

ผลของโปรแกรมการดูแลทารกแบบแกงการู ต่อปริมาณน้ำนมแม่ และน้ำหนักตัวทารกเกิดก่อนกำหนด

อัญชนา พันธุ์วิไล พย.ม.*, นฤมล อีระรังสิกุล ปร.ด.**

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลทารกแบบแกงการูต่อปริมาณน้ำนมแม่ และน้ำหนักตัวทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรก และทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย (SNB) โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 30 ราย ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดโดยจัดเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลทารกแบบแกงการู ใช้เวลาครั้งละ 45 นาที วันละ 1 ครั้ง ในช่วงก่อนมื้อนมเวลา 13.30 น. เป็นเวลาติดต่อกันทั้งหมด 5 วัน และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยโปรแกรมการดูแลทารกแบบแกงการู แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกปริมาณน้ำนมแม่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการทดสอบค่าที (t-test)

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง มารดากลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมแม่มากกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.99, p < 0.001$) และผลต่างค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวของทารกกลุ่มทดลองสูงกว่าทารกกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.77, p < 0.001$)

ผลการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมการดูแลทารกแบบแกงการูสามารถเพิ่ม ปริมาณน้ำนมแม่ และน้ำหนักตัวทารกเกิดก่อนกำหนด ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพควรนำโปรแกรมการดูแลทารกแบบแกงการูร่วมกับการบีบน้ำนมไปใช้กับมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

คำสำคัญ : แกงการู, การบีบน้ำนม, ปริมาณน้ำนมแม่, น้ำหนักตัวทารกเกิดก่อนกำหนด

Effects of The Kangaroo Care Program on Maternal Milk Supply and The Body Weight of Preterm Infant

Aunchana Punvilai M.N.S*, Narumon Teerarungsikul Ph.D**

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effects of the kangaroo care program on maternal milk supply and the body weight of preterm infants. The sample consisted of 30 primigravida mothers and preterm babies who were admitted into the Sick Newborn Unit at Chonburi Hospital. Of the participants, 15 infants in the experimental group received the kangaroo care program from their mothers for 45 minutes before they were feed at 13.30 p.m. every day for 5 days. The other 15 infants were placed in the

* พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี

** ผู้รับผิดชอบหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* A Registered Nurse, Chonburi Hospital, Chonburi Province

** Corresponding author, Asst. Prof., Faculty of Nursing, Burapha University

control group and received routine care. The research instruments included the kangaroo care program, a demographic questionnaire, and the recorded maternal milk supply data. The data were analyzed using descriptive statistics and the t-test.

The results revealed that the mean value of the maternal milk supply in the experimental group were significantly higher at the end of the experiment than those in the control group ($t = 2.99, p < 0.001$). The mean value of the preterm infants body weight in the experimental group were significantly higher at the end of the experiment than those in the control group ($t = 2.77, p < 0.001$).

These findings indicated that the use of the kangaroo care program may increase maternal milk supply and the body weight of preterm infants. Therefore, nurses and health care personnel should use the kangaroo care program with mothers who have preterm babies in the Newborn Unit.

Keywords : kangaroo care, milk expression, maternal milk supply, body weight of preterm infants

บทนำ

ในแต่ละปีทั่วโลก มีทารกเกิดก่อนกำหนดประมาณ 15 ล้านคน¹ จากรายงานทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัมในประเทศไทย ทั้งที่เกิดก่อนกำหนดและครบกำหนด พบว่า 2 ใน 3 ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จะเป็นทารกเกิดก่อนกำหนด² ในระหว่างปี พ.ศ. 2558 ถึง พ.ศ. 2560 พบอัตราการเกิดมีชีพของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยร้อยละ 10.6, 11.0 และ 10.8 ตามลำดับ³ ทารกเกิดก่อนกำหนดมีลักษณะบอบบาง อวัยวะต่างๆ ของร่างกายยังไม่เจริญเต็มที่ ระบบการทำงานต่างๆ ภายในร่างกายยังไม่สมบูรณ์เพียงพอ เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและปัญหาต่างๆ ตามมาได้ง่าย^{2,4} เช่น เสี่ยงต่อการเกิดโรคลำไส้เน่าตาย (Necrotizing enterocolitis) และภาวะตัวเย็น (Hypothermia) เป็นต้น

ทารกเกิดก่อนกำหนดจึงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิดโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ ได้รับการรักษาด้วยอุปกรณ์การแพทย์และได้รับการดูแลในตู้อบทารก จึงทำให้ทารกถูกแยกจากมารดาทันทีหลังคลอด ทำให้ทารกขาดการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกหรือสัมผัสจากมารดา ซึ่งมีผลต่อการหลั่งฮอร์โมนที่ช่วยในการเจริญเติบโต (Growth hormone) ทำให้น้ำหนักตัวขึ้นช้า^{5,6} บางรายมีอาการรุนแรงต้องเข้ารับการรักษาานานเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน ในรายที่มารดาได้รับอนุญาตให้กลับบ้านก่อนทารกมารดาอาจไม่ได้มาเยี่ยมทารกหรือมาเยี่ยมทารกนานๆ ครั้ง ทำให้มารดาารู้สึกว่าตนเป็นคนแปลกหน้า ไม่สามารถสัมผัส

