

ผลของกิจกรรม Early skin to skin contact ระหว่างมารดาและทารกที่ได้รับ
การผ่าตัดคลอดต่อประสิทธิภาพการดูดนมของทารกและความผูกพันระหว่างมารดาและ
ทารก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
Effect of early skin to skin contact activity between mother and baby undergoing
cesarean section on infant suckling performance and mother-infant bond. Health
Promoting Hospital, Health Center 1 Chiang Mai

นงคราญ ศรีสง่า¹ และ พิมพีใจ อุ่นบ้าน^{2*}

Nongkran Srisanga¹ and Pimjai Aunban^{2*}

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่¹,

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก²

Health Promoting Hospital Health Center 1 Chiang Mai¹,

Boromarajonani College of Nursing Chiang Mai, Praboromarajchanok Institute²

²Corresponding author, E-mail: pimjai@bcnc.ac.th

(Revised: December 11, 2024; Revised: December 14, 2024; Accepted: January 15, 2025)

บทคัดย่อ

ปัจจุบันประเทศไทยมีเด็กอายุ 0-6 เดือน ที่ได้รับนมแม่เพียงร้อยละ 14 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของกรมอนามัยที่กำหนดไว้ในปี 2568 (ร้อยละ 50) กิจกรรม Early skin to skin contact ช่วยเสริมสร้างความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยส่งเสริมให้ทารกดูดนมจากมารดาได้ภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการดูดนมและความผูกพันระหว่างมารดากับทารกที่ได้รับการผ่าตัดคลอด และเข้าร่วมกิจกรรม Early skin to skin contact ในห้องผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือหญิงตั้งครรภ์และทารกที่คลอดครบกำหนดคลอดโดยการผ่าตัดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ จำนวน 52 คู่ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 26 คู่ ทำกิจกรรมในห้องผ่าตัด และกลุ่มควบคุม 26 คู่ ทำกิจกรรมในห้องพักรฟื้นตามการบริการปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แนวปฏิบัติ Early skin to skin contact แบบประเมินประสิทธิภาพการดูดนม และแบบสอบถามความผูกพันระหว่างมารดากับทารก ซึ่งเครื่องมือได้รับการตรวจสอบความตรงจากผู้เชี่ยวชาญและมีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.67 และสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.92

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนประสิทธิภาพการดูดนมของกลุ่มทดลอง (9.88) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (8.81) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 3.36 สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ 2.97 ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า กิจกรรม Early skin to skin contact ส่งเสริมประสิทธิภาพการ

ดูดนมและความผูกพันระหว่างมารดากับทารก แสดงให้เห็นถึงความสำคัญในการนำไปปฏิบัติในห้องผ่าตัด เพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูก

คำสำคัญ: แนวทางปฏิบัติ Early skin to skin contact, การผ่าตัดคลอด, ประสิทธิภาพการดูดนมของทารก, ความผูกพันระหว่างมารดาและทารก

Abstract

Currently, only 14 percent of children aged 0-6 months in Thailand receive breast milk, which is lower than the 50 percent target set in 2025. Early skin-to-skin contact activities help enhance breastfeeding success by encouraging infants to suckle from their mothers within the first half hour after birth. This quasi-experimental research aimed to compare the efficiency of breastfeeding and mother-infant bonding between the groups participating in the Early skin-to-skin contact activity in the operating room. The sample group in the study consisted of 52 pairs of pregnant women and term infants at the Health Promotion Hospital, Health Center 1, Chiang Mai, divided into the experimental group, 26 pairs performing activities in the operating room, and the control group, 26 pairs perform recovery room activities as per normal service. The research instruments were the Early skin-to-skin contact practice, the breastfeeding assessment form, and the mother-infant bonding questionnaire. The instruments were validated by experts and had a concordance index of 0.67, and a Cronbach's Alpha Coefficient of 0.92.

The results of the study found that: The experimental group's suckling efficiency score (9.88) was significantly higher than that of the control group (8.81). Similarly, the mother-infant bonding score in the experimental group was higher than that of the control group at an average of 3.36, which was 2.97. The results indicated that Early skin-to-skin contact activities promoted suckling efficiency and bonding, demonstrating the importance of implementing them in the operating room to support breastfeeding and build mother-infant bonding.

Keywords: Early skin to skin contact, Cesarean section, Infant suckling efficiency, Mother-infant bonding

บทนำ

นมแม่มีสารอาหารสำคัญกว่า 200 ชนิด ช่วยพัฒนาสมอง เสริมภูมิคุ้มกันและระบบย่อยอาหาร⁽¹⁾ องค์การยูนิเซฟและองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ทารกได้รับนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรก และต่อเนื่องถึง 2 ปี⁽²⁾ นอกจากนี้คุณค่าทางโภชนาการที่ได้จากการได้กินนม

แม่ตั้งแต่แรกเกิดซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้ทารกเติบโตสมบูรณ์แข็งแรงแล้วนั้น ขณะที่มารดาให้นมจะต้องโอบกอดทารกไว้ข้างอก แม่ลูกสบตากัน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงเป็นวิธีสร้างสายใยความรักความผูกพันที่ดีที่สุดวิธีหนึ่งระหว่างมารดากับทารก⁽³⁾ กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายส่งเสริม สนับสนุนและปกป้องให้เด็กทุกคนได้กินนมแม่อย่างเต็มที่ตามคำแนะนำ

ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ว่า “เด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือนควรได้กินนมแม่อย่างเดียว และกินนมแม่ควบคู่อาหารตามวัยจนถึงอายุ 2 ปีหรือนานกว่านั้น”⁽⁴⁾ กรมอนามัยในฐานะหน่วยงานหลักในการดำเนินการขับเคลื่อนการปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งเป้าหมายในปี 2568 ไว้ว่า “ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อยร้อยละ 50”⁽⁵⁾ ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายระดับโลกขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่กำหนดให้ทารกได้รับนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อยร้อยละ 50 ภายในปี ค.ศ. 2025⁽²⁾

สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ปี พ.ศ.2563 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนทั่วโลกเพิ่มขึ้นเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 44⁽⁶⁾ จากผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 (MCS6) พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนมีเพียงร้อยละ 14 ซึ่งยังต่ำกว่าอัตราเฉลี่ยทั่วโลก⁽⁷⁾ และจากข้อมูลเปรียบเทียบในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบว่า ประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนต่ำที่สุดอีกด้วย⁽⁸⁾

เพื่อให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด กระทรวงสาธารณสุขจึงได้อนุมัติหลักการให้โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งดำเนินการตามนโยบายของโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวนำแนวทางการดำเนินตาม “บันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” (Ten Step to successful breast feeding)⁽⁹⁾ ประกอบไปด้วย 1) นโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ 2) ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ 3) ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคน

ทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4) ช่วยแม่เริ่มให้ทารกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด หรือที่ดีที่สุดคือ ให้ดูดทันทีหลังคลอด 5) สอนให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียงแม้ว่าจะต้องแยกจากลูก 6) อย่าให้นมผสม น้ำ หรืออาหารอื่นแก่เด็กแรกคลอดนอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ 7) ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง 8) สนับสนุนให้ลูกดูดนมแม่ทุกครั้งที่ต้องการ 9) อยู่ให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมหลอก และ 10) ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อออกจากโรงพยาบาล โดยสนับสนุนหรือช่วยประสานงานให้กลุ่มมีกิจกรรมหรือสื่อสารร่วมกัน ทั้งนี้จากการศึกษาใน 19 ประเทศพบว่า แนวทางนี้ช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹⁰⁾

บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten step to successful breastfeeding) ขององค์การอนามัยโลกและองค์กรยูนิเซฟได้กำหนดไว้ในบันไดขั้นที่ 4 ว่า การช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดหรือที่ดีที่สุดคือให้ดูดทันทีหลังคลอด เป็นการส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทารกร้อยละ 80 ที่คลอดครบกำหนดต้องได้รับการทำกิจกรรมการโอบกอดแบบเนื้อแนบเนื้อโดยเร็วทันทีหลังคลอดหรือภายใน 5 นาทีหลังคลอดนานต่อเนื่อง 1 ชั่วโมง และต้องได้ดูดนมมารดาภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด⁽¹¹⁾ การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ (Early skin to skin contact) ระหว่างมารดาและทารกหลังคลอดมีประโยชน์หลายด้าน ทั้งช่วยกระตุ้นการดูดนมแม่ให้เร็วและมีประสิทธิภาพ กระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนโพรแลคตินและออกซิโตซินทำให้น้ำนมมาเร็วและมีปริมาณเพียงพอ⁽¹²⁾ นอกจากนี้ยังช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลของแม่ สร้างความผูกพันระหว่างแม่และลูก⁽¹³⁾ จากการศึกษา

ของ กรกนก เกื้อสกุล, นิตยา สีนสุกใส, วรรณพาหุวัฒนกร และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาผลของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารกภายหลังคลอดโดยเร็ว ต่อประสิทธิภาพการดูดนมของทารกและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานหนึ่งเดือน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีสัดส่วนทารกที่ดูดนมมารดาได้มีประสิทธิภาพเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนคลอด 1 เดือนไม่แตกต่างกัน จากงานวิจัยแสดงถึงความสำคัญของการส่งเสริมให้มารดาและทารกมีการโอบกอดแบบเนื้อแนบเนื้อโดยเร็ว (Early skin to skin contact) เพราะจะช่วยทารกดูดนมได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างการให้นมบุตรทำให้มารดามีโอกาสสังเกตลักษณะทางกายภาพของทารกและส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกในเชิงบวกและผูกพันระหว่างแม่กับลูก⁽¹⁵⁾ ดังการศึกษาของ Bertrand และ Adams⁽¹³⁾ ที่สนับสนุนข้อมุมนี โดยให้ความสนใจถึงประสบการณ์ของมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามกิจกรรม Early skin to skin contact ระหว่างการคลอดบุตรด้วยการผ่าตัดคลอด ผลการศึกษาได้แสดงว่ามารดาเหล่านี้รู้สึกว่าการ Early skin to skin contact มีส่วนช่วยในการสร้างความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดของตน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ มีอัตราการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 28.76 ในปี 2564 เป็น 33.12 ในปี 2566 โดยร้อยละ 90 ใช้วิธีฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง⁽¹⁶⁾ แม้มีการทำ Early skin to skin contact ในห้องผ่าตัดตั้งแต่ปี 2562 แต่ต้องหยุดชะงักเนื่องจากสถานการณ์โรคโควิด-19 และนำกิจกรรมนี้ไปทำในห้องพักฟื้น ทำให้อัตราการทำกิจกรรมในปี 2563-2566 อยู่ที่ร้อยละ 28.20-42.95 และทำได้ช้าถึง 40 นาทีหลังคลอด⁽¹⁷⁾

ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายตามแนวทางของบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten step to successful breastfeeding) ขององค์การอนามัยโลก และองค์การยูนิเซฟ

ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงได้นำแนวทางปฏิบัติการพยาบาล Early skin to skin contact ระหว่างมารดาและทารกที่ได้รับการผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่มาใช้ และต้องการทราบผลสำเร็จของกิจกรรมนี้ตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาล Early skin to skin contact ระหว่างมารดาและทารกที่ได้รับการผ่าตัดคลอดต่อประสิทธิภาพการดูดนมของทารกและความผูกพันระหว่างมารดาและทารก การทำวิจัยในครั้งนี้เป็นการติดตามผลจากการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติกิจกรรม Early skin to skin contact ในมารดากับทารกที่ได้รับการผ่าตัดคลอด เพื่อเป็นการส่งเสริมบันไดขั้นที่ 4 สู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

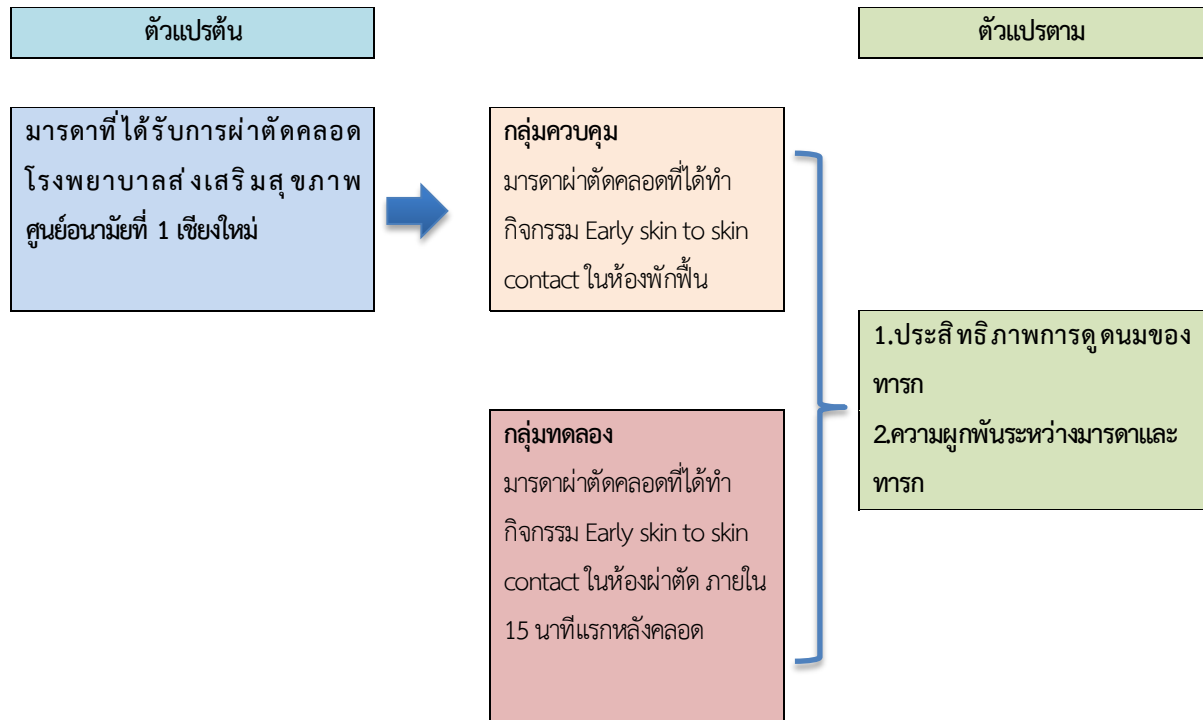
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการดูดนมของทารกก่อนจำหน่ายระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบความผูกพันระหว่างมารดาและทารกก่อนจำหน่ายระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. ทารกในกลุ่มทดลองสามารถดูดนมแม่ได้มีประสิทธิภาพก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมากกว่า กลุ่มควบคุม
2. ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกก่อนจำหน่ายในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของกิจกรรม Early skin to skin contact ระหว่างมารดาและทารกที่ได้รับการผ่าตัดคลอดตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาล Early skin to skin contact ระหว่างมารดาและทารกที่ได้รับการผ่าตัดคลอด ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์และทารกคลอดครบกำหนดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์และทารกคลอดครบกำหนดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ระหว่างเดือนเมษายน ถึง พฤศจิกายน 2567

เกณฑ์การคัดเลือกของมารดา (Inclusion Criteria):

อายุ 18 ปีขึ้นไป, ไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, ไม่มี ความผิดปกติของหัวนม, สามารถสื่อสารภาษาไทย, ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง, ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด, สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ: อุณหภูมิ 36.0-37.5 °C อัตราการหายใจ 12-20 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 60-100 ครั้ง/นาที และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน $\geq 95\%$

เกณฑ์การคัดเลือกของทารก: อายุครรภ์ ≥ 37

สัปดาห์, น้ำหนักแรกเกิด 2,500-4,000 กรัม, ไม่มีภาวะ Birth Asphyxia (APGAR score > 7), สัญญาณชีพปกติ: อุณหภูมิ 36.5-37.5 °C อัตราการหายใจ 40-60 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 100-160 ครั้ง/นาที และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน $\geq 95\%$

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria): มารดา

มีภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด เช่น ตกเลือด คลื่นไส้ อาเจียน, สัญญาณชีพมารดาผิดปกติก่อนและหลังทำกิจกรรม, ทารกมีภาวะลิ่มเลือดอุดตัน หรือมี

