

Effects of Early Maternal-neonate Skin to Skin Contact after Birth on Effective Suckling and Exclusive Breastfeeding for One Month*

Kornkanok Kuesakul¹, Nittaya Sinsuksai, RN, PhD¹, Wanna Phahuwatanakorn, RN, PhD¹, Vitaya Titapant, MD²

Abstract

Purpose: To examine the effects of early maternal-neonate skin to skin contact after birth on effective suckling at discharge and exclusive breastfeeding for 1 month.

Design: Randomized controlled trial design (double blind trails).

Methods: The participants were 59 dyads of mothers and their healthy neonates. Eligible mothers included: being primiparous women aged 18 years and above but below 35 years, having full-term pregnancy, and having normal delivery at a public hospital in Bangkok. Sixty-four mother-infant dyads were randomly assigned into two study groups but finally 30 dyads remained in the control group and 29 in the experimental group. The control group received routine nursing care. The experimental group received early maternal-neonate skin to skin contact within 5 minutes after birth for at least 1 hour. Data collection used five research instruments including the Demographics Interview Form, Labor Record Form, the Infant's Feeding Record Form, the Effective Suckling Assessment Form, and the Infant's Feeding Interview Form. Data were analyzed using descriptive statistics and chi-square test.

Main findings: The experimental group had a proportion of neonates with effective suckling at discharge statistically and significantly higher than that of the control group ($p < .05$). However, exclusive breastfeeding rate for 1 month in experimental group was not significantly different.

Conclusion and recommendations: Midwives should apply early maternal-neonate skin to skin contact for at least 1 hour to initiate breastfeeding in order to enhance effective suckling at discharge.

Keywords: exclusive breastfeeding, skin-to-skin contact, suckling

Nursing Science Journal of Thailand. 2019;37(4):66-78

Corresponding Author: Associate Professor Nittaya Sinsuksai, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: nittaya.sin@mahidol.ac.th

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University; and this research is funded by Capacity Building Program for New Researcher 2018 from National Research Council of Thailand (NRCT)

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

² Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Received: 15 August 2019 / Revised: 29 September 2019 / Accepted: 3 October 2019

ผลของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและการก ายหลังคลอดโดยเร็ว ต่อประสิทธิภาพการดูดนมของทารกและ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม้อย่างเดียวนานหนึ่งเดือน*

กรรณก เกื้อสกุล¹, นิตยา สินสุกใส, PhD¹, วรณา พาหุวัฒน์กร, PhD¹, วิทยา ภิชาพันธุ์, พ.บ.²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการวางทารกแรกเกิดบนอกมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อภายหลังคลอดโดยเร็ว ต่อประสิทธิภาพการดูดนมของทารกก่อนจำหน่ายและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม้อย่างเดียวนาน 1 เดือน

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุม (แบบปกปิดสองทาง)

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและทารกแรกเกิดจำนวน 59 คู่ โดยกำหนดให้เป็นมารดาที่มีบุตรคนแรก อายุตั้งแต่ 18 ปี และน้อยกว่า 35 ปี ตั้งครรภ์ครบกำหนด และคลอดปกติ ณ โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร มารดาทารกจำนวน 64 คู่ถูกสุ่มเข้ากลุ่มที่ศึกษาสองกลุ่ม เมื่อสิ้นสุดการศึกษามี 30 คู่ในกลุ่มควบคุม และ 29 คู่ในกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับการดูแลด้วยวิธีวางทารกแรกเกิดบนอกมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อภายใน 5 นาทีหลังคลอด นานอย่างน้อย 1 ชั่วโมง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ 5 ชุด ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลการตั้งครรภ์และคลอด แบบบันทึกการให้นมทารก แบบประเมินประสิทธิภาพการดูดนมของทารก และแบบสัมภาษณ์การให้อาหารทารก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและไคสแควร์

ผลการวิจัย: กลุ่มทดลองมีสัดส่วนทารกที่ดูดนมมารดาได้มีประสิทธิภาพเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม้อย่างเดียวภายหลังคลอด 1 เดือนไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05

สรุปและข้อเสนอแนะ: พยาบาลผดุงครรภ์ควรนำวิธีการวางทารกบนอกมารดาโดยเร็วหลังคลอดเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ชั่วโมง ไปใช้ในการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะแรกในห้องคลอด เนื่องจากสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการดูดนมของทารกก่อนออกจากโรงพยาบาลได้

คำสำคัญ: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม้อย่างเดียว การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ การดูดนมแม่ของทารก

Nursing Science Journal of Thailand. 2019;37(4):66-78

Corresponding Author: รองศาสตราจารย์นิตยา สินสุกใส, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: nittaya.sin@mahidol.ac.th

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และงานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ประจำปี 2561

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ: 15 สิงหาคม 2562 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 29 กันยายน 2562 / วันที่ตอบรับบทความ: 3 ตุลาคม 2562

ความสำคัญของปัญหา

การสัมผัสระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดแบบเนื้อแนบเนื้อ (mother-neonate skin to skin contact) เป็นวิธีการที่ช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพของมารดาและทารกแรกเกิด ช่วยสร้างเสริมสัมพันธภาพที่ดี และเป็นจุดเริ่มต้นของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่¹ ถูกกล่าวถึงครั้งแรกในปี ค.ศ. 1970 ณ เมืองโบโกต้า ประเทศโคลอมเบีย จากวิกฤตการณ์การขาดแคลนตู้บ จึงได้มีการนำวิธีวางทารกบนอกมารดาให้ผิวหนังสัมผัสกันโดยตรงมาใช้ดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เพื่อลดความรุนแรงของปัญหาการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ การติดเชื้อ และการเสียชีวิตในระยะแรกของทารกแรกเกิด โดยเลียนแบบพฤติกรรมการดูแลลูกของแม่วิงจิง ที่แม่จะให้ลูกอยู่ในกระเป๋าท้องตลอดเวลาให้นม ให้อาหาร และดูแลความปลอดภัยจนกว่าลูกจิงจิงจะเติบโตและแข็งแรงพอจึงให้ออกจากกระเป๋าท้อง จึงเรียกการดูแลแบบนี้ว่า การดูแลแบบแกงการู หรือ “kangaroo mother care”²

