

## บทความวิชาการ

# การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

## Skin to Skin Contact for Promoting Breastfeeding

นพรัตน์ ธารณะ<sup>1</sup>    เยาวเรศ สมทรัพย์<sup>2\*</sup>  
Nopparat Tharana<sup>1</sup>    Yaowares Somsap<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่  
<sup>1</sup>Assistant Professor, McCormick Faculty of Nursing, Payap University, Chaingmai, Thailand.  
<sup>2</sup>รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่  
Associate Professor, McCormick Faculty of Nursing, Payap University, Chaingmai, Thailand.

\*ผู้รับผิดชอบหลัก: ysomsap@gmail.com  
\*Corresponding author: ysomsap@gmail.com

Received 2 February 2025 • Revised 6 April 2025 • Accepted 17 June 2025

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ (Skin-to-skin contact: SSC) ระหว่างมารดา-ทารก ถูกนำมาใช้กับทารกคลอดก่อนและครบกำหนด เนื่องจากมีความปลอดภัย และส่งผลดีด้านบวกต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้นมทารกเป็นการสร้างสายสัมพันธ์ที่ดีระหว่างทารกกับมารดาและบิดา ปัจจุบันการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อเป็นมาตรฐานที่ต้องปฏิบัติในการดูแลทารกแรกเกิด โดยทารกทุกรายทั้งทารกคลอดครบกำหนด และทารกคลอดก่อนกำหนดต้องได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อเนื่องจากมีหลักฐานสนับสนุนถึงประโยชน์หลายด้าน ได้แก่ ลดอัตราการเสียชีวิตของทารกคลอดก่อนกำหนด ช่วยให้หัวใจและปอดทารกทำหน้าที่ได้ปกติ ช่วยควบคุมอุณหภูมิกายทารก ลดความเจ็บปวดและความเครียดของทารก เพิ่มความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา บิดา กับทารก ส่งผลดีต่อสุขภาพจิตของมารดาและบิดา วัตถุประสงค์ของบทความนี้เพื่อส่งเสริมความรู้แก่พยาบาลผดุงครรภ์ เกี่ยวกับหลักการของการนำทารกสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ นำความรู้ด้านการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อไปใช้สร้างเสริมสายสัมพันธ์ และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื้อหาประกอบด้วย ความหมาย ความสำคัญ ประโยชน์ของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ หลักการดูแลให้มารดาและทารกได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ขั้นตอนปฏิบัติ ข้อควรระวัง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด และข้อเสนอแนะ **สรุป:** การนำทารกสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ นอกเหนือจากจะช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังคลอดแล้ว ยังเป็นการสร้างความรักและผูกพันในทารกกับบิดามารดา และมีเป้าหมายให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

**คำสำคัญ:** การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่; การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ; มารดาหลังคลอด

## Abstract

**Introduction:** Skin-to-skin contact (SSC) is used with pre-term and full-term infants because it is safe and has positive effects on breastfeeding and infant feeding. It also helps create a good relationship among the infant, the mother, and the father. SSC is now the standard practice in neonatal care. All newborns, including both term and preterm infants require SSC due to its numerous benefits, including reducing the mortality rate of preterm infants, helping with normal function of the infants' heart and lungs, regulating the infants' body temperature, reducing pain and stress of the infants, increasing the bond between parents and infants, and having positive effects on the mental health of the mother and father. This article aims to provide nurse midwives with knowledge and understanding about the principles of SSC, and to apply knowledge of SSC to promote bonding and breastfeeding among postpartum mothers. The contents include the definition, significance of SSC, benefits of SSC, principles of maternal and infant care for SSC, steps in performing SSC, contraindications or precautions, factors related to SSC, guidelines for promoting SSC during pregnancy, intrapartum, and the postpartum period, and recommendations. **Conclusion:** SSC not only helps to promote breastfeeding among postpartum mothers, but also create love and infant-parent bonding, with the goal of helping mothers achieve successful breastfeeding.

**Keywords:** breastfeeding; skin-to-skin contact; kangaroo mother care; puerperium mothers

## บทนำ

การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin contact หรือ kangaroo care) เป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับทารกทันทีหลังจากทารกคลอด ถูกกำหนดไว้เป็นบันไดขั้นที่ 4 จากทั้งหมด 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีวัตถุประสงค์ให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งการให้นมแม่ต้องเกิดขึ้นภายใน 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีที่สุดควรอยู่ระหว่าง 1-2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ซึ่งเรียกช่วงเวลานี้ว่า ช่วงเวลาทอง หรือ เมจิก อาว (golden hour หรือ magic hour) หลังจากทารกคลอดทันทีและผ่านการประเมินสุขภาพแล้ว พยาบาลผดุงครรภ์จะนำทารกสัมผัสมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อ โดยวางทารกบนหน้าอกมารดา ให้ผิวหนังทารกกับมารดาสัมผัสกันนานอย่างน้อย 1 ชั่วโมง โดยไม่มีการรบกวน กระบวนการสร้างสัมพันธภาพจึงเริ่มขึ้นจากการผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การมองเห็น (sight) การสัมผัส (touch) การดมกลิ่น (smell) การรับรส (taste) และการได้ยิน (sound)<sup>1</sup> ช่วงเวลานี้มารดาจะได้สัมผัส และแสดงความรักต่อทารกด้วยการโอบกอดหรือพุดคุยอย่างอ่อนโยน ทารกแสดงการรับรู้และตอบสนองต่อมารดาด้วยการยิ้ม มองตาม เป็นการสร้างความรักและความผูกพันระหว่างกันครั้งแรก ซึ่งการสัมผัส

แบบเนื้อแนบเนื้อนี้มีส่วนช่วยมารดาประสบความสำเร็จในการให้นมทารกตั้งแต่เริ่มต้น

อย่างไรก็ตาม แม้มารดาส่วนใหญ่รับทราบถึงประโยชน์ของนมแม่ แต่ยังมีอุปสรรคที่ทำให้มารดาจำนวนหนึ่งไม่ประสบความสำเร็จในการให้นมแม่ คือการที่ไม่ได้นำทารกมาสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดาภายใน 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง<sup>2</sup> ซึ่งเป็นช่วงเวลาทอง และกระตุ้นให้ทารกดูดนมแม่ไปด้วยดี ผลสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ร่วมกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ในปี พ.ศ. 2565 พบว่าทารกไทยร้อยละ 29.40 เท่านั้น ที่ได้กินนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด<sup>2</sup> ซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทโดยตรงในการนำทารกสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดา เพราะความสำคัญของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อนี้ มีงานวิจัยสนับสนุนว่าช่วยสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก รวมทั้งเป็นการส่งเสริมช่วยเหลือ และสนับสนุนมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>3,4</sup>

