

ลักษณะการนอนของทารกอายุน้อยกว่า 1 ปี ความรู้และการปฏิบัติของผู้เลี้ยงดูเกี่ยวกับการนอนที่ปลอดภัยของทารกในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดระยอง

นัยยพัทธ์ เอี่ยมกุลวรพงษ์ พบ. ว.กุมารเวชศาสตร์*

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการนอนของทารกอายุน้อยกว่า 1 ปี โดยเก็บข้อมูลจากผู้เลี้ยงดูทารกอายุน้อยกว่า 1 ปีที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง จำนวน 301 ราย ระหว่าง 1 มิถุนายน -30 กันยายน 2561 โดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ท่านอน ลักษณะสิ่งแวดล้อมที่นอน ปัจจัยเสี่ยง -ปัจจัยป้องกันการเกิดการเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุในทารกอายุน้อยกว่า 1 ปี Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) และ 3) ความรู้ของผู้เลี้ยงดูเกี่ยวกับการนอนที่ปลอดภัยของทารกอายุน้อยกว่า 1 ปี การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ chi-square

ผลการศึกษาพบว่า ผู้เลี้ยงดูทารกอายุน้อยกว่า 1 ปี เป็นมารดา (ร้อยละ 91.7) อายุเฉลี่ย 27.8 ± 7.5 ปี ทารกมีภูมิลำเนาในจังหวัดระยอง (ร้อยละ 80.7) อายุทารกเฉลี่ย 4.9 ± 3.4 เดือน ผู้เลี้ยงดูทารกได้รับคำแนะนำในการเลี้ยงดูทารกจากบุคคลในครอบครัว (ร้อยละ 99.7) แต่ผู้เลี้ยงดูมีความเชื่อมั่นในคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข (ร้อยละ 71.7) สำหรับทำหลักในการนอนของทารก คือ ท่านอนหงาย (ร้อยละ 59.6) ทารกนอนห้องเดียวกับผู้เลี้ยงดู (ร้อยละ 98.3) โดยนอนบนที่นอนเดียวกัน (ร้อยละ 84.8) ผู้เลี้ยงดูมีความรู้เกี่ยวกับ SIDS ระดับพอใช้ (ร้อยละ 58.5) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์พบว่า ผู้เลี้ยงดูทารกได้รับข้อมูลจากสื่อที่วิทย์ คอมพิวเตอร์มีความสัมพันธ์กับ SIDS ได้แก่ ท่านอนหลักในเวลากลางคืนไม่เหมาะสม และการแยกที่นอนอย่างไม่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และจำนวนบุตรมีความสัมพันธ์กับลักษณะที่นอนของทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ข้อเสนอแนะ หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรผลิตสื่อเกี่ยวกับ SIDS ที่สามารถส่งผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์หรือสมาร์ทโฟน หรือประชาสัมพันธ์ทางวิทยุของชุมชนเพื่อให้กลุ่มผู้เลี้ยงดูทารกเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องได้ง่าย

คำสำคัญ : ทารกเสียชีวิตทันทีโดยไม่ทราบสาเหตุ, การนอนที่ปลอดภัย, ความรู้

Infants Sleeping Arrangements during the First Year of Life, Knowledge and Practices of Caregiver toward Infants' Safety Sleeping in a Hospital, Rayong

Naiyapat Aeimkulvorapong MD., Dip. Pediatrics*

Abstract

The aim of this study was to undertake a descriptive study, cross sectional survey based on reply questionnaires from caregiver of infants under 1 year old at well baby clinic, Rayong Hospital in Honor of Her Royal Highness Princess. The data was collected from 1st June through 30th September 2018. The data was collected

* โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง

* Rayong Hospital in Honor of Her Royal Highness Princess

by questionnaires included 3 parts. The first part included participant demographic characteristics. The second part included sleep position, sleep location, sleep environment, risk and protective factors for sudden infant death syndrome. The third part included knowledge of caregiver for a safe infant sleeping environment. The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation and chi-square.

Of 301 caregivers, 91.7% were mother. The average age of mother was 27.8 ± 7.5 years old. Most of the infant (80.7%) live in Rayong. The average age of infant was 4.9 ± 3.4 months. Most of the caregiver (99.7%) learn infant sleep practice from relative but most of the caregiver (71.7%) trust the sleep practice data from physicians and other primary care providers. 59.6% of the caregiver placed their infants to sleep in a supine position. Infant share a room with their caregiver 98.3%, infant share a bed with their caregiver 84.8%. The knowledge of caregiver for a safe infant sleeping environment was fair (58.5%). Unsafe infant sleep position had significant relation ($p < 0.05$) with caregiver who learn infant sleep practice from media (television, radio, social media). Unsafe sleep location had significant relation ($p < 0.05$) with caregiver who learn infant sleep practice from media (television, radio, social media). The second and the third infant had significant relation ($p < 0.05$) with unsafe sleep surface. Public health agency should promote safe infant sleeping environment campaign through social media and community radio because of their easy accessment.

Keywords : sudden infant death syndrome (SIDS), safe infant sleeping environment, knowledge

บทนำ

การเสียชีวิตอย่างเฉียบพลันของทารกโดยไม่ทราบสาเหตุ (Sudden infant death syndrome; SIDS) เพิ่มสูงขึ้นในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา¹ ทั้งนี้ยังไม่สามารถหาคำอธิบายได้ในทางการแพทย์² มีรายงานว่า SIDS เกิดขึ้นกับทารก American Indian/Alaska Native มากที่สุดส่วนทารก Asian/Pacific islander เกิด SIDS น้อยที่สุด³ มักเกิดขึ้นในเด็กทารกอายุน้อยกว่า 1 ปีขณะทารกหลับ⁴ โดยพบความชุกมากในทารกประมาณ 3-4 เดือน² ซึ่งมีข้อมูลรายงานสถิติในบางประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาพบ SIDS ประมาณ 3,500 รายต่อปี⁵ แต่สถิติในประเทศไทยกำลังพัฒนาอย่างไม่แน่ชัด¹ รวมถึงประเทศไทยที่ยังไม่พบข้อมูลเช่นกัน

