

ผลของวิธีการพยาบาลแบบเนื่อแน่นเนื้อต่ออุณหภูมิกายของทารกแรกเกิด
และความผูกพันระหว่างมารดาและทารก



นางรัตนา งามบุญศรีรักษ์

ศูนย์วิทยพัรพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณจิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร

คณะพยาบาลศาสตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



EFFECTS OF SKIN TO SKIN CONTACT NURSING METHOD ON NEONATAL
BODY TEMPERATURE AND MOTHER-INFANT BONDING



Mrs. Rattana Ngamboonyaruk

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2010

Copyright of Chulalongkorn University

530726

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของวิธีการพยาบาลแบบเน้นดูแลต่ออุณหภูมิกายของ
ทารกแรกเกิดและความผูกพันระหว่างมารดาและทารก

โดย

นางรัตนา งามบุญรักษ์

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์


อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์

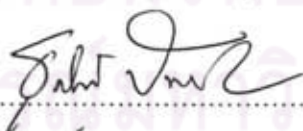
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโท


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. อุทัย อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์)


.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์)


.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชุศักดิ์ ชัมภลิจิต)

รัตนา งามบุญชรักษ์ : ผลของวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อต่ออุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดและ ความผูกพันระหว่างมารดาและทารก. (EFFECTS OF SKIN TO SKIN CONTACT NURSING METHOD ON NEONATAL BODY TEMPERATURE AND MOTHER-INFANT BONDING) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ศ.ดร. วิมา จีระแพทย์, 99 หน้า.

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดและความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและทารกแรกเกิด ที่คลอดครบกำหนดทางช่องคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 40 คู่ จัดเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อน ตามด้วยกลุ่มทดลองที่ได้รับวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อ กลุ่มละ 20 คู่ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แผนการสอนวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อ คู่มือคุณแม่ในการทำวิธีแบบเนื้อแนบเนื้อ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของภาษา โดยวิธีการแปลเครื่องมือแบบย้อนกลับ มีค่าความเที่ยงของครอนบาคอัลฟาเท่ากับ .89 สถิติที่ใช้คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที และ Fisher's Exact probability test

ผลการวิจัยพบว่า

1. ภาวะอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิด กลุ่มที่ได้รับวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้ออยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 100 แต่ไม่มีความแตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .053$)
2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดหลังคลอด 12 ชั่วโมง และก่อนจำหน่ายกลับบ้าน กลุ่มที่ได้รับวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .003, .001$ ตามลำดับ)

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิต.....รัตนา งามบุญชรักษ์.....
ปีการศึกษา.....2553..... ลายมือชื่อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....*Dr. Jira*

5177635836: MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: SKIN TO SKIN CONTACT / NEONATAL BODY TEMPERATURE / MOTHER-INFANT BONDING

RATTANA NGAMBOONYARUK: EFFECTS OF SKIN TO SKIN CONTACT NURSING METHOD ON NEONATAL BODY TEMPERATURE AND MOTHER-INFANT BONDING. ADVISOR: PROF. VEENA JIRAPAET, PhD, 99 pp.

The purposes of this quasi-experimental research were to examine the effect of skin to skin contact nursing method on neonatal body temperature and mother-infant bonding. Forty pairs of mothers and their neonates were studied. The control group received routine nursing care while the experiment group received nursing method by skin to skin contact. The study began with the control group followed by the experimental, 20 in each group. Research instruments included the nursing method by skin to skin contact teaching plan and the mother's skin to skin contact handbook which were validated. The maternal attachment inventory was validated by the back-translator technique and had the Cronbach's alpha reliability of 0.89. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, independent t-test and Fisher's Exact probability test.

Major findings were as follows:

1. Body temperatures of the neonates in the group receiving skin to skin contact was 100 % normal but was not significantly different when compared with those receiving routine nursing ($p= 0.053$).
2. The mean scores of mother-infant bonding after 12 hrs of delivery and before discharge in the group that received skin to skin contact was significantly higher than that receiving routine nursing care ($p = .003, .001$, respectively).

Field of Study :Nursing Science.....

Student's Signature :

Rattana Ngamboonyaruk

Academic Year :2010.....

Advisor's Signature :

Veena Jirapaet

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถอย่างยิ่งจาก ศาสตราจารย์ ดร. วิมา จิระแพทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ ข้อคิดเห็นอันมีคุณค่า ตลอดจนแก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่และเป็นกำลังใจอย่างดีตลอดมาและเป็นแบบอย่างของความ เป็นครูที่ดี ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจ ในความกรุณาของท่านเป็นที่สุดและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่าง สูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกสิลาป ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และอาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สถิติ รวมทั้ง ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ดังรายนามภาคผนวก ที่ได้สละเวลาตรวจและแก้ไขเครื่องมือวิจัยทำให้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเวียงสาที่อนุญาติให้ดำเนินการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งหัวหน้างานห้องคลอด พยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงานห้องคลอดทุกท่าน ที่ให้ ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และการเรียนในครั้งนี้

นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ประสาทความรู้ และชี้แนะแนวทางการเรียนรู้แก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา

ท้ายสุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ บุญเย็น-คุณแม่ ศรีอนงค์ แก้วสี คุณธ ในศวรรย์ งามบุญชรัภย์ และ ค.ช มหัตถชนรัฐ-ค.ญ ภิชัยชนลา งามบุญชรัภย์ รวมทั้ง ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ เพื่อนร่วมรุ่น ที่เป็นกำลังใจให้การช่วยเหลือ ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นจนสำเร็จการศึกษา

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อไทย.....	ง
บทคัดย่ออังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
การพยาบาลทารกแรกเกิดในห้องคลอดของโรงพยาบาลเวียงสา.....	10
การพยาบาลมารดาหลังคลอดของโรงพยาบาลเวียงสา.....	16
การควบคุมอุณหภูมิกายทารกแรกเกิด.....	17
ความผูกพันระหว่างมารดาและทารก.....	25
วิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อ.....	33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	35
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	42
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	42
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	44
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	48
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	53

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	62
สรุปผลการวิจัย.....	64
อภิปรายผล.....	64
ข้อเสนอแนะ.....	66
รายการอ้างอิง.....	67
ภาคผนวก.....	73
ภาคผนวก ก ราชนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	74
ภาคผนวก ข เอกสารตอบรับการใช้เครื่องมือและเก็บข้อมูล	75
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	78
ภาคผนวก ง เอกสารประกอบตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือ.....	95
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	99



 ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	รายละเอียดการให้คะแนนจากค่าคะแนน Apgar.....	11
2	แสดงการตรวจลักษณะภายนอกและคะแนนตามวิธีของ Ballard.....	12
3	การนำคะแนนที่ได้จากการตรวจลักษณะภายนอกและการตรวจทาง ระบบ ประสาทมาเทียบหาอายุครรภ์.....	15
4	เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วน บุคคลของมารดาและทารกแรกเกิด กลุ่มที่ได้รับวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบ เนื้อและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ	56
5	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอุณหภูมิห้องคลอดและ อุณหภูมิมิบริเวณเตียงรับทารกแรกเกิด และความชื้นสัมพัทธ์ในห้องคลอด.....	58
6	อุณหภูมิกายของทารกแรกเกิด ในนาทีที่ 30 หลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ วิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อและการพยาบาลตามปกติ จำแนกตาม รายคู่.....	59
7	เปรียบเทียบ จำนวนและร้อยละของอุณหภูมิกายทารกแรกเกิด ในนาทีที่ 30 หลัง คลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อและการพยาบาล ตามปกติ	60
8	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนน ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด หลังได้รับวิธีการพยาบาลแบบเนื้อ แนบเนื้อและกลุ่มได้รับการพยาบาลตามปกติ.....	61

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	การตรวจระบบประสาท.....	13
2	ความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักและอายุครรภ์.....	16
3	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	41
4	สรุปวิธีการวิจัย.....	54



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวขึ้น (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2550) โดยกำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลของรัฐทั้งหมดเป็นโรงพยาบาลที่ให้การดูแลตามหลักการของโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ที่มุ่งสู่คุณภาพบริการ ให้แม่ลูกปลอดภัยและเสริมสร้างสายสัมพันธ์ของครอบครัว อย่างมีมาตรฐานตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ถึงหลังคลอด แต่ยังคงขาดวิธีการพยาบาลมีประสิทธิภาพ เพื่อการบรรลุผลลัพธ์ที่สำคัญ 2 ประการของโรงพยาบาลสายใยรักคือ การดูแลให้อุณหภูมิกายทารกแรกเกิดในห้องคลอดอยู่ในเกณฑ์ปกติและสร้างความผูกพันอันดีระหว่างมารดา-ทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ไวต่อการสร้างความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการเลี้ยงดูลูกในอนาคต (มาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรัก กรมอนามัย, 2550)

ปัญหาอุณหภูมิกายทารกแรกเกิด หลังคลอดทารกต้องปรับการทำงานของร่างกาย นอกครรภ์มารดาให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่เพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่ โดยการคงมีอุณหภูมิกายปกติระหว่าง 36.7-37.3 องศาเซลเซียส (จ๊กกฤษณ์ ลูกอินทร์, 2540) แต่จากสถิติพบว่าทารกแรกเกิดมีภาวะอุณหภูมิกายต่ำเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ จากรายงานห้องคลอดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขต 8 ปี ระหว่างปี พ.ศ.2548-2549 พบเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.9 และ 6.4 นอกจากนี้พบอุบัติการณ์สูงในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อื่น ๆ เช่น โรงพยาบาลสุโขทัย ระหว่างเดือนธันวาคม 2548 ถึงมีนาคม 2549 พบภาวะอุณหภูมิกายต่ำคิดเป็นร้อยละ 24.33 และ 21.02 (ณัฐมณทร์ โกศัย, 2549)

ภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิดพบว่ามีอุบัติการณ์สูงขึ้นในฤดูหนาวของจังหวัดภาคเหนือ ซึ่งอุณหภูมิต่ำสุดตอนเช้ามีจะลดลงอยู่ในเกณฑ์หนาวถึงหนาวจัด เริ่มตั้งแต่กลางเดือนตุลาคมถึงกลางเดือนกุมภาพันธ์ โดยมีอุณหภูมิเฉลี่ยในฤดูหนาว 23.1 องศาเซลเซียส ฤดูฝน 28.0 องศาเซลเซียส ฤดูร้อน 27.3 องศาเซลเซียส (สำนักพัฒนาอุดมศึกษากรมอุดมศึกษา, 2552) ประกอบกับการคลอดในโรงพยาบาลของรัฐติดตั้งเครื่องปรับอากาศ ทำให้อุณหภูมิต่ำกว่าอุณหภูมิปกติโดยเฉลี่ยถึง 12-15 องศาเซลเซียส (Swyer, 1987 อ้างใน พัชรินทร์อินทร์, 2540) เพื่อให้บุคลากรไม่ร้อนและสามารถทำงานได้อย่างมีความสุข แต่มีผลเสียต่อการสูญเสียความร้อนของทารกแรกเกิด ที่ทำให้เพิ่มสูงขึ้น ทั้งโดยการนำ (conduction) การพาความร้อน (convection) การระเหยของน้ำ (evaporation) และการแผ่รังสี (radiation) (จ๊กกฤษณ์