เนื้อหาในบทความนี้ ประกอบด้วย ความหมายประโยชน์ของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ หลักการดูแลให้มารดาและทารกได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ขั้นตอนปฏิบัติ ข้อควรระวัง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะ

## หลังคลอด และข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ

### ความหมาย

การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ หมายถึง การนำทารกที่ไม่สวมเสื้อผ้า สวมเพียงผ้าอ้อมและหมวก มาวางบนหน้าอกระหว่างเต้านมทั้งสองข้างของมารดาหรือบิดา โดยให้ผิวหนังของมารดาหรือบิดาและทารก สัมผัสกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ชั่วโมง<sup>3,4</sup> เดิมเป็นมาตรฐานการดูแลที่ต้องปฏิบัติในทารกคลอดก่อนกำหนด หรือทารกที่ตัวเล็ก<sup>3</sup> แต่ปัจจุบันปฏิบัติในทารกครบกำหนดด้วย<sup>5</sup> เนื่องจากการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อช่วยให้ทารกปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมภายนอกครรภ์มารดา<sup>5</sup> สร้างความผูกพัน<sup>3</sup> ช่วยมารดาในการสร้างน้ำนม<sup>4</sup> และช่วยรักษาอุณหภูมิของทารกด้วยการนำความร้อนจากผิวหนังของมารดาสู่ตัวทารกผ่านการสัมผัสผิวหนัง ซึ่งสามารถชดเชยการสูญเสียความร้อนด้วยวิธีการระเหยและการนำความร้อน<sup>3</sup>

### ประโยชน์ของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ

การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อมีประโยชน์ต่อทารกและมารดา-บิดา ดังนี้

#### ประโยชน์ต่อทารก

1. ช่วยลดอัตราการตายของทารกคลอดก่อนกำหนด (premature infants) ดังก่อกำหนดขึ้นในเมืองโบโกตา (Bogota) ประเทศโคลัมเบีย ปี ค.ศ. 1970 ที่ทารกคลอดก่อนกำหนดเสียชีวิตมากถึงร้อยละ 70 สาเหตุการตายเกิดจากการติดเชื้อ ปัญหาการหายใจ แต่เมื่อนำทารกได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ไม่เพียงทำให้ทารกรอดชีวิต ทว่ายังช่วยให้ทารกเจริญเติบโตดี<sup>4</sup>

2. ช่วยให้ทารกปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมใหม่ภายหลังทารกคลอดออกจากครรภ์มารดา<sup>1</sup> เพราะผิวหนังของมารดาช่วยทำให้ทารกคงอุณหภูมิร่างกายอย่างเหมาะสม<sup>3,4</sup> ลดความเสี่ยงของภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (hypothermia) ส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจ และการหายใจสม่ำเสมอ

3. ช่วยให้ทารกดูดนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>5-7</sup> ทำให้ทารกดูดนมแม่ได้ภายใน 1 ชั่วโมง<sup>8</sup> เมื่อนำทารกวางบนหน้าอกมารดา ทารกจะตื่นตัว คีบคลาน และแสวงหาเต้านม มือของทารกจะสัมผัสเต้านม เป็นการกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin) ส่งผลให้หัวนมมารดาตั้งชัน ทารกได้กลืนและเลียหัวนม<sup>5</sup> ทำให้ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย มีสุขภาพดีขึ้น<sup>9</sup>

4. สร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก<sup>1,3,4,10</sup> ก่อให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิด<sup>3</sup> เนื่องจากการ

สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin) ซึ่งช่วยสร้างความรักใคร่ผูกพัน<sup>11,12</sup> อีกทั้งการที่มารดาได้สัมผัสและโอบกอดทารกยังส่งผลต่อการพัฒนาด้านจิตใจและอารมณ์ของทารกในอนาคต

5. ช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลทั้งต่อมารดาและทารก เพราะการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อช่วยกระตุ้นฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin) หลังเพิ่มขึ้น และลดฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol)<sup>12,13</sup> ซึ่งช่วยส่งเสริมความรักและความผูกพันระหว่างมารดากับทารก<sup>1,3,4,10-12</sup>

6. รักษาอุณหภูมิร่างกายทารกให้คงที่<sup>3,4,10</sup> โดยป้องกันทารกสูญเสียความร้อนแบบการพาความร้อน และความร้อนถูกถ่ายเทจากร่างกายมารดาไปยังทารก ช่วยให้อุณหภูมิร่างกายทารกอยู่ในเกณฑ์ปกติ<sup>5</sup> เช่นเดียวกับการใช้เครื่องให้ความอบอุ่น (incubator) หรือดีกว่า<sup>4</sup>

7. ช่วยให้อัตราการหายใจ และอัตราการเต้นของหัวใจคงที่<sup>3</sup> โดยเฉพาะการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อในท่าที่ทารกนอนคว่ำหรือท่านอนตะแคงซ้ายช่วยลดการทำงานของหัวใจ และปอดขยายตัวดีขึ้น<sup>14</sup>

8. ช่วยให้ระดับออกซิเจนในเลือดคงที่ (oxygen saturation level) เพราะเมื่อทารกมีอัตราการหายใจคงที่ จะนำออกซิเจนไปยังปอดดีขึ้น<sup>4</sup>

9. ช่วยให้ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดคงที่ โดยเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด<sup>5</sup> เนื่องจากการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อช่วยรักษาอุณหภูมิของทารก เพราะได้รับความอบอุ่นจากมารดา จึงลดการใช้พลังงานที่เกิดจากกระบวนการสร้างความร้อน ส่งผลให้ทารกไม่ต้องใช้น้ำตาลเกินจำเป็น<sup>15</sup> อีกทั้งช่วยลดระดับฮอร์โมนคอร์ติซอล และกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin) ทำให้ทารกสงบและดูดนมแม่ได้เร็วขึ้น<sup>12,13</sup> ดังนั้นสามารถนำการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อมาใช้ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ (hypoglycemia)<sup>16</sup>

10. ช่วยลดอัตราการตายของทารก โดยทารกแรกคลอดที่มีน้ำหนัก 1.0-1.799 กิโลกรัม และได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอด มีอัตราการรอดชีวิตร้อยละ 25<sup>17</sup>