ภาวะแทรกซ้อนต้องแยกจากมารดา, สัญญาณชีพทารกผิดปกติ เช่น อุณหภูมิ อัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ, ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G* Power 3.1.9.4 ซึ่งค่า Effect size คำนวณจากงานวิจัยของ กรรณก เกื้อสกุล, นิตยา สีนสุกใส, วรณนา พาหุวัณกร และคณะ⁽¹⁴⁾ เรื่องผลของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารกภายหลังคลอดโดยเร็ว ต่อประสิทธิภาพการดูดนมของทารกและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานหนึ่งเดือนเท่ากับ 7.12 จึงกำหนด Effect size ในโปรแกรมเป็นขนาดใหญ่ เท่ากับ .80 ระดับความเชื่อมั่นที่ .05 และอำนาจการทดสอบ (Power of est)=0.8 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 26 คน

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์และทารกคลอดครบกำหนดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ จำนวน 52 คู่ ถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 26 คู่ กลุ่มควบคุม จำนวน 26 คู่ กลุ่มควบคุมได้รับการทำกิจกรรม Early skin to skin contact ในห้องพักฟื้นตามการปฏิบัติปกติ กลุ่มทดลองได้ทำกิจกรรม Early skin to skin contact ตามแนวปฏิบัติที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นภายในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

ข้อตกลงเบื้องต้น

เกณฑ์การให้กลุ่มตัวอย่างยกเลิกการศึกษา (Discontinuation criteria) ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างต้องการขอยกเลิก หรือถอนตัวไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยในขณะ/หลังเก็บข้อมูล

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย

1. แนวทางปฏิบัติการพยาบาล Early skin to skin contact ระหว่างมารดาและทารกที่ได้รับการผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

2. แบบประเมินประสิทธิภาพการดูดนมของทารก ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินการให้นมลูกด้วยคะแนนการเข้าเต้า (LATCH score) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นโดย Jenzen และ Collraguse⁽¹⁸⁾ เกณฑ์การประเมินนี้ใช้หัวข้อในการประเมิน 5 หัวข้อคือ การเข้าเต้าหรือการอมหัวนมและลานนม การได้ยินเสียงกลืนน้ำนม ลักษณะของหัวนมของแม่ ความรู้สึกสบายเต้านมและหัวนม ทำอุ้มลูกหรือการจัดท่าลูกขณะให้นม คะแนนเต็ม 10 คะแนน ประเมินข้อมูลจากมารดาและทารก ทำการประเมินโดยพยาบาลหรือมารดา การแปลผลระดับคะแนน ขณะประเมินในทารกอายุ 16-24 ชั่วโมง และมีคะแนนมากกว่า 8 แสดงว่ามีความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน 6 สัปดาห์หลังคลอดสูง

3. แบบสอบถามความผูกพันระหว่างมารดาและทารก มี 2 ส่วน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของมารดา 2) แบบสอบถามความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ของนริสา จันทบุรีและคณะ⁽¹⁹⁾ ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความผูกพันระหว่างมารดาและทารก (The Maternal Attachment Inventory: MAI) ของ มุลเลอร์ (Muller, 1994) เพื่อประเมินความผูกพันของมารดาภายหลังผ่าตัดคลอดในเรื่องการรับรู้หน้าตาของทารก ความสนใจและความผูกพันต่อการสัมผัสโอบอ้อมทารก การยอมรับความเป็นบุคคลของทารก และการยอมรับตนเอง มีข้อคำถาม 26 ข้อ เป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แนวทางปฏิบัติการพยาบาล Early skin to skin contact ระหว่างมารดาและทารกที่ได้รับการผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวน 3 ท่าน ได้คำนวณความสอดคล้อง (Indexes of Item-Objective Congruence: IOC) ในภาพรวมเท่ากับ 0.67 และทำการทดสอบค่าความเชื่อมั่น โดยทดลองใช้กับมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ในเดือนมีนาคม 2567 จำนวน 30 ราย มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.92

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยภายหลังโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
2. ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
3. ประชุมชี้แจงพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดและห้องพักรฟื้น ให้ทราบเกี่ยวกับแนวทางและการช่วยเหลือมารดากับทารกในการทำการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาล Early skin to skin contact โดยเร็วระหว่างมารดากับทารกที่ได้รับการผ่าตัดคลอด เพื่อให้ปฏิบัติไปในทางเดียวกัน
4. ผู้วิจัยเข้าพบมารดาเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ขั้นตอนการทดลองและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อมารดาตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยผู้วิจัยให้มารดาลงนามในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

5. ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างจะไม่ทราบว่าตนเองถูกจัดอยู่ในกลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลอง

6. กลุ่มทดลองได้ทำกิจกรรม Early skin to skin contact ตามแนวปฏิบัติที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นภายในห้องผ่าตัดคลอด กลุ่มควบคุมได้รับการทำกิจกรรม Early skin to skin contact ในห้องพักรฟื้นตามการปฏิบัติปกติ

7. ผู้วิจัยประเมินประสิทธิภาพการดูแลของทารกโดยประเมิน 3 ครั้ง ที่ 1 ชั่วโมงขณะทำกิจกรรม 1 ครั้ง, ที่ 48-72 ชั่วโมง 1 ครั้ง และก่อนจำหน่าย อีก 1 ครั้ง และประเมินความผูกพันระหว่างมารดาและทารกก่อนจำหน่ายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