ถูกอินทร์, 2540; พรทิพย์ สิริบุรณพิพัฒนา, 2550; WHO, 1992) ใน 30 นาทีแรกหลังคลอด ทารกแรกเกิดการสูญเสียความร้อนเกิดขึ้นได้มากที่สุด คือ การแผ่รังสี การระเหย (Medves and o' Brien, 2004) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิมา จีระแพทย์ (2538) พบว่า 30 นาทีแรกหลังคลอด อุณหภูมิทารกแรกเกิด จะลดต่ำอย่างรวดเร็วหากไม่ได้รับการป้องกันการสูญเสียความร้อน

ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นที่ละน้อย พัฒนาค่อยๆ ตั้งแต่ในครรภ์ การคลอด ระยะหลังคลอดและเพิ่มขึ้นเมื่อมารดาอยู่ร่วมกับทารกแรกเกิด และให้การดูแลทารกแรกเกิด (Klaus and Kennell , 1982) ความผูกพันที่มั่นคงระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดเป็นพื้นฐานสำคัญ ส่งผลดีต่อพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ภาษา และสติปัญญาของทารกแรกเกิด ทำให้ทารกแรกเกิดได้รับความอบอุ่น ความเอาใจใส่จากมารดาสม่ำเสมอ สามารถพัฒนาความไว้วางใจต่อบุคคลอื่น ๆ เมื่อทารกแรกเกิดเติบโตขึ้นจะเป็นผู้ที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ มองตนเองอย่างมีคุณค่า สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รู้จักแก้ปัญหาและปรับตัว (รุจา ภูไพบูลย์, 2541) ในทางตรงกันข้ามมารดาที่ไม่สามารถสร้างความผูกพันที่ดีกับทารกแรกเกิดได้อาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางจิตของมารดา หรือการทอดทิ้งและทารุณกรรมทารกแรกเกิด (John-Crowley and Conrad, 2003 อ้างใน สุรีย์รัตน์ ชลันธร, 2548) ส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีพัฒนาการล่าช้า ทั้งในด้านสติปัญญา ภาษา ปัญหาการปรับตัวต่อกลุ่มเพื่อนหรือครู อาจนำไปสู่ปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ได้แก่ ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การใช้ความรุนแรงในการแก้ไขปัญหา และปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ กิจกรรมการพยาบาลที่สามารถป้องกันการสูญเสียความร้อนและเสริมสร้างความผูกพันระหว่างมารดาทารกแรกเกิดตั้งแต่แรกเกิดจึงเป็นสิ่งสำคัญในการลดและป้องกันการเกิดปัญหาทั้งสองอย่าง

วิธีการพยาบาลตามแนวคิดแบบเนื้อแนบเนื้อ เป็นแนวคิดที่สนับสนุนการจัดบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนและส่งเสริมการสร้างผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด เนื่องจากการพยาบาลตามแนวคิดแบบเนื้อแนบเนื้อ ช่วยสร้างและเก็บรักษาความร้อนด้วยหลักการนำความร้อนออกจากร่างกาย ร่างกายของมารดาเป็นแหล่งที่ให้ความอบอุ่นอัตโนมัติ (thermostatically controlled) เป็นความอบอุ่นที่ประกอบด้วยความรักที่เหมาะสมกับทารกแรกเกิด หลักการของการวิธีเนื้อแนบเนื้อ คือ การให้ผิวหนังทารกแรกเกิดและมารดาได้สัมผัสกัน (skin to skin contact) โดยการนำทารกแรกเกิดวางอยู่บนอกมารดาให้ทารกแรกเกิดอยู่ในท่านอนคว่ำ สิริระขึ้นและอยู่ระหว่างเด้านมทั้งสองข้างของมารดา ทารกแรกเกิดได้รับการกอดสัมผัสจากมารดาโดยไม่มีสิ่งกั้นระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด (กุลลดา เปรมจิตร, 2547; ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2540; วิทยา ธิฐาพันธ์, 2551; Kenner, 1993; Galligon, 2006) ผิวหนังเป็นอวัยวะรับรู้ความรู้สึกได้ดีและเร็วที่สุด โดยที่การรับรู้ความรู้สึกสัมผัสของทารกแรกเกิดมีพัฒนาการตั้งแต่ในครรภ์ ผิวหนังเป็นสิ่ง

รับรู้ขั้นแรกของความรู้สึกทารกแรกเกิด จึงมีปฏิริยาไวต่อการสัมผัส การอุ้มชู (Montagu, 1987 อ้างถึงใน สุริย์รัตน์ ชลันธร, 2545) ระยะหลังคลอดในช่วงเวลาสั้น ๆ ประมาณ 30-45 นาที ซึ่งเป็นช่วงที่มารดามีความรู้สึกไวกับทารกแรกเกิดมีการตื่นตัว (sensitive period) จึงเป็นช่วงเวลาที่ดีที่สุดในการกระตุ้นให้เกิดความผูกพันต่อลูก (Klaus and Kennell, 1982) โดยมารดาได้สัมผัสทารกแรกเกิดในวันแรกของชีวิต มีการประสานสายตา การให้ความอบอุ่นภายในวงแขนของร่างกายจากมารดา และการได้ไออุ่นจากอ้อมกอดมารดา ยังเป็นการให้ความร้อนแก่ทารกแรกเกิด และช่วยควบคุมอุณหภูมิของทารกแรกเกิดให้คงที่อีกด้วย

โรงพยาบาลเวียงสาเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ที่ให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์และผู้คลอดที่มีอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป สถิติปี พ.ศ. 2550 - 2552 จากจำนวนผู้คลอดเท่ากับ 402, 397 และ 408 ราย พบว่าทารกแรกเกิดมีอุบัติการณ์ของภาวะอุณหภูมิกายต่ำจำนวนมาก คิดเป็นร้อยละ 32, 21 และ 40 ตามลำดับ แม้ว่าเป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ซึ่งมีนโยบายสำคัญ 2 ประการ คือ การดูแลให้อุณหภูมิกายทารกแรกเกิดในห้องคลอดอยู่ในเกณฑ์ปกติและสร้างความผูกพันอันดีระหว่างมารดา-ทารกแรกเกิด แต่ยังมีข้อจำกัดในการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติจริงเนื่องจากขาดแนวปฏิบัติเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการป้องกันภาวะอุณหภูมิกายผิดปกติสำหรับทารกแรกเกิดที่คลอดปกติ นอกจากนี้ พบสถานการณ์การไม่ฝากครรภ์ ความไม่ต้องการบุตร ทั้งในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดน่าน ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด มีความประสงค์ที่จะค้นหาวิธีการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมในการนำไปใช้ทางคลินิก และสามารถเสริมสร้างสายสัมพันธ์แม่ลูก โดยวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลทารกแรกเกิด-แม่และคุณภาพชีวิตทารกแรกเกิดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดที่ 12 ชั่วโมงหลังคลอด และก่อนจำหน่าย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมุติฐาน

งานวิจัยนี้อาศัยแนวคิดการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin to skin contact) ตามแนวทางปฏิบัติของ WHO (2004) และ Galigan (2006) ร่วมกับหลักการสูญเสียความร้อนของทารกแรกเกิดตามหลักของกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เกิดขึ้นได้ 4 ทาง คือการพา การนำ การระเหย การแผ่รังสี เป็นแนวทางการศึกษาผลต่ออุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดและความผูกพันของมารดาและทารกแรกเกิด ทารกแรกเกิดมีขีดความสามารถจำกัดในการปรับตัวเพื่อให้อุณหภูมิคงที่ ทารกแรกเกิดมีโอกาสสูญเสียความร้อนได้ง่ายกว่าผู้ใหญ่ เนื่องจากฉนวนกันความร้อน subcutaneous fat มีน้อย ประกอบกับพื้นที่ผิวกายน้อยกว่าเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว ทำให้สูญเสียความร้อนไปสู่สภาพแวดล้อมได้ง่ายกว่า ซึ่งการสูญเสียความร้อนไปกับสภาพแวดล้อมภายนอกได้ 4 วิธี คือ 1.การสูญเสียความร้อนโดยการระเหย (evaporation) สูญเสียน้ำ 1 กรัมที่ระเหยออกจากร่างกายจะสูญเสียความร้อนไป 0.6 กิโลแคลอรี (Klossner, 2006; Soll, 2008) การสูญเสียความร้อนเช่น จากตัวเปียก น้ำคร่ำและที่มีลมพัดผ่านมีความชื้นสูง 2.การสูญเสียความร้อน โดยการพาความร้อน (convection) 3.การสูญเสีย โดยการแผ่รังสี (radiation) เกิดขึ้นเมื่อความร้อนจากตัวทารกแรกเกิดถ่ายเทจากร่างกายไปสู่วัตถุที่เย็นกว่าโดยไม่มีการสัมผัสกับร่างกาย เช่น วางทารกแรกเกิดใกล้กับวัตถุที่เย็นหรืออุณหภูมิห้องที่เย็นเกิดขึ้นเมื่อวางทารกแรกเกิดในที่ที่มีลมพัดผ่าน 4. การสูญเสียความร้อน โดยการนำความร้อน (conduction) เกิดขึ้นเมื่อวางทารกแรกเกิดให้สัมผัสกับวัตถุที่มีอุณหภูมิต่ำกว่าร่างกาย หากทารกแรกเกิดไม่ได้รับการป้องกันและแก้ไขการสูญเสียความร้อนจะมีผลกระทบต่อระบบต่างๆของร่างกายทารกแรกเกิด คือ ร่างกายจะเพิ่มอัตราการเผาผลาญไขมันสีน้ำตาลมากขึ้น อัตราการเผาผลาญมากขึ้นเพื่อให้ได้พลังงานจึงจำเป็นต้องใช้ออกซิเจนมากขึ้น หลอดเลือดตีบลงทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆของร่างกาย เกิดการเผาผลาญแบบไม่ใช้ออกซิเจน ทำให้อวัยวะมีภาวะเป็นกรดส่งผลหายใจลำบากเนื่องจากภาวะความเป็นกรดของร่างกายไปยับยั้งการสร้างสารเคลือบผิวของถุงลมปอด ทำให้เสียหายที่การหดและขยายตัว ทำให้อวัยวะขาดออกซิเจนรุนแรงทำให้อทารกแรกเกิดเสียชีวิตได้

การป้องกันการสูญเสียความร้อนด้วยวิธีเนื้อแนบเนื้อ เป็นวิธีสร้างและเก็บรักษาความร้อนด้วยหลักการนำความร้อนออกจากร่างกายและสามารถป้องกันการสูญเสียความร้อนแบบแผ่รังสี หลักการของการวิธีเนื้อแนบเนื้อ คือ การให้ผิวหนังทารกแรกเกิดและมารดาได้สัมผัสกัน (skin to skin contact) โดยการวางทารกแรกเกิดอยู่กลางระหว่างเต้านมทั้งสองข้าง โดยจัดให้ทารกแรกเกิดอยู่ในท่านอนคว่ำอตะโพก วางมือทารกแรกเกิดบนหน้าอกแม่ เหมือนท่ากบ (frog position) ให้ศีรษะของทารกแรกเกิดหันขึ้นบนและหันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง ทารกแรกเกิดได้รับการกอด

สัมผัสเนื้อแนบเนื้อจากมารดาโดยไม่มีเสื่อกันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด (กุลลดา เปรมจิตร, 2547; ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2540; วิทยา ธิฐาพันธ์, 2551; Kenner, 1993; Galligan, 2006)