ประเทศไทยมีเด็กเกิดใหม่เฉลี่ยปีละ 800,000 ราย⁶ แม้ว่าพ่อแม่จะดูแลทารกอย่างใกล้ชิดแต่ยังมีภาวะ SIDS เกิดขึ้นได้⁴ ในปัจจุบันมีความพยายามที่จะค้นหาสาเหตุ แต่ยังเป็นที่ยกเถียงกันถึงปัจจัยเสี่ยงยังหาข้อสรุปแน่ชัดไม่ได้ อาจจะมาจกข้อจำกัดหลายประการ เช่น ไม่มีประวัติครอบครัวแน่ชัด การตรวจร่างกายไม่ดีพอ หรือแม้กระทั่งทารก SIDS ไม่ได้ถูกชันสูตรอย่างละเอียด² อย่างไรก็ตามมีบางรายงานกล่าวว่า ลักษณะการนอนของทารก สิ่งแวดล้อมรอบตัวทารก⁷ การคลอดก่อนกำหนด การนอนหลับในที่นอนอ่อนนุ่ม การแยกห้องนอน และการนอนเตียงเดียวกัน⁸ รวมไปถึงความรู้ของผู้เลี้ยงดู¹ เป็นสาเหตุของ SIDS ได้

ถึงแม้ว่าองค์ความรู้ด้านสาเหตุยังไม่ชัดเจนมากนัก แต่มีหน่วยงานที่เชี่ยวชาญด้านทารกทั้งต่างประเทศ⁵ และใน

ประเทศ⁹ ได้รวบรวมปัจจัยเสี่ยง-ปัจจัยป้องกันจากงานวิจัย และได้จัดทำคำแนะนำ โดยกล่าวถึงปัจจัยต่าง ๆ ว่าความเสี่ยงต่อการเกิด SIDS จะเพิ่มขึ้นหากมารดาสูบบุหรี่หรือทารกได้รับควันบุหรี่มือสอง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยการตีแผ่แอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดของมารดา การสวมเสื้อผ้าทับกันหลายชั้นให้ทารกทำให้ร้อนเกินไปจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด SIDS ได้ สำหรับปัจจัยป้องกัน ได้แก่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การใช้จุกนมปลอม การฝากครรภ์ที่สม่ำเสมอ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันตามเกณฑ์¹⁰ การให้ทารกนอนหงาย เพราะการนอนคว่ำหน้า จะเกิดการกดทับการหายใจ ทำให้ขาดอากาศหายใจ ให้นอนบนเบาะบางที่คงรูป ไม่ควรมีหมอนหรือตุ๊กตาบนที่นอนทารก เพราะอาจกดทับใบหน้าทารก และควรรนอนในห้องเดียวกันกับผู้เลี้ยงดูแต่แยกที่นอน โดยไม่นอนบนที่นอนเดียวกัน เพราะมีความเสี่ยงจากการถูกนอนทับ⁵ นอกจากนี้ความรู้ของผู้ปกครองมีผลกับ SIDS¹ มีการศึกษาที่ประเทศตุรกี พบว่าผู้เลี้ยงดูเพียงร้อยละ 39.0 เท่านั้นที่รู้เรื่อง SIDS โดยผู้ปกครองมีความรู้ที่นอนหงายปลอดภัยที่สุด ร้อยละ 10.0 และรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของทารกมากที่สุด ได้แก่ การมีของเล่นบนที่นอน การนอนเตียงเดียวกัน และนอนบนที่นุ่ม ร้อยละ 90.0, 75.0 และ 70.0 ตามลำดับ โดยคะแนนความรู้โดยรวมมีความสัมพันธ์กับท่านอนหงายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวเห็นได้ว่า มีการศึกษาของต่างประเทศเกี่ยวกับ SIDS อยู่บ้าง แต่อย่างไรก็ตามในประเทศไทยยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่สำรวจเรื่องการ

นอนของทารก สิ่งแวดล้อมการนอนรอบตัวทารกปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยป้องกันการเกิด SIDS ตลอดจนไม่มีรายงานเกี่ยวกับความรู้เรื่องการนอนที่ปลอดภัยของทารก ทั้งนี้บริบทการเลี้ยงดูของสังคมไทยมีความแตกต่างจากสังคมตะวันตก ความเชื่อหรือการปฏิบัติการเลี้ยงดูอาจมีความแตกต่างกันไปด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ลักษณะการนอนของทารกอายุน้อยกว่า 1 ปี ความรู้และการปฏิบัติของผู้เลี้ยงดูเกี่ยวกับการนอนที่ปลอดภัย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการสร้างคำแนะนำเป็นคู่มือ ปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดถึง 1 ปี ในเชิงการปฏิบัติในคลินิกของประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) ครั้งนี้ รวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 301 คน มีเกณฑ์คัดเลือกได้แก่ เป็นผู้เลี้ยงดูทารกอายุน้อยกว่า 1 ปี เข้ารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน - 30 กันยายน พ.ศ. 2561 มีเกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้เลี้ยงดูที่ไม่สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย และทารกมีความพิการมาตั้งแต่กำเนิด

เครื่องมือในการศึกษา

ใช้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยพัฒนาจากคำแนะนำของ American Academy of Pediatrics (2016)⁵ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง^{10,11} แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ลักษณะการนอนของทารกและการปฏิบัติตัว และความรู้ของผู้เลี้ยงดูเกี่ยวกับความปลอดภัยของทารก โดยมีรายละเอียดของแต่ละส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูล ประกอบด้วย ความสัมพันธ์กับทารก อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ เชื้อชาติ สถานภาพการสมรส จังหวัดที่ทารกเกิด ลำดับบุตรของทารก และอายุทารก

ส่วนที่ 2 ท่านอน ลักษณะสิ่งแวดล้อมที่นอน ปัจจัยเสี่ยง-ปัจจัยป้องกันการเกิดการเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุในทารกอายุน้อยกว่า 1 ปี Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) ได้แก่ ลักษณะที่นอน นม ห้องที่ทารกนอน จำนวนชั้นของเสื้อผ้าที่สวมใส่ การฝากครรภ์ การได้รับวัคซีน การใช้อุปกรณ์วัดสัญญาณชีพ และการห่อตัวทารก

