิดจากปฏิกิริยาการแพ้โปรตีนในนมวัว และการดูดซึมน้ำตาลแลคโตสของทารกไม่ดี เช่น การวิจัยของไบรอัน ฟอร์สิธ[5] ซึ่งให้นมสูตรเคซีน ไฮโดรไลเสท (casein hydrolysate formula) ทารกจะร้องไห้น้อยลงอย่างมากและน้อยกว่าทารกที่เลี้ยงด้วยนมวัวทั่วๆ ไปซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของโลธ และลินด์เบอร์ก[6] ที่ว่าโปรตีนในหางนมวัว (cow milk whey protein) สามารถชักนำให้เกิดอาการร้อง 3 เดือนได้ ในทางตรงกันข้าม จากการศึกษาของอีวานส์[7] พบว่ามารดาที่ให้บุตรงดการดื่มนมวัว 20 ราย ไม่สามารถลดการเกิดอาการร้อง 3 เดือน ในเด็กทารก แต่พบว่า การเพิ่มชนิดของอาหารที่มารดาบริโภคมีผลต่ออัตราการเกิดอาการร้อง 3 เดือนในเด็กทารกที่ได้รับนมมารดา[8] อย่างไรก็ตาม ทั้งที่มีการวิจัยที่ไม่สอดคล้องกัน ก็ได้มีการเปลี่ยนสูตรนมให้เหมาะสมกับทารกที่มีปัญหาร้องไห้มากกว่าปกติ

นอกจากนี้ยังพบว่าระบบทางเดินอาหารของทารกมีความผิดปกติอีกด้วย เช่น หลอดอาหารอักเสบ การบีบตัวของถุงน้ำดีน้อยกว่าปกติและจำนวนจุลินทรีย์ในลำไส้ที่ผลิตแก๊สออกมามีมากผิดปกติ โดยทั่วไปเด็กทารกที่มีปัญหาร้อง 3 เดือน จะมีอาการเรอและอาเจียนร่วมกับการร้องไห้อย่างมาก จากการศึกษาย้อนหลังของเบอร์ซิน และคณะ[2] เกี่ยวกับเด็กทารกที่มีปัญหาร้อง 3 เดือน พบว่าอุบัติการณ์ของทารกที่มีหลอดอาหารอักเสบ จะมีอาการเรอบ่อยกว่าทารกที่ไม่มีปัญหาหลอดอาหารอักเสบ และทารกที่มีปัญหาหลอดอาหารอักเสบจะตอบสนองการรักษาต่อไซเมททิดีน (ซึ่งอยู่ในกลุ่ม H_2-blocker) และร้องไห้ลดลงอย่างมากจาก 3.73 ± 0.68 ชั่วโมงเหลือ 1.24 ± 0.07 ชั่วโมง ต่อวัน แต่ทารกที่ไม่มีหลอดอาหารอักเสบและไม่ได้รับการรักษา ร้องไห้ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จาก 3.27 ± 0.74 ชั่วโมงเหลือ 3.13 ± 0.89 ชั่วโมงต่อวัน ดังนั้น หลอดอาหารอักเสบอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ชักนำให้เกิดภาวะเด็กร้อง 3 เดือนได้ ปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีส่วนเกี่ยวข้องอีก เช่น การบีบตัวของถุงน้ำดีน้อยกว่าปกติในทารกที่มีปัญหาร้อง 3 เดือนทั้งที่กายวิภาคของถุงน้ำดีปกติ

เนื่องจากยังไม่เป็นที่ชัดเจนว่าการร้องไห้ของทารกสัมพันธ์กับอาการเจ็บปวดหรือเป็นปัญหาทางด้านพฤติกรรมของทารก บางรายงานอธิบายว่า สาเหตุหนึ่งของเด็กร้องไห้ 3 เดือนก็คือ ผู้เลี้ยง