เนื่องจาก ร่างกายของมารดาเป็นแหล่งที่ให้ความอบอุ่นอัตโนมัติ เป็นความอบอุ่นที่ประกอบด้วยความรัก ที่เหมาะสมกับทารกแรกเกิด การที่มารดาโอบกอดสัมผัสแนบเนื้อทารกแรกเกิด ทำให้ผิวหนังมารดาสัมผัสผิวทารกแรกเกิดโดยตรง ทารกแรกเกิดได้รับการความอบอุ่นจากกายมารดา หูของทารกแรกเกิดที่แนบกับหน้าอกของมารดา ทำให้ทารกแรกเกิดได้ยินเสียงหัวใจของมารดา ได้รับการกระตุ้นจากเสียงหัวใจเต้นและการไหลเวียนหลอดเลือดใกล้เคียงกับขณะที่อยู่ในครรภ์ การที่มารดาโอบกอดขณะที่มีผลต่อการไหลเวียนโลหิต ทำให้โลหิตบริเวณผิวหนังมีการไหลเวียนดีขึ้น มีการแลกเปลี่ยนอาหารและออกซิเจนดีขึ้น ทำให้เนื้อเยื่อได้รับอาหารมากขึ้น ยังเป็นการควบคุมอุณหภูมิของทารกแรกเกิดให้คงที่ขณะที่ทารกแรกเกิดอยู่บนหน้าอกหรือบนหน้าท้องของมารดา

ทารกแรกเกิดยังช่วยตัวเองไม่ได้ ทารกแรกเกิดต้องการความอบอุ่น ต้องการความรัก ต้องการให้มีคนคอยปกป้อง คุ้มครอง จะทำให้ทารกแรกเกิดมีความมั่นใจ ไว้วางใจในสภาพแวดล้อม สิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่สุดสำหรับทารกแรกเกิดในช่วงนี้ คือ มารดา (Erikson, 1960 อ้างถึงใน พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุษย์, 2547) การสัมผัสเนื้อแนบเนื้อ ระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นระยะที่ทารกแรกเกิดตื่นตัวที่สุด เป็นระยะที่ตื่นและสงบ (Klaus and Kennell, 1982) โดยทารกแรกเกิดจะลืมตาโพรงและจ้องมอง หากวางทารกแรกเกิดบนอกระยะใกล้พอที่ทารกแรกเกิดจะมองเห็นเกิดการสัมผัสทางตา (eye to eye contact) ทำให้มารดาได้สำรวจใบหน้า ร่างกายทารกแรกเกิด เกิดความใกล้ชิดและการสัมผัสผิวกายเป็นการกระตุ้นมารดาและผูกพันทางจิตใจ และ ทำให้มารดารู้สึกอ่อนคลาย ความรัก ความหวังไข ในช่วง 40 นาทีหลังคลอด ทารกแรกเกิดมีแรงดูดนมมาก (suckling) การวางทารกแรกเกิดไว้ที่หน้าท้องมารดา ทำให้ทารกแรกเกิดมีรีเฟล็กซ์การคลาน (Crawling reflex) ไปยังเต้านมของมารดา และสามารถดูดนมมารดา จับหัวนมอย่างรวดเร็ว ก่อนเกิดความปิติทั้งมารดาและทารกแรกเกิด หากมีการแยกมารดาและทารกแรกเกิดออกจากกันและผ่านพ้นช่วงนี้ไปแล้ว ทารกแรกเกิดอาจไม่สนใจในการดูดนม การที่ ผิวหนังทารกแรกเกิดและมารดาได้สัมผัสกัน (skin to skin contact) การดูดนมของลูกทำให้ร่างกายของมารดามีการหลั่งฮอร์โมน prolactin ซึ่งฮอร์โมนนี้ทำให้มารดามีความสงบและตอบสนองต่อความเครียดน้อยลง นอกจากนี้ยังมีฮอร์โมน oxytocin หลังออกมาช่วยกระตุ้น ความเป็นแม่ สามารถพัฒนาและปรับตัวตอบสนองต่อการเป็นแม่ ทำให้มารดามีความรัก ความผูกพันกับลูกมากยิ่งขึ้น ความผูกพันเป็นการแสดงออกของความรู้สึกของมารดาที่มีต่อทารกแรกเกิด พฤติกรรมความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดเป็นตัวบ่งชี้สำคัญถึงความรู้สึกผูกพันที่มารดามีต่อทารกแรกเกิด แสดงออกโดย การ

สัมผัส การโอบกอด หรือการจ้องมองเวลานานด้วยความทะนุถนอมซึ่งพฤติกรรมมารดาแสดงถึงความผูกพันที่มีต่อทารกแรกเกิด คือ การสัมผัส ก่อให้เกิดความผูกพันที่ดีระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด การประสานสายตา เป็นสื่อในการเริ่มพัฒนาความเชื่อมั่นความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด มารดาใช้เวลาส่วนใหญ่ในการรอคอยการลืมตาของทารกแรกเกิด มีการตอบสนองต่อเสียงซึ่งกันและกัน มารดามักพูดคุยกับทารกแรกเกิดด้วยเสียงที่แหลมสูง นอกจากนี้ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด รับรู้และตอบสนองด้วยการเคลื่อนไหวร่างกายและดวงตาของทารกแรกเกิดที่เป็นจังหวะสัมพันธ์กับระดับเสียงสูงต่ำของมารดา มารดาจะเป็นบุคคลสำคัญในการสร้างจังหวะทางชีวภาพ ในช่วงที่ทารกแรกเกิดตื่นตัวหรือร้องไห้ มารดาอุ้มทารกแรกเกิดไว้แนบอก เสียงอัตราการเต้นของหัวใจมารดา ความอบอุ่นอ้อมกอดที่คุ้นเคย ทำให้ทารกแรกเกิดเกิดความมั่นคง ปลอดภัย ผ่อนคลาย สงบลง นอกจากนี้การที่ทารกแรกเกิดได้ดูดนมแม่ยังสามารถสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ทารกแรกเกิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งหว่านน้ำนม (Colostum) เพื่อให้ทารกแรกเกิดมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรค ทารกแรกเกิดยังสามารถจกกลืนนมแม่ นอกจากนี้ร่างกายของมารดา เป็นแหล่งให้ความอบอุ่นแก่ทารกแรกเกิด ทารกแรกเกิดรู้สึกผ่อนคลายเมื่อได้รับความอบอุ่นจากมารดา

ทันทีหลังคลอดทารกแรกเกิดมี การปรับตัวเพื่อให้มีชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมนอกครรภ์มารดาโดยการปรับตัวของระบบต่างๆภายในร่างกาย ทั้งระบบหายใจ และระบบไหลเวียนโลหิต การควบคุมอุณหภูมิในร่างกาย หากทารกแรกเกิดไม่ได้รับการควบคุมอุณหภูมิในร่างกายคงที่ การสร้างพลังงานแก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายต้องใช้ออกซิเจนและกลูโคสจำนวนมาก กระตุ้นการเผาผลาญแบบไม่ใช้ออกซิเจนในเซลล์ ส่งผลกระทบทำให้ร่างกายเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะขาดออกซิเจน ทำให้ร่างกายทารกแรกเกิดเกิดภาวะความเป็นกรดและอาจเสียชีวิตได้ในที่สุด การพยาบาลด้วยวิธีเนื้อแนบเนื้อเป็นวิธีการที่จะช่วยควบคุมอุณหภูมิร่างกายของทารกแรกเกิดให้คงที่และอยู่ในเกณฑ์ปกติ นอกจากนี้กระตุ้นให้เกิดความผูกพันทางจิตใจระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด (Bonding and attachment) ทำให้มารดามีความรัก ความผูกพันกับทารกแรกเกิดมาก รู้สึกเป็นสุขและภูมิใจในบทบาทของการเป็นมารดา ผู้วิจัยจึงกำหนดแนวสมมุติฐานของงานวิจัย ดังนี้

1. อุณหภูมิภายในของทารกแรกเกิด กลุ่มที่ได้รับวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้ออยู่ในเกณฑ์ปกติมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดที่ 12 ชั่วโมงหลังคลอดและก่อนจำหน่าย กลุ่มที่ได้รับวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง เพื่อศึกษาถึงผลของวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อต่ออุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดและความผูกพันระหว่างมารดาและทารก

ประชากร คือ ทารกแรกเกิดแรกคลอดมีอายุครรภ์ระหว่าง 37-40 สัปดาห์ และมารดาที่ตั้งครรภ์ปกติและคลอดปกติทางช่องคลอด ของโรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน

ตัวแปรต้นคือ วิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อ

ตัวแปรตามคือ อุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดและ ความผูกพันระหว่างมารดาและทารก

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

วิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่จัดกระทำให้แก่ทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนของทารกแรกเกิด ตามแนวทางปฏิบัติของ WHO (2004) และ Galigan (2006) ร่วมกับหลักการสูญเสียความร้อนของทารกแรกเกิดตามหลักของกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ แบ่งเป็น 2 ระยะ

ระยะที่ 1 เตรียมผู้คลอดในระยะรอคลอด โดยการสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้ ตามแผนการสอน วิธีการดูแลทารกแรกเกิดด้วยวิธีเนื้อแนบเนื้อ การเตรียมตัวเพื่อการคลอด และการดูแลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์และสภาพแวดล้อม คือ อุณหภูมิห้องอยู่ที่ระดับ 26-28 องศาเซลเซียสและความชื้นสัมพัทธ์อยู่ระหว่างร้อยละ 50-80 เปิดเครื่องให้ความอบอุ่นชนิดแผ่รังสี ก่อนคลอดอย่างน้อย 20 นาที กำกับอุณหภูมิรอบตัวทารกแรกเกิดที่ radiant warmer โดยนำ wall temperature ตั้งวางไว้ที่ radiant warmer โดยให้อยู่ในช่วง 32-34 องศา และจัดเตรียมอุปกรณ์ในการรับทารกแรกเกิดให้พร้อมใช้

ระยะที่ 2 การพยาบาลด้วยวิธีแบบเนื้อแนบเนื้อในห้องคลอด โดยการรับทารกแรกเกิดจากพยาบาลที่ทำคลอดด้วยผ้าที่สะอาดปราศจากเชื้อ นำทารกแรกเกิดมานอนใต้เครื่องให้ความอบอุ่นชนิดการแผ่รังสี ป้องกันการสูญเสียความร้อน ประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด และให้การดูแลขั้นพื้นฐานแก่ทารกแรกเกิด ได้แก่ การผูกและตัดสายสะดือ และการวัดอุณหภูมิกายทารกแรกเกิดทางทวารหนัก โดยใช้ปรอทแก้วเทอร์โมมิเตอร์วัด เพื่อเป็นค่าพื้นฐานของอุณหภูมิกายทารกแรกเกิดก่อนการศึกษา จากนั้นดูแลความสุขสบายของผู้คลอดด้วยการจัดทำของมารดาหลังคลอด การดูแลความสะอาดบริเวณหน้าอกของมารดา นำทารกแรกเกิดให้มารดาโอบกอดแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin to skin contact) ใช้เวลาในการโอบกอดสัมผัสนาน 30 นาที และให้การสนับสนุนและช่วยเหลือมารดาหลังคลอด ในการดูแลทารกแรกเกิดด้วยวิธีแบบเนื้อแนบเนื้อ