การดูแลให้ทารกได้นอนแนบอกมารดา ผิวหนังสัมผัสกันโดยตรงและไม่มียูนิฟอร์มขวางกั้น ลำตัวของทารกขนานกับแนวลำตัวของมารดา ศีรษะทารกหันไปด้านใดด้านหนึ่ง แขนและขาของเล็กน้อย ลักษณะคล้ายกบ (froglike position) โดยมารดานอนอยู่ในท่าศีรษะสูงเล็กน้อย จะช่วยกระตุ้นสัญชาตญาณของการเอาชีวิตรอดของทารกได้เป็นอย่างดี³ เนื่องจากในระยะหลังคลอดทันทีเป็นช่วงเวลาที่ยังมารดาและทารกมีความไวต่อการรับรู้ความรู้สึก (sensitive period) สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้ารอบตัว ไม่ว่าจะเป็นการสัมผัส เสียง แสงหรือภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลิ่นของน้ำนมและสารคัดหลั่งจากต่อมมอนด์โกเมอรีที่อยู่บริเวณลานนมมารดา จะกระตุ้นให้ทารกตอบสนองด้วยการเคลื่อนไหวตัวเข้าหาเต้านมมารดาด้วยตนเอง⁴ โดยทารกจะแสดงปฏิกิริยาการคืบคลาน (crawling reflex) ผงกศีรษะขึ้นและลง หันศีรษะไปทางซ้ายและขวาลืมตาสำรวจสิ่งแวดล้อมรอบตัว ร่างกายมีการหลั่งน้ำลายออกมือนิ้วมือนวดปาก⁵ และเมื่อเคลื่อนไหวไปถึงเต้านมมารดา ทารกจะใช้มือสัมผัสเต้านมและหัวนมของมารดา (grasping

reflex) เพื่อให้หัวนมมารดายืดยาวขึ้นให้พร้อมสำหรับการดูด⁶ และเมื่อคางทารกสัมผัสแนบชิดเต้านม จะกระตุ้นให้ทารกอ้าปากกว้าง (rooting reflex) ใช้ความพยายาม 2-3 ครั้งในการอมลานนม จนกระทั่งเริ่มต้นดูดนมแม่ได้ด้วยตนเอง (sucking reflex) ใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 30-45 นาที เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างซ้ำๆ และค่อยเป็นค่อยไปนี้เรียกว่า “ปรากฏการณ์การคืบคลานของทารกบนอกมารดา” หรือ “breast crawl”⁷

การวางทารกบนอกมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีที่ภายหลังคลอด จะกระตุ้นให้ทารกได้เริ่มต้นดูดนมแม่เร็วและมีประสิทธิภาพ⁸ ส่งผลให้เกิดการหลั่งของฮอร์โมนโปรแลคตินและออกซิโทซิน ซึ่งมีความสำคัญต่อการก่อการสร้างและการหลั่งน้ำนม ทำให้น้ำนมแม่มาเร็วและปริมาณเพียงพอกับความต้องการของทารก⁹ นอกจากนี้ยังพบว่าออกซิโทซินเป็นเปปไทด์ฮอร์โมนที่มีผลต่อด้านความกังวลและความเครียด ทำให้มารดา อารมณ์ดี รู้สึกมีความสุข มีการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับทารก ส่งผลให้มีความวิตกกังวล และความเครียดลดลง¹⁰ รู้สึกภาคภูมิใจที่ได้แสดงบทบาทการเป็นมารดา ส่งผลให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานขึ้น¹¹

การวางทารกบนอกมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อหลังคลอด โดยเร็วเป็นวิธีการที่สนับสนุนให้มารดาสามารถเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹² อีกทั้งยังเป็นวิธีการที่ปลอดภัย ไม่ยุ่งยาก และมีความเสี่ยงต่ำ บุคลากรทางการแพทย์ทำหน้าที่เพียงเป็นผู้เอื้ออำนวย (facilitator) โดยจัดโอกาสให้มารดาและทารกมีโอกาสได้สัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อโดยเร็วภายหลังคลอด ในสิ่งแวดล้อมที่สงบและปลอดภัย เผื่อระวังอาการผิดปกติ ชี้ให้มารดาเห็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูดนมของทารก หลีกเลี่ยงการรบกวนมารดาและทารกแรกเกิดโดยไม่จำเป็น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ในประเทศไทยยังไม่มีการวิจัยที่ทำการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดในระยะหลังคลอดทันทีต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ชั่วโมง และเปิดโอกาสให้ทารกได้แสดงพฤติกรรมตามสัญชาตญาณที่มีมาแต่กำเนิดซึ่งเป็นพฤติกรรมตอบสนองทางระบบ

ประสาทในการเริ่มต้นดูดนมแม่ครั้งแรกด้วยตนเอง (self-attachment breastfeeding) โดยหลีกเลี่ยงการรบกวนโดยไม่จำเป็น ตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลกและกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติที่แนะนำให้บุคลากรทางการแพทย์ดูแลให้มารดาและทารกแรกเกิดได้สัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อโดยเร็วที่สุดหลังคลอดและเริ่มต้นดูดนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการวางทารกบนอกมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อหลังคลอดโดยเร็วที่สุดหรือภายใน 5 นาที¹³ และนานอย่างน้อย 1 ชั่วโมงต่อประสิทธิภาพการดูดนมของทารกและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 1 เดือน เพื่อเป็นแนวทางในการสนับสนุนการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาและทารกแรกเกิดในระยะแรกหลังคลอด ให้มีประสิทธิภาพ คุ่มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการวางทารกแรกเกิดบนอกมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อภายหลังคลอดโดยเร็ว นานอย่างน้อย 1 ชั่วโมงต่อประสิทธิภาพการดูดนมของทารกก่อนจำหน่ายและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 1 เดือน