11. ลดการติดเชื้อ เพราะการสัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อช่วยป้องกันเชื้อแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดโรค เนื่องจากทารกได้รับเชื้อแบคทีเรียที่ดีจากผิวหนังของมารดาหลังการสัมผัสกัน<sup>5</sup>

12. น้ำหนักทารกเพิ่มขึ้นรวดเร็ว จากการที่ทารก

ดูนมแม่ได้เร็วจึงมีโอกาสดื่มน้ำและสารอาหารจากนมแม่เพียงพอก็เพิ่มน้ำหนักในเวลาต่อมา ทั้งยังลดการสูญเสียพลังงานเพราะได้รับความร้อนที่ถูกถ่ายเทจากร่างกายมารดา<sup>3,4</sup>

13. ทารกควบคุมตนเองได้ (self-regulation)<sup>18</sup> โดยทารกจะรู้สึกปลอดภัยเมื่อนอนอยู่บนหน้าอกมารดา

14. ลดการร้องไห้ เพราะทารกจดจำกลิ่นน้ำนมมารดา<sup>1,3,5</sup> ส่งผลให้การทำงานของหัวใจและหลอดเลือดคงที่ อัตราการหายใจและอัตราการเต้นของหัวใจคงที่ตาม

15. ช่วยพัฒนาการของสมองทารก<sup>3</sup> การที่ทารกได้รับการตอบสนองจากมารดาจึงช่วยลดความเครียด ส่งผลต่อการพัฒนาการของสมอง

16. ลดความเจ็บปวด เช่น ทารกได้รับการเจาะเลือดบริเวณสันเท้าให้สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อขณะทำหัตถการ<sup>19</sup> ทารกที่ได้รับการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ ให้สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อล่วงหน้าอย่างน้อย 10 นาที จะลดปฏิกิริยาความเจ็บปวดของทารก<sup>20</sup>

17. ช่วยส่งเสริมการนอนหลับของทารก<sup>3,12</sup>

18. ช่วยในการดูแลทารกแรกคลอดที่น้ำหนักตัวน้อย (low birth weight infants) ให้มีสุขภาพดีขึ้น โดยการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ช่วยควบคุมอุณหภูมิร่างกายของทารก อัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจ ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

### ประโยชน์ต่อมารดา-บิดา

1. ช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนม โดยเฉพาะทารกที่คลอดก่อนกำหนดและมีร่างกายยังไม่สมบูรณ์แข็งแรงที่จะสามารถดูนมแม่<sup>4</sup>

2. ช่วยให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น<sup>4</sup> และให้นมแม่บ่อย เนื่องจากมีความมั่นใจในการดูแลทารก ซึ่งการดูแลให้มารดาและทารกมีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อเร็วที่สุด ในระยะเวลา 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จะช่วยให้ทารกดูนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>5-7</sup> จึงประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>4</sup> ทารกจะกินนมแม่เพียงอย่างเดียวและมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น<sup>5</sup>

3. ช่วยสร้างเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดา-บิดากับทารก<sup>4</sup>

4. มารดาและบิดามีความไวต่อความรู้สึก (sensitivity) เพิ่ม จึงรับรู้ความต้องการของทารกดีขึ้น<sup>1</sup>

5. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>1</sup> เพราะทารกจะมีปฏิกิริยาการดูด (sucking reflex) และรีเฟล็กซ์หันหา

เต้านม (rooting reflex) มากในช่วงแรกหลังคลอด<sup>1</sup> การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่กระตุ้นการหลั่งน้ำนม และเพิ่มปริมาณน้ำนม<sup>3</sup> ส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น พบว่าทารกที่ได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อตั้งแต่แรกคลอด มีแนวโน้มที่จะเริ่มดูนมแม่ได้เร็วและมีปัญหาการให้นมแม่ลดลง<sup>21</sup>

6. ส่งเสริมการดูแลมารดาและทารก โดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family centered care) ที่เน้นหลักการมีส่วนร่วมระหว่างทีมสุขภาพกับครอบครัว เปิดโอกาสให้ครอบครัวร่วมในการตัดสินใจและการวางแผนดูแลตามความต้องการที่แท้จริงของครอบครัว จึงเป็นแนวปฏิบัติที่ดีในการช่วยให้มารดาทราบความต้องการของทารก<sup>10</sup> โดยการจัดให้ทารกอยู่แนบชิดกับมารดาตั้งแต่หลังคลอดทันที มีส่วนช่วยให้มารดาสังเกตและรับรู้สัญญาณความต้องการของทารก เช่น ความหิว ความไม่สบาย หรือสัญญาณความเครียด

7. ส่งผลทางบวกต่อมารดาที่ตั้งครรภ์เสี่ยงและมีแนวโน้มให้นมทารกลดลง<sup>19</sup> เนื่องจากการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อช่วยสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ลดความเครียดและความวิตกกังวลของมารดา ทำให้มั่นใจและพร้อมที่จะตอบสนองต่อความต้องการของทารกมากขึ้น จึงให้นมทารกบ่อยตามความต้องการของทารก

8. ลดปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด และลดเวลาในระยะที่ 3 ของการคลอด โดยผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดเมื่อได้สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ร่วมกับให้ทารกดูนมแม่ทันทีในระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอด พบว่ามีปริมาณเลือดออกน้อยกว่าผู้คลอดที่ไม่ได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อร่วมกับการให้ทารกดูนมแม่<sup>22</sup>

9. เพิ่มความมั่นใจในการดูแลทารก<sup>3,12</sup> เพราะการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน จึงช่วยส่งเสริมความรักความผูกพันระหว่างแม่-ลูก ส่งผลให้มารดามีความเชื่อมั่นในการดูแลทารก<sup>12</sup>

10. ช่วยลดภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด และเพิ่มการรับรู้พฤติกรรมของทารก<sup>4</sup> โดยกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน ซึ่งมีฤทธิ์สงบและช่วยลดความเครียด ทำให้มารดา รู้สึกมั่นใจและพึงพอใจในการดูแลทารกและสร้างความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพจิตของมารดา

## หลักการดูแลมารดาและทารกที่ได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ

หลักการดูแลเพื่อให้มารดาและทารกได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ แบ่งเป็นหลักการดูแลทารกคลอดครบกำหนดและหลักการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มีรายละเอียดดังนี้

หลักการดูแลทารกคลอดครบกำหนดที่ได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ<sup>4</sup>