โอบอุ้ม เพื่อแสดงความรักความห่วงใยเมื่อบุตรร้องไห้ ขาดโอกาสเรียนรู้ลักษณะพฤติกรรมของทารก และขาดโอกาสในการฝึกทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก⁷ รวมทั้งมารดาขาดโอกาสได้อยู่ใกล้ชิดเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับทารกอย่างต่อเนื่อง⁸ การเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดจึงเป็นอุปสรรคในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกที่จำเป็นจะต้องมีการแก้ไข

นอกจากนั้นความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดและการถูกแยกจากมารดาทันทีหลังคลอด มีผลต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ของมารดา ทำให้มารดาเกิดความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งมีผลต่อ เลทดาวนรีเฟล็กซ์ (Let down reflex) ทำให้น้ำนมแม่หลั่งได้น้อย⁹ รวมทั้งทารกเกิดก่อนกำหนดไม่สามารถดูดนมแม่ได้ การดูดกลืนยังไม่มีประสิทธิภาพ หรือทารกป่วยที่ต้องได้รับการรักษาพิเศษ ให้อาหารทางสายยางหรือไม่สามารถดูดนมแม่ได้ตั้งแต่แรก ส่งผลต่อการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม ทำให้การหลั่งน้ำนมของมารดาน้อยลง^{10,11} ดังนั้นมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดจึงควรได้รับการดูแลด้านจิตใจให้ความเครียดและคลายความวิตกกังวลลง

การดูแลทารกแบบแกงการู (kangaroo care) เป็นวิธีที่ง่าย สะดวก และมีประสิทธิผลมากสำหรับการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก¹² โดยการให้มารดาได้สัมผัสทารกโอบอุ้มไว้แนบอกให้ผิวหนังของมารดาสัมผัสกับผิวหนังของทารก (Touch) มารดาและทารกได้สัมผัสใกล้ชิดประสานสายตา (Eye to eye contact) และสื่อสารพูดคุย

กับทารก (Mother voice) ซึ่งก่อให้เกิดผลดีทั้งต่อมารดา และทารก เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารก¹³⁻¹⁵ และช่วยกระตุ้นประสาทสัมผัสแก่ทารก กระตุ้นต่อมพิทูอิทารี ส่วนหน้า (Anterior pituitary gland) ให้ผลิตฮอร์โมนการเจริญเติบโต (Growth hormone) เพิ่มขึ้นทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น^{8,16-18} และการควบคุมอุณหภูมิร่างกายคงที่^{13,16,19} รวมทั้งยังเพิ่มการหลั่งน้ำนมแม่²⁰ น้ำนมแม่นับได้ว่าเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด แต่ทารกเกิดก่อนกำหนดยังไม่พร้อมดูดนมจากเต้านมมารดา เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของระบบประสาท²¹ จำเป็นต้องให้นมมารดาผ่านทางสายยางให้อาหารแทนการดูดนมจากเต้านมมารดา โดยตรงทำให้เต้านมมารดาขาดการดูดกระตุ้นจากทารก หากมารดาไม่บีบน้ำนมออกหรือบีบน้ำนมออกไม่สม่ำเสมอ จะทำให้เต้านมมีการสร้างและหลั่งน้ำนมได้น้อยลง^{10, 22} ดังนั้นมารดาควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ มีการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับมีความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ จะทำให้ฮอร์โมนในการหลั่งน้ำนมมากขึ้น และทารกเกิดก่อนกำหนดจะได้รับนมแม่อย่างเพียงพอต่อการเจริญเติบโต อันจะส่งผลให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างเหมาะสม

ในต่างประเทศมีการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลทารกแบบแกงการูกับปริมาณน้ำนมแม่ พบว่า ภายหลังจากทดลองมารดาในกลุ่มที่ดูแลทารกแบบแกงการู มีน้ำนมสำหรับให้ทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งอายุ 3 เดือน²³ หรือมีน้ำนมสำหรับเลี้ยงทารกได้อย่างต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล²⁴ แต่การศึกษาไม่ได้บอกถึงปริมาณน้ำนมของมารดาว่ามีปริมาณมากน้อยเพียงใด และในประเทศไทยการศึกษากิจการการดูแลทารกแบบแกงการูที่ผ่านมานั้นการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาทารก และผลของการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของทารกเกิดก่อนกำหนด อย่างไรก็ตามการดูแลแบบแกงการูที่มีผลต่อการเพิ่มของน้ำหนักทารกนั้น ผลการวิจัยพบว่า ก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งการดูแลทารกแบบแกงการูเพียงอย่างเดียวนั้นอาจไม่ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ส่วนการศึกษาผลของการดูแลทารกแบบแกงการูต่อปริมาณน้ำนมของมารดานั้นในประเทศไทยยังไม่พบผู้ใดนำมาศึกษา การดูแลทารกแบบ