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้ของผู้เลี้ยงดูเกี่ยวกับการนอนที่ปลอดภัยของทารกอายุน้อยกว่า 1 ปี ประกอบด้วยท่านอน ลักษณะสิ่งแวดล้อมที่นอน นมที่ใช้ ห้องที่ทารกนอน ปัจจัยเสี่ยง (บุหรี เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวนชั้นของเสื้อผ้าที่สวมใส่มากเกินไป) ปัจจัยป้องกัน (นมมารดา จุกนมปลอม

การฝากครรภ์ การได้รับวัคซีน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการศึกษา

การประเมินแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรง (Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์แพทย์ ด้านกุมารเวชศาสตร์ จำนวน 2 ท่าน อาจารย์มหาวิทยาลัย ด้านความปลอดภัย จำนวน 1 ท่าน ผ่านการทดสอบความเที่ยง (Reliability) ทั้งฉบับ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.788 แบบทดสอบความรู้ผ่านการประเมินความยาก-ง่าย อยู่ระหว่าง 0.2-0.8 และค่าอำนาจจำแนกมากกว่า 0.2 ในทุกข้อ สำหรับการรวบรวม ดำเนินการโดยผู้วิจัยสื่อสารกับผู้ช่วยวิจัยในคลินิกสุขภาพเด็กดี รพ.เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง โดยให้ผู้ช่วยสัมภาษณ์ใช้เวลา 15 นาทีต่อคน

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง พิจารณาเมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2561 อนุมัติเลขที่ 03/2561

วิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ครั้งนี้ ใช้สถิติเชิงพรรณนาและอนุมาน โดยสถิติเชิงพรรณนา ใช้สถิติจำนวนและร้อยละวิเคราะห์ตัวแปรในระดับไม่ต่อเนื่อง ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ตัวแปรในระดับต่อเนื่อง สำหรับสถิติเชิงอนุมาน ใช้ Chi-square วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป สิ่งแวดล้อมรอบตัว ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันกับระดับความรู้เรื่องการนอนหลับที่ปลอดภัยของทารก และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้เรื่องการนอนหลับที่ปลอดภัยของทารกกับลักษณะการนอนของทารก

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปในผู้ปกครองเลี้ยงดูทารกอายุน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 301 ราย พบว่า เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99.7) เป็นเชื้อชาติไทย โดยมารดาเป็นผู้เลี้ยงดูทารกเอง ร้อยละ 91.7 สำหรับอายุของผู้เลี้ยงดูเฉลี่ย 27.8 ± 7.5 ปี จบชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 65.9 ผู้เลี้ยงดูไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 46.6 ในแง่ของผู้ที่ประกอบอาชีพจะทำงานเป็นพนักงานในบริษัทเอกชน และค้าขาย ร้อยละ 11.1 และ 10.1 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพอยู่เป็นคู่ ร้อยละ 86.8 ผู้ดูแลทารกเป็นหลักใช้เวลาดูแลเฉลี่ย 6.4 ± 1.5 วันต่อสัปดาห์ วันละ 18.4 ± 7.6 ชั่วโมง ส่วนข้อมูลของทารก พบว่า ทารกมีภูมิลำเนาเกิดในจังหวัดระยอง ร้อยละ 80.7 โดยทารกเป็นบุตรคนที่สอง ร้อยละ 40.1 มีอายุเฉลี่ย 4.9 ± 3.4 เดือน

ส่วนที่ 2 ลักษณะการนอนของทารกอายุน้อยกว่า 1 ปี และการปฏิบัติตัวของผู้เลี้ยงดู

ทารกมีลักษณะการนอนในช่วงเวลากลางคืน โดยทำนอนหลักของทารกส่วนใหญ่จะนอนหงาย ร้อยละ 59.6 จะนอนท่านี้ประมาณ 4.7±4.3 ชั่วโมง สำหรับท่านอนรองคือ

ท่านอนตะแคง ร้อยละ 51.6 นอนในท่านี้ประมาณ 2.1±1.6 ชั่วโมง อย่างไรก็ตามมีผู้เลี้ยงดูบางส่วนไม่สามารถระบุท่านอนหลักและรองของทารกได้ จำนวน 26 และ 76 คน ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของท่านอนของทารกในเวลากลางคืน และระยะเวลาการนอน

ท่านอนหลัก	จำนวน (ร้อยละ)	ชั่วโมง	ท่านอนรอง	จำนวน (ร้อยละ)	ชั่วโมง
นอนหงาย	164 (59.6)	4.7 ± 4.3	นอนหงาย	72 (32.0)	2.0 ± 1.2
นอนคว่ำ	13 (4.7)	3.2 ± 2.3	นอนคว่ำ	37 (16.4)	1.8 ± 1.0
นอนตะแคง	98 (35.7)	3.9 ± 2.7	นอนตะแคง	116 (51.6)	2.1 ± 1.6
ไม่สามารถระบุได้	26 คน	-	ไม่สามารถระบุได้	76 คน	-

ส่วนใหญ่ทารกนอนห้องเดียวกันกับผู้เลี้ยงดูร้อยละ 98.3 โดยนอนบนที่นอนเดียวกันร้อยละ 84.8 ที่นอนของทารกมีลักษณะนุ่ม อ่อนยวบ ร้อยละ 72.9 มีหมอน/หมอนข้างบนที่นอน ร้อยละ 82.3 ผ้าห่ม ร้อยละ 81.3 ตุ๊กตานุ่มนึ่ง ร้อยละ 28.1

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์ พบว่า มารดามีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 1.5 อย่างไรก็ตามมีมารดาที่ไม่สูบบุหรี่ แต่ได้รับสัมผัสควันบุหรี่จากบุคคลอื่นทั้งก่อนและหลังตั้งครรภ์ ความถี่ทุกวัน ร้อยละ 25.6 และมีความถี่มากกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 56.2 นอกจากนี้มารดามีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 6.6 ระยะเวลาการดื่มเฉลี่ย 2.1 ± 1.6 วันต่อสัปดาห์ ดื่มปริมาณ 2.4 ± 0.9 แก้วต่อครั้ง