1. มารดาและทารกต้องไม่แยกจากกัน ทั้งในระหว่างคลอดและหลังคลอด

2. เริ่มการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อเร็วที่สุด เพราะทารกแรกคลอดครบกำหนดส่วนใหญ่มีสุขภาพดี มีค่าคะแนนแอบการ์แรกคลอด 7 คะแนนขึ้นไป<sup>23</sup> เริ่มการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังทารกคลอด ทำอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ ต้องให้มารดาและทารกอยู่ร่วมกัน เพื่อมารดาสามารถให้นมทารกได้ตลอดเวลา<sup>4,23-25</sup>

หลักการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ<sup>3</sup>

1. ทารกคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักน้อยทุกคน ควรได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ เร็วที่สุดเท่าที่สุขภาพทารกเอื้อต่อการทำ<sup>26</sup>

2. เริ่มการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อในทารกคลอดก่อนกำหนด จะกระทำหลังจากที่ทารกมีภาวะสุขภาพหรือสัญญาณชีพปกติ และช่วงเวลาที่เริ่มการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อจะช้ากว่าทารกที่คลอดครบกำหนด เนื่องจากทารกกลุ่มนี้มีปัญหาสุขภาพหรือมีความต้องการพิเศษ เช่น การดูแลภายใต้เครื่องให้ความอบอุ่น หรือมีความต้องการใช้เครื่องช่วยหายใจ อย่างไรก็ตามในแนวปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก แนะนำให้ทารกที่คลอดทุกรูปแบบ และมีน้ำหนักตั้งแต่ 1,000 กรัมขึ้นไป ได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีและทำอย่างต่อเนื่อง โดยมีบุคลากรผู้มีประสบการณ์คอยช่วยเหลือ โดยเลื่อนการดูแลตามปกติที่ไม่จำเป็นออกไปก่อน เพื่อให้การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องหลังทารกคลอด เนื่องจากมีการพิสูจน์แล้วว่า การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อมีความปลอดภัย และช่วยทารกแรกเกิดพัฒนาพฤติกรรมตามสัญชาตญาณได้อย่างดี<sup>26</sup> ซึ่งการนำไปใช้กับทารกคลอดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกภาวะวิกฤติแต่ละแห่ง ต้องคำนึงถึงบริบท ความพร้อม การกำหนดเกณฑ์ทารกที่จะทำสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ และมีการจัดอบรมด้านความรู้แก่บุคลากรผู้เกี่ยวข้องก่อน เพื่อจะให้คำปรึกษา แนะนำ

ติดตาม และสังเกตอาการทารกระหว่างการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ

## ขั้นตอนปฏิบัติการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ

การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อมีขั้นตอนปฏิบัติในทารกคลอดครบกำหนด และทารกคลอดก่อนกำหนด ดังนี้

### ขั้นตอนปฏิบัติการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อในทารกคลอดครบกำหนด

1. หลังทารกคลอดทันที พยาบาลผดุงครรภ์ชี้ตัวทารกจนแห้ง ตัดสายสะดือ ส่งต่อทารกให้ทีมพยาบาลเพื่อดูแลหลังจากประเมินคะแนนแอบการ์นาทที่ 1 ได้ 7 คะแนนขึ้นไป การนำทารกสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพสูงสุดในการดูดนมต้องกระทำภายใน 5-10 นาที หลังทารกคลอด และทำต่อเนื่องจนครบ 1 ชั่วโมง<sup>3,7,24,26</sup> แต่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ทารกสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังทารกคลอด ก่อนตัดสายสะดือและทำต่อเนื่อง 1 ชั่วโมง 30 นาที เท่ากับระยะเวลาการนอน 2 รอบของทารก<sup>25-26</sup> ซึ่งทารกต้องมีอัตราหายใจ ชีพจร อุณหภูมิกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ และไม่มีภาวะเสี่ยงใด<sup>24</sup>

2. ประเมินความพร้อมด้านร่างกายมารดาเพื่อความปลอดภัย มารดาต้องไม่ง่วงนอน หรือมีอาการเหนื่อยล้าจากการคลอด<sup>12</sup> ให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับประโยชน์ และวิธีการปฏิบัติ ก่อนนำทารกสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ<sup>12</sup>

3. จัดท่ามารดา ให้นั่งหรือนอนเอนกาย 30-45 องศา เปิดหน้าอกมารดาโดยคำนึงความเป็นส่วนตัวของมารดา ควบคู่ไปด้วย<sup>3</sup>

4. นำทารกที่ไม่สวมเสื้อผ้า สวมเพียงผ้าอ้อมและหมวก มาวางบริเวณอกระหว่างเต้านมทั้งสองข้างของมารดา ลำตัวมารดาและทารกอยู่แนวเดียวกันในแนวยาว ผิวของทารกและมารดาสัมผัสกัน<sup>19,23</sup>

5. จัดทำให้มารดามองเห็นใบหน้าทารก ลำคอของทารกตั้งตรงหรือเงยหน้าเล็กน้อย หันศีรษะไปด้านข้างเพื่อที่จมูกและปากของทารกไม่ถูกกด<sup>12</sup>

6. ห่มผ้าบนตัวทารกที่ระดับไหล่หรือลำคองมา<sup>12,23</sup> เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อน และให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย

7. แนะนำมารดาผ่อนคลาย หายใจตามปกติ มุ่งความสนใจไปที่ทารก<sup>3</sup>

8. ขณะปฏิบัติ ให้สังเกตลักษณะการหายใจ สริมฝีปาก เพื่อประเมินสัญญาณชีพ<sup>23</sup> พฤติกรรมการร้องไห้ และความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (tone)<sup>12</sup> ห้ามรบกวนมารดา

และทารกช่วงที่ปฏิบัติการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ซึ่งช่วงเวลานี้ทารกจะมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงสัญชาตญาณทั้ง 9 ได้แก่ ร้องไห้ (crying) ผ่อนคลาย (relaxation) ตื่นขึ้น (awakening) เคลื่อนไหว (activity) คืบคลาน (crawling) พัก (resting) สร้างความคุ้นเคย (familiarization) การดูดนม (suckling) และนอนหลับ (sleeping)<sup>5</sup> ทารกที่หัวจะส่ายศีรษะไปมา (head bobbing) เอามือเข้าปาก เคลื่อนไหวปากด้วยการดูดและเลียเต้านม จะเป็นเวลาเหมาะสมที่สุดในการสอน หรือแนะนำมารดาเกี่ยวกับอาการแสดงของทารกเมื่อหัว<sup>1</sup> กรณีมารดาที่มีความจำเป็นต้องได้รับการพยาบาลขณะที่ปฏิบัติสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ เช่น มีสัญญาณชีพผิดปกติ อาจส่งต่อทารกให้บิดาปฏิบัติการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อแทนมารดาหากทำได้ เพราะให้ผลดีเช่นเดียวกัน<sup>12</sup>