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่มารดาจะได้รับในขณะที่คลอด เช่น การจัดทำ การทำความสะอาด การเชียร์เบ่งคลอด และ กิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ทารกแรกเกิด โดยการเตรียมอุณหภูมิของสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวทารก เช่น อุณหภูมิห้องอยู่ที่ระดับ 26-28 องศาเซลเซียส จัดเตรียมอุปกรณ์ในการรับทารกแรกเกิดให้พร้อมใช้ รับทารกแรกเกิดจากพยาบาล ทำคลอดด้วยผ้าสะอาดปราศจากเชื้อ นำทารกแรกเกิดนอนได้เครื่องให้ความอบอุ่น โดยการแผ่รังสี และ ให้การดูแลขั้นพื้นฐานแก่ทารกแรกเกิด คือ การผูกคอตายสะอาด การวัดอุณหภูมิทางทวารหนัก การชั่งน้ำหนักปัสสาวะ และการผูกปายข้อที่ข้อมือ จากนั้นให้มารดาดูเพศ นำทารกแรกเกิดมา ห่อตัวด้วยผ้าอ้อมและผ้าขนหนู สวมหมวกไหมพรม และนำทารกแรกเกิดใส่ crib ไปยังห้องเด็กใน ห้องรอกคลอด เพื่อรอมารดาขณะได้รับการซ่อมแซมฝีเย็บ โดยทารกแรกเกิดจะได้รับการติดตาม อุณหภูมิกายด้วยการวัดทางรักแร้ ทุก 30 นาทีหลังคลอดในระยะเวลา 2 ชั่วโมง และวัดครั้งสุดท้าย ก่อนการย้ายไปยังห้องหลังคลอดพร้อมกับมารดา

อุณหภูมิกาย หมายถึง ระดับความร้อน-เย็น ของร่างกายที่วัดทางทวารหนัก มีหน่วยเป็น องศาเซลเซียส โดยใช้ปรอทแก้วเทอร์โมมิเตอร์ สอดปรอทเข้าทางทวารหนักลึก 3 เซนติเมตร นาน 3 นาที

ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์รัก ที่เป็น สัมพันธภาพลักษณะเฉพาะที่มารดามีต่อทารกแรกเกิด เป็นความรู้สึกที่พิเศษคงทน ไม่เปลี่ยนแปลง โดยประเมินจากแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ของ Muller (1983) ประกอบด้วยการประเมินความรู้สึกความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในเรื่อง การรับรู้หน้าตาของทารกแรกเกิด ความสนใจและความผูกพันต่อกัน การสัมผัสโอบอุ้มทารกแรกเกิด การยอมรับความเป็นบุคคลของทารกแรกเกิด และการยอมรับตนเอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ในการควบคุม อุณหภูมิกายของทารกแรกเกิด และ การส่งเสริมการสร้าง ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎี

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงผลของวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อต่ออุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดและความผูกพันระหว่างมารดาและทารกระหว่างกลุ่มที่ได้รับวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า ดำเนินการ เอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย โดยมีเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. การพยาบาลทารกแรกเกิดในห้องคลอดของโรงพยาบาลเวียงสา
2. การพยาบาลมารดาหลังคลอดของโรงพยาบาลเวียงสา
3. การควบคุมอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิด
4. ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด
5. วิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การพยาบาลทารกแรกเกิดในห้องคลอดของโรงพยาบาลเวียงสา

โรงพยาบาลเวียงสาเป็นโรงพยาบาลชุมชน 60 เตียง งานห้องคลอด ให้บริการทางสูติกรรมตลอด 24 ชั่วโมง ตามศักยภาพโรงพยาบาลชุมชน โดยให้บริการหญิงตั้งครรภ์และผู้คลอดที่มีอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป บริการการคลอดปกติ คลอดผิปกติ และบริบาลมารดา-ทารกแรกเกิดหลังคลอด งานห้องคลอดมีเตียงรอกคลอด 5 เตียง ห้องคลอด 1 ห้องมี 2 เตียง และแผนกหลังคลอดมี 4 เตียง มีบุคลากรที่ให้บริการประกอบด้วย สูติแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 9 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4 คน ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเวียงสา และ อำเภอใกล้เคียงอีก 2 อำเภอที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายจำนวน 2 โรงพยาบาล ผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อนเกินศักยภาพในการดูแลรักษาจะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลน่าน สถิติปี พ.ศ. 2550 - 2552 จากจำนวนผู้คลอดเท่ากับ 402, 397 และ 408 ราย พบว่าทารกแรกเกิดมีอุบัติการณ์ของภาวะอุณหภูมิกายต่ำจำนวนมาก คิดเป็นร้อยละ 32, 21 และ 40 ตามลำดับ แม้ว่าเป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ซึ่งมีนโยบายสำคัญ 2 ประการ คือ การดูแลให้อุณหภูมิกายทารกแรกเกิดในห้องคลอดอยู่ในเกณฑ์ปกติและสร้างความผูกพันอันดีระหว่างมารดา-ทารกแรกเกิด แต่ยังมีข้อจำกัดในการน่านโยบายลงสู่การปฏิบัติจริง เนื่องจากขาดแนวปฏิบัติเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการป้องกันภาวะอุณหภูมิกายผิดปกติ สำหรับทารกแรกเกิดที่คลอดปกติ นอกจากนี้ พบสถานการณ์การ

ไม่ฝากครรภ์ ความไม่ต้องการบุตร ทั้งในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดน่าน
โรงพยาบาลเวียงสามิแนวทางการพยาบาลทารกแรกเกิดในห้องคลอด ดังนี้ คือ

ในระยะก่อนคลอด เตรียมอุณหภูมิห้องอยู่ระหว่าง 26 - 28 องศาเซลเซียสก่อนที่ทารกแรก
เกิดจะคลอด ประมาณ 15 - 30 นาที ให้ เปิดเครื่องให้ความร้อนชนิดแผ่รังสี (Radiant warmer) โดย
สามารถให้ความร้อนบริเวณที่นอนทารกแรกเกิด ไม่ต่ำกว่า 35 องศาเซลเซียส เพื่อให้ผ้าบริเวณที่จะ
รับทารกแรกเกิดนั้นอุ่น ใช้ผ้า จำนวน 2 ผืน ในการรองรับทารกแรกเกิดที่คลอด

ในระยะหลังคลอด วางทารกแรกเกิดใต้ Radiant warmer และปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
โดยพิจารณาให้สอดคล้องกับภาวะอุณหภูมิกาย 3 ประเภท ดังนี้

1. รับทารกแรกเกิดแรกคลอดด้วยผ้าอุ่น วางทารกแรกเกิดใต้ Radiant warmer เช็ดตัวทารก
แรกเกิดด้วยผ้าอุ่น นำเอาผ้าเปียกออก วางทารกแรกเกิดบนผ้าอุ่นและแห้ง ให้การพยาบาลชั้น
พื้นฐาน คือ ตกแต่งสายสะดือ และวัดอุณหภูมิกายทางทวารหนักโดยใช้ปรอทแก้วเทอร์โมมิเตอร์

2. กรณีของทารกแรกเกิดที่อาการปกติและวัดอุณหภูมิกายปกติ (36.5-37.5 องศาเซลเซียส)
พยาบาลปฏิบัติ ดังนี้

2.1 เช็ดไข วัดสัดส่วน หลังจากนั้นนำทารกแรกเกิดซังน้ำหนัก

2.2 ฉีดยา Vitamin K1 และวัคซีนป้องกันตับอักเสบบี

2.3 ห่อทารกแรกเกิดด้วยผ้าอ้อมและผ้าขนหนู ที่อุ่นให้มีอุณหภูมิ 31-33 องศา
เซลเซียส

2.4 ย้ายทารกแรกเกิดไปสังเกตอาการในห้องรอกคลอด ขณะที่รอมารดาได้รับการ
ซ่อมแซม ฝึยีบ และสังเกตอาการของมารดาและทารกแรกเกิดใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในทารก
แรกเกิดจะได้รับการวัดอุณหภูมิกายโดยปรอทชนิดจี้รอกวัดได้รักรั้ว ทุก 30 นาที ใน 2 ชั่วโมงเมื่อไม่
มีภาวะแทรกซ้อนหรือผิดปกติจึงย้ายไปยังห้องหลังคลอด

3. กรณีของทารกแรกเกิดที่อาการปกติและวัดอุณหภูมิกายต่ำ (<36.5 องศาเซลเซียส)
พยาบาลปฏิบัติ คือ ให้ความอบอุ่นแก่ทารกแรกเกิดแรกคลอด ภายใต้ radiant warmer ห่อตัวทารก
แรกเกิด สวมหมวก ใส่ถุงมือ ถุงเท้า และใช้ถุงฉูพิชในการให้ความอบอุ่นเพิ่ม วัดอุณหภูมิจ้าทุก
15 นาที จำนวน 2 ครั้ง พร้อมกับเจาะหาระดับน้ำตาลในเลือดของทารกแรกเกิด หากอุณหภูมิกายยัง
น้อยกว่า 36.5 องศาเซลเซียส ให้เตรียมตู้อบอุ่น (Incubator) ไว้เพื่อให้ความอบอุ่นแก่ทารกแรกเกิด
ต่อไป

4 กรณีของทารกแรกเกิดที่อาการปกติและวัดอุณหภูมิกายสูง (>37.5 องศาเซลเซียส)
พยาบาลปฏิบัติ ดังนี้

4.1 ตรวจสอบอุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมสูงเกินไปหรือไม่และให้ควบคุมอุณหภูมิห้องให้อยู่ในระดับ 26-28 องศาเซลเซียส

4.2 ในกรณี อุณหภูมิกายทารกแรกเกิดสูงกว่า 37.5 -39 องศาเซลเซียส ให้ถอดเครื่องนุ่งห่มของทารกแรกเกิดออก โดยการคลายผ้าขหนูออก ไม่สวมหมวก กระตุ้นให้ได้รับนมเพียงพอต่อความต้องการของทารกแรกเกิด

การประเมินสภาพทารกแรกเกิด

การประเมินสภาพทารกแรกเกิดอย่างละเอียดและถูกต้องจะช่วยลดความรุนแรงและป้องกันปัญหาที่จะเกิดกับทารกแรกเกิดได้ ซึ่งมีหลายวิธีแต่ที่นิยมใช้ คือการให้คะแนนแบบ APGAR (Apgar scoring system) เป็นการประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิดทันทีแรกเกิด โดยการให้คะแนนสภาวะของทารกแรกเกิดที่ 1 และ 5 นาทีหลังเกิดในแต่ละอาการแสดง โดยมีระดับคะแนน 0 1 และ 2 โดยมีคะแนนเต็มเท่ากับ 10 (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวิภา จีระแพทย์, 2551)

ตารางที่ 1 รายละเอียดการให้คะแนนจากค่าคะแนน Apgar

อาการแสดง	คะแนน 0	คะแนน 1	คะแนน 2
ลักษณะสีผิว (appearance)	ตัวเขียวคล้ำ ซีด	เขียวที่ปลายมือปลายเท้า	สีชมพู
อัตราการเต้นของหัวใจ (pulse or heart rate)	ไม่มี	< 100 ครั้ง/นาที	> 100 ครั้ง/นาที
สีหน้าจากการกระตุ้น (grimace)	ไม่ตอบสนอง	หน้าเบะ (grimace)	ร้องเสียงดัง
การเคลื่อนไหวหรือความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (activity or muscle tone)	อ่อนปวกเปียก	งอแขนขาบ้าง	เคลื่อนไหว เต็มแขนขาแรง
การหายใจ (respiratory effort)	ไม่หายใจ	ช้าไม่สม่ำเสมอ	ดีแล้วร้องเสียงดังดี