วิธีการเก็บข้อมูล

กลุ่มควบคุม หลังจากมารดาได้รับการผ่าตัดคลอดและย้ายมารับการดูแลต่อที่ห้องพักรฟื้นนาน 2 ชั่วโมง พยาบาลที่ดูแลในระยะพักรฟื้นและได้รับคำชี้แจงจากผู้วิจัยแล้ว ดำเนินการทำกิจกรรม early skin to skin contact โดยวางทารกบนอกแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดาห่มด้วยผ้าอุ่น ติดเครื่อง Pulse oximeter ตลอดเวลาที่ดูแลทารก ประเมินสีผิว การหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ ติดเครื่องประเมินความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดที่ฝ่ามือด้านขวา และให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยทำกิจกรรมในห้องพักรฟื้น โดยให้ช่วยดูแลและสนับสนุนให้ทารกได้ดูดนมมารดา ผู้วิจัยช่วยเหลือมารดาในการให้ทารกแรกเกิดได้ดูดนมแม่และขณะทำกิจกรรมวัดอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดและมารดาอ่านค่าและบันทึกทุก 15 นาที ผู้วิจัยประเมินประสิทธิภาพการดูแลของทารกจำนวน 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 ประเมินที่ 1 ชั่วโมงขณะทำกิจกรรม ครั้งที่ 2 ประเมินที่ 48-72 ชั่วโมง และครั้งที่ 3 ประเมินก่อนจำหน่าย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลความผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด 1 ครั้ง ก่อนจำหน่าย

กลุ่มทดลอง เมื่อทารกคลอดโดยการผ่าตัด พยาบาลที่ดูแลและได้รับคำชี้แจงจากผู้วิจัยแล้ว ดำเนินการทำการกิจกรรม early skin to skin contact ภายในเวลาไม่เกิน 15 นาทีหลังผ่าตัดคลอด วิสัญญีพยาบาล วัตถุประสงค์ให้ทารกก่อนทำการกิจกรรม หลังจากที่มี พยาบาลรับเด็ก ให้การพยาบาลทารกแรกเกิด ทำความ สะอาด ประเมิน Apgar score และให้การดูแลขั้นพื้นฐาน ทารกที่สามารถทำการกิจกรรม Early skin to skin contact ทารกจะต้องมีอุณหภูมิ 36.5-37.5 องศาเซลเซียส มี อัตราการหายใจของทารก 40-60 ครั้ง/นาที ค่าความ อิ่มตัวของออกซิเจนมากกว่าหรือเท่ากับ 95% พยาบาลนำทารกไปวางบนอกมารดาที่เปลือยเปล่า ให้ มารดาได้โอบกอดทารก ห่มด้วยผ้าอุ่น ติดเครื่อง Pulse oximeter ตลอดเวลาที่ดูแลทารกอย่างใกล้ชิด ประเมิน สีผิว การหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ Oxygen saturation และวัดอุณหภูมิของทารกแรกเกิดและ มารดา อ่านค่าและบันทึกทุก 15 นาทีขณะทำการกิจกรรม ทารกอยู่บนอกมารดาจนกว่าสูติแพทย์จะเย็บแผลเสร็จ นำทารกออกจากอกมารดาเพื่อทำความสะอาดมารดา ก่อนย้ายไปที่ห้องพักฟื้น โดยนำทารกไปรอที่ห้องพัก ฟื้น ระยะเวลาออกจากอกมารดาขณะทำความสะอาด มารดาและย้ายมาอยู่ที่ห้องพักฟื้นประมาณ 10-15 นาที หรือสามารถให้ทารกอยู่บนอกมารดาได้ขณะทำ ความสะอาดมารดา นำทารกวางบนอกมารดาต่อขณะที่ มารดาอยู่ที่ห้องพักฟื้น โดยให้วางทารกแบบเนื้อแนบ เนื้อกับมารดา ห่มด้วยผ้าอุ่น ติดเครื่องประเมินความ อิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดที่ฝ่ามือด้านขวา และให้ บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยทำการกิจกรรม ช่วยเหลือ และสนับสนุนให้ทารกได้ดูดนมมารดา โดยให้บิดาเข้า มาช่วย และผู้ วิ จัยประเมิน ประสึ ทิ ภาพ การดูดนมของทารกจำนวน 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 ประเมินที่ 1 ชั่วโมงขณะทำการกิจกรรม ครั้งที่ 2 ประเมินที่ 48-72 ชั่วโมง และครั้งที่ 3 ประเมินก่อนจำหน่าย ผู้วิจัยเก็บ

ข้อมูลความผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด 1 ครั้ง ก่อนจำหน่าย

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ด้วย วิธีทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้ สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติ independent t-test เปรียบเทียบประสิทธิ ภาพการดูดนมของทารกก่อน จำหน่าย และเปรียบเทียบความผูกพันระหว่างมารดา และทารกก่อนจำหน่าย ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่ม ควบคุม กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิ จัยนี้ ได้ ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์ อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เลขที่ 21/2567 ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยมีการอธิบาย ชี้แจงให้กลุ่ม ตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ วิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมการวิจัย สิทธิในการตอบแบบสอบถาม สามารถถอนตัวออก จากการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็น ความลับไม่มีการนำเสนอชื่อของกลุ่มตัวอย่าง แต่เป็น การนำเสนอเป็นภาพรวม

ผลการวิจัย นำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครรภ์และ ข้อมูลการคลอดของมารดาและทารก กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