ดูไม่เข้าใจความหมายของการร้องไห้ของทารก เป็นผลให้ทารกร้องไห้มากยิ่งขึ้น และเนื่องจากทารกเหล่านี้ ส่วนใหญ่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ท็อบแมน[9] จึงตั้งสมมุติฐานว่า การที่ทารกร้องไห้ก็เพื่อจะติดต่อสื่อสารให้ผู้เลี้ยงดูเข้าใจ และเมื่อไม่ได้รับการตอบสนองที่ตรงกับความต้องการ ทารกก็จะร้องไห้มากอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นท็อบแมนจึงให้บิดามารดาปฏิบัติตามคำแนะนำ (**ดังในตารางที่** 1) แล้วพบว่า ทารกที่ร้องไห้มากผิดปกติจำนวน 24 ราย ร้องไห้ลดลงร้อยละ 70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 1 คำแนะนำสำหรับบิดามารดาของทารกที่มีปัญหา ร้อง 3 เดือน ในกลุ่มทดลองที่ 2

1. อย่าปล่อยให้ทารกร้องไห้
2. พยายามค้นหาสาเหตุที่ทำให้ทารกร้องไห้ สาเหตุที่อาจเป็นไปได้ ได้แก่
   2.1 ทารกหิวและต้องการอาหาร(นม)
   2.2 ทารกต้องการการดูด (suck) ถึงแม้ว่าจะไม่หิว
   2.3 ทารกต้องการการอุ้ม
3. ถ้าทารกร้องไห้ติดต่อกันนานเกิน 5 นาที ให้ลองเปลี่ยนสิ่งกระตุ้นอื่น
4. ตัดสินว่าข้อใดเป็นสาเหตุที่เป็นไปได้มากที่สุด
5. อย่ากังวลใจว่าเป็นการให้อาหารมากเกินไป (over feeding) เพราะสิ่งนี้จะไม่เกิดขึ้นแน่นอน
6. อย่ากังวลใจว่าเป็นการตามใจทารกมากเกินไป (spoiling) เพราะสิ่งนี้จะไม่เกิดขึ้นเช่นกัน

คำแนะนำดังกล่าวสอดคล้องกับสมมติฐานที่ว่า การอุ้มเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งในระยะ 3 เดือนแรกของทารก นอกจากนี้ท็อบแมนยังพบว่าทารกที่ได้รับการปฏิบัติตามคำแนะนำใน**ตารางที่ 1** ร้องไห้น้อยกว่าทารกที่ได้รับการปฏิบัติตามคำแนะนำใน**ตารางที่ 2**

ตารางที่ 2 คำแนะนำสำหรับบิดามารดาของทารกที่มีปัญหา ร้อง 3 เดือน ในกลุ่มทดลองที่ 1 เมื่อทารกร้องไห้ติดต่อกันทั้งๆ ที่ได้พยายามทุกวิถีทาง รวมทั้งการให้นม ให้ปฏิบัติดังนี้

1. วางทารกในที่นอน และปล่อยให้เด็กร้องไม่เกิน 1/2 ชั่วโมง
2. ถ้าทารกยังคงร้องอยู่อุ้มทารกชั่วขณะแล้วปล่อยให้ทารกนอนในที่นอนตามเดิม
3. ปฏิบัติซ้ำๆ ดังข้างต้น จนกว่าทารกจะหลับหรือปฏิบัติจนกว่า 3 ชั่วโมงผ่านไป
4. หลังจาก 3 ชั่วโมงควรให้นมทารกอีก

ดังนั้น ท็อบแมนจึงสรุปว่า การร้องไห้ผิดปกติของทารก เกิดจากการขาดการตอบสนองต่อความต้องการของทารกซึ่งให้สัญญาณโดยการร้องไห้

ปัจจัยอื่น[10,11] ที่อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการร้องไห้ผิดปกติของทารกได้แก่ ทารกได้รับการเลี้ยงด้วยนมมารดาที่สูบบุหรี่มากกว่า 5 มวนต่อ

วัน แต่การให้นมมารดาที่ไม่ได้สูบบุหรี่ยังไม่ได้มีการประเมินอย่างจริงจังในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับอาการร้อง 3เดือน แต่ถึงอย่างไรก็ตามมารดาที่ให้นมบุตรก็ได้รับการแนะนำให้งดสูบบุหรี่อยู่แล้ว

แนวทางในการดูแลทารกที่มีปัญหาร้อง 3 เดือน

การช่วยเหลือโดยการใช้ยา (Medicinal therapy)