จากการศึกษาพบว่า มารดาเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98.3) มีการฝากครรภ์ อย่างไรก็ตามมีประมาณ 1 ใน 3 (ร้อยละ 32.3) มีการฝากครรภ์น้อยครั้ง (1-3 ครั้ง) และไม่ฝากครรภ์เลย ร้อยละ 1.7 มารดาเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ ร้อยละ 54.5 ไม่ใช้จุกนมปลอม ร้อยละ 86.0 เมื่อดึงกำหนดรับวัคซีน ผู้เลี้ยงดูพาทารกมารับวัคซีน ร้อยละ 97.3 ในขณะที่เลี้ยงดูทารก ไม่เคยใช้อุปกรณ์วัดชีพจร/วัดความอิ่มตัวของ Oxygen ขณะทารกหลับ ร้อยละ

93.2 เมื่อทารกตื่นได้ให้ทารกนอนคว่ำบ้าง ร้อยละ 75.7 ส่วนใหญ่แล้วไม่ห่อตัวทารกหากทารกคว่ำหงายได้แล้วร้อยละ 89.1 ทารกสวมใส่ผ้า 1 ชั้น ร้อยละ 63.2

ส่วนที่ 3 ความรู้ของผู้เลี้ยงดูเกี่ยวกับการนอนที่ปลอดภัยของทารก

ผู้เลี้ยงดูเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการนอนที่ปลอดภัย ร้อยละ 81.5 เคยเห็นสื่อโฆษณาเกี่ยวกับการนอนที่ปลอดภัย ร้อยละ 70.6 และผู้เลี้ยงดูให้ข้อมูลไว้ว่า ในแต่ละครั้งที่พาทารกมาฉีดวัคซีน แพทย์/พยาบาลควรคัดกรองเกี่ยวกับการนอนของทารกและความรู้เกี่ยวกับการนอนที่ปลอดภัย ร้อยละ 95.2 และควรมีข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการตายของทารกไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 94.6

เมื่อพิจารณาถึงคำแนะนำในการเลี้ยงดูพบว่า ผู้เลี้ยงดูทารกเคยได้รับคำแนะนำในการเลี้ยงดูทารกจากบุคคลในครอบครัวมากที่สุดร้อยละ 99.7 แต่ผู้เลี้ยงดูเชื่อมั่นคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขมากที่สุดร้อยละ 71.7 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของคำแนะนำและความเชื่อมั่นในคำแนะนำจำแนกตามแหล่งข้อมูล

แหล่งข้อมูล	คำแนะนำ		ความเชื่อในคำแนะนำนั้น		
	เคย	ไม่เคย	มาก	ปานกลาง	น้อย
บุคลากรสาธารณสุข (n = 285)	252 (88.4)	33 (11.6)	165 (71.7)	62 (27.0)	3 (1.3)
บุคคลในครอบครัว (n = 275)	274 (99.7)	1 (0.4)	131 (56.5)	99 (42.7)	2 (0.9)
บุคคลผู้มีประสบการณ์ที่รู้จัก (n = 274)	255 (93.1)	19 (6.9)	61 (27.0)	150 (66.4)	15 (6.6)
ศึกษาหาข้อมูลเอง (n = 266)	239 (89.8)	27 (10.2)	68 (30.6)	129 (58.1)	25 (11.3)
สื่อทีวี วิทยุ คอมพิวเตอร์ (n = 259)	210 (81.1)	49 (18.9)	46 (21.8)	146 (69.2)	19 (9.0)

จากการประเมินความรู้ของผู้เลี้ยงดูเกี่ยวกับการนอนที่ปลอดภัยของทารก พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับพอใช้ ร้อยละ 58.5 รองลงมาคือมีความรู้ในระดับมาก และต้องปรับปรุง ร้อยละ 33.9 และ 7.6 ตามลำดับ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาคะแนนโดยรวมทั้งหมด ผู้เลี้ยงดูมีค่าคะแนนเฉลี่ย 13.4 ± 2.3 คะแนน (จากคะแนนเต็มเท่ากับ 19.0 คะแนน)

เมื่อพิจารณาประเด็นของความรู้พบว่า ผู้เลี้ยงดูตอบ

คำถามผิดมากที่สุดในการใช้จุกนมปลอมขณะทารกหลับช่วยลดการเกิดการตายของทารกไม่ทราบสาเหตุ การจับเครื่องแสดงสัญญาณชีพทารกขณะทารกหลับไม่ช่วยลดการเกิดการตายของทารกไม่ทราบสาเหตุ และทารกควรนอนห้องเดียวแต่คนละเตียงกับผู้เลี้ยงดูหลัก โดยตอบถูกเพียงร้อยละ 12.8 13.9 และ 22.9 ตามลำดับ ประเด็นอื่น ๆ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละของการตอบถูกในประเด็นคำถามความรู้

ประเด็นคำถาม	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
- ลักษณะที่นอนของทารกอายุน้อยกว่า 1 ปีควรแข็งคงรูปได้	294	98.0
- ควรเฝ้าระวังคู่มือเกี่ยวกับการนอนที่ปลอดภัยของทารกอายุน้อยกว่า 1 ปี	281	94.6
- แพทย์/พยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับการนอนที่ปลอดภัยของทารกอายุน้อยกว่า 1 ปี	274	92.3
- ควรหลีกเลี่ยงสิ่งของที่ไมเหมาะต่อการนอนที่ปลอดภัยของทารกอายุน้อยกว่า 1 ปี	271	91.9
- ควรมีข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการตายและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการตายของทารกไม่ทราบสาเหตุ	273	91.9
- การฝากครรภ์ที่สม่ำเสมอช่วยลดการเกิดการตายของทารกไม่ทราบสาเหตุ	270	90.9
- ทารกควรได้รับนมแม่ป้องกันการเกิดการตายของทารกไม่ทราบสาเหตุ	266	89.0
- ควรมีสื่อโฆษณาเกี่ยวกับการนอนที่ปลอดภัยของทารกอายุน้อยกว่า 1 ปี	255	86.1
- ในขณะที่ทารกตื่นควรให้นอนคว่ำบ้างเพราะป้องกันภาวะศีรษะแบนและส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหัวไหล่	253	84.3
- การฉีดวัคซีนทารกตามเกณฑ์ช่วยลดการเกิดการตายของทารกไม่ทราบสาเหตุ	236	80.3
- การสัมผัสควันบุหรี่ทั้งขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการตายของทารกไม่ทราบสาเหตุ	238	80.1
- เหงื่อออกและสัมผัสหน้าอกทารกแล้วร้อนเป็นสัญญาณที่บอกว่าทารกสวมใส่เสื้อผ้าหนาเกินไป	238	79.3
- การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทั้งขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการตายของทารกไม่ทราบสาเหตุ	235	79.1
- กรณีทารกคว่ำหงายได้แล้วท่านไม่ควรห่อตัวทารก	224	76.2
- ทารกอายุน้อยกว่า 1 ปีควรนอนหงายเพื่อป้องกันการเกิดการตายของทารกไม่ทราบสาเหตุ	175	58.1
- บนที่นอนทารกไม่ควรมีสิ่งของใด ๆ	121	40.5
- ทารกควรนอนห้องเดียวแต่คนละเตียงกับผู้เลี้ยงดูหลัก	69	22.9
- การจับเครื่องแสดงสัญญาณชีพทารกขณะทารกหลับไม่ช่วยลดการเกิดการตายของทารกไม่ทราบสาเหตุ	41	13.9
- การใช้จุกนมปลอมขณะทารกหลับช่วยลดการเกิดการตายของทารกไม่ทราบสาเหตุ	38	12.8