พบว่า อายุของมารดาในกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 32.08 ปี และ 32.26 ปี ตามลำดับ อายุมารดาระหว่างกลุ่มไม่มีความแตกต่าง กัน (p-value=.910) อายุครรภ์ในกลุ่มทดลองและใน กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 39.08 สัปดาห์ และ 38.88 สัปดาห์ ตามลำดับ อายุครรภ์มารดา ระหว่าง

กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ($p\text{-value}=.538$) ข้อมูลทารกน้ำหนักทารกแรกเกิด กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3,346.53 กรัม กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3,347.11 กรัม น้ำหนักทารกแรกเกิดระหว่างกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ($p\text{-value}=.996$) การประเมินสุขภาพทารกแรกเกิดด้วย Apgar score นาทีที่ 1 ในกลุ่ม

ทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.50 คะแนน และในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.57 คะแนน และ Apgar score นาทีที่ 5 ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9 คะแนน และในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.03 คะแนน คะแนน Apgar score ทั้ง 2 ช่วงเวลาของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครรภ์และข้อมูลการคลอดของมารดาและทารก กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง(N=26)		กลุ่มควบคุม(N=26)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ข้อมูลมารดา				
อายุ (ปี)				
20 - 25	3	11.54	5	19.23
26 - 30	9	34.62	4	15.38
31 - 35	4	15.38	9	34.62
36 - 40	9	34.62	5	19.23
41 - 45	1	3.84	3	11.54
กลุ่มทดลอง $\bar{X}$ = 32.08 S.D. = 6.01, กลุ่มควบคุม $\bar{X}$ = 32.26 S.D. = 6.22 (t = .716, $p\text{-value}=.910$)				
อายุครรภ์ (สัปดาห์)				
37	2	7.69	2	7.69
38	6	23.09	8	30.77
39	10	38.46	9	34.62
40	4	15.38	5	19.23
41	4	15.38	2	7.69
กลุ่มทดลอง $\bar{X}$ = 39.08 S.D. = 1.16, กลุ่มควบคุม $\bar{X}$ = 38.88 S.D. = 1.07 (t = 0.832, $p\text{-value}=.538$)				
ข้อมูลทารกแรกเกิด				
น้ำหนักแรกเกิด				
น้อยกว่า 2,999 กรัม	9	34.62	6	23.08
มากกว่า 3,000 กรัม	17	65.38	20	76.92
กลุ่มทดลอง $\bar{X}$ = 3,346.53 S.D. = 506.05, กลุ่มควบคุม $\bar{X}$ = 3,347.11 S.D. = 427.86 (t = .236, $p\text{-value}=.996$)				
Apgar score นาทีที่ 1				
8 คะแนน	4	15.38	11	42.31
9 คะแนน	22	84.62	15	57.69
10 คะแนน	0	0	0	0
กลุ่มทดลอง $\bar{X}$ = 8.50 S.D. = 1.77, กลุ่มควบคุม $\bar{X}$ = 8.57 S.D. = 0.50 (t .305, $p\text{-value}=.832$)				

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง(N=26)		กลุ่มควบคุม(N=26)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Apgar score นาทีที่ 5				
8 คะแนน	0	0	0	0
9 คะแนน	26	100	25	96.15
10 คะแนน	0	0	1	3.85
กลุ่มทดลอง $\bar{X}$ = 9.00 S.D. = 0.00, กลุ่มควบคุม $\bar{X}$ = 9.03 S.D. = 0.19 (t = .042, p-value=.322)				

*significance p<0.05

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบประสิทธิภาพการดูดนมของทารกก่อนจำหน่ายระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิภาพการดูดนมของทารกก่อนจำหน่ายของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 9.88 คะแนน สูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งมีค่าเฉลี่ยประสิทธิภาพการดูดนม เท่ากับ 8.81 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบประสิทธิภาพการดูดนมของทารกก่อนจำหน่ายระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ประสิทธิภาพการดูดนมของทารกก่อนจำหน่าย	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
กลุ่มทดลอง	9.88	0.43	3.713	.001*
กลุ่มควบคุม	8.81	1.41		

*significance p<0.001

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดก่อนจำหน่ายกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดก่อนจำหน่ายของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 3.36 คะแนน สูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งมีค่าเฉลี่ยคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดก่อนจำหน่าย เท่ากับ 2.97 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
กลุ่มทดลอง	3.36	0.23	3.713	.001*
กลุ่มควบคุม	2.97	0.42		

*significance p<0.001

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการดูดนมของทารกก่อนจำหน่ายและ เปรียบเทียบความผูกพันระหว่างมารดาและทารกก่อนจำหน่ายระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิภาพการดูดนมของทารกก่อนจำหน่ายของกลุ่มทดลองเท่ากับ 9.88 คะแนน สูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งมีค่าเฉลี่ยประสิทธิภาพการดูดนมเท่ากับ 8.81 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ค่าเฉลี่ยคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดก่อนจำหน่ายของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 3.36 คะแนน สูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งมีค่าเฉลี่ยคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดก่อนจำหน่าย เท่ากับ 2.97 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