เนื่องจากกุมารแพทย์ส่วนใหญ่เชื่อว่าการร้องไห้ของทารกถูกกระตุ้นโดยอาการปวดท้องซึ่งเป็นผลจากแก๊ส การใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวดท้องจึงเป็นที่นิยม เช่น ไซเมทธิโคน (simethicone) ซึ่งเป็น defoaming agent มีฤทธิ์ทำให้แก๊สมารวมตัวกัน และขับออกผ่านลำไส้โดยไม่ได้เปลี่ยนแปลงปริมาณของแก๊ส ยานี้จะไม่ถูกดูดซึมในลำไส้ และไม่เป็นยาอันตราย แต่อย่างไรก็ดี โธมัส เมทคาลฟ รายงานว่าไซเมทธิโคนมีประสิทธิภาพไม่ดีกว่าการใช้ยาหลอกในทารกที่มีปัญหาร้อง 3 เดือน ถึงแม้ว่าบิดามารดาจะมีความรู้สึกว่ายานี้ช่วยบรรเทาอาการปวดท้องของทารกก็ตาม[12] ส่วนยาอื่นๆ ที่ใช้ ได้แก่ ไดซัยโคลมีน ไฮโดรคลอไรด์ (dicyclomine hydrochloride) ซึ่งเป็นยาในกลุ่มที่ต้านการหดเกร็งตัวของลำไส้ ยานี้มีประสิทธิภาพกว่าการใช้ยาหลอก แต่ปัจจุบันมีรายงานว่าทำให้เกิดปัญหาการหยุดหายใจและหายใจลำบากในเด็กทารก จึงไม่แนะนำให้ใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน[4,12,13] เมื่อเร็วๆ นี้ไวซ์แมน และคณะ ได้นำชาสมุนไพร (herbal tea) ซึ่งมีคุณสมบัติต้านการหดเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ มาใช้ในการรักษาทารกที่มีปัญหาร้อง 3 เดือน พบว่าชาสมุนไพรนี้สามารถลดอาการร้อง 3 เดือนได้ดีกว่ายาหลอก ชาสมุนไพรมีส่วนประกอบสำคัญ ได้แก่ charmomile, vervain, ต้นไม้คล้ายยี่หร่า (fennel) ชะเอม (licorice) และ (balm-mint) ซึ่งไม่มีผลเสียต่อสุขภาพ[14] แต่แมทธิสันรายงานว่าการใช้ชาสมุนไพรยังไม่ได้รับการพิสูจน์ว่าประสบผลสำเร็จในการรักษาทารกกลุ่มนี้ จะเห็นว่าการใช้ยาในการบรรเทาอาการร้อง 3 เดือนของทารกมีทั้งข้อดีและข้อเสีย และยังมีการโต้แย้งถึงข้อสรุปในการช่วยเหลืออีกด้วย ดังนั้นแนวทางการช่วยเหลือโดยไม่ใช้ยา (non-medicinal therapy) รวมถึงสรีรบำบัด (physiotherapy) จึงมีบทบาทไม่น้อย

การช่วยเหลือโดยไม่ใช้ยา (non-medicinal therapy)

เนื่องจากการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่บ่งชี้ว่าการให้นมวัวมีความสัมพันธ์กับอาการร้อง 3 เดือนของทารก ดังนั้นการให้ทารกงดนมวัว อาจจะช่วยลดอาการปวดท้องได้ มารดาที่ให้นมบุตรก็ควรงดดื่มนมวัวด้วยเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ โลธและลินด์เบอร์ก ได้รายงานจากการวิจัยเพิ่มเติมว่าเมื่อให้นมที่ไม่มีนมวัวเป็นส่วนประกอบ อาการร้องมากผิดปกติของทารก 24 ใน 27 รายลดลงมากอย่างเห็นได้ชัดเจน[6] การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา นอกจากจะช่วยลดอาการแล้ว ยังมีประโยชน์ในแง่อื่นด้วย ได้แก่ เพิ่มความผูกพันใกล้ชิดระหว่างมารดากับทารก ประหยัด สะอาด และทารกยังได้ภูมิคุ้มกันโรคอีกด้วย

วิธีการอื่นที่อาจได้ผลในการช่วยเหลือทารกเหล่านี้คือการใช้สรีรบำบัด (physiotherapy) ได้แก่

1. การใช้ดนตรีร็อค (rock music) เพลงกล่อมเด็กร่วมกับเก้าอี้โยก หรือการไกวแปล[15].