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับลักษณะการนอนที่ไม่เหมาะสมของทารก

จากการศึกษาความสัมพันธ์พบว่า ผู้เลี้ยงดูทารกที่เคยได้รับข้อมูลจากสื่อทีวี วิทยู คอมพิวเตอร์มีความสัมพันธ์กับท่านอนหลักในเวลากลางคืนของทารกที่ไม่เหมาะสม และการแยกที่นอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อย่างไรก็ตามยังไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยอื่น ๆ กับการนอนของทารก

นอกจากนี้พบความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรกับลักษณะที่นอนของทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อธิบายได้ว่า ผู้เลี้ยงดูที่เลี้ยงทารกซึ่งเป็นบุตรคนที่สองและสามจะเลี้ยงบนที่นอนที่อ่อนนุ่มกว่าการเลี้ยงบุตรคนแรก อย่างไรก็ตามยังไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยอื่น ๆ กับลักษณะที่นอนของทารก

วิจารณ์

จากการศึกษาพรรณนาข้อมูลเบื้องต้นพบว่า ท่าหลักในการนอนของทารกคือท่านอนหงายร้อยละ 59.6 ซึ่งใกล้เคียงกับผลการวิจัยของ Anuntaseree และคณะ¹² ที่พบว่าทารกนอนหงายร้อยละ 60.9 แต่ต่ำกว่าการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาของ Batra และคณะ¹¹ ที่พบว่าทารกอายุ 1, 3 และ 6 เดือนนอนหงายร้อยละ 86.0, 82.0 และ 67.0 ตามลำดับ (เฉลี่ยรวมร้อยละ 78.3) อาจเนื่องจากความแตกต่างของช่วงอายุทารกที่เป็นกลุ่มตัวอย่างวิจัย ซึ่ง Batra และคณะ¹¹ ศึกษาในทารก 3 ช่วงอายุ คือ 1, 3 และ 6 เดือน แต่การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในทารกตั้งแต่แรกเกิดถึง 1 ปี อนุมาณได้ว่า อาจจะเป็นไปตามพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่พบได้ในบริบทสังคมไทย หากทารกอายุมากขึ้นผู้เลี้ยงดูจะให้ทารกนอนหงายน้อยลง แต่นอนตะแคงและนอนคว่ำมากขึ้น

สำหรับปัจจัยด้านห้องและเตียงที่ทารกนอนพบว่า ทารกส่วนใหญ่นอนห้องเดียวกับผู้เลี้ยงดูร้อยละ 98.3 สอดคล้องกับ Anuntaseree และคณะ¹² ได้รายงานไว้ เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99.9) ทารกนอนห้องเดียวกับผู้เลี้ยงดู อย่างไรก็ตามได้ขัดแย้งกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกามากกว่า 2 เท่า ซึ่งพบทารกนอนห้องเดียวกับผู้เลี้ยงดู ร้อยละ 43.0¹¹ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเพิ่มเติมว่า ได้นอนที่นอนเดียวกับผู้เลี้ยงดูด้วยหรือไม่ พบว่า ร้อยละ 84.8 นอนบนที่นอนเดียวกัน ซึ่งพบสูงกว่าการศึกษาในสหรัฐอเมริกา โดยการสำรวจของหน่วยงาน The National Infant Sleep Position Study¹³ พบทารกนอนห้องเดียวกับผู้เลี้ยงดูเพียงร้อยละ 12.8 เท่านั้น อาจเนื่องมาจากความแตกต่างด้านวิถีวัฒนธรรมการนอนและการเลี้ยงดูทารก โดยวัฒนธรรมเอเชียผู้ดูแลจะนิยมนอนที่นอนเดียวกันกับทารก แต่วัฒนธรรมทางตะวันตกนิยมแยกที่นอนกับทารก ยืนยันความสอดคล้องนี้ เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศเกาหลีใต้¹⁴ พบว่า ทารกนอนที่นอนเดียวกันร้อยละ 98.0 สำหรับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมบนที่นอนทารกพบว่า ทารกนอนที่นอนลักษณะนุ่ม อ่อนยุบ ร้อยละ 72.9 ใช้หมอน/หมอนข้างร้อยละ 82.3 และใช้ตุ๊กตานุ่ม นิ่มร้อยละ 28.1 ซึ่งในบางประเด็นใกล้เคียงกับการศึกษาของ Batra และคณะ¹¹ ที่รายงานไว้ นอนที่นอนลักษณะนุ่ม อ่อนยุบ ร้อยละ 75.0 ใช้ตุ๊กตานุ่ม นิ่มร้อยละ 25.0 แต่บางส่วนยัง