สมมติฐานการวิจัย

1. ทารกในกลุ่มทดลองสามารถดูดนมแม่ได้มีประสิทธิภาพก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มควบคุม
2. มารดาในกลุ่มทดลองสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 1 เดือนมากกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial) แบบปกปิดสองทาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาหลังคลอดปกติและทารกแรกเกิดครบกำหนดที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากประชากรแบบสะดวก (convenience sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือ มารดาหลังคลอดมีอายุตั้งแต่ 18 ปี และน้อยกว่า 35 ปี ไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่มีความผิดปกติของหัวนม สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย และทารกแรกเกิดน้ำหนักตั้งแต่ 2,500 กรัม และไม่เกิน 4,000 กรัม คะแนนแอฟการ์ดมากกว่า 7 คะแนน และกำหนดเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) ดังนี้ มารดาได้รับยาระงับปวดทางไขสันหลังในระยะที่ 1 ของการคลอดหรือยาระงับปวดเพทิดีน (pethidine) ทางหลอดเลือดดำภายใน 3 ชั่วโมงก่อนคลอด มารดามีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทารกมีภาวะล้นติดยรุนแรง และทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนและต้องแยกจากมารดาเพื่อรับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ สุ่มจำแนกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้วิธีการจับสลาก ซึ่งบรรจุอยู่ในกล่องทึบแสง ประกอบด้วยสลาก 2 หมายเลข คือ หมายเลข 0 และหมายเลข 1 กำหนดให้หมายเลข 0 แทนกลุ่มควบคุม และหมายเลข 1 แทนกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยทำการสุ่มและดำเนินการเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอดด้วยวิธีที่แตกต่างที่ละรายจนเสร็จสิ้น แล้วจึงเริ่มต้นสุ่มและดำเนินการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างรายต่อไป จนกระทั่งได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มครบ โดยกลุ่มตัวอย่างจะไม่ทราบว่าตนเองอยู่ในกลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสัดส่วนใน 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน และกำหนดระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 คือ

$$n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 \times [P_1(1-P_1) \times P_2(1-P_2)]}{(P_1 - P_2)^2}$$

เมื่อ n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม

Z_{α} คือ ค่ามาตรฐานจากตาราง Z (one-tailed test) = 1.64

Z_{β} คือ ค่ามาตรฐานจากตาราง Z = 0.84

$P = (P_1 + P_2) / 2$

ค่า P_1 และ P_2 อ้างอิงจากงานวิจัยที่คล้ายคลึงกัน เรื่อง ผลของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารกโดยเร็วหลังคลอดต่อระยะเวลาและอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย¹⁴ ค่า P_1 คือ สัดส่วนของมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 1 เดือนในกลุ่มทดลอง ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.77 และค่า P_2 สัดส่วนของมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 1 เดือนในกลุ่มควบคุม ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.38 เมื่อแทนค่าในสูตร จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 54 คู่ ผู้วิจัยกำหนดอัตราการออกจากการศึกษา (drop-out rate) เท่ากับร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้มีทั้งหมด 64 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 32 คู่ และกลุ่มทดลอง 32 คู่

เครื่องมือการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล สร้างโดยผู้วิจัย มีจำนวนข้อคำถาม 13 ข้อ

2. แบบบันทึกข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด สร้างโดยผู้วิจัย คัดลอกจากเวชระเบียนและรายงานการคลอด มีจำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ

3. แบบบันทึกการให้นมทารก สร้างโดยผู้วิจัย เพื่อประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยในระยะ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อใช้ในการตอบคำถามข้อที่ 8) ในแบบประเมินประสิทธิภาพการดูนมของทารกก่อนจำหน่าย

4. แบบประเมินประสิทธิภาพการดูนมของทารกก่อนจำหน่าย ใช้แบบประเมินประสิทธิภาพการดูนมของทารกของ อุษา วงศ์พินิจ นิตยา สีนสุกใส และฉวีวรรณ อยู่สำราญ¹⁵ ที่พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูนมที่มีประสิทธิภาพของทารกและลักษณะการอมหัวนมที่ถูกต้องตามหลัก 4 key signs of good attachment จำนวน 8 ข้อ โดยทารกที่ดูนมมีประสิทธิภาพต้องมีลักษณะครบทั้ง 8 ข้อ หากไม่ครบ 8 ข้อ ถือว่าการดูนมไม่มีประสิทธิภาพ ประเมินโดยผู้ช่วยวิจัยเมื่อครบ 48 ชั่วโมงหลังคลอด

5. แบบสัมภาษณ์การให้อาหารทารก ใช้แบบสัมภาษณ์การให้อาหารทารกของ อุษา วงศ์พินิจ นิตยา สีนสุกใส และฉวีวรรณ อยู่สำราญ¹⁵ ประเมินโดยผู้ช่วยวิจัยด้วยวิธีการสัมภาษณ์มารดาทางโทรศัพท์เกี่ยวกับชนิดของ

อาหารที่ให้ทารก เมื่อทารกอาย 30±3 วัน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ก่อนดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้นำแบบบันทึก แบบประเมิน และแบบสัมภาษณ์ทั้ง 5 ชุดไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวน 3 ท่านตรวจสอบ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา = 1 และทำการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินประสิทธิภาพการดูนมของทารกก่อนจำหน่ายโดยการคำนวณหาสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ = .76

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการ COA no. Si 640/2017 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยยึดหลักการเคารพในตัวบุคคล (respect for persons) หลักคุณประโยชน์ไม่ก่ออันตราย (beneficence) และหลักความยุติธรรม (justice)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยภายหลังโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โดยขอความร่วมมือจากพยาบาลเจ้าของไข้ในการดำเนินการขออนุญาตมารดาที่คาดว่าจะจะเป็นกลุ่มตัวอย่างให้ผู้วิจัยเข้าพบในระยะที่ปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 เซนติเมตร จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบมารดาเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทดลอง และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อมารดาตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยให้มารดาลงนามในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจึงทำการสุ่มเพื่อจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างจะไม่ทราบว่าตนเองถูกจัดอยู่ในกลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลอง

กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลประจำห้องคลอด คือ ภายหลังผู้ช่วยคลอดตัดสายสะดือ ผู้ทำคลอดอุ้มทารกแรกเกิดให้มารดาดูเพศ และวางทารกแรกเกิดลงในเตียงทารก (crib) พยาบาลจับตัวทารกให้แหว่งดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ประเมินคะแนนแอฟการ์ ทำความสะอาดและผูกสายสะดือ วัดอุณหภูมิกาย