9. หากทารกคืบคลานเข้าหาเต้านม ค้นหาหัวนม เลียหัวนม และดูดนม ถือว่าปฏิบัติการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อสำเร็จใน 1 ชั่วโมง หากทารกไม่พยายามค้นหาและเลียหัวนมภายใน 1 ชั่วโมง แต่ประเมินพบว่า ทารกพร้อมจะดูดนม ให้พยาบาลผดุงครรภ์ใช้มือจับหัวนม ลูบหรือเชียบริเวณริมฝีปากของทารก เพื่อกระตุ้นให้เกิด rooting reflex<sup>1</sup>

10. หลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ นำทารกมาดูดสิ่งคัดหลั่งจากปากและจมูก ชั่งน้ำหนักและให้วัคซีน เพราะหากให้การพยาบาลขณะปฏิบัติการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ จะรบกวนกระบวนการเกิดสัญชาตญาณของทารก<sup>1</sup>

11. ย้ายมารดาและทารกไปยังแผนกหลังคลอด ให้มารดาและทารกอยู่ร่วมกันตลอดเวลา (rooming in) เพื่อเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกอย่างต่อเนื่อง<sup>1</sup>

### **ขั้นตอนปฏิบัติการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อในทารกคลอดก่อนกำหนด**

ทารกคลอดก่อนกำหนดที่จะได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ต้องเป็นทารกที่มีอาการทางคลินิกคงที่ เช่น สัญญาณชีพปกติ ระดับออกซิเจนที่วัดผ่านทางผิวหนังคงที่ และอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีน้ำหนักตั้งแต่ 1,000 กรัมขึ้นไป หรืออายุครรภ์ตั้งแต่ 30 สัปดาห์ขึ้นไป ไม่มีภาวะหายใจลำบาก ไม่มีภาวะหยุดหายใจรุนแรงช่วง 8 ชั่วโมงที่ผ่านมา หรือหยุดหายใจบ่อยตั้งแต่ 4 ครั้ง/ชั่วโมงขึ้นไป<sup>26</sup>

1. อธิบายให้ผู้ทำการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ (บิดามารดาหรือญาติ) ทราบประโยชน์ของการทำสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ<sup>3</sup>

2. ผู้ทำการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ล้างมือให้สะอาดก่อนอุ้มทารก<sup>3,26</sup>

3. ตรวจผิวหนังของผู้ทำการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อว่าไม่มีการติดเชื้อ อาจต้องให้ผู้ทำการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทำความสะอาดร่างกายก่อน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ หากทารกมีแผลเปิด<sup>3,26</sup>

4. จัดบริเวณห้องที่ให้ผู้ทำการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อและทารก มีความเป็นส่วนตัว เป็นสัดส่วน หรือมีม่านกันแสงสว่างภายในห้องไม่มากหรือน้อยเกินไป และอุณหภูมิห้องอยู่ระหว่าง 26-28 °C<sup>3,26</sup>

5. ไม่ต้องให้ทารกสวมเสื้อผ้า<sup>3</sup> สวมหมวกปิดคลุมจนถึงบริเวณใบหูทารก ใส่ผ้าอ้อมและสวมถุงเท้าให้ทารกคลุมตัวทารกด้วยผ้าห่มอุ่น

6. ผู้ทำการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ นั่งท่าเอนตัวประมาณ 30-45 องศา<sup>3,26</sup>

7. ให้ผู้ทำการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ อุ้มทารก โดยให้ทารกอยู่ในท่านั่งคว่ำหน้า งอแขน-ขา งอสะโพก ลำตัวแนบไปบนอกและหน้าท้องของผู้ทำการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ หากเป็นมารดาหรือญาติผู้หญิงไม่ต้องใส่เสื้อชั้นใน หันศีรษะทารกไปด้านใดด้านหนึ่ง เงยหน้าเล็กน้อย ระวังอย่าให้คอแหงนมากหรือคอบีบ มือผู้ทำการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อประคองขากระดูกกลางของทารก เพื่อเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง ส่วนมืออีกข้างหนึ่งประคองก้นทารก ประสานสายตากับทารกระหว่างสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ หากมารดาเป็นผู้ทำการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ให้ปากของทารกอยู่ใกล้กับหัวนมแม่<sup>3,26</sup>

8. ติดตามประเมินอาการทารกอย่างต่อเนื่อง เช่น อุณหภูมิกายทางรักแร้ อัตราการหายใจ อัตราการเต้นของชีพจร ความดันโลหิต คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ระดับออกซิเจนที่วัดผ่านทางผิวหนังโดยเปิดสัญญาณเตือนในระดับเสียงเบา หากพบว่าทารกมีอาการไม่คงที่ แพทย์หรือพยาบาลผดุงครรภ์ต้องเข้าไปประเมินทารก เตรียมเครื่องมือช่วยกู้ชีพให้พร้อม และพร้อมช่วยเหลือทันทีเมื่อทารกมีอาการผิดปกติ<sup>26</sup> ระหว่างการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อสามารถให้การพยาบาลได้ เช่น การให้นมผ่านทางสายยางให้อาหาร การดูดเสมหะ การฉีดยา และการให้สารน้ำ

9. หากทารกใส่ท่อช่วยหายใจ ยึดตรึงท่อและอุปกรณ์ช่วยชีวิตต่าง ๆ ไม่ให้เลื่อนหลุด<sup>26</sup>

10. จัดบันทึกเวลาที่เริ่มทำ และหยุดทำการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ<sup>3</sup>

11. ปฏิบัติสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้ออย่างสม่ำเสมอจนทารกอายุครบ 40 สัปดาห์<sup>26</sup>  
 ทั้งนี้มีข้อห้ามคือ ไม่ให้ปฏิบัติการสัมผัสแบบเนื้อ<sup>3</sup>กรณีทารกที่ติดตามความดันโลหิตด้วยการใช้ออสซิลเลเตอร์ (oscillator)

### ข้อควรระวังในการปฏิบัติการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ

#### ข้อควรระวังในกลุ่มทารกและมารดาที่เสี่ยงต่อการปฏิบัติสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ<sup>12</sup> ดังนี้