2. การให้ทารกอยู่ในรถยนต์แล้วขับไปมาสักระยะหนึ่ง[16]

การปฏิบัติตามข้อแนะนำสองประการดังกล่าวสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของพิลิลเทอรี่ที่ว่า การขับรถยนต์ให้ทารกนั่ง และดนตรีที่เลียนแบบจังหวะการเต้นของหัวใจจะช่วยให้อาการของทารกดีขึ้นได้ นอกจากนี้พยาบาลควรแนะนำให้บิดามารดาจับให้ทารกเรอเป็นระยะๆ ในขณะให้นมและหลังทารกอิ่มทุกมื้อ ควรอุ้มให้ทารกอยู่ในท่าตั้งตรงเพื่อขับไล่แก๊สได้ง่าย ทารกจำนวนมากมักรู้สึกสบายขึ้นเมื่อนอนคว่ำ การใช้ผ้าผืนเล็กๆ ม้วนแล้วรองใต้ท้องเพื่อเพิ่มแรงกดขึ้นเล็กน้อยอาจมีประโยชน์ ในกรณีที่พบว่าทารกมีอาการท้องอืดชัดเจน อาจใช้เทอร์โมมิเตอร์ที่ใช้กับทารก สอดทางทวารหนักเพื่อช่วยระบายลมออกมา แต่ควรกระทำอย่างเบามือ เพื่อป้องกันการเกิดแผลของเยื่อบุลำไส้เรคตัม วิธีที่ป้องกันอาการท้องอืดอีกประการหนึ่งของทารกที่ได้รับนมขวดคือ การใช้หัวนมที่ออกแบบเพื่อป้องกันการกลืนลมในขณะดูดนม แต่สิ่งที่ไม่ควรกระทำคือการใช้ความร้อนด้วยวิธีการใดๆ ประคบ เนื่องจากผิวของทารกอ่อนบางมาก จึงเสี่ยงต่อการเกิดการไหม้พองได้ง่าย[3]

จากรายงานของแพทริเซีย ปาร์กิน พบว่าการใช้เทคนิคต่างๆ เช่น การให้ดูดหัวนมหลอกหรือการใช้อุปกรณ์ที่เลียนแบบการขับรถยนต์ร่วมกับการประคับประคองและให้ความมั่นใจแก่บิดามารดา (support and reassurance) ไม่ได้มีประสิทธิภาพดีกว่าวิธีการประคับประคองและให้ความมั่นใจต่อบิดามารดาเพียงอย่างเดียว ซึ่งการประคับประคองและการให้ความมั่นใจในการศึกษานี้หมายถึง การให้ข้อมูลแก่บิดามารดาของทารกว่า

อาการร้อง 3 เดือนนี้ เป็นอาการที่พบได้บ่อยในเด็กทารก ซึ่งจะดีขึ้นเมื่อทารกอายุราว 3 เดือน ไม่ว่าจะให้การรักษาหรือไม่ก็ตาม ทารกเหล่านี้มีสุขภาพแข็งแรง และควรเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อไป สำหรับในรายที่เลี้ยงบุตรด้วยนมขวดก็ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนสูตรนม แต่ก็ไม่แนะนำให้ใช้ยาใดๆ พูดคุยกับบิดามารดาของทารกถึงปัจจัยเสี่ยงของทารกและของบิดามารดาเอง นอกจากนี้ มีการติดตามถึงความรู้สึกคับข้องใจของบิดามารดา ให้กำลังใจ ให้บิดามารดาของทารกดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อป้องกันความเหนื่อยล้าจากการอดนอนหรือความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ในอนาคต แนะนำให้รู้จักการพึ่งพาญาติพี่น้องในครอบครัวหรือบุคคลอื่นๆ เพื่อให้ตนเองได้หยุดพักชั่วคราวและฟื้นฟูสภาพให้พร้อมที่จะเผชิญกับปัญหา แต่ถ้าหากสถานการณ์อยู่ในภาวะวิกฤต บิดามารดาก็ควรจะปรึกษากุมารแพทย์หรือจิตแพทย์ที่ครอบครัวนั้นคุ้นเคย[13]

จะเห็นว่าวิธีการนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของท็อบแมนที่พบว่า การให้คำแนะนำแก่บิดามารดาในการตอบสนองการร้องของทารก (ดังใน **ตารางที่** 1) จะสามารถลดอาการร้อง 3 เดือน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การศึกษาดังกล่าวนี้จึงสนับสนุนว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและ

ทารกเป็นปัจจัยหนึ่งในการรักษาอาการร้อง 3 เดือนได้ ถึงแม้ว่าผลการศึกษาของโรนัลด์ บาร์จะพบว่าการอุ้มทารกที่มีปัญหาร้อง 3 เดือนให้มากกว่าการอุ้มตามปกติ ไม่ได้ลดอาการร้องของทารกลง แต่การอุ้มหรือการสัมผัสทารก จะเป็นผลดีอย่างอื่นต่อทารกทั้งในระยะสั้นและระยะยาว นอกเหนือไปจากเรื่องการร้องของทารกเท่านั้น ซึ่งแอนนิฟิลด์และคณะกล่าวว่า การอุ้มทารกให้มากขึ้นในระยะ 3 เดือนแรกมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองของทารกที่พัฒนาขึ้นในเวลาต่อมา และความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกจะมั่นคงขึ้นในช่วงขวบปีแรก ถึงแม้ว่าการอุ้มทารกให้มากขึ้นอาจจะไม่ได้ผลในทารกที่มักมีแบบแผนการร้องให้ติดต่อกันเป็นเวลานานๆ แล้ว แต่จะมีผลดีในทารกที่เพิ่งมีพฤติกรรมร้องมากแบบชั่วคราว ฉะนั้น วิธีการหาทางป้องกันมิให้ทารกร้องจะมีประสิทธิภาพกว่าการแก้ไขเมื่อทารกร้องเป็นเวลานานแล้ว[10] ซึ่งประเด็นที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา-ทารก การประคับประคอง และให้ความมั่นใจแก่บิดามารดาของทารกให้สามารถเผชิญต่อความเครียดเหล่านี้ อยู่ในแนวคิดของพยาบาลอยู่แล้ว ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญที่มีบทบาทในการช่วยเหลือทารกและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากประสบการณ์และความคิดเห็นของผู้เขียน บุคลิกภาพและอารมณ์ที่มั่นคงของบิดามารดา จะมีส่วนสำคัญที่สุดในการดูแลทารกที่มีปัญหาร้อง 3 เดือน ถึงแม้ว่าการร้องของทารกจะทำให้บิดามารดารู้สึกเครียด คับข้องใจ หรือรู้สึกไม่มั่นใจ แต่การพยายามทำความเข้าใจ การยอมรับสถานการณ์และไม่ร้อนรนจนเกินเหตุ จะทำให้บิดามารดาควบคุมสถานการณ์ได้ นอกจากนี้ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการร้อง 3 เดือน เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บิดามารดารู้สึกสงบหรือบรรเทาความวิตกกังวลได้บ้าง อย่างไรก็ตาม เมื่อทารกร้องก็ควรหาสาเหตุพื้นฐานเสียก่อน เช่น หิว เปียกแฉะปัสสาวะหรืออุจจาระ หรือต้องการให้อุ้ม ตลอดจนความสุขสบายอื่นๆ ผู้เขียนมีประสบการณ์เลี้ยงดูทารกที่มีปัญหาร้อง 3 เดือน ซึ่งเริ่มมีอาการตั้งแต่อายุ 1 เดือนกล่าวคือ ทารกจะร้องมากเป็นพักๆจนกระทั่งผิวหน้า และลำตัวแดง ตัวงอ ปลายเท้าเย็น ท้องอืด เคาะบริเวณหน้าท้องจะฟังเสียงโปร่ง จากอาการทำให้คิดว่าอาจจะมีอาการปวดท้องทั้งที่ไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง แต่จากการสังเกต พบว่าอาการเหล่านี้เกิดพร้อมกับการเริ่มมีปัญหาท้องผูกของทารกที่ไม่ถ่ายอุจจาระเองนอกจากเมื่อกระตุ้นด้วยแท่งกลีเซอรีนเท่านั้น ซึ่งอาการท้องผูกนี้อาจสัมพันธ์กับการได้รับนมวัวมากกว่านมมารดาในแต่ละวัน นอกจากนี้ยังพบว่าทารกมักมีอาการขย้อนนมง่ายมากๆ และบ่อยครั้ง ทั้งที่จับให้เรอหลังมื้อนมทุกครั้งและให้นอนคว่ำเป็นประจำ จึงทำให้คิดว่าระบบทางเดินอาหารอาจยังพัฒนาไม่เต็มที่ ช่วงเวลาที่เด็กทารกร้องมากไม่แน่นอน แต่ความถี่ของการเกิดอาการในเวลาพลบค่ำหรือกลางคืนมากกว่าในเวลากลางวัน และร้องเป็นเวลานานอย่างน้อย 40 นาทีทุกครั้ง ผู้เขียนเคยต้องอุ้มทารกตั้งแต่เวลาประมาณ 22 นาฬิกา จนกระทั่งถึงเวลา 6 นาฬิกาของวัน