ทางทวารหนัก ตรวจร่างกายเบื้องต้น ผูกป้ายระบุตัวทารกที่ข้อมือ ใส่หมวกอุ่น ห่อตัวทารกด้วยผ้าอุ่น อุ้มทารกให้มารดาตรวจสอบความถูกต้องของเพศและป้ายชื่อระบุตัวใช้เวลาประมาณ 1-2 นาที จากนั้นแยกทารกไปยังห้องทารกแรกเกิด เพื่อชั่งน้ำหนัก วัดความยาวตัว ความยาวเส้นรอบวงศีรษะ ทำความสะอาดร่างกาย ตรวจร่างกายโดยละเอียด สวมเสื้อผ้า หยอดตา ฉีดยา ประเมินสัญญาณชีพ สังเกตอาการผิดปกติ และเมื่อมารดาได้รับการเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บเสร็จสิ้น ผู้ช่วยพยาบาลนำทารกมาพบกับมารดาอีกครั้ง เพื่อให้ทารกเริ่มต้นดูดนมครั้งแรก โดยจัดมารดาให้อยู่ในท่านอนตะแคง และช่วยเหลือโดยประคองศีรษะทารก ใช้หัวนมเทียมปาก แล้วส่งทารกเข้าเต้า หากทารกดูดนมมารดาได้ ผู้ช่วยพยาบาลจะให้ทารกดูดนมมารดาทั้ง 2 ข้าง ข้างละประมาณ 10-15 นาที หากทารกหลับหรือไม่ดูดนม ผู้ช่วยพยาบาลจะยุติการช่วยเหลือและแยกทารกไปดูแลที่ห้องทารกแรกเกิด

กลุ่มทดลองได้รับการดูแลด้วยวิธีวางทารกแรกเกิดบนอกมารดาหลังคลอดโดยเร็วหลังคลอดและต่อเนื่องนานอย่างน้อย 1 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยทำหน้าที่แทนเจ้าหน้าที่ประจำห้องคลอด ดังนี้ ภายหลังผู้ช่วยคลอดตัดสายสะดือ ผู้ทำคลอดอุ้มทารกแรกเกิดให้มารดาดูเพศ และวางทารกแรกเกิดลงในเตียงทารก (crib) แล้ว ผู้วิจัยจับตัวทารกให้แห้ง ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ประเมินคะแนนแอฟการ์ ทำความสะอาดและผูกสายสะดือ วัดอุณหภูมิกายทางทวารหนัก ตรวจร่างกายเบื้องต้น ชั่งน้ำหนัก วัดความยาวตัว ความยาวเส้นรอบวงศีรษะ ผูกป้ายระบุตัวทารกที่ข้อมือ ห่อตัวทารกด้วยผ้าอุ่น สวมหมวกอุ่น จากนั้นจัดท่ามารดาให้นอนศีรษะสูง 15-30 องศา เปิดเสื้อมารดาและคลายผ้าห่อตัวทารกออก วางทารกบนอกมารดาภายใน 5 นาทีภายหลังเกิด โดยวางทารกให้อยู่ระหว่างเต้านมมารดาทั้ง 2 ข้าง แนวลำตัวขนานกับมารดา หน้าท้องของทารกแนบกับอกของมารดาให้ผิวหนังสัมผัสกันโดยตรง คลุมหลังทารกด้วยผ้าอุ่น ขณะทารกอยู่บนอกมารดาผู้วิจัยดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา สังเกตพฤติกรรมของมารดาและทารกแรกเกิด ประเมินสัญญาณชีพของมารดาและทารกแรกเกิดทุก 30 นาที และเฝ้าระวังอาการผิดปกติ จนกระทั่งทารกสามารถเริ่มต้นดูดนมมารดาได้ด้วยตนเอง

หากทารกสามารถดูดนมมารดาได้ให้สิ้นสุดการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อเมื่อทารกดูดนมครั้งแรกเสร็จสิ้นและเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ชั่วโมง ในกรณีที่ทารกไม่สามารถดูดนมมารดาได้เมื่อเวลาผ่านไป 45 นาที ผู้วิจัยจับทารกให้ใกล้หัวนมมารดามากขึ้น หากครบ 1 ชั่วโมง ทารกยังไม่สามารถดูดนมมารดาได้ ให้สิ้นสุดการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อและย้ายทารกแรกเกิดไปดูแลต่อในห้องทารกแรกเกิด

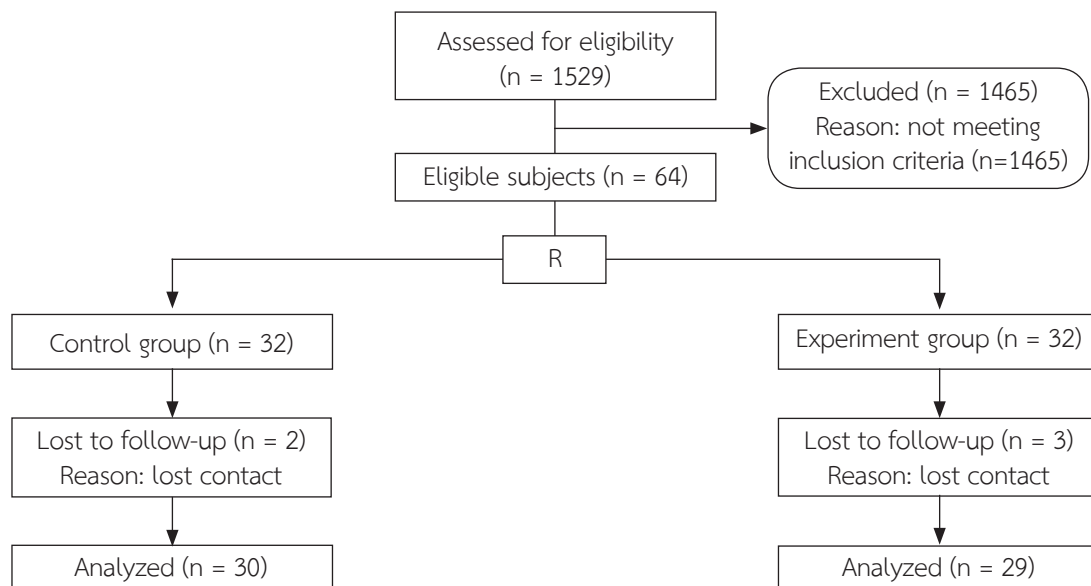
ก่อนย้ายกลุ่มตัวอย่างออกจากห้องคลอด ผู้วิจัยสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครรภ์ และข้อมูลการคลอดลงในแบบบันทึก ใช้เวลา 10-15 นาที เมื่อครบ 48 ชั่วโมงหลังคลอด ผู้ช่วยวิจัยประเมินประสิทธิภาพการดูดนมของทารกก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และเมื่อทารกอายุครบ 1 เดือน ผู้ช่วยวิจัยโทรศัพท์สัมภาษณ์มารดา เพื่อประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว โดยผู้ช่วยวิจัยจะไม่ทราบว่กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนอยู่ในกลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ independent t-test หรือ Mann-Whitney U และ Chi square หรือ Fisher's exact test และทดสอบสมมติฐานการวิจัยโดยใช้สถิติ Chi square กำหนดระดับนัยสำคัญ (α) = .05