แกงการู มีความสำคัญในการกระตุ้นประสาทสัมผัสของทารกเกิดก่อนกำหนด อีกทั้งนมแม่เป็นสารอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลโปรแกรมการดูแลทารกแบบแกงการู ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าผลของการใช้โปรแกรมนี้จะทำให้มารดาตระหนักถึงประโยชน์ของการบีบเก็บน้ำนม ทำให้น้ำนมมีปริมาณมากขึ้นเพียงพอสำหรับเลี้ยงทารก และทารกเกิดก่อนกำหนดมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์การเจริญเติบโต

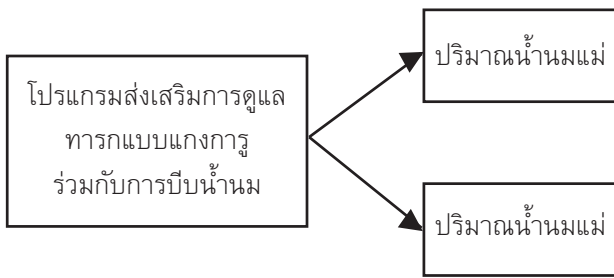
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมแม่ ก่อนและหลังการทดลองระหว่างมารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลทารกแบบแกงการูร่วมกับการบีบน้ำนม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวทารก ก่อนและหลังการทดลองระหว่างทารกกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลทารกแบบแกงการูร่วมกับการบีบน้ำนม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การดูแลทารกแบบแกงการูหรือการให้ผิวหนังมารดาสัมผัสผิวหนังทารก (Skin-to-skin care) มารดาและทารกได้สัมผัสใกล้ชิด ประสานสายตา และสื่อสารซึ่งกันและกัน เป็นการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันระหว่างมารดาทารก มารดาถูกกระตุ้นความรู้สึกจากการมองเห็น การสัมผัส และการได้ยินเสียงของทารก มีการส่งกระแสประสาทจากไซนัสหลังสู่สมองส่วนไฮโปธาลามัส ทำให้เกิดปฏิกิริยาการตอบสนอง 2 ประการคือ การเกิดโปรแลคตินรีเฟล็กซ์ (Prolactin reflex) และออกซีโตซิน รีเฟล็กซ์ (Oxytocin reflex หรือ milk ejection reflex) ร่วมกับมารดามีการบีบน้ำนมด้วยมืออย่างถูกวิธี จะทำให้เพิ่มการหลั่งปริมาณน้ำนมของมารดา^{11,20, 22} และการสัมผัสโอบกอดทารก การสัมผัสลูบไล้ทารก จะมีผลไปกระตุ้นเรติคูลา โฟร์เมชัน (Reticular formation) ซึ่งไปกระตุ้นไฮโปธาลามัส (Hypothalamus) และธาลามัส (Thalamus) ส่งผลทำให้เกิดการกระตุ้นต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า (Anterior pituitary gland) ให้ผลิตฮอร์โมนการเจริญเติบโต (Growth hormone) เพิ่มขึ้น ทำให้ทารก

มีอัตราการเจริญเติบโตของกล้ามเนื้อและกระดูกเพิ่มขึ้น ส่งผลทำให้น้ำหนักเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งในขณะที่ทำแกงการุ ศีรษะของทารกเอียงโดยหูของทารกแนบพิงผนังหน้าอกของ มารดาที่บริเวณหัวใจ ทารกได้ยินเสียงของอัตราการเต้นของ หัวใจมารดาซึ่งเป็นเสียงที่คุ้นเคยตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ทำให้ ทารกเกิดความรู้สึกอบอุ่นผ่อนคลายเมื่อได้รับไออุ่นจาก มารดา ทารกหลับได้นานขึ้น²⁵ ดังนั้นโปรแกรมการดูแลทารก แบบแกงการุร่วมกับการบีบน้ำนม มารดาและทารกมีการ สัมผัสโอบกอด ลูบไล้ทารก ประสานสายตาระหว่างทารกกับ มารดา มารดามีการพูดคุยกับทารกจะช่วยส่งเสริมให้มารดา ได้ใกล้ชิดกับทารกร่วมกับมารดามีการบีบน้ำนมอย่างถูกวิธี ทำให้การหลั่งปริมาณน้ำนมของมารดาเพิ่มมากขึ้น ทารก หลับได้นานขึ้นส่งผลต่อการเจริญเติบโตทางด้านน้ำหนักตัว ของทารกโดยตรง (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง การทดลอง (Two-group pretest-posttest design) กลุ่ม ตัวอย่างเป็นมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย (SNB) โรงพยาบาลชลบุรี โดย กำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

คุณสมบัติของมารดา

1. มารดาครรภ์แรก ที่คลอดทารกเกิดก่อนกำหนด
2. อายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหลังคลอด เช่น ภาวะ ตกเลือดหลังคลอด และความดันโลหิตสูง เป็นต้น