การตรวจร่างกายทารกเพื่อหาอายุครรภ์ Ballard ได้ดัดแปลงจากวิธีของ Dubowitz โดยดูจากลักษณะภายนอก 6 อย่าง และการตรวจระบบประสาท 6 อย่าง เมื่อรวมคะแนนแล้วจึงนำไปเทียบกับตารางอายุครรภ์ ช่วยบอกอายุครรภ์ของทารกแรกเกิดได้

ตารางที่ 2 แสดงการตรวจลักษณะภายนอกและคะแนนตามวิธีของ Ballard

ลักษณะ	คะแนน					
	0	1	2	3	4	5
ผิวหนัง	บาง สีแดง มองเห็น หลุด เลือด	บาง สี	มีผื่นหรือ ลอก	ซีด ลอก แดง เป็นร่อง เห็น หลุดเลือด ไม่ชัด	ลอกเป็น แผ่น ไม่เห็น หลุดเลือด	ลอกเป็น แผ่นหนา ขุ่น
ขนอ่อน	ไม่มี	ชมพู เห็น หลุด เลือดใหญ่	บางลง	บางแห่งไม่ พบ	ส่วนมากไม่ พบ	
ลายฝ่าเท้า	ไม่มี	มีมาก	พบทางด้าน ปลายเท้าได้	พบบริเวณ 2/3 ของฝ่าเท้า	พบทั้งฝ่าเท้า	
เต้านม	ไม่เห็น	เห็น ไม่ชัด	เป็นคุ่ม 1-2 มม. มีบริเวณ รอบ	คุ่ม 3-4 มม. บริเวณนูนขึ้น	คุ่ม 5-10 มม. บริเวณ นูนชัด	
หู	อ่อนนุ่ม แบนราบ พับไปมา	แบนราบ	งอมากขึ้น กลับเป็น รูปร่างเดิม ได้	รูปร่างชัดเจน กลับคืน รูปร่างเดิมได้	กระดูกอ่อน หนา และ รูปทรงดี	
อวัยวะ เพศชาย	อวัยวะ ไม่ ลงดู ดู อวัยวะ มี รอยขุ่น	โค้ง เล็กน้อยงอ ไปมาได้	อวัยวะ เริ่ม ลงดูอวัยวะ อวัยวะ มี รอยขุ่น เล็กน้อย	อวัยวะ เริ่มลง ดูอวัยวะ ดู อวัยวะ มีรอย ขุ่นชัดเจน	อวัยวะ เริ่ม ลงดูอวัยวะ อวัยวะ มี รอยขุ่นลึก	
อวัยวะ เพศหญิง	เห็น labia minora และ clitoris		Labia majora เห็น พอๆกัน	เห็น Labia majora ชัด กว่า	ไม่เห็น Labia minora และ clitoris	

	-	1	2	3	4	5
Posture						
Square Window (wrist)	90°	60°	45°	30°	0°	
Arm Recoil	180°	140° - 180°	110° - 140°	90° - 110°	< 90°	
Popliteal Angle	160°	140°	120°	100°	90°	< 90°
Scarf Sign						
Heel to Ear						

ภาพที่ 1 การตรวจระบบประสาท

(Dickason, Schult & Silverman, 1990: 669)

การตรวจทางระบบประสาทเป็นการตรวจดูความเจริญของระบบประสาทที่ควบคุมกล้ามเนื้อ มีรายละเอียดการตรวจและให้คะแนน ดังนี้

1. ลักษณะท่าทาง จะตรวจดูเมื่อทารกสงบและอยู่ในท่านอนหงาย

คะแนน 0: แขนขาทารกจะเหยียดตรง

คะแนน 1: เริ่มมีสะโพกและเข่าอเพียงเล็กน้อย แขนเหยียดตรง

คะแนน 2 : เข่าอมากขึ้นแต่แขนยังเหยียดตรง

คะแนน 3: แขนเริ่มงอ ขาอชิดสะโพกและเบะออก

คะแนน 4: แขนและขาอมากเข้าชิดลำตัว

2. มุมที่ข้อมือ ตรวจโดยจับแขนทารกหงายหน้าแขนไว้ด้านบน ใช้นิ้วของผู้ตรวจทั้งสี่ นิ้ววางรองด้านหลังมือบริเวณเหนือข้อมือ แล้วใช้นิ้วหัวแม่มือกดหลังมือทารกให้อุ้งฝ่ามือแนบกับหน้าแขนทารกมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ แล้ววัดมุมที่เกิดขึ้นบริเวณอุ้งฝ่ามือด้านบนนอกของ บริเวณโคนนิ้วก็อกกับบริเวณหน้าแขนด้านใน

คะแนน 0: ทำมุม 90 องศา

คะแนน 1: ทำมุม 60 องศา

คะแนน 2: ทำมุม 45 องศา

คะแนน 3: ทำมุม 30 องศา

คะแนน 4: ทำมุม 0 องศา

3. กำลึงกล้ามเนื้อแขน ตรวจโดยให้ทารกอยู่ในท่านอนหงาย ผู้ตรวจจับมือทารกทั้งสองมือวางไว้บริเวณกระดูกไหปลาร้านับ 1-5 แล้วจับมือทารกกลางข้างลำตัวให้แขนเหยียดตรงแล้ว ปล่อยทันที แขนทารกจะงอกลับด้านศีรษะ

คะแนน 0: ไม่เกิดมุมที่ข้อศอก

คะแนน 2: เกิดมุมที่ข้อศอก 100-180 องศา

คะแนน 3: เกิดมุมที่ข้อศอก 90-100 องศา

คะแนน 4: เกิดมุมที่ข้อศอกน้อยกว่า 90 องศา

4. มุมที่ข้อเข่า ผู้ตรวจใช้มือซ้ายจับบริเวณโคนขาถึงเข่าให้แนบลำตัวด้านหน้าท้อง ใช้นิ้วชี้ของมือขวาคนที่สันเท้าของทารกขึ้นไปจนรู้สึกว่ามีแรงต้านทานจากตัวทารก แล้ววัดมุมที่ เกิดขึ้นตรงบริเวณข้อพับขา

คะแนน 0: ทำมุม 180 องศา

คะแนน 2: ทำมุม 130 องศา

คะแนน 3: ทำมุม 110 องศา

คะแนน 4: ทำมุม 90 องศา

คะแนน 5: ทำมุมน้อยกว่า 90 องศา

5. ดึงแขนไปไหล่ตรงข้าม ให้ทารกนอนหงายศีรษะตรง ผู้ตรวจจับมือทารกข้างใดข้างหนึ่ง ดึงไปยังด้านหลังของไหล่ตรงข้ามให้ไกลเท่าที่จะทำได้แล้วดูแนวที่ข้อศอกของทารกเคลื่อน ไปถึงจุดใดบริเวณหน้าอก

คะแนน 0: ข้อศอกอยู่เลยรักแร้ด้านตรงข้ามแขน

คะแนน 1: ข้อศอกอยู่บริเวณรักแร้ด้านตรงข้ามแขนที่ดึง

คะแนน 2: ข้อศอกอยู่ระหว่างกึ่งกลางลำตัวและรักแร้ด้านตรงข้าม

คะแนน 3: ข้อศอกอยู่กึ่งกลางลำตัวพอดี

คะแนน 4: ข้อศอกไปไม่ถึงกึ่งกลางลำตัว

6. การนำสันเท้าจรดใบหู ให้ทารกนอนหงายราบ ผู้ตรวจจับสันเท้าของทารกพยายาม ดึงสันเท้าไปจรดใบหูของทารก โดยเชิงกรานของทารกต้องไม่ยกลอยขึ้น สังเกตระยะห่าง ระหว่างใบหูกับสันเท้าว่ามากน้อยเท่าใด

คะแนน 0: สันเท้าไปจรดใบหูได้ เข่าเหยียดตรง

- คะแนน 1: สันเท่าใกล้ใบหูและเข้าเหยียดตรง
 คะแนน 2: สันเท่าอยู่เหนือหน้าอก เข้างอเล็กน้อย
 คะแนน 3: สันเท่าอยู่บริเวณเหนือท้อง เข้างอมาก
 คะแนน 4: สันเท่าอยู่บริเวณเหนือหัวหน้า เข้างอมาก

ภายหลังจากตรวจร่างกายและตรวจระบบประสาทของทารกตามวิธีการของ Ballard แล้ว นำคะแนนที่ได้จากทั้ง 2 ส่วนมารวมกันและเปรียบเทียบกับคะแนนเพื่อหาอายุครรภ์ตามตาราง

ตารางที่ 3 การนำคะแนนที่ได้จากการตรวจลักษณะภายนอกและการตรวจทาง ระบบประสาทมา เทียบหาอายุครรภ์

คะแนน	สัปดาห์
5	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	40
45	42
50	44

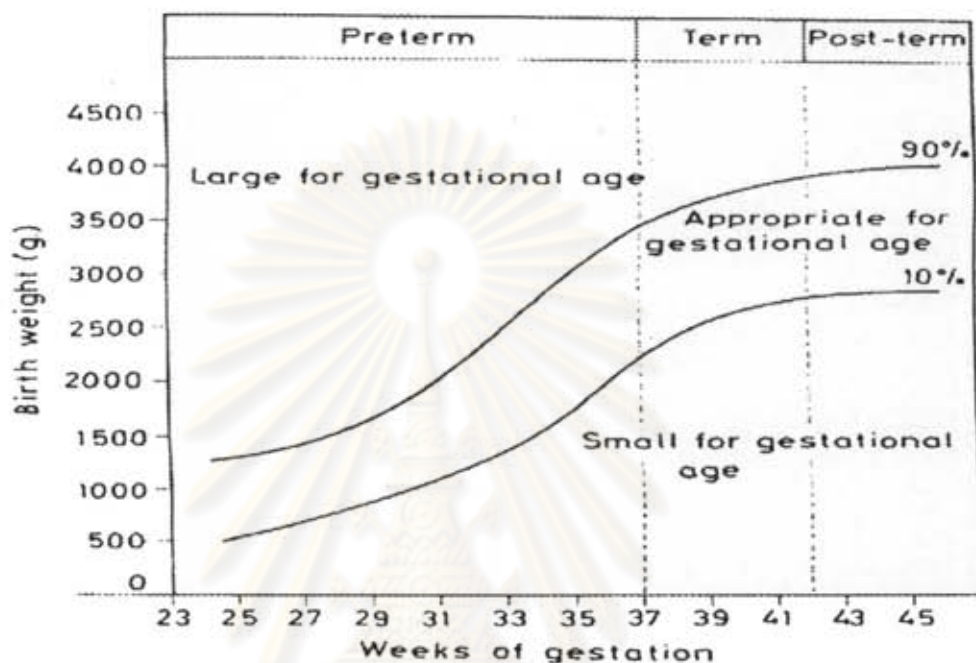
เมื่อทราบอายุครรภ์ของทารก ให้นำน้ำหนักแรกเกิด จุดที่ตัดกับอายุครรภ์บนกราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักแรกเกิดและอายุครรภ์ ดังรูปที่ 2 ดูว่าน้ำหนักของทารกอยู่ที่ percentile ไດและเป็นทารกกลุ่มใด