ผลการวิจัย

ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา มีมารดาที่คลอดปกติทางช่องคลอดและทารกแรกเกิดครบกำหนดทั้งหมดจำนวน 1,529 คู่ มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด 64 คู่ ในจำนวนนี้มีมารดาและทารกแรกเกิดจำนวน 5 คู่ที่ไม่สามารถติดตามประเมินผลการศึกษาได้ จึงต้องยุติการทดลองในกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ดังนั้นผลการวิจัยจึงเป็นการรายงานข้อมูลของมารดาและทารกแรกเกิดจำนวน 59 คู่ เป็นกลุ่มควบคุม 30 คู่ และกลุ่มทดลอง 29 คู่ ดังรูปที่ 1 (CONSORT flow diagram)



รูปที่ 1 แผนภาพแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละขั้นตอนของการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครรภ์ และข้อมูล ตั้งครรภ์ และข้อมูลการคลอดของมารดา กลุ่มควบคุมและ การคลอดของมารดา กลุ่มทดลอง พบว่าข้อมูลของมารดา กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ผลการเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการ ไม่แตกต่างกัน ที่นัยสำคัญ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครรภ์ และข้อมูลการคลอดของมารดา กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 59)

ข้อมูลส่วนบุคคล / การตั้งครรภ์ / การคลอด	กลุ่มควบคุม (n = 30)	กลุ่มทดลอง (n = 29)	χ^2	t/U	p
	n (%) / $\bar{X} \pm SD$	n (%) / $\bar{X} \pm SD$			
อายุ	24.10 $\pm$ 4.23	23.48 $\pm$ 3.85		.587	.560
รายได้	27333.33 $\pm$ 15439.16	20741.38 $\pm$ 11979.61		1.820	.073
ความเพียงพอของรายได้			2.945		.086
เพียงพอ	22 (73.3)	15 (51.7)			
ไม่เพียงพอ	8 (26.7)	14 (48.3)			
ระดับการศึกษา					.399 ^f
น้อยกว่าหรือเท่ากับ ม.ต้น	10 (33.3)	5 (17.2)			
ม.ปลายหรือเทียบเท่า	8 (26.7)	13 (44.8)			
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	2 (6.7)	2 (6.9)			
ปริญญาตรีและสูงกว่า	10 (33.3)	9 (31.1)			

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล / การตั้งครรภ์ / การคลอด	กลุ่มควบคุม (n = 30) n (%) / $\bar{X} \pm SD$	กลุ่มทดลอง (n = 29) n (%) / $\bar{X} \pm SD$	χ^2	t/U	p
ลักษณะหัวนม					.108 ^f
ปกติ	24 (80.0)	20 (69.0)			
สั้น	4 (13.3)	9 (31.0)			
ยาว	2 (6.7)	0 (0)			
การได้รับยากระตุ้นการคลอด			.442		.506
ไม่ได้รับ	7 (23.3)	9 (31.0)			
ได้รับ	23 (76.7)	20 (69.0)			
ระยะที่ 1 ของการคลอด	9:15 $\pm$ 4:10	8:08 $\pm$ 3:00		-1.683 ^u	.638
ระยะที่ 2 ของการคลอด	48 $\pm$ 29	45 $\pm$ 29		-1.719 ^u	.091
ระยะที่ 3 ของการคลอด	6 $\pm$ 2	8 $\pm$ 5		-1.117 ^u	.264
ระดับการฉีกขาดของแผลฝีเย็บ					1.000 ^f
ระดับ 2	28 (93.3)	28 (96.6)			
ระดับ 3	2 (6.7)	1 (3.4)			
ปริมาณเลือดที่เสียในการคลอด	223.33 $\pm$ 98.02	193.10 $\pm$ 85.27		-1.117 ^u	.264

^f Fisher's exact test, ^u Mann Whitney U test, ^t independent t-test

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกแรกเกิด

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญ .05 ยกเว้น

เวลาเฉลี่ยที่เริ่มต้นดูดนมครั้งแรก คือ กลุ่มควบคุมเริ่มต้นดูดนมแม่ครั้งแรกช้ากว่ากลุ่มทดลอง (นาทีที่ 72 และนาทีที่ 38 ตามลำดับ, $p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของทารก เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 59)

ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกแรกเกิด	กลุ่มควบคุม (n = 30) n (%) / $\bar{X} \pm SD$	กลุ่มทดลอง (n = 29) n (%) / $\bar{X} \pm SD$	χ^2	t/U	p
เพศ			.018		.895
ชาย	15 (50)	14 (48.3)			
หญิง	15 (50)	15 (51.7)			
น้ำหนักแรกเกิด	3047.00 $\pm$ 307.80	3076.55 $\pm$ 286.38		-.409 ^u	.682
ลักษณะพึงพิศได้สั้น					.913 ^f
ปกติ	21 (70.0)	22 (75.9)			
เล็กน้อย	5 (16.6)	3 (10.3)			
ปานกลาง	4 (13.4)	4 (13.8)			
เวลาที่เริ่มดูดนมครั้งแรก	72 $\pm$ 48	38 $\pm$ 47		2.61	.012
อุณหภูมิกายก่อนย้ายออกจากห้องคลอด	36.9 $\pm$.14	37.0 $\pm$.14		-.537	.593