ไม่สอดคล้อง เช่น ใช้หมอน/หมอนข้างร้อยละ 19.3 เป็นต้น

พฤติกรรมสุขภาพของผู้เลี้ยงดูทารก ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีมารดาสูบบุหรี่ ร้อยละ 1.5 ใกล้เคียงกับรายงานของจักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ¹⁵ พบว่า มารดาสูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 2.6 อย่างไรก็ตามถึงแม้จะพบร้อยละของการสูบบุหรี่น้อย แต่การศึกษานี้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมถึงการได้รับสัมผัสควันบุหรี่จากบุคคลอื่นทั้งก่อนและหลังตั้งครรภ์ พบมากถึงร้อยละ 56.0 ซึ่งถือว่าเป็นความเสี่ยงต่อผลกระทบของทารกเช่นเดียวกับการสูบบุหรี่เอง จึงควรเร่งให้ข้อมูลกับหญิงตั้งครรภ์ให้ห่างจากควันบุหรี่ เพราะมีการศึกษาพบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องจากการสูบบุหรี่พบว่า เมื่อผู้เลี้ยงดูสูบบุหรี่แต่ไม่ได้สูบบนที่นอน ทารกมีโอกาสเสี่ยงต่อ SIDS เป็น 2.3-21.6 เท่า และถ้าผู้เลี้ยงดูสูบบุหรี่เมื่อทารกอายุน้อยกว่า 4 เดือนจะมีความเสี่ยงเป็น 4.7-10.4 เท่า³ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์พบว่า ขณะตั้งครรภ์มารดาได้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม ร้อยละ 6.6 ซึ่งน้อยกว่าในประเทศนอร์เวย์ที่พบมากถึงร้อยละ 34.9¹⁶ เห็นได้ว่ามารดาไทยดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่าประเทศในยุโรป อาจเนื่องจากเหตุผลทางสภาพภูมิอากาศ จารีต และวัฒนธรรมของคนไทยที่จะมองภาพลักษณ์ผู้หญิงที่ดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ในเชิงลบ จึงเป็นกฎระเบียบทางสังคมที่ลดพฤติกรรมเหล่านี้ในผู้หญิงได้มากกว่าประเทศในยุโรป

ด้านการเลี้ยงดูทารกพบว่า มารดาใช้จุกนมปลอม ร้อยละ 14.0 ซึ่งน้อยกว่าในต่างประเทศเกือบ 5 เท่า จากการศึกษาของ McGarvey และคณะ¹⁷ พบการใช้จุกนมปลอม ร้อยละ 66.0 ทั้งนี้ความสำคัญของการใช้จุกนมปลอมเป็นการลดการเกิดการตายของทารกไม่ทราบสาเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีอัตราส่วน NNT (Number Needed to Treat) เป็น 1 ต่อ 2,733 กล่าวคือให้ทารกอายุน้อยกว่า 1 ปี ใช้จุกนมปลอมจำนวน 2,733 ราย จะป้องกันการเกิดการตายของทารกไม่ทราบสาเหตุได้ 1 ราย¹⁸ เห็นได้ว่าประเทศตะวันตกใช้จุกนมปลอมมากกว่าทางเอเชีย ดังนั้นจึงควรแนะนำให้มารดาใช้จุกนมปลอมขณะทารกหลับเพื่อป้องกันการตายของทารกไม่ทราบสาเหตุ

การศึกษาพบว่ามารดาเลี้ยงด้วยนมแม่ล้วน ร้อยละ 54.5 สูงกว่ารายงานที่ผ่านมาในอดีตของกรมอนามัย⁶ ที่ระบุว่าปี พ.ศ. 2559 ทารกที่นมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรก ร้อยละ 23.0 และสูงกว่ารายงานของกรมอนามัยโลก¹⁹ ปี ค.ศ. 2017 ที่พบร้อยละ 40.0 ซึ่งถือเป็นการเลี้ยงดูที่เหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและอภิमानข้อมูลของ Hauck และคณะ²⁰ ได้สรุปว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นปัจจัยป้องกันการเกิดการตายของทารกไม่ทราบสาเหตุ และหากเป็นนมแม่ล้วนจะเป็นปัจจัยป้องกันที่ดียิ่งขึ้นกว่านมแม่ร่วมกับนมผสม สำหรับพฤติกรรมเลี้ยงดูอื่น ๆ พบว่า มารดามีการฝากครรภ์สม่ำเสมอ ร้อยละ 98.3 ทารกได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 97.3 สวมใส่เสื้อผ้า 1 ชั้น ร้อยละ 63.2 ซึ่งเป็นพฤติกรรมเชิงบวกสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย⁵ ว่าการฝากครรภ์ที่สม่ำเสมอ

การฉีดวัคซีนตามเกณฑ์ การไม่ปล่อยให้ทารกอ่อนเกินไป ทารกควรสวมใส่เสื้อผ้าจำนวนชั้นเท่ากับผู้ใหญ่หรือมากกว่าไม่เกิน 1 ชั้น เมื่อเทียบกับผู้ใหญ่ ถือว่าเหมาะสมกับอุณหภูมิสิ่งแวดล้อมนั้น นอกจากนี้ Moon³ ตั้งข้อสังเกตไว้ว่า การสวมใส่เสื้อผ้าที่หนาเกินไปนอกจากจะทำให้เกิดความร้อนแล้ว อาจจะทำให้เกิดทับการหายใจของทารกได้ และสิ่งที่น่ากังวลเป็นอย่างมากคือ การใช้ผ้าคลุมศีรษะของทารกขณะหลับเป็นความเสี่ยงของการเกิด SIDS ได้มากถึงร้อยละ 24.6 แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ไม่เคยคลุมศีรษะทารกพบความชุก ร้อยละ 3.2