SGA (Small for gestational age) หมายถึงทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 10 percentile ของน้ำหนักปกติที่อายุครรภ์นั้นๆ

AGA (Appropriate for gestational age) ทารกคลอดก่อนกำหนดแต่น้ำหนักตัวสมกับอายุครรภ์

IUGR (Intrauterine Growth Retardation) ทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่าอายุครรภ์

LGA (Large for gestational age) หมายถึงทารกที่มีน้ำหนักมากกว่า 90 percentile ของน้ำหนักปกติที่อายุครรภ์นั้นๆ



ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักและอายุครรภ์

2. การพยาบาลมารดาหลังคลอดของโรงพยาบาลเวียงสา

แนวทางดูแลมารดาหลังคลอดที่คลอดทางช่องคลอด ดังนี้

ใน 0-2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดใน ห้องคลอด ให้มารดาและทารกแรกเกิดอยู่ด้วยกันในห้อง โดยมารดาจะได้รับการประเมินสัญญาณชีพ ตรวจสอบการหดตัวของมดลูก โดยการคลึงมดลูกให้กลมแข็ง ประเมินการตกเลือดหลังคลอด ถ้า Lochia และเลือด ซุ่ม Pad มากกว่า 3 ผืน ใน 1 ชม. ให้รายงานแพทย์ และติดตาม ค่าความเข้มข้นของเลือด (Hct) ประเมินสภาพกระเพาะปัสสาวะโดยกระตุ้นให้มารดาปัสสาวะเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เมื่อไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดครบ 2 ชั่วโมง ข้ายมารดา หลังคลอดไป แผนกหลังคลอด

วันแรกหลังคลอด มารดาจะได้รับการประเมิน vital sign ตรวจหน้าท้องเพื่อวัดระดับยอดมดลูก โดยให้มารดาหลังคลอดปัสสาวะก่อนทุกครั้งและอยู่ในท่า นอนหงายท่าชันเข่าไม่หนุนหมอนคลึงมดลูกให้แข็ง วัดระดับมดลูกจาก Symphysis pubis ถึงระดับยอดมดลูก การตรวจร่างกาย ตรวจด้านนมเพื่อประเมินการไหลของน้ำนม ตรวจแผลฝีเย็บและ ลักษณะน้ำคาวปลาเพื่อประเมิน

การตกเลือดหลังคลอด แนะนำเรื่องการดูแลรักษาความสะอาดร่างกายและวัยวะสืบพันธุ์ที่ถูกวิธีการดูแลแผล ผิเย็บ การงดเว้นการกลั้นปัสสาวะ การรับประทานอาหาร การกระตุ้นการเลี้ยงลูกด้วยนม

วันที่สองหลังคลอด มารดาจะได้รับการประเมิน vital sign ตรวจหน้าท้องเพื่อวัดระดับขดมดลูก ตรวจเต้านมเพื่อประเมินการไหลของน้ำนม ตรวจแผลผิเย็บและ ลักษณะน้ำคาวปลา เตรียมวางแผนก่อนจำหน่าย โดยการได้รับคำแนะนำในเรื่อง การปฏิบัติตัวหลังคลอด การวางแผนครอบครัว การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลทารกแรกเกิด อาการผิดปกติของมารดาและทารกแรกเกิดที่ควรมาพบแพทย์ เมื่อมารดาหลังคลอด ครบ 48 ชั่วโมง ได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน โดยแพทย์

3. การควบคุมอุณหภูมิภายในทารกแรกเกิด ประกอบไปด้วย

3.1 กลไกการควบคุมอุณหภูมิภายในทารกแรกเกิด

ทารกแรกเกิดมีขีดความสามารถจำกัดในการปรับตัวเพื่อให้อุณหภูมิภายในร่างกายให้คงที่ส่งผลให้อุณหภูมิแกนกลางของร่างกาย (Core body temperature) มีการเปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละเวลา ซึ่งกลไกที่ใช้ในการควบคุมอุณหภูมิร่างกายทารกแรกเกิดประกอบไปด้วย

ตัวรับการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิ (Thermoreceptor or effector) หรือประสาทรับความรู้สึก มีศูนย์ควบคุมอุณหภูมิในไฮโปธาลามัสส่วนหน้า ซึ่งประกอบไปด้วยตัวรับความรู้สึกเย็น (Cold receptor) และตัวรับความรู้สึกร้อน (Warm receptor) ซึ่งจะพบตัวรับการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิบริเวณผิวหนัง ส่วนใบหน้า มือ มากกว่าบริเวณอื่นๆและยังพบบริเวณลิ้น ทางเดินหายใจ อวัยวะหายใจ ไชสันหลัง และที่สมองส่วนไฮโปธาลามัส

ศูนย์ควบคุมอุณหภูมิร่างกาย (Thermoregulation center) มีหน้าที่ในการปรับระดับอุณหภูมิภายในร่างกายให้คงที่ ณ จุดใดจุดหนึ่ง "จุดกำเนิด" (Set point temperature) ซึ่งในทารกแรกเกิดที่คลอดครบกำหนดจะมีระดับอุณหภูมิภายในร่างกายคงที่ 36.5 องศาเซลเซียส ศูนย์ควบคุมอุณหภูมิของร่างกายแบ่งได้ 2 ส่วนคือ ศูนย์ควบคุมอุณหภูมิเกี่ยวกับการระบายความร้อน (Heat loss center) อยู่ที่บริเวณพรีออปติกแอเรีย (Preoptic center) ในสมองส่วน ไฮโปธาลามัสส่วนหน้าทำหน้าที่ในการควบคุมในการระบายความร้อนออกจากร่างกาย และศูนย์ควบคุมเกี่ยวกับการผลิตความร้อน (Heat promoting center) อยู่ในสมองส่วนไฮโปธาลามัสส่วนหลัง ทำหน้าที่ในการผลิตความร้อนของร่างกาย

กลไกการปรับตัวอุณหภูมิของร่างกาย (effector mechanism or effector arc) เกี่ยวข้องกับการเพิ่มความร้อนภายในร่างกายและการระบายความร้อนออกจากร่างกายซึ่งประกอบไปด้วยกลไกการควบคุมทางหลอดเลือด ทางเมตาบอลิซึม และทางต่อมเหงื่อ โดยมีอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับกลไกการปรับตัวอุณหภูมิร่างกายได้แก่ หลอดเลือด กล้ามเนื้อ ต่อมไทรอยด์ เช่น ต่อมธัยรอยด์ และต่อมหมวกไต ทารกแรกเกิดมีขีดจำกัดในการใช้กลไกควบคุมอุณหภูมิทางต่อมเหงื่อเนื่องจากยังทำหน้าที่ยังไม่สมบูรณ์ ถึงแม้ว่าจะมีต่อมเหงื่อต่อพื้นที่มากเป็น 6 เท่าของผู้ใหญ่แต่ประสิทธิภาพการทำงานได้เพียง 1 ใน 3 ของผู้ใหญ่เท่านั้น (Klaus and Fanaroff, 1986 อ้างใน เพ็ญญา ภักดีวงศ์, 2536; Blackburn, 1992 อ้างใน ไชยญาติ พรประชาธรรม, 2547) เมื่อร่างกายได้รับความเย็นจะมีกลไกเพื่อป้องกันมิให้อุณหภูมิของร่างกายต่ำโดยการลดการระบายความร้อนโดยการหดตัวของเส้นเลือดและลดการขับเหงื่อ และมีการสร้างความร้อนมากขึ้นเป็นผลจากฮอร์โมนนอร์อิพิเนฟรินและอิพิเนฟริน, ธัยรอยซิน โดยการเพิ่มอัตราการเผาผลาญสารอาหาร ไขมันสีน้ำตาลมากขึ้น การเผา ทำให้ต้องการใช้ออกซิเจนมากขึ้น ระดับออกซิเจนในเลือดลดลง ร่างกายจะหลั่งนอร์อิพิเนฟรินมากขึ้น ส่งผลให้มีการหดตัวของหลอดเลือดส่วนปลาย โดยเริ่มที่บริเวณปลายมือ ปลายเท้า ทำให้ความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มมากขึ้น ทำให้ความดันโลหิตในระบบไหลเวียนซีกซ้ายมากขึ้น ทำให้เส้นเลือดที่ปอดหดตัว มีผลให้ความดันในหลอดเลือดแดงที่ปอดเพิ่มขึ้น มีการไหลลัดวงจรของหลอดเลือดแดงไปที่ปอดมากขึ้นจึงมีการไหลลัดวงจรของเลือดจากหัวใจซีกขวาไปยังซีกซ้ายโดยผ่านทางฟอราเมน โอวาเล (Foramen ovale) และดักต์อาร์เทอร์ไอโอซิส (ductus arteriosus) การแลกเปลี่ยนออกซิเจนในปอดลดลง ร่างกายจึงเผาผลาญแบบไม่ใช้ออกซิเจน ทำให้ร่างกายมีภาวะเป็นกรดในร่างกายส่งผลหายใจลำบาก เนื่องจากภาวะความเป็นกรดของร่างกายจะไปยับยั้งการสร้างสารเคลือบผิวของถุงลมปอด (surfactant) ทำให้เสียหน้าที่ในการหดและขยายตัว ร่างกายขาดออกซิเจนอย่างรุนแรงทำให้ทารกแรกเกิดอาจเสียชีวิตได้

ทารกแรกเกิดที่มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำจะมีอาการที่พบได้แบ่งตามระบบมีดังนี้

ระบบหายใจ เมื่อทารกแรกเกิดต้องใช้ออกซิเจนมากขึ้น ในกระบวนการเผาผลาญเพื่อสร้างความร้อนให้แก่ร่างกาย จะพบว่าทารกแรกเกิดหายใจเร็ว หายใจลำบาก ตรวจพบว่ามีเสียงกลั่นหายใจ (grunting)

ระบบหัวใจและหลอดเลือด หัวใจ ทำงานมากขึ้นในระยะแรก ต่อมาอัตราการเต้นของหัวใจลดลง

ระบบเลือด เกร็ดเลือดต่ำ มีเลือดออกจากภาวะ DIC มีอาการตัวเหลือง

ระบบประสาท การไหลเวียนเลือดลดลงทำให้เกิดอาการสะอึกสะลือ ชีพ คุณนมช้า คุณนม น้อยลง ชักจากภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เลือดออกในสมองเกิดภาวะ Kernerus โดยที่ระดับบิร รุบินในเลือดสูง

ระบบทางเดินปัสสาวะ ปัสสาวะออกน้อยลง การดูดซึมกลับของสารต่างๆในไตเป็นไปได้ ไม่ดี อาจมีภาวะไตล้มเหลว (Acute renal failure)

ระบบทางเดินอาหาร การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง ทำให้มีท้องอืด อาเจียนและปวดท้อง ระบบเผาผลาญ เพื่อเพิ่มความร้อนให้ร่างกาย อัตราการเผาผลาญเพิ่มขึ้น มีการสลายตัวของไกลโค เจนมากขึ้น เกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เกิดการกั่งของกรดแลคติก เกิดกรดจากการเผาผลาญ แบบไม่ใช้ออกซิเจน ทำให้เกิดกรดกั่งในเลือด ซึ่งมีผลต่อเซลล์ในถุงลมของปอด ความสามารถในการ สร้างสาร Surfactant ลดลง ถุงลมปอดเสียหายที่ในการหดและขยายตัวเกิดกลุ่มอาการหายใจ ลำบากตามมา (เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์, 2536; วัฒนา กุลนาถศิริ, 2536)