^f Fisher's exact test, ^u Mann Whitney U test

3. ประสิทธิภาพการดูแลของทารกก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีจำนวนของทารกที่สามารถดูแลตนเองได้ตามประสิทธิภาพก่อนออกจากโรงพยาบาลจำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.6 และ

กลุ่มควบคุมจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.7 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่ากลุ่มทดลองมีสัดส่วนทารกที่สามารถดูแลตนเองได้มีประสิทธิภาพก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 6.166$, $p = .013$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบจำนวน และร้อยละของทารกจำแนกตามประสิทธิภาพการดูแลตนเองมารดา ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 59)

ประสิทธิภาพการดูแลของทารกก่อนจำหน่าย	กลุ่มควบคุม (n = 30)	กลุ่มทดลอง (n = 29)	χ^2	p
	n (%)	n (%)		
มีประสิทธิภาพ	8 (26.7)	17 (58.6)	6.166	.013
ไม่มีประสิทธิภาพ	22 (73.3)	12 (41.4)		

4. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยกหลังคลอด 1 เดือน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีจำนวนของทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวยก 1 เดือน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.3

และกลุ่มควบคุม 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.0 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยกไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบจำนวน และร้อยละของทารกจำแนกตามอาหารที่ทารกได้รับเมื่อ 1 เดือนหลังคลอดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 59)

อาหารที่ทารกได้รับเมื่อ 1 เดือนหลังคลอด	กลุ่มควบคุม (n = 30)	กลุ่มทดลอง (n = 29)	χ^2	p
	n (%)	n (%)		
นมแม่อย่างเดียว	18 (60)	23 (79.3)	2.594	.107
นมแม่ร่วมกับน้ำและ/หรือนมผสม	12 (40)	6 (20.7)		

การอภิปรายผล

สมมติฐานการวิจัยที่ 1 ทารกในกลุ่มทดลองสามารถดูแลตนเองได้มีประสิทธิภาพก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีสัดส่วนทารกที่สามารถดูแลตนเองได้มีประสิทธิภาพก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 6.166$, $p = .013$) สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

การวางทารกบนอกมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อภายหลังคลอดโดยเร็วใน 5 นาที เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ชั่วโมง โดยเน้นความสำคัญของเวลาที่เริ่มต้นและระยะเวลาที่

มารดาและทารกแรกเกิดได้สัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกที่ระบุไว้ในบันไดขั้นที่ 4 ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ สนับสนุนให้มารดาและทารกแรกเกิดได้สัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อ และเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และหลีกเลี่ยงการรบกวนโดยไม่จำเป็น¹² เนื่องจากช่วงเวลา 30 นาทีแรกหลังคลอด เป็นช่วงเวลาที่ทารกแรกเกิดมีระดับของฮอร์โมนแคทีโคลามีน (catecholamine) เพิ่มขึ้นอย่างมาก ส่งผลให้ทารกมีความตื่นตัว (quiet alert stage) และมีความพร้อมในการเรียนรู้ จดจำ และสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้ารอบตัว เช่น การที่ผิวหนังได้สัมผัสกันโดยตรง การประสานสายตา เสียงของมารดา และกลิ่น

น้ำนมหรือสารคัดหลั่งบริเวณลานนมของมารดาได้ดี¹ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะกระตุ้นให้ทารกแสดงพฤติกรรมตามสัญชาตญาณที่มีมาแต่กำเนิด เพื่อเคลื่อนตัวเข้าหาเต้านมมารดาซึ่งเป็นแหล่งอาหารที่สำคัญของทารก และเมื่อทารกเคลื่อนตัวถึงเต้านมมารดา คางทารกสัมผัสแนบชิดกับเต้านม (chin-first contact) กระตุ้นให้ทารกอ้าปากกว้าง (rooting reflex) จากนั้นทารกแรกเกิดจะใช้ความพยายามอีก 2-3 ครั้ง เพื่อจับหัวนมมารดา โดยอมลานนมจากด้านล่าง ทำให้สามารถอมลานนมด้านล่างมากกว่าลานนมด้านบน ดูดได้ลึก และดูดเป็นจังหวะ (deep & rhythmic suckling) จะเห็นได้ว่าการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดสนับสนุนให้ทารกได้เรียนรู้วิธีการดูดนมมารดาที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพตามหลัก 4 key signs of good attachment ซึ่งส่งผลให้มารดาไม่ได้รับการบาดเจ็บที่หัวนม สามารถให้นมทารกได้อย่างต่อเนื่อง มีการระบายน้ำนมออกจากเต้าอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้ทารกได้รับน้ำนมเพียงพอกับความต้องการ⁷

นอกจากการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูดนมของทารกแล้ว จากผลการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า ทารกในกลุ่มทดลองได้เริ่มต้นดูดนมแม่เร็วกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) คือ ทารกในกลุ่มทดลองได้เริ่มต้นดูดนมแม่ครั้งแรกโดยเฉลี่ยเมื่อนาทีที่ 38 ในขณะที่ทารกในกลุ่มควบคุมได้เริ่มต้นดูดนมแม่ครั้งแรกโดยเฉลี่ยเมื่อนาทีที่ 72 (ตารางที่ 2) ซึ่งการที่ทารกแรกเกิดได้ดูดนมแม่เร็วภายใน 1 ชั่วโมงแรกเกิด เป็นอีกปัจจัยที่ช่วยกระตุ้นให้มารดามีการสร้างและการหลั่งน้ำนมเร็วขึ้น เนื่องจากการเริ่มต้นดูดนมแม่เร็วจะช่วยกระตุ้นฮอร์โมนโพรแลคติน (prolactin) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่มีผลต่อการสร้างน้ำนมและฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin) ที่ช่วยในการหลั่งน้ำนม ทำให้มารดามีปริมาณน้ำนมที่เพียงพอในระยะต่อมา¹³ ซึ่งปริมาณน้ำนมที่เพียงพอของมารดาเป็น 1 ในตัวชี้วัดประสิทธิภาพการดูดนมของทารกก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล¹⁵