1. ทารกที่มีภาวะท่อประสาทไม่ปิด (neural tube defect) และทารกที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพไม่คงที่
2. ทารกที่มีภาวะเสี่ยงต้องแยกจากมารดาเพื่อการรักษา เช่น ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ
3. มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด เพราะมารดานั่งและอุ้มทารกได้ลำบากในระยะแรก อาจให้บิดาปฏิบัติการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อแทนมารดา ดังพบในการศึกษาในทารกที่คลอดด้วยวิธีผ่าตัดคลอดแบบวางแผนไว้ล่วงหน้า และได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อจากบิดาภายในเวลา 45 นาที หลังผ่าตัดคลอด มีอัตราการเดินของหัวใจ อุณหภูมิกายคงที่ ร้องไห้น้อยลง และแสดงพฤติกรรมการดูดนมเร็วขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม และบิดาบรรลุมหาทาหน้าที่ได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม<sup>27</sup>

#### การป้องกันเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการปฏิบัติสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ

แม้ว่าการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อก่อเกิดประโยชน์ต่อมารดาและทารก แต่พึงระมัดระวังสิ่งนี้อาจเกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดคิด คือ ทารกมีอาการวิกฤติขณะได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ อุบัติเหตุจากบิดาหรือมารดาผล็อยหลับ ซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์ควรป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์<sup>5</sup> โดยปฏิบัติดังนี้

1. ประเมิน และดูแลมารดา บิดา และทารก เพื่อมั่นใจว่ามีความปลอดภัยช่วง 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยครั้งแรกที่ทำ ต้องมีบุคลากรผู้ที่มีประสบการณ์คอยดูแลอย่างใกล้ชิด<sup>26</sup>
2. จัดทำนอนทารกอย่างเหมาะสม ได้แก่ ขณะทารกนอนคว่ำบนอกมารดา มองเห็นปากและจมูกของทารกที่ไม่ถูกอุดกั้น หน้าอกทารกสัมผัสกับหน้าอกมารดา ลำคอทารกตั้งตรง มีช่องว่างระหว่างคางทารกและหน้าอกมารดา ทารกหันศีรษะไปด้านข้าง แขนและขาอ้าหาตัว<sup>5</sup>
3. จัดท่ามารดา ให้นั่งหรือนอนเอนกาย 30-45 องศา<sup>5</sup>

4. ประเมินลักษณะสีผิว และริมฝีปากของทารก<sup>5</sup>
5. ประเมินการหายใจของทารก ว่ามีลักษณะของการหายใจลำบากหรือไม่<sup>5</sup>
6. ประเมินอุณหภูมิกายของทารก ต้องไม่ต่ำกว่า 36.5 องศาเซลเซียส และไม่เกิน 37.5 องศาเซลเซียส<sup>5</sup>
7. เช็ดศีรษะให้แห้ง ห่มผ้าให้ทารก เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อน<sup>5</sup>
8. ลดสิ่งรบกวนความสนใจของมารดา เช่น นำโทรศัพท์มือถือไว้ไกลตัว ปิดโทรทัศน์<sup>5</sup>
9. ถ้ามารดา หรือบิดานอนหลับขณะสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ให้สวมเสื้อผ้าทารก แล้วย้ายมาวางบนที่นอนของทารก<sup>5</sup>

#### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ

มีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้องกับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ แม้ว่ามารดาได้รับคำแนะนำ และการดูแลให้ปฏิบัติสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อขณะอยู่ในโรงพยาบาล แต่บางรายไม่ได้นำไปปฏิบัติต่อบ้าน ทั้งที่ทราบดีว่าการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจะเกิดผลดีต่อทั้งตนเองและทารก โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อในมารดา มีดังนี้<sup>9</sup>

1. การสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัว การที่สมาชิกครอบครัวช่วยสนับสนุนและเอื้ออำนวยให้มารดาด้านต่าง ๆ ส่งผลต่อการปฏิบัติสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อของมารดาประมาณร้อยละ 70
2. การไม่มีพื้นที่ส่วนตัว เนื่องจากมารดาที่ขาดความเป็นส่วนตัว จะเป็นอุปสรรคต่อการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ
3. การอุ้มทารก มารดาที่พบความยุ่งยากในการอุ้มทารก เช่น มารดาที่อุ้มลูกไม่เป็น เนื่องจากเป็นมารดาครั้งแรก ทารกติดอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ จะเป็นอุปสรรคต่อการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ
4. สภาพอากาศ อากาศร้อนเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ

#### บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ

การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ เป็นการปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับทารกแรกเกิดทั้งที่คลอดครบและก่อนกำหนดทุกราย<sup>26</sup> และให้ประโยชน์ต่อทารกมากกว่าภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น<sup>12</sup> การส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ เริ่มตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์

ต่อเนื่องถึงระยะคลอด และระยะหลังคลอด ดังรายละเอียด

### ระยะตั้งครรภ์

1. ให้ข้อมูลสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว เกี่ยวข้องกับประโยชน์ของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อต่อมารดาและทารก ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความจำเป็นที่ให้การคลอดนมมารดาใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด<sup>8</sup> และประโยชน์ระยะยาวของการนำทารกสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้ออย่างต่อเนื่อง<sup>5</sup>

2. ให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมการคลอดปกติทางช่องคลอด โดยให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกระบวนการคลอดปกติ การใช้เทคนิคเผชิญความปวด ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์เพื่อเตรียมมารดาให้เผชิญกับความเจ็บปวดขณะคลอด ลดความต้องการผ่าตัดคลอด เนื่องจากมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด จะเป็นอุปสรรคอย่างมากต่อปฏิบัติการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ<sup>12</sup>

3. จัดสถานการณ์จำลองให้สตรีตั้งครรภ์ฝึกปฏิบัติสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ โดยใช้หุ่นทารกเพื่อฝึกอุ้ม มุ่งความสนใจไปที่ทารก และฝึกประเมินอาการผิดปกติของทารกขณะปฏิบัติสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ

4. จัดตั้งกลุ่มเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ โดยมีสมาชิกคือ ครอบครัวสตรีตั้งครรภ์รายอื่น บุคลากรในทีมสุขภาพ และสตรีตั้งครรภ์<sup>5</sup>

### ระยะคลอด

1. ส่งเสริมให้มารดาที่คลอดปกติทางช่องคลอดทุกรายได้สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับทารก ส่วนมารดาที่ผ่าตัดคลอด สามารถนำบิดาหรือญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับทารก ฝึกปฏิบัติและเตรียมความพร้อม ซึ่งการผ่าตัดคลอดที่วางแผนล่วงหน้า จะเอื้อโอกาสในการเตรียมความพร้อมบิดามากขึ้น<sup>27</sup> เนื่องจากมารดาที่ผ่าตัดคลอดทุกรายได้รับยาระงับความรู้สึก ทำให้การรับรู้และความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง เคลื่อนไหวร่างกายลำบากเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด ทำให้อุ้มทารกได้ยาก<sup>8</sup> ส่งผลต่อการปฏิบัติสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อยิ่งขึ้น