การอภิปรายผลการวิจัย ผลการศึกษาสามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เช่น อายุ อาชีพ และการศึกษาไม่มีความแตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิภาพการดูดนมของทารกก่อนจำหน่ายของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 9.88 คะแนน สูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งมีค่าเฉลี่ยประสิทธิภาพการดูดนมเท่ากับ 8.81 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) แสดงให้เห็นว่า การทำกิจกรรมตามแนวทางปฏิบัติ การพยาบาล Early skin to skin contact ระหว่างมารดาและทารกที่ได้รับการผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ช่วยทำให้ทารกดูดนมได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระตุ้นให้มารดาสร้างและหลั่งน้ำนมได้เร็วขึ้น การเริ่มต้นดูดนมแม่เร็วยิ่งขึ้นส่งผลให้ฮอร์โมนโพรแลคติน (prolactin) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการสร้างน้ำนม และฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin) ที่ช่วยในการหลั่งน้ำนมถูกกระตุ้น ส่งผลให้

มารดามีปริมาณน้ำนมที่เพียงพอในระยะต่อมายิ่งขึ้น ปริมาณน้ำนมที่เพียงพอถือเป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพการดูดนมของทารกก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล⁽¹²⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของกรนก เกื้อสกุล, นิตยา สีนสุกใส, วรรณภา พาหุวัฒนกร และคณะ⁽¹⁴⁾ สนับสนุนผลลัพธ์นี้ โดยศึกษาเรื่องการวางทารกแรกเกิดบนอกมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อภายหลังคลอดอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลบวกต่อประสิทธิภาพการดูดนมของทารก อย่างไรก็ตาม การวางทารกบนอกมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อที่ทำใน 15 นาทีแรกภายหลังคลอดไปนานอย่างน้อย 1 ชั่วโมง เป็นวิธีที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ เพื่อให้มารดาและทารกได้สัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อและเริ่มการเลี้ยงดูอย่างรวดเร็ว ซึ่งการสัมผัสกันในเวลานี้ช่วยกระตุ้นความตื่นตัวและความสามารถในการเรียนรู้ของทารกเพิ่มโอกาสในการดูดนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อทารกเข้าใกล้เต้านมมารดา ทารกจะเริ่มมีปฏิกิริยาตามธรรมชาติ เช่น การอ้าปากกว้าง (rooting reflex) เพื่อเตรียมสำหรับการดูดนม ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้ทารกได้เรียนรู้วิธีการดูดนมที่ถูกต้อง นอกจากนี้ การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อยังส่งเสริมการตอบสนองระหว่างทารกกับมารดา ทั้งการเห็น การได้ยิน และการได้กลิ่นน้ำนม ทำให้สามารถกระตุ้นการดูดนมได้ดียิ่งขึ้น⁽²⁰⁾

2. ผลการวิเคราะห์คะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดก่อนจำหน่ายจากกลุ่มทดลอง พบว่ามีคะแนนเฉลี่ย 3.36 คะแนน ซึ่งสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมที่มีค่า 2.97 คะแนน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าแนวทางปฏิบัตินี้ ในเบื้องต้นช่วยส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด แม้จะได้รับการผ่าตัดคลอดก็ตาม กลุ่มตัวอย่างบางรายบรรยายถึงความรู้สึกว่า “การดูแลแบบนี้ช่วยให้พวกเขามีความผูกพันกับลูกน้อยของเขา”, “ขอบคุณสำหรับการวางลูกบนอกในครั้งแรกที่ห้องผ่าตัด ความรู้สึกกังวล

ตลอดที่ผ่านมามีในช่วง 9 เดือนหายไปเมื่อได้เห็นหน้าลูก และได้สัมผัสตัวลูก”, “ความกังวลว่าลูกจะครบ 32 หรือไม่ หน้าตาลูกจะเป็นยังไง ผิดปกติตรงไหนหรือเปล่า ความกังวลเหล่านี้หมดไปเลยคะเมื่อได้สัมผัสลูกครั้งแรก”, “ความเจ็บ ความตื่นเต้นในห้องผ่าตัดก็หายไปด้วยรู้สึกดีมาก”, “อยากให้คุณแม่ทุกคนมีโอกาสกอดลูกตั้งแต่แรกคลอดในห้องผ่าตัดแบบเราบ้างประทับใจ”, “ดีใจที่ได้กอดลูกตั้งแต่แรกคลอด”, “พยาบาลใส่ใจและดูแลดี” นอกจากนี้ผู้วิจัยยังสังเกตเห็นว่ามารดาหลายคน มีรอยยิ้มพร้อมกับน้ำตาไหล เมื่อได้สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับลูก สอดคล้องกับการศึกษาของ Bertrand และ Adams⁽¹³⁾ ศึกษาประสบการณ์ของมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามกิจกรรม Early skin to skin contact ระหว่างการคลอดบุตรด้วยการผ่าตัดคลอด ผลการศึกษาพบว่ามารดาารู้สึกว่ากิจกรรม Early skin to skin contact มีส่วนช่วยในการสร้างความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดของตน การศึกษาของ Sara Ailshire⁽²¹⁾ ยังระบุว่า การดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อภายหลังการผ่าตัดคลอดมีประโยชน์มากสำหรับทั้งมารดา บิดาและทารก อย่างไรก็ตามมารดาที่ฟื้นตัวจากการผ่าตัดอาจไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์แบบเนื้อแนบเนื้อได้เต็มที่ โรงพยาบาลควรมีการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของสามี ครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้ทารกที่คลอดจากการผ่าตัดได้รับประโยชน์จากการดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อที่เป็นที่ยอมรับในวงกว้าง ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกในช่วงเวลาที่สำคัญนี้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ส่งเสริมการทำกิจกรรม Early skin to skin contact ระหว่างมารดาและทารกที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทุกราย สนับสนุนให้ทารกได้อยู่กับมารดา ช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่ โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลและบริบททางสังคมที่แตกต่าง รวมทั้งส่งเสริมให้สามี ญาติ หรือสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลหลังคลอดและสามารถสื่อสารกับพยาบาลหลังการจำหน่ายเพื่อขอคำแนะนำหรือปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. ด้านการบริหารและนโยบาย ควรส่งเสริมให้มีการนำแนวทางปฏิบัติ กิจกรรม Early skin to skin contact ระหว่างมารดาและทารกที่ได้รับการผ่าตัดคลอดไปใช้ในการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบเพื่อให้เกิดความชัดเจนจนสามารถนำไปเป็นกิจกรรมต้นแบบของการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันไดขั้นที่ 4 ต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาลักษณะของกิจกรรม Early skin to skin contact ระหว่างมารดาและทารกที่ได้รับการผ่าตัดคลอด เพื่อให้เข้าใจถึงผลลัพธ์อื่นๆ เช่น ปริมาณน้ำนม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนหรือการให้นมแม่ต่อเนื่องถึงอายุ 2 ปี เป็นต้น

2. ควรดำเนินการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของกิจกรรม Early skin to skin contact ระหว่างมารดาและทารกที่ได้รับการผ่าตัดคลอด โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ทราบเจตคติ หรือทราบสถานการณ์การปฏิบัติงานของบุคลากร และสามารถอธิบายปรากฏการณ์ร่วมกับประสบการณ์ของมารดาได้อย่างลึกซึ้ง

เอกสารอ้างอิง

1. Boquien CY. Human Milk: An Ideal Food for Nutrition of Preterm Newborn. *Front Pediatr.* 2018;6:295.
2. World Health Organization. Breastfeeding. [Internet]. Geneva: Switzerland; 2023 [cited 2023 Dec 28]. Available from: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1

3. กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย. นมแม่ ประโยชน์แท้จากธรรมชาติ. [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.) [เข้าถึงเมื่อ 2566 Dec 31]; เข้าถึงได้จาก: <https://multimedia.anamai.moph.go.th/help-knowledges/benefits-of-breastfeeding/>
4. กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2566 Dec 31]; เข้าถึงได้จาก: <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/050864/>
5. กรมอนามัย. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการขับเคลื่อนงานพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2566 Dec 31]; เข้าถึงได้จาก: opdc_2564_IDC1-7_28.pdf
6. UNICEF. Infant and young child feeding. [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 1]. Available from: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>
7. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. โครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562. รายงานผลฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2563.
8. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. โครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2565. รายงานผลฉบับสมบูรณ์. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2566 Dec 31]; เข้าถึงได้จาก: https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2023/20230726093138_38640.pdf
9. World Health Organization. Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2023 May 29]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272943>
10. Perez-Escamilla R, Martinez JL, Segura-Perez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Matern Child Nutr.* 2016;12(3):402-17. doi:10.1111/mcn.12294
11. World Health Organization. Implementation guidance 2018: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-Friendly Hospital Initiative. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2023 Nov 26]. Available from: <http://apps.who.int/bookorders>
12. Widstrom AM, Brimdyr K, Svensson K, Cadwell K, Nissen E. Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatr.* 2019;108(7):1192-204. doi:10.1111/apa.14754
13. Bertrand KM, Adams ED. A study of skin-to-skin care during cesarean birth: A mother's experience. *J Perinat Educ.* 2020;29(1):50-58. doi:10.1891/1058-1243.29.1.50
14. กรรณก เกื้อสกุล, นิตยา สิ้นสุกใส, วรณา พาท หวัณกร, วิทยา ดิฐาพันธ์. ผลของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารกภายหลังคลอดโดยเร็วต่อประสิทธิภาพการดูดนมของทารกและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี้ยนานหนึ่งเดือน. *วารสารพยาบาลศาสตร์.* 2019;37(4):66-78.

15. Feng X, Zhang Y. Effects of mother-infant skin-to-skin contact on mother-infant relationship and maternal psychology feelings: A qualitative study. *Nurs Open*. 2024;11:e2181. doi:10.1002/nop.2.2181
16. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่. อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในปี 2564, 2565 และ 2566. เอกสารอัดสำเนา.
17. งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เชียงใหม่. รายงานสรุปกิจกรรมการเฝ้าติดตามแบบเนื้อแนบเนื้อโดยเร็ว ปีงบประมาณ 2566. เอกสารอัดสำเนา.
18. Halgar K, et al. LATCH score: A tool for identification and correction of breastfeeding problems in a tertiary care hospital of North Karnataka. *Int J Contemp Pediatr*. 2024;11(3):272-276.
19. นริสา จันทบุรี, ศิริพันธ์ ศิริพันธ์, มุสลิมห์ โต๊ะเปเราะ, สุภาวดี แมกกา. ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของผู้คลอดชาวไทยมุสลิมที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบไม่มีแผล จังหวัดนราธิวาส. *วารสารพยาบาลตำรวจและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 2567;16(1):195-206.
20. จงลักษณ์ ทวีแก้ว, กัลยา บัวบาน, ปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์. เนื้อแนบเนื้อสัมผัสแรกจากแม่สู่ลูก: ความสำคัญและการปฏิบัติ. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์*. 2562;3(3):1-10.
21. Ailshire S. Evidence on: Skin-To-Skin After Cesarean. *The Evidence for Skin to Skin Care after a Cesarean*. 2023.