สอดคล้องกับ การศึกษาของ Mahmood, Jamal และ Khan⁸ ที่ทำการศึกษากลุ่มของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอดต่อเนื่องอย่างน้อย 45 นาทีหรือจนกระทั่งทารกดูดนมแม่ครั้งแรกต่อประสิทธิภาพการดูดนมแม่ของทารกก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในมารดา

หลังคลอดปกติและทารกแรกเกิดครบกำหนดสุขภาพดี ชาวปากีสถาน จำนวน 183 คู่ โดยประเมินประสิทธิภาพการดูดนมแม่ของทารกด้วยแบบประเมินพฤติกรรมการดูดนมของทารก (Infant Breastfeeding Assessment Tool: IBFAT) พบว่าจำนวนทารกแรกเกิดที่สามารถดูดนมครั้งแรกได้มีประสิทธิภาพในกลุ่มทดลองมีมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) อีกทั้งเมื่อเปรียบเทียบเวลาเฉลี่ยที่ทารกสามารถดูดนมได้อย่างมีประสิทธิภาพพบว่าทารกในกลุ่มทดลองสามารถดูดนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพเร็วกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Essa และ Ismail¹⁶ ที่ทำการวิจัยกึ่งทดลองในมารดาหลังคลอดปกติและทารกแรกเกิดครบกำหนดสุขภาพดีชาวอียิปต์ จำนวน 100 คู่ โดยศึกษาผลของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อบนอกมารดาทันทีหลังคลอดและต่อเนื่องนาน 2 ชั่วโมงต่อประสิทธิภาพการดูดนมของทารก โดยทำการประเมิน ประสิทธิภาพการดูดนมแม่ของทารกด้วยแบบประเมินพฤติกรรมการดูดนมของทารก (Infant Breastfeeding Assessment Tool: IBFAT) ก่อนจำหน่ายพบว่า จำนวนทารกในกลุ่มทดลองที่ดูดนมมีประสิทธิภาพมีมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สมมติฐานการวิจัยที่ 2 มารดาในกลุ่มทดลองสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 1 เดือนมากกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือน โดยกลุ่มทดลองมีจำนวนของมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือนจำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.3 และกลุ่มควบคุมจำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของ 2 กลุ่มด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสัดส่วนมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 2.594, p = .107$) สมมติฐานที่ตั้งไว้ไม่ได้รับการสนับสนุน สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ทำการศึกษา มีลักษณะทางประชากรที่คล้ายคลึงกัน (homogeneity) เนื่องจากผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้าของมารดากลุ่มตัวอย่าง คือ มารดามีความตั้งใจ

ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเมื่อวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรของมารดาและทารกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีทางสถิติพบว่า ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยัง 1 เดือน มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ที่นอกเหนือจากการสนับสนุนทางการพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ความรู้ ทักษะ อาชีพ สถานะทางเศรษฐกิจ หรือปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว ที่ทำงาน เป็นต้น¹⁵ อีกทั้งในระยะหลังคลอดกลุ่มตัวอย่างยังได้รับการดูแลจากพยาบาลในหน่วยหลังคลอดที่มีมาตรฐานในการดูแลแบบเดียวกัน คือ จึงอาจเป็นผลให้มารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยัง 1 เดือนหลังคลอดได้ไม่แตกต่างกัน

สอดคล้องกับการศึกษาของ Moore และ Anderson¹⁷ ที่ศึกษาเปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยัง 1 เดือน ในมารดาในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลให้สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับทารกทันทีหลังคลอดนาน 1 ชั่วโมงพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยัง 1 เดือนหลังคลอดแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เมื่อครบ 1 เดือนหลังคลอด พบข้อมูลที่น่าสนใจคือ กลุ่มทดลองจำนวน 5 ราย (ร้อยละ 16.7) และกลุ่มควบคุมจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 6.9) ให้นมแม่ร่วมกับน้ำ โดยให้เหตุผลเดียวกันคือ เพื่อล้างปากลูกตามคำแนะนำของสามี ญาติ หรือเพื่อน ถึงแม้ว่าตนเองจะได้คำแนะนำจากพยาบาลในระยะหลังคลอดก่อนออกจากโรงพยาบาลแล้วก็ตาม และกลุ่มทดลองจำนวน 7 ราย (ร้อยละ 23.3) และกลุ่มควบคุม 4 ราย (ร้อยละ 13.8) ให้นมแม่ร่วมกับน้ำและนมผสมโดยให้เหตุผลว่า ทารกร้องกวน ไม่อิ่ม หวนมแตก น้านมไม่พอ ไม่สะดวก และต้องกลับไปทำงาน

ประสิทธิภาพการดูนมของทารกก่อนจำหน่าย เป็นปัจจัยสำคัญอย่างมากต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะต่อไป¹⁵ เนื่องจากการดูที่ไม่มีประสิทธิภาพทารกอาจปากไม่กว้างพอ อมไม่ลึกถึงลานนม จะนำมาซึ่งปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อีกมากมาย เช่น หวนมแตก เต้านมคัด น้านมไม่เพียงพอ ทารกปฏิเสธเต้า

ซึ่งเป็นอุปสรรคที่อาจทำให้มารดายุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เร็วกว่าที่ตั้งใจไว้ ซึ่งให้เห็นว่าการเริ่มต้นการดูนมแม่ที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่ในห้องคลอด เป็นจุดเริ่มต้นของความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ไม่ควรละเลย แม้จะเป็นช่วงเวลาอันสั้นก็ตาม เนื่องจากช่วงเวลา 1 เดือนแรกหลังคลอดเป็นช่วงเวลาที่มารดามีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ การปรับเปลี่ยนบทบาท และการเรียนรู้วิธีการเลี้ยงดูทารก รวมถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้ต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคหลายประการที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานี้ และอาจส่งผลให้มารดาเกิดความวิตกกังวล เครียด ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง น้านมไม่เพียงพอ เจ็บหัวนม อีกทั้งมารดาบางรายขาดการสนับสนุนจากสามี ญาติ เพื่อนร่วมงาน เป็นเหตุให้ต้องยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในที่สุด¹⁸ จะเห็นได้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยัง 1 เดือนให้สำเร็จได้นั้น ต้องอาศัยหลายปัจจัยร่วมกัน ทั้งปัจจัยด้านมารดา ทารก และสังคม