2. แจ้งมารดาทราบก่อนนำทารกสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ เพื่อให้มารดาพร้อมมือ และยินดีปฏิบัติ<sup>12</sup>

3. นำทารกที่สุขภาพดีและไม่มีความเสี่ยงใด ๆ มาสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดาอย่างน้อย 1 ชั่วโมงแบบต่อเนื่อง โดยไม่มีการรบกวน<sup>12</sup> ส่วนทารกคลอดก่อนกำหนดหรือมีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ ต้องรอจนกว่าทารกมีอาการคงที่

### ระยะหลังคลอด

1. ดูแลให้มารดาและทารกอยู่ร่วมกันตลอดเวลาในทารกที่มีภาวะสุขภาพปกติ เพื่อความต่อเนื่องในการปฏิบัติการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารก อีกทั้งทำให้มารดาเข้าใจในพฤติกรรมของทารก และดูแลทารกได้ดี ซึ่งส่งผลให้มารดารับรู้สมรรถนะแห่งตน หรือรับรู้ความสามารถตนเอง (self-efficacy)<sup>4</sup> กรณีทารกคลอดก่อนกำหนดหรือมีปัญหาสุขภาพ ต้องย้ายเข้าหอผู้ป่วยทารกมีภาวะวิกฤติ หรือรอจนกว่าทารกไม่มีภาวะเสี่ยงใด มีอัตราหายใจ ชีพจร และอุณหภูมิกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ<sup>25</sup> จึงจะเริ่มการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ

2. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อให้มารดารู้สึกผ่อนคลายในครั้งแรกของการให้นมแม่ เพราะมารดาและทารกต้องใช้เวลาและความอดทนที่จะปรับตัวเข้าหากัน สิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบและบรรยากาศผ่อนคลาย ได้ส่งผลต่ออย่างยิ่งต่อการเรียนรู้ซึ่งกันและกันของมารดาและทารก<sup>3</sup>

3. แนะนำมารดาสังเกตและประเมินการหายใจ การเคลื่อนไหว สีผิว ทำนอน ของทารก เพื่อให้มั่นใจว่าไม่มีสิ่งใดมาอุดกั้นทางเดินหายใจ<sup>12</sup> ให้มารดาแจ้งทีมสุขภาพทันทีเมื่อพบความผิดปกติในทารกที่คลอดก่อนกำหนด และต้องมีบุคลากรที่มีประสบการณ์คอยช่วยเหลือขณะปฏิบัติสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ

4. แนะนำมารดาปฏิบัติการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และทำต่อเนื่อง ดังการศึกษาที่พบว่ามารดาที่ปฏิบัติสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้ออย่างต่อเนื่อง 30.20 วัน โดยใช้เวลา 1.30 ชั่วโมงต่อวัน ส่งผลดีต่อทารก คือ ทารกกินนมแม่อย่างเดียวนาน 45 วัน มีน้ำหนักเพิ่มเฉลี่ย 1 กิโลกรัมใน 45 วัน (2.20 กรัมต่อวัน) และมารดารู้สึกพึงพอใจ และยอมรับว่าการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์ต่อตนเองและทารก<sup>9</sup>

แนวทางส่งเสริมปฏิบัติการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อดังกล่าวมา แม้ว่าจะเป็นการปฏิบัติที่ดีที่สุดต่อทารกแรกเกิดทุกราย แต่ในประเทศไทย บุคลากรส่วนใหญ่ของทีมสุขภาพยังขาดความมั่นใจในการปฏิบัติ ประกอบกับวัฒนธรรมไทย ผู้รับบริการจะให้ความเชื่อถือบุคลากรในทีมสุขภาพ เมื่อมาอยู่โรงพยาบาล การดูแลรักษาเป็นหน้าที่ของทีมสุขภาพ แต่หากมีการสื่อสารให้ทุกฝ่ายทราบบทบาทของตนเอง ฝ่ายบริหารประกาศนโยบายสนับสนุนการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ส่งเสริมความรู้ให้บุคลากรทีมสุขภาพถึงความสำคัญของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อและแนวทางปฏิบัติ จัดอบรม

เชิงปฏิบัติการ สนับสนุนด้านทรัพยากร ย่อมช่วยให้ทีมสุขภาพทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ มีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้และความเข้าใจลึกซึ้งมากขึ้น และนำการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อมาปฏิบัติจนเป็นกิจวัตร ส่งผลให้การดูแลมารดาทารกมีคุณภาพต่อไป

## สรุป

การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ เป็นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาบิดากับทารก กระทำได้ทันทีหลังทารกครบกำหนดคลอดหรือภายใน 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ต้องทำอย่างต่อเนื่องและทำได้บ่อยครั้ง โดยพิจารณาตามสถานการณ์ ส่วนทารกคลอดก่อนกำหนดทีมสุขภาพต้องประเมินความพร้อมของสุขภาพทารกเป็นหลัก และเฝ้าติดตามอย่างใกล้ชิด ปัจจุบันกำหนดให้การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ เป็นบันไดขั้นที่ 4 ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อนี้มีรูปแบบปฏิบัติที่เฉพาะ พยาบาลผดุงครรภ์ควรศึกษาและทำความเข้าใจ จนเกิดทักษะที่ถูกต้อง ก่อนนำไปใช้เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างมารดา บิดาและทารก หรือช่วยกระตุ้นทารกให้ดูดนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เพื่อส่งผลต่อความสำเร็จในการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก รวมทั้งเป็นการส่งเสริม ช่วยเหลือ และสนับสนุนมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทยเพิ่มขึ้น

## ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อควรได้รับการปฏิบัติจนเป็นกิจวัตรในทุกโรงพยาบาล เนื่องจากก่อเกิดประโยชน์อย่างมากต่อมารดา ต่อทารกที่คลอดครบกำหนดและทารกคลอดก่อนกำหนด ทุกโรงพยาบาลควรมีนโยบายจากฝ่ายบริหารเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมพยาบาลผดุงครรภ์ ในการช่วยมารดาและทารกได้ปฏิบัติสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อที่ต่อเนื่องเชื่อมโยงกันตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด
2. พยาบาลผดุงครรภ์ควรตระหนัก และให้ความสำคัญกับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ โดยศึกษาความรู้เกี่ยวกับความสำคัญ ประโยชน์ต่อทารกและมารดา ขั้นตอนปฏิบัติการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ มีการให้ความรู้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ทบทวนความรู้เมื่อรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อคลอด