4. ไม่มีข้อห้ามในการให้นมแม่ เช่น ติดสิ่งเสพติด หรือ มีผล HIV positive เป็นต้น

5. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

คุณสมบัติของทารก

1. เกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์ระหว่าง 31–36 สัปดาห์ โดยประเมินอายุครรภ์ด้วยวิธีอัลตราซาวด์ (Ultrasound)
2. มีอายุหลังคลอด 2 วัน
3. ได้รับนมทางสายยางให้อาหาร (OG tube)
4. ไม่ได้อยู่ในภาวะวิกฤติ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน รุนแรง เช่น การติดเชื้อ ภาวะชัก ภาวะพร่องออกซิเจนอย่าง รุนแรง ไม่ได้รับการช่วยหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจ หรือ การใช้เครื่องช่วยหายใจแรงดันบวก (Continuous positive airway pressure) เป็นต้น
5. ไม่มีภาวะพิการแต่กำเนิด ได้แก่ โรคหัวใจพิการ แต่กำเนิด ปากแหว่งเพดานโหว่ เป็นต้น

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยจัดเข้ากลุ่มควบคุมก่อน จนครบจำนวน 15 ราย จากนั้นจึงคัดเลือกเข้ากลุ่มทดลอง จนครบจำนวน 15 ราย ตามลำดับ รวมทั้งหมด 30 ราย การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ไม่มีการปนเปื้อน เนื่องจากกลุ่ม ตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไม่มีโอกาสพบกัน ดังนั้นจึงไม่มีปัจจัย ภายนอกจากการถ่ายเทสิ่งทดลองระหว่างกลุ่ม (Contaminate of treatment)

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จาก ตามข้อเสนอของ Polit และ Hungler²⁶ ซึ่งกล่าวไว้ว่า ขณะดำเนินการวิจัยทางการ พยาบาลมีโอกาสสูญเสียกลุ่มตัวอย่างได้ง่าย หากผู้วิจัยมี เหตุผลเพียงพอสามารถทำให้เชื่อในการตอบวัตถุประสงค์ ได้ และเพียงพอสำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ สามารถ กำหนดกลุ่มตัวอย่างได้อย่างน้อยกลุ่มละ 10 ราย เพื่อป้องกันการ สูญหายผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกกลุ่มละ 5 ราย จึงได้ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 15 ราย

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

1. ขณะเข้าร่วมกิจกรรมทารกมีภาวะหยุดหายใจ มี ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ หรือมีภาวะหัวใจล้มเหลว
2. มารดาและทารกไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมแกง การุได้ครบทุกครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 โปรแกรมการดูแลทารกแบบแกงการู เป็นการดำเนินกิจกรรมอย่างมีแบบแผน โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดการดูแลทารกแบบแกงการู โดยให้มารดาได้อุ้มโอบกอดทารกผิวหนังของทารกจะสัมผัสกับมารดา (Touch) มารดาสบตากับทารก มารดาพูดคุยกับทารก และให้มารดาฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง ประกอบด้วย

1.1.1 แผนการสอนการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการู วิธีการสอนโดยการบรรยายประกอบการชมภาพประกอบการบรรยาย (Powerpoint) วีดิทัศน์พร้อมทั้งสาธิต และให้มารดาได้ปฏิบัติด้วยตนเอง

1.1.2 คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการู ประกอบด้วย วิธีการดูแลแบบแกงการู ประโยชน์ของการดูแลแบบแกงการู และแผนพับวิธีการบีบเก็บน้ำนมด้วยมือ โดยมีขั้นตอนการบีบเก็บน้ำนมด้วยมือ และตารางเวลาในการบีบเก็บน้ำนม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย

2.1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ได้แก่ อายุมารดา สภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว

2.1.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนทารก ได้แก่ เพศ อายุครรภ์ คะแนนแอฟการ์ (Apgar score) น้ำหนักปัจจุบันของทารก และการวินิจฉัยโรค

2.2 แบบบันทึกปริมาณน้ำนมแม่ โดยมารดาบีบเก็บน้ำนมอย่างน้อย 5 ครั้งต่อวันตามที่ผู้วิจัยกำหนด และนำน้ำนมที่บีบได้มายังโรงพยาบาล ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกปริมาณน้ำนม การตวงปริมาณน้ำนมแม่ใช้เครื่องชั่งน้ำหนัก Digital บริษัท Anex ขนาด 5 กิโลกรัม ความละเอียด 1 กรัม โดยน้ำนมแม่ 1 มิลลิลิตร จะหนักประมาณ 1 กรัม²⁷ และจดบันทึกปริมาณน้ำนมแม่ โดยวัดครั้งแรกในวันแรกของการเก็บข้อมูล และวัดครั้งที่ 2 ในวันที่ 7 ของการเก็บข้อมูล เป็นปริมาณสะสมที่คิดตั้งแต่วันแรกของการเก็บข้อมูล

2.3 เครื่องชั่งน้ำหนักทารก เป็นเครื่องชั่งน้ำหนักแบบ Digital รุ่น Model 727 ที่ได้มาตรฐานของบริษัท Seca

มีหน่วยวัดเป็นกิโลกรัม (kg.) สามารถอ่านค่าเป็นกรัม (gram) ได้ซึ่งได้ผ่านการปรับสมดุล (Calibrate) ของเครื่องจากบริษัททุก 1 ปี และได้รับการปรับสมดุล (Calibrate) โดยศูนย์เครื่องมือแพทย์โรงพยาบาลชลบุรีทุก 1 เดือน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการู ที่สร้างขึ้น ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลทารก 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลทารก 1 ท่าน หลังจากนั้นนำมาหาค่า CVI = 1 นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 15 ราย จากนั้นนำแบบสอบถามมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าแอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นในการศึกษาคั้งนี้ เท่ากับ 0.81