สรุปและข้อเสนอแนะ

วิธีการดูแลโดยวางทารกบนอกมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อภายหลังคลอดโดยเร็ว และนานอย่างน้อย 1 ชั่วโมงสามารถช่วยให้ทารกดูนมได้อย่างมีประสิทธิภาพก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ แต่ยังไม่สามารถเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยัง 1 เดือนได้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1) ควรนำวิธีการวางทารกบนอกมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อภายหลังคลอดโดยเร็วและนานอย่างน้อย 1 ชั่วโมงไปใช้ในการดูแลมารดาและทารกแรกเกิดสุขภาพดีทุกราย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูนมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2) ควรนำวิธีการวางทารกบนอกมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อภายหลังคลอดโดยเร็วและนานอย่างน้อย 1 ชั่วโมงไปเป็นแนวทางในพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอด

3) เพื่อให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 1 เดือนหลังคลอดประสบความสำเร็จ ควรนำวิธีการวางทารกบนอกมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อภายหลังคลอดโดยเร็วและนานอย่างน้อย 1 ชั่วโมง ร่วมกับการเตรียมความพร้อม

ของมารดา ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และควรคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล และบริบททางสังคมที่แตกต่างกัน ส่งเสริมให้สามี ญาติ หรือสมาชิกครอบครัว ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย และมีช่องทางในการสื่อสารกับพยาบาลภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อรับคำแนะนำหรือขอคำปรึกษาในกรณีที่เกิดปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

ด้านการวิจัยทางพยาบาล

1) ควรศึกษาถึงผลของการวางทารกบนอกมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อในระยะหลังคลอดโดยเร็วต่อผลลัพธ์อื่นๆ เช่น การมาของน้ำนม ปริมาณน้ำนม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือน เป็นต้น

2) ควรมีการศึกษาถึงผลของการวางทารกแรกเกิดบนอกมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อภายหลังคลอดต่อความรู้สึกของมารดาโดยการทำวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นและประสบการณ์ของมารดาให้ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

References

1. 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 Paediatrica*. 2019;108(7):1192-204. doi: 10.1111/apa.14754.
2. World Health Organization. Kangaroo mother care: a practical guide. Geneva: World Health Organization; 2003. 48 p.
3. Patel RR, Liebling RE, Murphy DJ. Effect of operative delivery in the second stage of labor on breastfeeding success. *Birth*. 2003;30(4):255-60. doi: 10.1046/j.1523-536x.2003.00255.x
4. Varendi H, Porter RH. Breast odour as the only maternal stimulus elicits crawling towards the odour source. *Acta Paediatrica*. 2001;90(4):372-5.
5. Widstrom AM, Lilja G, Aaltomaa-Michalias P, Dahllof A, Lintula M, Nissen E. Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin: a possible method for enabling early self-regulation. *Acta Paediatrica*. 2010;100(1):79-85. doi: 10.1111/j.1651-2227.2010.01983.x.
6. Dani C, Cecchi A, Commare A, Rapisardi G, Breschi R, Pratesi S. Behavior of the newborn during skin-to-skin. *J Hum Lact*. 2015;31(3):452-7. doi: 10.1177/0890334414566238.
7. Gangal P, Bhagat K, Prabhu S, Nair R. Breast crawl: initiation of breastfeeding by breast crawl [Internet]. Mumbai, India: UNICEF India; 2007 [cited 2017 Jan 8]. Available from: <http://www.breastcrawl.org/pdf/breastcrawl.pdf>.
8. Mahmood I, Jamal M, Khan N. Effect of mother-infant early skin-to-skin contact on breastfeeding status: a randomized controlled trial. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2011;21(10):601-5. doi: 10.2011/JCPSP.601605.
9. Girish M, Mujawar N, Gotmare P, Paul N, Punia S, Pandey P. Impact and feasibility of breast crawl in a tertiary care hospital. *J Perinatol*. 2013;33(4):288-91. doi: 10.1038/jp.2012.109.
10. Lara-Cinisomo S, McKenney K, Di Florio A, Meltzer-Brody S. Associations between postpartum depression, breastfeeding, and oxytocin levels in Latina mothers. *Breastfeed Med*. 2017;12(7):436-42. doi: 10.1089/bfm.2016.0213.

11. Winberg L. Mother and newborn baby: mutual regulation of physiology and behavior-a selective review. *Dev Psychobiol.* 2005;47(3):217–29. doi: 10.1002/dev.20094.
12. The WHO Reproductive Health Library. WHO recommendation on skin-to-skin contact during the first hour after birth [internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2018 Oct 6]. Available from: <https://extranet.who.int/rhl/topics/newborn-health/care-newborn-infant/who-recommendation-skin-skin-contact-during-first-hour-after-birth>.
13. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;11:CD003519. doi: 10.1002/14651858.CD003519.pub4.
14. Vaidya K, Sharma A, Dhungel S. Effect of early mother-baby close contact over the duration of exclusive breastfeeding. *Nepal Med Coll J.* 2005;7(2):138-40.
15. Wongphinit U, Sinsuksai N, Yusamran C. Personal factors, social support and effective suckling at discharge in predicting exclusive breastfeeding at one month among first-time mothers. *Journal of The Royal Thai Army Nurses.* 2016;17(1):88-95. (in Thai).
16. Essa RM, Ismail NIA. Effect of early maternal-newborn skin-to-skin contact after birth on the duration of third stage of labor and initiation of breastfeeding. *J Nurs Educ Pract.* 2015;5(4):98-107. doi: 10.5430/jnep.v5n4p98.
17. Moore ER, Anderson GC. Randomized controlled trial of very early mother-infant skin-to-skin contact and breastfeeding status. *J Midwifery Womens Health.* 2007;52(2):116-25. doi: 10.1016/j.jmwh.2006.12.002.
18. Gerd AT, Bergman S, Dahlgren J, Roswall J, Alm B. Factors associated with discontinuation of breastfeeding before 1 month of age. *Acta Paediatr.* 2012;101(1):55-60. doi: 10.1111/j.1651-2227.2011.02405.x.