ดูแลมารดา-บิดา ทารก ได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อหลังคลอด มีกระบวนการติดตามและส่งเสริมมารดาปฏิบัติต่อเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาทารก และครอบครัวและเอื้ออำนวยให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง จนเกิดผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

## การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

ผู้เขียนเขียนบทความนี้ด้วยตนเอง

## การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาพัฒนาบทความวิชาการครั้งนี้ ผู้เขียนขอขอบคุณมหาวิทยาลัยพายัพ ที่ให้การสนับสนุนการผลิตผลงานบทความวิชาการนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. Lauwers J, Swisher A. Counseling the nursing mother: A lactation consultant's guide. 7th ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2021.
2. Department of health. The Department of Health promotes the breast milk society. Babies can drink breast milk within 1 hour after birth and drink only breast milk for the first 6 months. [homepage on the Internet]. Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Public Health. 2024 [updated 19 Aug 2024; cited 2025 Mar 12]. Available from: <https://anamai.moph.go.th/th/news-anamai/43742>
3. Kezaabu E. Kangaroo care. Midwifery Today. 2023; 145: 50–5.
4. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding: A guide for the medical profession. 9 th ed. Philadelphia: Elsevier; 2022.
5. Wambach KW, Spencer B. Breastfeeding and human lactation. 6th ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2021.
6. Huang JZ, Chen CN, Lee CP, et al. Evaluation of the effects of skin-to-skin contact on newborn sucking, and breastfeeding abilities: A quasi-experimental study design. Nutrients. 2022; 14: 1–12. doi: 10.3390/nu14091846.
7. Ngamgarn W, Leesiriwattanagul W, Perksanusak T, et al. Effect of a nursing program for continuous breastfeeding promotion with family support and early skin to skin contact on effective suckling breastfeed, neonatal

- jaundice, and exclusive breastfeeding at one month. *JPMC*. 2021; 38(1): 67-76. Thai.
8. Alves R de V, de Oliveira MIC, Domingues RMSM, et al. Breastfeeding in the first hour of life in Brazilian private hospitals participating in a quality-of-care improvement project. *Reprod Health*. 2023; 20(Suppl 2): 1-10. doi: 10.1186/s12978-022-01538-z.
  9. Raajashri R, Adhisivam B, Vishnu Bhat B, et al. Maternal perceptions and factors affecting Kangaroo mother care continuum at home: A descriptive study. *J Matern Fetal & Neonat Med*. 2018; 31(5): 666-9. doi: 10.1080/14767058.2017.1293035.
  10. Hatfield NT, Kincheloe CA. *Introductory maternity & pediatric nursing*. China: Wolters Kluwer; 2022.
  11. Tomita A, Sasagawa ET, Yonezawa K, et al. Factors influencing nurses' practice of skin-to-skin contact as a pain management intervention for preterm infants. *J Neonat Nurs*. 2024; 30(6): 776-80. doi: 10.1016/j.jnn.2024.07.005.
  12. Altit G, Hamilton D, O'Brien K. Skin-to-skin care (SSC) for term and preterm infants. *Paedia Child Health*. 2024; 29(4): 238-45. doi: 10.1093/pch/pxae015.
  13. Pados BF, Hess F, Gephart S. Systematic review of the effects of skin-to-skin care on short-term physiologic stress outcomes in preterm Infants in the neonatal intensive care unit. *Adv Neonatal Care*. 2020; 20(1): 48-58. doi: 10.1097/ANC.0000000000000596.
  14. Richmond CM, Ring F, Richmond L, et al. Propped and prone positioning reduces respiratory events in spontaneously breathing preterm infants: A randomised triple crossover study. *J Paediatr Child Health*. 2023; 59(1): 81-8. doi: 10.1111/jpc.16241.
  15. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016; (11): CD003519.
  16. Davidson D, O'Meara AM. *Maternity, newborn, and women's health nursing: A case-based approach*. 2 nd ed. Mexico City: Wolters Kluwer; 2024.
  17. Arya S, Naburi H, Kawaza K, et al. Immediate "kangaroo mother care" and survival of infants with low birth weight. *N Engl J Med*. 2021; 384(21): 2028-38. doi: 10.1056/NEJMoa2026486.
  18. UNICEF. *Infant and young child feeding*. [homepage on the Internet]. New York: UNICEF; 2022. [updated 1 Jun 2024; cited 2025 Feb 12]. Available from: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/#status>
  19. Disher T, Benoit B, Johnston C, et al. Skin-to-skin contact for procedural pain in neonates: Acceptability of novel systematic review synthesis methods and GRADEing of the evidence. *J Adv Nurs*. 2017; 73(2): 504-19. doi: 10.1111/jan.13182.
  20. Johnston C, Campbell-Yeo M, Disher T, Benoit B, Fernandes A, Streiner D, Inglis D, Zee R. Skin-to-skin care for procedural pain in neonates. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Feb 16; 2(2): CD008435. doi: 10.1002/14651858.CD008435.pub3
  21. Lowdermilk DL, Cashion K, Perry E, et al. *Maternal child nursing care*. 7th ed. St. Louis: Elsevier; 2024.
  22. Almutairi WM, Ludington SM, Quinn Griffin MT, et al. The role of skin-to-skin contact and breastfeeding on atonic postpartum hemorrhage. *Nurs Rep*. 2021; 11(1): 1-11. doi: 10.3390/nursrep11010001.
  23. McKinney ES, Murray S, Mau, K, et al. *Maternal-child nursing*. 6 th ed. St. Louis: Elsevier; 2022.
  24. Chiraphaet W, Chiraphaet K. *Strategies for successful breastfeeding*. Bangkok: Thammada Press; 2020.
  25. World Health Organization. *Guidelines: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in maternity and newborn care settings*. [homepage on the Internet]. Geneva: WHO; 2020 [updated 23 Jun 2022; cited 2025 May 23]. Available from: <https://www.who.int/news/item/15-11-2022-who-advises-immediate-skin-to-skin-care-for-survival-of-small-and-preterm-babies>
  26. Brimdyr K, Stevens J, Svensson K, et al. Skin-to-skin contact after birth: Developing a research and practice guideline. *Acta Paediatr*. 2023;112(8): 1633-43. doi: 10.1111/apa.16842.
  27. Huang X, Chen L, Zhang L. Effects of paternal Skin-to-Skin contact in newborns and fathers after cesarean delivery. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2019; 33(1): 68-73.