รุ่งขึ้น โดยมีช่วงที่ทารกหลับได้ประมาณ 50 นาทีเท่านั้น ผู้เขียนได้ใช้วิธีการต่างๆที่คนส่วนใหญ่แนะนำ เช่น ทามหาหิงคุ์ ทาบาล์มอ่อนๆ ทาพืชสมุนไพร หยดยาขับลมต่างๆให้รับประทาน เช่น ไซเมทธิโคน ไกร์ปวอเตอร์ ซึ่งก็ดีขึ้นบ้างเล็กน้อย แต่ได้ผลไม่สม่ำเสมอ ต่อมาได้ปรึกษากุมารแพทย์ซึ่งให้ยา donnatal elixir เพื่อลดการหดเกร็งตัวของลำไส้ ซึ่งก็ได้ผลไม่สม่ำเสมอเช่นกัน ประกอบกับรส กลิ่นของยาไม่ชวนให้รับประทาน ผู้เขียนจึงเปลี่ยนเป็นยาชนิดหนึ่งซึ่งมีส่วนประกอบของไดซัยโคลมีน ไฮโดรคลอไรด์และไซเมทธิโคน หยดใส่ลงในขวดนมให้ทารกดูดเวลาพลบค่ำ (ภายใต้ความเห็นชอบของกุมารแพทย์) ทั้งๆ ที่ทราบว่าไม่ควรให้ยาทารกโดยการหยดใส่ในขวดนม เพราะอาจทำให้ได้รับยาไม่ครบตามขนาดถ้าทารกดูดนมไม่หมด และทารกอาจไม่ไว้วางใจในการดูดนมจากขวด แต่สำหรับทารกรายนี้ไม่มีปัญหาดังกล่าว นอกจากนี้ ยาที่ให้มิได้มีปัญหาในการดูดซึมเมื่อให้พร้อมนม ปรากฏว่าได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ความถี่และช่วงระยะเวลาของการร้องไห้ลดลงอย่างมาก จากการทบทวนสมุดบันทึกพบว่า การร้องไห้ลดลงจากวันละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 40 นาทีถึง 1 ชั่วโมงครึ่ง เหลือวันละ 1 ครั้งหรือหลายๆวัน ครั้ง ครั้งละ 15-30 นาที

ต่อมาผู้เขียนได้ค้นคว้าและทราบภายหลังว่าไดซัยโคลมีน ไฮโดรครอไรด์ อาจทำให้ทารกมีปัญหาการหายใจ ได้แก่ หายใจลำบาก หรือหยุดหายใจ ดังที่กล่าวมาแล้ว ในปัจจุบันไม่แนะนำให้ใช้กับทารกที่มีอายุต่ำกว่า 6 เดือน ดังนั้นพยาบาลจึงควรเตือนให้บิดามารดาหรือผู้ที่ดูแลทารกระมัดระวังในการเลือกใช้ยาด้วย สำหรับการใช้ไซเมทธิโคนซึ่งเป็นยาที่ค่อนข้างปลอดภัย ราคาค่อนข้างแพงถ้าซื้อของต่างประเทศ แต่พบว่ามียาที่ผลิตในประเทศไทยราคาไม่แพง คุณภาพใช้ได้ดีและมีรสกลิ่นเหมาะสำหรับเด็กซึ่งเลือกหาซื้อได้ง่าย ส่วนยาจำพวกสงบระงับ (sedative) ไม่แนะนำให้ใช้เพราะอาจเกิดอันตรายกับทารกได้ง่าย ในขณะนั้นผู้เขียนไม่ทราบว่า นมวัวอาจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาเด็กร้อง 3 เดือน จึงไม่ได้ให้งดหรือลดนมวัวแต่อย่างใด แต่ก็เลี้ยงด้วยนมมารดาร่วมกันจนกระทั่งทารกอายุสองเดือนครึ่ง ดังนั้นถ้าเป็นไปได้ควรเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ส่วนการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย และพัฒนาการด้านอารมณ์ หรือการทำหน้าที่ อยู่ในเกณฑ์ปกติน่าพอใจ ถ้าช่วงใดอาการร้อง 3 เดือนไม่กำเริบ ทารกจะยิ้มแย้มแจ่มใสดี น้ำหนักและความยาวเพิ่มขึ้นรวดเร็วทั้งที่น้ำหนักแรกคลอดอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างน้อย เพียง 2,220 กรัม แต่ก็สังเกตว่าแบบแผนการนอนของทารกจะหลับยากนอนระยะสั้น ตื่นง่ายและบ่อย ดังนั้นผู้เขียนจึงหาระยะพัก (resting period) ของตนเองในขณะที่ทารกกำลังหลับ