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลชลบุรี ตามหนังสือที่ ขบ. 0032.102.9/057 ลงวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2560 และเอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ 16/2560 และกลุ่มตัวอย่างตกลงยินดีเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

คัดเลือกตัวอย่างจากมารดาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ กลุ่มควบคุม 15 ราย กลุ่มทดลอง 15 ราย เก็บกลุ่มควบคุมก่อน ผู้วิจัยทำการตวงปริมาณน้ำนมแม่และจดบันทึกปริมาณน้ำนมแม่ใน 24 ชั่วโมง และบันทึกน้ำหนักทารก ช่วงเวลาในการชั่งน้ำหนัก คือ เวลา 6.00-8.00 น.ทุกวัน ทั้งสองกลุ่ม

โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังนี้ ครั้งที่ 1 เมื่อทารกอายุ 2 วัน นัดหมายมารดาให้บีบ

เก็บน้ำนมใส่ลงในถุงเก็บน้ำนมแม่ บันทึกจำนวนถุงเก็บน้ำนมตามความเป็นจริง และให้นำน้ำนมมาส่งที่โรงพยาบาลทุกวัน

ครั้งที่ 2 บันทึกปริมาณน้ำนมแม่และบันทึกน้ำหนักทารกเป็นวันแรกที่เริ่มทำการศึกษ และให้มารดานำน้ำนมมาส่งที่โรงพยาบาลทุกวัน

ครั้งที่ 3–7 หลังจากมารดาได้รับการพยาบาลปกติจากพยาบาลจึงให้มารดาบีบเก็บน้ำนม ตามช่วงเวลาที่ผู้วิจัยกำหนด ลงบันทึกปริมาณน้ำนมตามความเป็นจริง ประเมินน้ำหนักทารก

มารดากลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลทารกแบบแกงการ่วมกับการบีบน้ำนมมีระยะเวลาทั้งหมด 7 วัน ดังนี้

ครั้งที่ 1 ทารกอายุ 2 วัน ให้ความรู้มารดาเป็นรายบุคคล เรื่องการดูแลทารกแบบแกงการ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการดูแลแบบแกงการ ประโยชน์ของการดูแลแบบแกงการ วิธีการบีบน้ำนมด้วยมือวิธีการสอนโดยการบรรยายประกอบ การชมภาพประกอบการบรรยาย วิดีทัศน์ พร้อมทั้งสาธิตมอบคู่มือและให้ความรู้เรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการ มีเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการดูแลแบบแกงการ ประโยชน์ของการดูแลแบบแกงการ และการบีบเก็บน้ำนมด้วยตนเอง ให้ตารางบันทึกปริมาณน้ำนมแม่แก่มารดาเพื่อจดบันทึกปริมาณน้ำนม นัดหมายให้มารดาบีบเก็บน้ำนมด้วยวิธีการบีบด้วยมือใส่ลงในถุงเก็บน้ำนมแม่ นำมาส่งให้ผู้วิจัยในวันต่อไป ชี้แจงเวลาและนัดหมายมารดาในการดูแลทารกแบบแกงการ ในช่วงก่อนให้นม เวลา 13.30 น. วันละ 1 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 45 นาที เป็นเวลาติดต่อกันทั้งหมด 5 วัน

ครั้งที่ 2 ให้มารดาลงมือปฏิบัติโดยใช้โปรแกรมการดูแลทารกแบบแกงการ ผู้วิจัยช่วยมารดาให้มีโอกาสใกล้ชิดและสัมผัสอุ้มกอดทารกโดยการดูแลแบบแกงการ มารดาได้อุ้มอุ้มกอดทารก ผิวหนังของทารกจะสัมผัสกับมารดา มารดาสบตากับทารก มารดาพูดคุยกับทารก ทำกิจกรรมวันละ 1 ครั้ง ในช่วงก่อนให้นม เวลา 13.30 น. ใช้เวลาครั้งละ 45 นาที บันทึกปริมาณน้ำนมแม่ และบันทึกน้ำหนักทารกเป็นวันแรกที่เริ่มทำการศึกษา

ครั้งที่ 3–6 หลังจากมารดาได้รับโปรแกรมการดูแลแบบแกงการจึงให้มารดาบีบเก็บน้ำนม ตามช่วงเวลาที่ผู้วิจัยกำหนด ลงบันทึกปริมาณน้ำนมตามความเป็นจริงและนำ

น้ำนมมาส่งให้ทารกที่โรงพยาบาลทุกวัน ผู้วิจัยทำการตวงปริมาณน้ำนมแม่และจดบันทึกปริมาณน้ำนมแม่ใน 24 ชั่วโมง และบันทึกน้ำหนักทารก ช่วงเวลาในการชั่งน้ำหนักคือ เวลา 6.00–8.00 น. ทุกวัน