ผู้เลี้ยงดูมีการใช้อุปกรณ์วัดสัญญาณชีพ/อุปกรณ์วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนเพียงร้อยละ 6.9 ซึ่งในอดีตมีความเชื่อว่าการใช้อุปกรณ์วัดสัญญาณชีพ/อุปกรณ์วัดความอิ่มตัวของออกซิเจน ช่วยป้องกันการเกิดการตายของทารกไม่ทราบสาเหตุ แต่จากคำแนะนำของคณะกรรมการทารกในครรภ์และแรกเกิด⁴ พบว่าการใช้อุปกรณ์วัดสัญญาณชีพ/อุปกรณ์วัดความอิ่มตัวของออกซิเจน ไม่ช่วยลดการเกิดการตายของทารกไม่ทราบสาเหตุ สอดคล้องกับคำแนะนำของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย⁵ กล่าวว่า ไม่มีข้อมูลสนับสนุนว่าการใช้อุปกรณ์วัดสัญญาณชีพ/อุปกรณ์วัดความอิ่มตัวของออกซิเจน จะลดการเกิดการตายของทารกไม่ทราบสาเหตุ โดยผู้วิจัยคาดว่าผู้เลี้ยงดูที่ยังมีการใช้อุปกรณ์เหล่านี้ อาจจะได้รับทราบข้อมูลถ่ายทอดจากอดีตหรือการแสวงหาข้อมูลด้วยตัวเองที่ยังไม่เป็นปัจจุบัน ดังนั้นจึงเป็นข้อมูลช่วยให้คลินิกที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเด็กทารกนำไปเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น

ในด้านความรู้ของผู้เลี้ยงดูเกี่ยวกับการนอนที่ปลอดภัย พบว่า ผู้เลี้ยงดูได้รับความรู้เกี่ยวกับการนอนที่ปลอดภัยร้อยละ 81.5 เคยเห็นสื่อโฆษณาเกี่ยวกับการนอนที่ปลอดภัยร้อยละ 70.6 จากการวิจัยนี้พบว่า ผู้เลี้ยงดู ร้อยละ 95.2 ให้ข้อเสนอแนะว่าในแต่ละครั้งที่พาทารกมาฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลแพทย์/พยาบาลควรคัดกรองเกี่ยวกับการนอนของทารกและให้ความรู้เกี่ยวกับการนอนที่ปลอดภัย และให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ควรมีสื่อเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการตายของทารกไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 94.6 นอกจากนี้ในการศึกษาพบว่า ผู้เลี้ยงดูได้รับคำแนะนำในการเลี้ยงดูมาจากหลายแหล่ง ได้แก่ บุคคลในครอบครัว บุคคลผู้มีประสบการณ์ที่รู้จัก และศึกษาข้อมูลเอง ร้อยละ 99.7, 93.1 และ 89.8 อย่างไรก็ตามคำแนะนำที่ได้รับ ผู้เลี้ยงดูเชื่อมั่นคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 71.7 รองลงมาคือ บุคคลในครอบครัว และศึกษาข้อมูลด้วยตัวเอง ร้อยละ 56.5 และ 30.6 ตามลำดับ ดังนั้นบุคลากรทางสาธารณสุขจึงควรคัดกรองเกี่ยวกับการนอนของทารก และให้ความรู้เกี่ยวกับการนอนที่ปลอดภัยของทารกทุกครั้งให้ผู้เลี้ยงดูพาทารกมาคลินิกตามนัด เนื่องจากผู้เลี้ยงดูมีความมั่นใจในคำแนะนำมากกว่าแหล่งข้อมูลอื่น ๆ

ส่วนใหญ่ผู้เลี้ยงดูมีความรู้เกี่ยวกับการนอนที่ปลอดภัยในระดับพอใช้ ร้อยละ 58.5 เมื่อพิจารณารายประเด็นของความรู้

พบว่า 3 อันดับแรกที่ผู้เลี้ยงดูยังมีความรู้ไม่เพียงพอ ได้แก่ ไม่ทราบว่า การใช้จุกนมปลอมขณะทารกหลับช่วยลดการเกิดการตายของทารกไม่ทราบสาเหตุ การจับเครื่องแสดงสัญญาณชีพขณะทารกหลับไม่ช่วยลดการเกิดการตายของทารกไม่ทราบสาเหตุ และผู้เลี้ยงดูไม่ทราบว่าทารกควรนอนห้องเดียวกันแต่คนละเตียงกับผู้เลี้ยงดู โดยผู้เลี้ยงดูตอบถูกเพียงร้อยละ 12.8, 13.9 และ 22.9 ตามลำดับ เหล่านี้จึงเป็นประเด็นที่ต้องเพิ่มเติมความรู้ต่อไป

สำหรับการพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับลักษณะการนอนที่ไม่เหมาะสมของทารกพบว่า ผู้เลี้ยงดูทารกที่เคยได้รับข้อมูลจากสื่อทีวี วิดีโอ คอมพิวเตอร์มีความสัมพันธ์กับท่านอนหลักในเวลากลางคืนของทารกที่ไม่เหมาะสมและการแยกที่นอนอย่างไม่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผู้วิจัยให้ข้อคิดเห็นว่า ควรมีสื่ออย่างง่ายที่สามารถส่งผ่านทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเกี่ยวกับท่านอนที่ถูกต้องของทารกเพื่อให้ผู้เลี้ยงดูเข้าถึงได้ง่ายทางคอมพิวเตอร์หรือสมาร์ทโฟน และจากการศึกษาพบว่าจำนวนบุตรมีความสัมพันธ์กับลักษณะที่นอนของทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อธิบายได้ว่าผู้เลี้ยงดูทารกที่เป็นบุตรคนที่สองและสามจะเลี้ยงบนที่นอนที่อ่อนนุ่มกว่าการเลี้ยงบุตรคนแรก อนุমানได้ว่า ผู้เลี้ยงดูทารกใช้ที่นอนที่เคยใช้ต่อจากบุตรคนก่อนจึงมีความอ่อนนุ่มมากกว่า ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของทารก ก่อนนำที่นอนหรือเบาะรองมาใช้ ผู้เลี้ยงดูควรทดสอบการคืนสภาพให้คงรูปได้ หากพบว่าอ่อนนุ่มหรือยวบขณะทารกนอนแนะนำว่าไม่ควรนำมาใช้ ซึ่งเป็นประเด็นที่คนส่วนมากอาจมองข้ามความสำคัญ และถึงแม้จะเป็นที่นอนใหม่ก็ควรเลือกชนิดที่แข็งคงรูปได้