สำหรับวิธีการสรีรบำบัด ผู้เขียนได้ใช้ดนตรีไขลานสำหรับทารก ซึ่งก็ดูเหมือนว่า จะไม่ได้ผลเท่าที่ควร เนื่องจากทารกร้องเสียงดังอย่างต่อเนื่อง มีอาการราวกับไม่สุขสบายจากการปวดท้องอย่างมาก เช่น ร้องจนลำตัวเกร็ง ผิวแดง แขนขางอเข้า เท้าเย็น กำมือแน่นและท้องอืด

เคาะโปร่ง ดังนั้น การใช้ดนตรีเช่นนี้ จึงไม่สามารถเบี่ยงเบนความสนใจของทารกได้ ในทางตรงข้าม ผู้เขียนเห็นว่า การจัดบรรยากาศที่สงบ ไม่ต้องมีสิ่งกระตุ้นต่างๆมากมายทั้งอุปกรณ์ต่างๆ หรือเสียงคนในบ้าน จะทำให้ทารกสงบเร็วขึ้น ประกอบกับอารมณ์ที่มั่นคงของคนอุ้ม จะทำให้สถานการณ์ที่ว้าวุ่นเหล่านี้ดีขึ้นได้ บิดามารดาของทารกควรได้มีการพูดคุย ปรึกษาหารือ หรือให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ตลอดจนแบ่งบทบาทภาระหน้าที่ หรือผลัดกันดูแลทารกในระยะที่เด็กทารกร้อง เพื่อให้มีเวลาพักผ่อนบ้าง ในที่สุด ผู้เขียนได้มีโอกาสเลี้ยงดูทารกที่มีปัญหาร้อง 3 เดือน ซึ่งเริ่มตั้งแต่อายุ 1 เดือนจนถึงอายุราว 4 เดือน อาการดังกล่าวจึงหายไป พร้อมทั้งได้เรียนรู้สิ่งต่างๆมากมายโดยเฉพาะการควบคุมสถานการณ์ด้วยความอดทนมั่นคง

กล่าวโดยสรุป ในขณะนี้ยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงของเด็กร้อง 3 เดือน การเลือกใช้วิธีการต่างๆ ในการป้องกันหรือแก้ปัญหา ก็ควรพิจารณาข้อดี ข้อเสียของแต่ละวิธี ทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา แต่กิจกรรมพื้นฐานที่พยาบาลควรแนะนำบิดามารดาว่าไม่ควรละเลยคือ การตอบสนองความต้องการของทารกอย่างเหมาะสม การอุ้มชู การให้ความรักความใกล้ชิดอย่างสม่ำเสมอด้วยอารมณ์ที่มั่นคง ตลอดจนรู้จักพึ่งพาแหล่งประโยชน์อื่นๆ จะทำให้บิดามารดาสามารถเผชิญความเครียดในการเลี้ยงดูทารกที่มีปัญหาร้อง 3 เดือน ได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อสำคัญในการดูแลเด็ก มารดาต้องมีจิตใจมั่นคง หลังจากบุตรได้รับการตรวจหาสาเหตุต่างๆแล้วไม่พบ ต้องคิดว่าการที่ทารกมีอาการเช่นนี้เป็นปรากฏการณ์ธรรมดาที่เกิดขึ้นได้กับเด็กปกติ เมื่อถึงเวลา 3 เดือนไปแล้วอาการเหล่านี้จะหายไปเอง มารดาไม่ควรแสดงอารมณ์เครียดเพราะว่าถ่ายทอดไปถึงบุตรได้ และอีกประการหนึ่งขณะที่เด็กร้องไม่ควรบังคับให้เด็กดูดนม จะทำให้สำลักได้