ครั้งที่ 7 ทารกอายุ 8 วัน มารดานำน้ำนมมาส่งให้ทารกที่โรงพยาบาล ผู้วิจัยทำการตวงปริมาณน้ำนมแม่ และจดบันทึกปริมาณน้ำนมแม่ใน 24 ชั่วโมง ประเมินปริมาณน้ำนมแม่ลงบันทึกในแบบบันทึกปริมาณน้ำนมมารดา บันทึกน้ำหนักทารก ช่วงเวลาในการชั่งน้ำหนักคือ เวลา 6.00–8.00 น. ประเมินน้ำหนักทารก

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบตามที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลทารกแบบแกงการ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi – Square) และการทดสอบค่าที (Independent *t*-test)
2. เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมแม่ระหว่างมารดากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (Independent *t*-test)
3. เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวทารกระหว่างมารดากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (Independent *t*-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
กลุ่มทดลอง มารดามีอายุเฉลี่ย 28.40 ปี ($SD = 4.78$) มารดาทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 100 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 47 รองลงมา คือ อนุปริญญา ร้อยละ 27 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 40 รองลงมา คือ อาชีพค้าขาย ร้อยละ 27 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ 30,267 บาท ($SD = 14,498.60$) ส่วนมากเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 60

กลุ่มควบคุม มารดามีอายุเฉลี่ย 29.20 ปี ($SD =$

2.91) มารดาทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 100 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 40 รองลงมา คือ อนุปริญญา ร้อยละ 27 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 40 รองลงมา คือ อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 27 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ 24,133 บาท ($SD = 13,736.64$) ส่วนมากเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 53

เมื่อทำการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของมารดา ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ และลักษณะครอบครัว โดยใช้การทดสอบด้วยสถิติ Chi-square พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับอายุ และรายได้ ใช้การทดสอบด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ข้อมูลทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนด

กลุ่มทดลองเป็นทารกเกิดก่อนกำหนด ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 มีอายุครรภ์เฉลี่ย 33.67 สัปดาห์ ($SD = 1.23$) คะแนน Apgar ที่ 1 นาที เฉลี่ย 8.53 ($SD = 0.51$) คะแนน Apgar ที่ 5 นาที เฉลี่ย 9.27 ($SD = 0.46$) กลุ่มควบคุมเป็นทารกเกิดก่อนกำหนด ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60 มีอายุครรภ์เฉลี่ย 33.40 สัปดาห์ ($SD = 1.24$) คะแนน Apgar ที่ 1 นาที เฉลี่ย 8.53 ($SD = 0.51$) คะแนน Apgar ที่ 5 นาที เฉลี่ย 9.47 ($SD = 0.64$)

เมื่อทำการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในเรื่องเพศทารก โดยใช้การทดสอบด้วยสถิติ Chi-square พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับอายุครรภ์ของทารก คะแนน Apgar ที่ 1 นาที และ 5 นาที ใช้การทดสอบด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อมูลทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมแม่ ระหว่างมารดากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

มารดากลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมแม่ ก่อนการทดลอง เท่ากับ 18.47 ($SD = 27.39$) และหลังการทดลอง เท่ากับ 322.40 ($SD = 145.40$) ค่าเฉลี่ยของผลต่างก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 303.93 ($SD = 121.44$)

มารดากลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมแม่ ก่อนการทดลอง เท่ากับ 22.67 ($SD = 35.70$) และหลังการทดลอง เท่ากับ 206.33 ($SD = 103.68$) ค่าเฉลี่ยของผลต่างก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 183.67 ($SD = 96.93$)

เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมแม่ ก่อนและหลังการทดลองของมารดากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที พบว่า มารดากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมแม่ สูงกว่ามารดากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 ($t = 2.99, p < 0.001$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมแม่ ระหว่างมารดากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ปริมาณน้ำนมแม่	กลุ่มทดลอง (n = 15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ก่อนการทดลอง	18.47	27.39	22.67	35.70		
หลังการทดลอง	322.40	145.40	206.33	103.68		
ผลต่างก่อน-หลัง	303.93	121.44	183.67	96.93	2.99	<0.001

4. เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวทารก ระหว่างมารดากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มารดากลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวทารก ก่อนการทดลอง เท่ากับ 1601.60 ($SD = 135.10$) และหลังการทดลอง เท่ากับ 1687.13 ($SD = 137.02$) ค่าเฉลี่ยของผลต่างก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 85.53 ($SD = 38.46$)

มารดากลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวทารก ก่อนการทดลอง เท่ากับ 1593.53 ($SD = 116.00$) และหลังการทดลอง เท่ากับ 1636.00 ($SD = 108.00$) ค่าเฉลี่ยของผลต่างก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 42.47 ($SD = 46.30$)

เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวทารก ก่อนและหลังการทดลองของมารดากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที พบว่า มารดากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวทารก สูงกว่ามารดากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 ($t = 2.77, p < 0.001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวทารก ระหว่างมารดากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

น้ำหนักตัวทารก (กรัม)	กลุ่มทดลอง (n = 15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ก่อนการทดลอง	1601.60	135.10	1593.53	116.00		
หลังการทดลอง	1687.13	137.02	1636.00	108.00		
ผลต่างก่อน-หลัง	85.53	38.46	42.47	46.30	2.77	<0.001