ทารกแรกเกิดมีโอกาสดูญเสียความร้อนได้ง่ายกว่าในผู้ใหญ่การควบคุมอุณหภูมิของ ร่างกายยังได้ไม่เต็มที่ อีกทั้งฉนวนกันความร้อน (Subcutaneous fat) มีน้อย ประกอบกับพื้นที่ผิว กายกว้างกว่าเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัวทำให้สูญเสียความร้อนไปสู่สภาพแวดล้อมได้ง่ายกลไกการ ปรึบอุณหภูมิของร่างกาย ถูกควบคุมโดยสมองส่วน hypothalamus โดยการสร้างสมดุลระหว่าง การผลิตความร้อนและการสูญเสียความร้อน (heat production and heat loss)

การผลิตความร้อนและการสูญเสียความร้อน (heat production and heat loss)

ร่างกายของทารกแรกเกิดจะยังไม่มีความสามารถในการควบคุมอุณหภูมิร่างกายเพื่อให้อยู่ ใน ระดับที่เหมาะสม เมื่ออุณหภูมิของสภาพแวดล้อมเปลี่ยนไป เนื่องจาก

1. ทารกแรกเกิดมีพื้นที่ผิวหนังมากเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว ทำให้เสียความร้อนออกจาก ร่างกายทางผิวหนังได้มาก
2. ทารกแรกเกิดมีไขมันใต้ผิวหนังน้อยโดยไขมันนี้จะมีหน้าที่ในการผลิตพลังงานความ ร้อน ให้แก่ร่างกาย
3. ความสามารถในการเก็บและถ่ายเทความร้อนของหลอดเลือดส่วนปลายยังไม่มี ประสิทธิภาพ

อุณหภูมิร่างกายทารกแรกเกิดทันทีประมาณ 37.2 องศาเซลเซียส แต่ถ้าทารกแรกเกิดเกิด สักครู่แล้ววัดอุณหภูมิจะพบว่าอุณหภูมิลดต่ำลงเพราะทารกแรกเกิดมีการสูญเสียความร้อนออกจาก ร่างกาย อุณหภูมิร่างกายของทารกแรกเกิดจะคงที่ประมาณ 37 องศาเซลเซียสภายใน 4 ชม.หลัง คลอด อุณหภูมิของสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับทารกแรกเกิดคือ 32-34 องศาเซลเซียส เมื่อ เทียบกับ ผู้ใหญ่ซึ่งมีอุณหภูมิของสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมคือ 26-28 องศาเซลเซียส ถ้าอุณหภูมิ

ของ สภาพแวดล้อมต่ำกว่า 32-34 องศาเซลเซียสเรียกว่าเป็น critical temperature เพราะจะทำให้เกิดอันตรายต่อทารกแรกเกิด ทารกแรกเกิดที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เย็นจะดิ้นและร้อง เพื่อเพิ่มอัตราการเผาผลาญในร่างกายทำให้ความร้อนเพิ่มขึ้น ปฏิกริยาเช่นนี้ทำให้อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น ทารกแรกเกิดที่เกิดก่อนกำหนดจะมีปัญหาในการปรับตัวเพราะปอดพัฒนาได้ไม่ดี ขณะที่ร่างกายต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้นแต่ทารกแรกเกิดไม่สามารถเพิ่มอัตราการหายใจได้ ร่างกายได้รับออกซิเจน ไม่เพียงพอ เกิดภาวะ Anaerobic catabolism ในเซลล์ ทำให้มีกรดเพิ่มขึ้นในร่างกาย ซึ่งปกติ แล้วในร่างกายทารกแรกเกิดทุกคนจะมีภาวะเป็นกรดอ่อนอยู่แล้ว เมื่อใดที่มีการสร้างกรดเพิ่มขึ้นจะเป็นภาวะคุกคามชีวิตจากการที่ร่างกายมีกรดมากเกินไป ทารกจะมีอาการอ่อนเพลีย หัวใจต้องทำงานหนักมากขึ้น ถ้าร่างกายไม่สามารถปรับตัวต่อสภาวะนี้ได้หรือไม่ได้รับการ ช่วยเหลืออย่างทันทีก็อาจทำให้ทารกแรกเกิดได้รับอันตรายถึงชีวิตได้

การผลิตความร้อนในทารกแรกเกิดสามารถทำได้ 3 ทาง ได้แก่ การทำงานของกล้ามเนื้อ ภายใต้อำนาจการควบคุมของจิตใจ (voluntary muscle activity) การสั่นของกล้ามเนื้อ (shivering thermogenesis) และจากการกระบวนการเผาผลาญของร่างกาย (non-shivering thermogenesis) ในทารกแรกเกิดแตกต่างจากผู้ใหญ่ เนื่องจากยังไม่สามารถสั่นสะท้านของกล้ามเนื้อได้ทันที การผลิตความร้อนของทารกแรกเกิดจึงได้มาจากกระบวนการเผาผลาญของร่างกาย ที่ได้มาจากไขมันสีน้ำตาล (brown fat) (Moore, 2004 ; Wong, 2002)

ไขมันสีน้ำตาล เป็นไขมันที่มีเฉพาะทารกแรกเกิด โดยจะเริ่มสร้างในทารกแรกเกิดตั้งแต่อายุในครรภ์มารดาเมื่ออายุครรภ์ 26-30 สัปดาห์ จะมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นจนกระทั่งถึงสัปดาห์ที่ 2-5 หลังคลอดในทารกแรกเกิดคลอดครบกำหนด มีปริมาณไขมันสีน้ำตาลในร่างกายร้อยละ 2-6 ของน้ำหนักตัว ซึ่งพบได้กล้ามเนื้อบริเวณคอ ระหว่างกระดูกสะบัก หลอดลม รักแร้ บริเวณรอบหัวใจ ไต และต่อมหมวกไต (กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร, 2528; เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์, 2536) ไขมันสีน้ำตาลมีลักษณะพิเศษ คือ มีโพรงไขมัน (fat vacuole) ขนาดเล็กร่างกายนำไปใช้ได้ง่ายและมีไมโทคอนเดรียจำนวนมากนำไปใช้ในรูป อะดีโนซีนไตรฟอสเฟต (Adenosine triphosphate) ซึ่งจำเป็นกระบวนการเผาผลาญและให้ความร้อน ขบวนการเผาผลาญไขมันสีน้ำตาลจำเป็นต้องใช้ออกซิเจน และกลูโคสจำนวนมาก ความร้อนที่ได้รับจากการเผาผลาญถูกส่งไปยังหลอดเลือดดำเข้าสู่หัวใจ และถูกสูบฉีดออกจากหัวใจไปสู่ส่วนต่างๆของร่างกายและมีเส้นประสาทจำนวนมาก เส้นประสาทซิมพาเทติกมีความสำคัญในการเผาผลาญไขมันสีน้ำตาล การเผาผลาญให้ความร้อนได้ถึง 2.5 แคลอรี ต่อไขมันสีน้ำตาล 1 กรัมต่อนาที ในการผลิตความร้อนถ้าอุณหภูมิร่างกายลดต่ำลง 3.5 องศาเซลเซียส จะต้องใช้ออกซิเจน เพิ่มขึ้นอีก 100 % เป็นเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที ขบวนการดังกล่าวใช้ออกซิเจนและกลูโคสจำนวนมาก ส่งผลกระทบต่อทำให้ร่างกายเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ

ภาวะขาดออกซิเจนกระตุ้นการเผาผลาญแบบไม่ใช้ออกซิเจนในเซลล์ ทำให้ร่างกายทารกแรกเกิดเกิดภาวะความเป็นกรดและอาจเสียชีวิตได้ในที่สุด

3.2 หนทางการสูญเสียความร้อนของทารกแรกเกิดกับสภาพแวดล้อมภายนอกได้ 4 วิธี คือ

3.2.1 การระเหย (evaporation) ทารกแรกเกิดจะสูญเสียความร้อนจากสถานะของเหลวกลายเป็นไอเมื่อ สูญเสียน้ำ 1 กรัมที่ระเหยออกจากร่างกายจะสูญเสียความร้อนไป 0.6 กิโลแคลอรี (Klossner, 2006 ; Soll , 2008) ในระยะแรกคลอดมีการสูญเสียความร้อนด้วยวิธีนี้มากจากตัวเปียกจากน้ำคร่ำและอยู่ในที่ที่มีลมพัดผ่านหรือมีความชื้นสูง หรือหลังอาบน้ำทำความสะอาด การป้องกันการสูญเสียความร้อนที่ดีคือ รีบเช็ดร่างกายทารกแรกเกิดให้แห้งทันทีหลังคลอดด้วยผ้าที่อุ่น โดยเฉพาะศีรษะและลำตัว (วีณา จีระแพทย์, 2538) การเช็ดร่างกายทารกแรกเกิดให้แห้งสามารถลดการสูญเสียความร้อนจากการระเหยได้ถึงร้อยละ 50 (Moore, 1978)

3.2.2 การแผ่รังสี (radiation) การแผ่รังสีความร้อนเกิดเมื่อความร้อนจากตัวทารกแรกเกิดถ่ายเทออกจากร่างกายไปสู่วัตถุที่เย็นกว่าโดยไม่มีการสัมผัสกับร่างกาย (B.Olds, 2004; Kenner, 1998) การสูญเสียความร้อนจะมากหรือน้อยขึ้นกับขนาดพื้นที่ผิวกาย ระยะทางระหว่างอุณหภูมิผิวกายทารกแรกเกิดกับอุณหภูมิสิ่งแวดล้อม เช่น การวางทารกแรกเกิดไว้ใกล้กับวัตถุที่เย็นหรืออยู่ในอุณหภูมิห้องที่เย็น พยายามสามารถป้องกันการสูญเสียความร้อนจากการแผ่รังสีโดยการห่อตัวทารกแรกเกิดหรือสวมหมวกให้ทารกแรกเกิด ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดภายใต้เครื่องให้ความอบอุ่นชนิดแผ่รังสี และไม่ควรวางทารกแรกเกิดใกล้ผนังห้องที่เย็นกว่า

3.2.3 การพาความร้อน (convection) การสูญเสียความร้อนที่เกิดจากการถ่ายเทความร้อนจากผิวกายไปสู่สภาพแวดล้อมที่เย็นกว่าโดยมีกระแสลมที่มีอุณหภูมิต่ำกว่าพัดผ่านผิวกาย การสูญเสียความร้อนขึ้นกับอุณหภูมิสภาพแวดล้อมและความชื้นสัมพัทธ์ในอากาศ (วัฒนา กุลนาถศิริ, 2536; Kenner, 1998; Korones, 1976) เช่น การนำทารกแรกเกิดนอนในที่ที่มีกระแสจากพัดลมหรือเครื่องปรับอากาศพัดผ่าน หรือขณะที่ให้การพยาบาล พยายามนำออกซิเจนผ่านบริเวณใบหน้าและลำตัวของทารกแรกเกิด วิธีการพยาบาลสามารถป้องกันการสูญเสียความร้อนโดยการพาคือ