สรุปผลการวิจัย/ข้อเสนอแนะ

ทารกส่วนใหญ่มีท่านอนที่ปลอดภัย คือ ท่านอนหงายเป็นหลัก ร้อยละ 59.6 อย่างไรก็ตามมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด SIDS ได้แก่ ทารกนอนที่นอนเดียวกับผู้เลี้ยงดู ร้อยละ 84.8 นอนที่นอนนุ่ม/ยวบ ร้อยละ 72.9 สิ่งของบนที่นอนมีผ้าห่ม ร้อยละ 81.3 และมีตุ๊กตานุ่มนิ่ม ร้อยละ 28.1 สิ่งเหล่านี้ผู้เลี้ยงดูควรปรับลดภาวะเสี่ยง รวมถึงเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรให้คำแนะนำในคลินิกสุขภาพเด็กดีเป็นประจำ เพราะจากการวิจัยพบว่าผู้เลี้ยงดูมีความเชื่อในคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุขมาก (มากกว่าความรู้จากแหล่งอื่น ๆ) ร้อยละ 71.7 ในอีกประเด็นที่ต้องระวังคือ มารดาที่ตั้งครรภ์ประมาณ 1 ใน 4 รับสัมผัสควันบุหรี่จากบุคคลอื่นทุกวัน ซึ่งเป็นความเสี่ยงของ SIDS ได้ สำหรับการทดสอบความสัมพันธ์สรุปได้ว่า การได้รับสื่อ (โฆษณา ทีวี วิดีโอ คอมพิวเตอร์) มีผลต่อท่าทางการนอนที่ไม่ปลอดภัย ผู้วิจัยเห็นว่า ควรมีสื่ออย่างง่ายที่สามารถส่งผ่านทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเกี่ยวกับท่านอนที่ถูกต้องของทารก การแยกที่นอนเพื่อให้ผู้เลี้ยงดูเข้าถึงได้ง่ายทางคอมพิวเตอร์หรือสมาร์ทโฟน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์แพทย์หญิงปรีญา สุดา เหตุระกุล ผู้จุดประกายความคิดในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ผาน ปัทมะ พลยง อาจารย์นายแพทย์ฉัตรชัย อิ่มอารมณ ที่กรุณาได้ให้คำปรึกษาแนะนำ จนสำเร็จจุลวงตามวัตตอุปสรรค ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

1. Yikilkan H, Unalan PC, Cakir E, Ersu RH, Cifcili S, Akman M, et al. Sudden infant death syndrome: how much mothers and health professionals know. *Pediatrics International* 2011 ; 53 : 24-8.
2. Zhang K, Wang X. Maternal smoking and increased risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. *Legal Medicine* 2013 ; 15 : 115-21.
3. Moon RY, AAP task force on sudden infant death syndrome. SIDS and other sleep-related infant deaths: evidence base for 2016 updated recommendations for a safe infant sleeping environment. *American Academy of Pediatrics* 2016 ;138(5) : 1-34.
4. Committee on Fetus and Newborn. Apnea sudden infant death syndrome, and home monitoring. *Pediatrics* 2003 ; 111(4) : 914-17.
5. American Academy of Pediatrics. SIDS and other sleep-related infant deaths: updated 2016 recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics* 2016 ; 138(5) : 1-12.
6. สุกัลยา คงสวัสดิ์, อรปรีญา สุดสวาท, ตรีทิพ กลั่นแก้ว. รายงานผลสำเร็จของการดำเนินงานด้านสุขภาพตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555. กรุงเทพมหานคร : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ; 2555.
7. Kinney HC, Thach BT. The sudden infant death syndrome. *New England Journal of medicine* 2009; 361(8) : 795-805.
8. Adams SM, Ward CE, Garcia KL. Sudden infant death syndrome. *American Family Physician* 2015 ; 91 : 778-83.
9. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางการดูแลสุขภาพเด็กไทยสำหรับเด็กรวัย 1-4 เดือน, แนวทางการดูแลเด็กรวัยแรกเกิด-เด็กรวัย 1 ปี [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 12 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaipediatrics.org>
10. Hauck RH, Signore C, Fein SB, Raju TNK. Infant sleeping arrangements and practices during the first year of life. *Pediatrics* 2008 ; 122 : 113-20.
11. Batra EK, Teti DM, Schaefer EW, Neumann BA, Meek EA, Paul IM. Nocturnal video assessment of infant sleep environments. *PEDIATRICS* 2016 ;138(3) : 1-7.
12. Anuntaseree W, Suwan L, Vasiknanonte P, Kuasirikul S, Lee A, Choprapawon C. Factors associated with bed sharing and sleep position in Thai neonates. *Journal Compilation Blackwell Publishing* 2008 ; 34(4) : 482-90.
13. National Infant Sleep Position (NISP) study [Internet]. 2016 [cited 2018 April 27]. Available from: http://slone-web2.bu.edu/ChimeNisp/Main_Nisp.asp
14. Lee K. Pattern of night waking and crying of Korean infants from 3 months to 2 years old and its relation with various factors. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 1992 ; 13 : 326-30.
15. จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, รัตนากาญจน์ เจริญศรีรุ่งเรือง. รายงานฉบับสมบูรณ์การสำรวจสถานการณ์การได้รับควันทูมือสองของหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์. หน่วยปฏิบัติการวิจัยและวิชาการเพื่อการควบคุมยาสูบภาคเหนือ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2560.
16. Magnus MC, DeRoo LA, Haberg SE, Magnus P, Nafstad P, Nystad W, et al. Prospective study of maternal alcohol intake during pregnancy or lactation and risk of childhood asthma: the norwegian mother and child cohort Study. *Nation Institutes of Health* 2014 ; 38(4) : 1002-11.
17. McGarvey C, McDonnell M, Chong A, O' Regan M, Matthews T. Factors relating to the infant's last sleeping environment in sudden infant death syndrome in the Republic of Ireland. *Arch Dis Child* 1993 ; 68 : 501-4.
18. Hauck FR, Omojokun OO, Siadaty MS. Do pacifiers reduce the risk of sudden infant death syndrome? A Meta-analysis. *Pediatrics* 2005 ; 116(5) : 717-23.
19. World Health Organization. 10 facts on breastfeeding [Internet]. 2017 [cited 2018 May 2]. Available from: <http://www.who.int/features/breastfeeding/en/2017>
20. Hauck FR, Thomson JM, Tanabe KO, Moon RY, Vennemann MM. Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. *Pediatrics* 2011 ; 128 : 103-10.