สรุปผลการวิจัย

มารดาในกลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมแม่สูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และผลต่างค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวของทารกกลุ่มทดลองสูงกว่าทารกกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

วิจารณ์

1. มารดาในกลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมแม่สูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม

จากการทดลองพบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมแม่สูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อาจอธิบายได้ว่า มารดาดูแลทารกแบบแอกการู ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ใช้ประสาทสัมผัสหลายวิธีพร้อม ๆ กัน โดยการสัมผัสผิวหนังทารกโดยตรง การมอง การประสานสายตา และทารกได้ยินเสียงมารดา มารดาได้โอบกอดทารกแนบตัว ผิวหนังมารดา และการได้ยินเสียงของทารกจะทำให้มีการส่งกระแสประสาทจากไขสันหลังสู่สมองส่วนไฮโปทาลามัส ทำให้เกิดปฏิกิริยาการตอบสนอง 2 ประการ คือ การเกิดโปรแลคตินรีเฟล็กซ์ (Prolactin reflex) และ 2) ออกซิโตซินรีเฟล็กซ์ (Oxytocin reflex หรือ milk ejection reflex) ทำให้มีการสร้างน้ำนมและมีน้ำนมไหลออกมา⁹ สอดคล้องกับการศึกษาของ Boo และ Jamli²⁴ ที่พบว่าการได้รับการสัมผัสทางผิวหนังระหว่างมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ช่วยให้มารดามีการสร้างน้ำนมเพิ่มขึ้นส่งผลให้ประสบความสำเร็จต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ มารดาที่ให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแอกการู อีกทั้งมีการสอนให้มารดาบีบน้ำนมอย่างถูกต้อง จึงทำให้มีการหลั่งน้ำนมอย่างต่อเนื่องจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. ผลต่างค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวของทารกกลุ่มทดลองสูงกว่าทารกกลุ่มควบคุม

จากการทดลองพบว่าผลต่างค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวของทารกกลุ่มทดลองสูงกว่าทารกกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การดูแลทารกแบบแอกการูมีผลต่อทารก คือ เป็นการส่งเสริมพัฒนาการของทารกโดยการสัมผัสโอบกอดทารก การสัมผัสลูบไล้ทารก จะมีผลไปกระตุ้นเรติคูลาฟอร์เมชัน ซึ่งไปกระตุ้นไฮโปทาลามัส และฮาลามัส

ส่งผลทำให้เกิดการกระตุ้นต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า (Anterior pituitary gland) ให้ผลิตฮอร์โมนการเจริญเติบโตเพิ่มขึ้นทำให้ทารกมีอัตราการเจริญเติบโตของกล้ามเนื้อและกระดูกเพิ่มขึ้น⁹ รวมทั้งทำให้เพิ่มระยะเวลาการหลับลึกของทารก ลดกิจกรรม อุณหภูมิของร่างกายทารกคงที่ไม่เปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นการสงวนพลังงานให้ทารก สอดคล้องกับการศึกษา ของ Ludingto–Hoe²² ที่พบว่า การดูแลทารกแบบแอกการูจะทำให้ทารกมีกิจกรรมลดลง ทารกนอนหลับมากกว่าตื่น และมีระยะเวลาการนอนหลับสนิทมากกว่าซึ่งเป็นการลดการใช้พลังงานในทารก ส่งผลให้มีการเพิ่มของน้ำหนักตัวของทารก และสอดคล้องกับหลายการศึกษา ในมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด หรือน้ำหนักน้อย โดยเปรียบเทียบน้ำหนักตัวของทารกกลุ่มมารดาดูแลทารกแบบแอกการูกับมารดาดูแลทารกแบบปกติ ผลการศึกษาพบว่าน้ำหนักตัวของทารกกลุ่มมารดาดูแลแบบแอกการูเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มดูแลตามปกติ^{18, 28-31}

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตามผลการวิจัยในระยะยาวเกี่ยวกับผลของการดูแลแบบแอกการูร่วมกับการบีบน้ำนมต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาทารก โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มมารดากับทารกที่ได้รับการดูแลแบบแอกการูกับกลุ่มบิดากับทารกที่ไม่ได้รับการดูแลแบบแอกการู
2. ควรมีการศึกษาในทารกกลุ่มอื่นๆ เช่น ทารกที่วิกฤติ ทารกที่มีมารดาในกลุ่มเสี่ยง มารดาวัยรุ่น ทั้งนี้เพื่อลดปัญหาเด็กถูกทอดทิ้ง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสมาคมพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ประเทศไทย ที่ให้ทุนสนับสนุนบางส่วนในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World health statistic. Geneva: World Health Organization; 2015.
2. นฤมล อีระรังสิกุล. การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด. กรุงเทพมหานคร: พี เพรส; 2545.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร:

- โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2557.
4. แสงแข ชำนาญวงกิจ. การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด. ใน: ชาญชัย วันทนาศิริ, วิทยา ธิฐาพันธ์, ปราโมทย์ ไพรสวรรณา, สุนทร ฮื่อแผ่พันธ์, บรรณาธิการ. เวชศาสตร์ปริกำเนิด. กรุงเทพมหานคร: ยูเนียนครีเอชั่น; 2550. หน้า 87-90.
 5. Mandy B. Infant growth and child cognition at 3 years of age. *Pediatrics* 2008; 122(3): e687-95.
 6. Vinall J. Slower postnatal growth is associated with delayed cerebral cortical maturation in preterm newborns. *Sci Transl Med* 2013; 5(168): 168-78.
 7. นฤมล ธีระรังสิกุล. ประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา* 2555; 5(1): 25-39.
 8. กุลลดา เปรมจิตร์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา และการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
 9. Lawrence RA, Lawrence RM. *Breastfeeding a guide for the medical profession*. 7th ed. St. Louis: Mosby elsevier; 2011.
 10. Littleton-Gibbs LY, Engebretson JC. *Maternity nursing care* 2nd ed. Canada: Houston Delmar; 2013.
 11. Davidson M, London, ML, Ladewig P. *Olds' Maternal-Newborn nursing & women's health across the lifespan*. 9th ed. New Jersey: Pearson prentice hall; 2012.
 12. World Health Organization. *Kangaroo mother care a practice guide*. Department of reproductive health and research. Geneva: World Health Organization; 2003.
 13. ญัฐา วรธนะวิโรจน์. ผลของวิธีป้องกันการสูญเสียความร้อนแบบแคงการต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิร่างกายทารกและสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2545.
 14. เบญจวรรณ เคื้อเนตร, เสาวมาศ เตื่อนนาดี, นิลาวรรณ นันทะปรีดา. ผลของการดูแลทารกแบบแคงการต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารก ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาและน้ำหนักทารกคลอดก่อนกำหนด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 2549; 29(2): 37-47.
 15. Anderson GC. Skin to skin: kangaroo care in Western Europe. *American Journal of Nursing* 1989; 89(5): 662-6.
 16. Ludington-Hoe SM, Swinth JY. Development aspects of kangaroo care. *Journal of Obstetrics Gynecological & Neonatal Nursing* 1996; 25: 691-703.
 17. Moore ER, Anderson GC. Randomized controlled trial of very early mother-infant skin-to-skin contact and breastfeeding status. *J Midwifery Women's Health* 2007; 52(2): 116-25.
 18. Rad ZA, Haghshenas M, Javadian Y, Hajiahmadi M, Kazemian F. The effect of massage on weight gain in very low birth weight neonates. *Journal of Clinical Neonatology* 2016; 5(2): 96-9.
 19. วิไล เลิศธรรมเทวี, ธราธิป โคละทัต, พงศ์คำ ติลกสกุลชัย, อภา ศรีไพบูลย์, ไตรทิพย์ จารุทัศน์. ผลของการดูแลแบบ Kangaroo care ต่ออุณหภูมิของร่างกาย น้ำหนักตัว และความพึงพอใจของมารดาในทารกเกิดก่อนกำหนด. *สารศิริราช* 2543; 52(2): 114-21.
 20. Lauwers J, Swisher A. *Counseling the nursing mother: a lactation consultant's guide*. 4th ed. Sudbury: Jones and Bartlett publishers; 2005.
 21. Eglash A, Montgomery A, Wood J. Breastfeeding. *Disease-a-Month* 2008; 54(6): 343-411.
 22. Ludington-Hoe SM. Energy conservation during skin to skin contact between premature infants and their mothers. *Heart & Lung* 1990; 19: 445-51.

23. Charpak N, Charpak Y, Figueroa De CZ, Ruiz–Pelaez JG. A randomized, controlled trial of kangaroo mother care: results of follow–up at 1 year of correct age. *Pediatrics* 2001; 108(5) : 1072–9.
 24. Boo NY, Jamli FM. Short duration of skin–to–skin contact: effects on growth and breastfeeding. *Journal of Pediatrics and Child Health* 2007; 43: 831–6.
 25. Britton GR. Early mother–infant temperature stabilization. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing* 1980; 9(2): 84–6.
 26. Polit DF, Hungler BP. *Nursing research: principles & methods*. 6th ed. Philadelphia: J. B. Lippincott ;1999.
 27. เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ความรู้สู่การปฏิบัติ. ใน : สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร, บรรณาธิการ. *วิธีการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดในระยะป่วย*. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพฯเวชการ; 2546. หน้า 251–61.
 28. Acharya N, Singh RR, Bhatta NK, Poudel P. Randomized control trial of kangaroo mother care in low birth weight babies at a tertiary level hospital. *Journal of Nepal Paediatric Society* 2014; 34(1): 18–23.
 29. Evereklian M, Posmontier B. The impact of kangaroo care on premature infant weight gain. *Journal of Pediatric Nursing* 2017; 34: e10–6.
 30. Mishra P, Rai N, Mishra NR, Das RR. Effect of kangaroo mother care on the breastfeeding, morbidity, and mortality of very low birth weight neonates: a prospective observational study. *Indian Journal of Child Health* 2017; 4(3): 379–82.
 31. Samra NM, Tawee AE, Cadwell K. Effect of intermittent kangaroo mother care on weight gain of low birth weight neonates with delayed weight gain. *The Journal of Perinatal Education* 2013; 22 (4): 194–200.
-