เอกสารอ้างอิง

1. Carey WB. Colic-Primary excessive crying as an infant environment interaction. **Pediatrics Clinics of North America.** 1984; 31:993-1005.
2. Berezin S, Glassman MS, Bostwick H, Halata M. Esophagitis as a cause of infant colic. **Clinical Pediatrics.** 1995; March : 158-9.
3. Pillitteri A. **Maternal and child health nursing : Care of the childbearing and childbearing family.** Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1995.
4. Weissbluth M, Christoffel KK, Davis AT. Treatment of infantile colic with dicyclomine hydrochloride. **The Journal of Pediatrics.** 1984; 104:951-5.
5. Forsyth, BWC. Colic, the effect of changing formulas : A double-blind, multiple-crossover study. **The Journal of Pediatrics.** 1989; October: 521-6.
6. Lothe L, Lindberg T. Cow's milk whey protein elicits symptoms of infantile colic in colicky formulas-fed infants: A double blind crossover study. **Pediatrics.** 1989; 94:29-34.

7. Evans RW, Allardyce RA, Fergusson DM, Taylor B. **Maternal diet and infantile colic infants. The lancet.** 1981; June : 1340-2.

8. Lehtonen L. Svedstrom E, Korvenranta H. Gallbladder hypocontractibility in infantile colic. **ACTA-Paediatrics.** 1994; 83:1174-7.

9. Taubman B. Clinical trial of the treatment of colic by modification of parent-infant interaction. **Pediatrics.** 1984; 74:998-1003.

10. Barr RG, McMullan SJ, Spess H, Leduc DG, Yaremko J. Carrying as colic "Therapy" : A randomized controlled trial. **Pediatrics.** 1991; 87: 623-6.

1. Matheson I. Infantile colic-What will help ? **Tidsskr-No-Laegeforen.** 1995; 115:2386-9.

12. Metcaff TJ, IronsTG, Sher LD, Young PC. Simethicone in the treatment of infant colic : A randomized, placebo-controlled, multicenter trial.**Pediatrics.** 1994; 94:29-34.

13. Parkin PC, Schwartz CJ, Manuel BA. Randomized controlled trial of three interventions in the management of persistent crying of infancy. **Pediatrics.** 1993; 92:197-201.

14. Weizman Z, Alkrinawi S, Goldfarb DB, itran C. Efficacy of herbal tea preparation in infantile colic. **The Journal of Pediatrics.**1993;122: 650-2.

15. Jakobsson I, Lindberg T. Cow's milk as a cause of infantile colic in breast-fed infants. **The Lancet.** 1978; August : 437-9.

16. White PJ. Management of infantile colic. **American Journal Disease Children.** 1979; 13:995-6.

Infantile colic : Related factors and care

Porntip Malathum RN., M.Ed.*

Abstract : Infantile colic causes parents to feel frustrated, helpless, and angry, if they cannot properly manage. This can form negative and lasting behavior contributing to child abuse or familial violence. The etiology of infantile colic is unclear, but there seem to be diverse factors: cow-formula, alimentary system disorders, lack of response of parents to their crying infant, and smoking mothers. There are two major methods of colic therapy: pharmacotherapy and non-pharmacotherapy, including physiotherapy. Concerning pharmacotheray, some drugs appear effective, but their side effects encourage caution. Consequently, non-pharmacctherapy appears to play a significant role in colic therapy. Many studies advise interaction between parents and infants by guiding parents to respond suitably to their crying infant. Also, reassurance and support to parents by nurses has demonstrated very useful. Finally, physiotherpy is an alternative treatment since some devices may help parents when they become exhausted. Role of nurses is to promote relationship between parents and the infant and to guide the appropriate methods to parents in order that they can cope with the stress events effectively. Rama Nurs J : 1997; 3(2) : 221-31.

Keywords : infantile colic, support and reassurance

---

* *Instructionor, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.*