จัดสภาพแวดล้อมมิให้ลมพัดผ่านถูกตัวทารกแรกเกิด โดยตรง

1) หากทารกแรกเกิดต้องได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนไม่ควรใช้ออกซิเจนเย็นควรทำให้ออกซิเจนอุ่นโดยการผ่านกระเปาะน้ำกลั่น และการวางสายยางออกซิเจนให้ห่างจากทารกแรกเกิด โดยเฉพาะบริเวณใบหน้า เนื่องจากบริเวณใบหน้ามีตัวรับความรู้สึกเย็น Cold receptor มากกว่าบริเวณอื่นๆ

3.2.4 การนำความร้อน (conduction) การสูญเสียความร้อนที่เกิดจาก การที่ร่างกายทารกแรกเกิดมีการสัมผัสโดยตรงกับวัตถุที่เย็นกว่า เช่น การชั่งน้ำหนักทารกแรกเกิด โดยให้ผิวหนังสัมผัสกับเครื่องชั่งน้ำหนักโดยตรง การใช้ผ้าห่มที่เย็นห่อตัวทารกแรกเกิด หรือมือของพยาบาล ขณะที่ให้การพยาบาลมือเย็นกว่าสัมผัสทารกแรกเกิด วิธีการพยาบาลสามารถป้องกันการสูญเสียความร้อนด้วยการนำ คือ

- 1) การนำผ้าที่อุ่นเช็ด น้ำคร่ำออกจากตัวเด็ก นำผ้าที่เปียกออกทันที
- 2) ไม่ควรวางทารกแรกเกิดบนเครื่องชั่งน้ำหนักหรือเตียงรับเด็ก โดยตรงควรมีผ้ารองก่อน

- 3) หลังคลอดควรให้มารดาและทารกแรกเกิดได้กอดสัมผัส หรือให้ผิวหนังทารกแรกเกิด ได้สัมผัสกันมากที่สุดหรืออยู่ในอ้อมกอดของมารดา (วัฒนา กุลนาถศิริ, 2536; Sherven and Weingar, 1995)

3.3 ปัจจัยเสี่ยงของการลดลงของอุณหภูมิในทารกแรกเกิด

การลดลงอย่างรวดเร็วของอุณหภูมิภายในทารกแรกเกิด เกิดจากสาเหตุ 3 ประการคือ การที่ทารกมีพื้นที่ผิวผากกว้างเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว การที่ผิวผากเปียกน้ำคร่ำ และอุณหภูมิในห้องคลอดเย็นเกินไปสำหรับทารก มีผลให้มีการสูญเสียความร้อน จากการศึกษาของ วิมา จีระแพทย์ (2538) พบว่า ทารกมีการสูญเสียความร้อนมากใน 25 นาที แรกหลังคลอด โดยอุณหภูมิเริ่มลดลงภายหลังถูกแยกจากมารดา ซึ่งเป็นช่วงที่ทารกแรกเกิดได้รับการหยอดตา ชั่งน้ำหนัก ทำความสะอาดร่างกาย และวัดตัว เมื่อเวลาผ่านไป 18.7 นาที พบว่าอุณหภูมิภายในทารกเท่ากับ 36.4 องศาเซลเซียส ซึ่งสอดคล้องกับ Medves and o' Brien (2004) พบว่า ในระยะหลังคลอด 30 นาที ทารกแรกเกิดมีการสูญเสียความร้อนที่เกิดขึ้นได้มากที่สุด คือ การแผ่รังสี การระเหย มีหลายปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลใน การสูญเสียความร้อน เช่น อายุครรภ์ น้ำหนักแรกคลอด ปัจจัยด้านการคลอด และการควบคุมสิ่งแวดล้อม

ด้านอายุครรภ์ ทองสวย สีทานนท์ (2541) ได้ทำการศึกษาอุบัติการณ์และระยะเวลาของการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิดเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี พบว่าอุบัติการณ์มีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์น้อย น้ำหนักแรกเกิดน้อย พบว่าระยะเวลา 30-510 นาที ทารกแรกเกิดที่มีอายุครรภ์น้อยจะเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำได้มากกว่าทารกแรกเกิดคลอดครบกำหนด เนื่องจากทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดมีความสามารถในการปรับอุณหภูมิให้คงที่ไม่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีไขมันใต้ผิวหนังน้อย การทำหน้าที่ในการเป็นฉนวนป้องกันสูญเสียความร้อนจากร่างกาย ไปยังผิวหนังไม่ดีพอ (Whaley and Wong, 1999)

น้ำหนักแรกคลอด ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่าอายุครรภ์ (SGA) หรือในทารกที่คลอดครบกำหนดที่มีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม จะมีโอกาสเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำได้ เช่นเดียวกับทารกที่คลอดก่อนกำหนด (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2536) ในทารกที่น้ำหนักน้อยจะมีการสะสมไขมันสีน้ำตาลได้น้อย ซึ่งไขมันสีน้ำตาลเป็นแหล่งสะสมไกลโคเจนที่เป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญในการสร้างความร้อนให้แก่ร่างกาย

สภาพแวดล้อม อุณหภูมิที่สูงหรือต่ำเกินไปเป็นสาเหตุให้ทารกแรกเกิดมีอุณหภูมิกายสูงหรือต่ำกว่าปกติได้ ถ้าอุณหภูมิกายในห้องคลอดอยู่ในช่วง 21-22 องศาเซลเซียส ทำให้ทารกแรกเกิดมีอุณหภูมิลดลงได้ถึง 2.6 องศาเซลเซียส และมีการสูญเสียน้ำจากผิวหนังได้มากขึ้น (Kenner, Lott and Flandermeier, 1998) นอกจากนี้ความชื้นสัมพัทธ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการสูญเสียความร้อนในทารกแรกเกิด ในสภาพแวดล้อมที่มีความชื้นสัมพัทธ์สูง ทารกแรกเกิดมีการสูญเสียความร้อนด้วยวิธีระเหยน้อย แต่ถ้าสภาพแวดล้อมที่มีความชื้นสัมพัทธ์ต่ำ ทารกแรกเกิดมีการสูญเสียความร้อนด้วยวิธีระเหยมากขึ้น ความชื้นสัมพัทธ์ที่เหมาะสมกับทารกแรกเกิดควรอยู่ระหว่าง ร้อยละ 50-80 (Doenges and Moorhouse, 1994)

ระยะเวลาที่ร่างกายทารกแรกเกิดสัมผัสกับความเย็น การดูแลทารกแรกเกิดภายหลังคลอด โดยการเปิดเผยร่างกายทุกส่วน ขณะช่วยการหายใจ การผูกป๊ายข้อมือ การตรวจสุขภาพ หรือการเช็ดน้ำคร่ำออกจากตัวทารก จะทำให้มีการสูญเสียความร้อนด้วยการระเหยและการนำได้มาก จากการศึกษาของ วิมา จีระแพทย์ (2538) พบว่าอุณหภูมิตารกหลังคลอดลดลงอย่างรวดเร็วในระยะ 5-20 นาทีหลังคลอดซึ่งตรงกับที่ทารกได้รับการทำความสะอาดด้วยน้ำมันมะกอกและ สำลีชุบน้ำอุ่น ชั่งน้ำหนัก วัดตัว และติดแถบผ้าชื่อมารดาที่ข้อมือ อุณหภูมิเฉลี่ยของทารกหลังทำความสะอาดร่างกาย

3.4 วิธีการประเมินอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิด

การวัดอุณหภูมิกายทารกแรกเกิด เป็นสิ่งจำเป็นในการประเมินสุขภาพทารกแรกเกิดว่าอยู่ในอุณหภูมิตามสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมหรือไม่ สิ่งที่สำคัญคือค่าที่วัดได้ควรมีความเที่ยงตรง โดยพิจารณาจากบริเวณที่วัดอุณหภูมิและระยะเวลา การวัดอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดสามารถทำได้หลายวิธี คือ การวัดทางทวารหนัก วัดทางผิวหนัง และวัดทางรักแร้ การวัดอุณหภูมิกายทางทวารหนักเป็นการวัดอุณหภูมิใกล้เคียงกับอุณหภูมิแกนกลางของร่างกาย แต่ต้องทำด้วยความระมัดระวังและนุ่มนวล เนื่องจากเสี่ยงต่อการเกิดรูทะลุบริเวณลำไส้ตรง

อุณหภูมิกายของร่างกาย เป็นสัญญาณชีพ ที่บ่งถึงการปรับตัวของทารกแรกเกิด อุณหภูมิของร่างกายแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ (จักรกฤษณ์ ลูกอินทร์, 2540)

1. อุณหภูมิแกน (Core temperature) หมายถึงอุณหภูมิบริเวณอวัยวะภายในของร่างกาย เช่น อุณหภูมิที่ลำไส้ หัวใจ ปอด โดยทั่วไป วัดได้จากทางทวารหนัก

2. อุณหภูมิภายนอก (surface temperature) หมายถึง อุณหภูมิที่ผิวหนังซึ่งเปลี่ยนแปลงได้ง่ายตามสภาพแวดล้อม วัดได้จากทาง รักแร้ ทางผิวหนังหน้าท้อง

วิธีการวัดอุณหภูมิสำหรับทารกแรกเกิด โดยการวัดอุณหภูมิทางรักแร้ นั้นจะต้องสอดใส่กระเปาะของเทอร์โมมิเตอร์เข้าบริเวณในสุดตรงกึ่งกลางของรักแร้ (middle of the axilla) โดยแขนของทารกแรกเกิดแนบกับลำตัว วัดนานอย่างน้อย 5 นาที สำหรับการวัดอุณหภูมิภายนอกของทารกแรกเกิดทางทวารหนัก โดยการสอดปรอทเข้าทางทวารหนักลึก 3 เซนติเมตร ใช้เวลาในการวัดนาน 3 นาที (WHO, 2004) การแบ่งระดับภาวะอุณหภูมิภายนอกตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2004) ได้แบ่งระดับภาวะอุณหภูมิภายนอกออกเป็น 4 ระดับ คือ

1. ภาวะอุณหภูมิภายนอกปกติ เมื่อทารกแรกเกิดมีอุณหภูมิภายนอกระหว่าง 36.5-37.5 องศาเซลเซียส
2. ภาวะอุณหภูมิภายนอกต่ำเล็กน้อย เกิดขึ้นเมื่อทารกแรกเกิดมีอุณหภูมิภายนอกระหว่าง 36.0-36.4 องศาเซลเซียส
3. ภาวะอุณหภูมิภายนอกต่ำปานกลาง เกิดขึ้นเมื่อทารกแรกเกิดมีอุณหภูมิภายนอกระหว่าง 32.0-35.9 องศาเซลเซียส
4. ภาวะอุณหภูมิภายนอกต่ำรุนแรง เกิดขึ้นเมื่อทารกแรกเกิดมีอุณหภูมิภายนอกระหว่าง 32.0 องศาเซลเซียส

เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (2545) ได้ให้ความหมายของอุณหภูมิภายนอกทารกแรกเกิดปกติ คือ ทารกแรกเกิดที่มีอุณหภูมิภายนอก เท่ากับ 37 ± 0.2 องศาเซลเซียสและจากการศึกษาของ วิภา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (2541) ได้ทำการศึกษาในเรื่อง ความแม่นยำในการประเมินอุณหภูมิทางทวารหนัก รักแร้ ผิวหนังหน้าท้องและแก้ม ในทารกแรกเกิดตลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดคลอดครบกำหนด พบว่าความแม่นยำใน การวัดอุณหภูมิทางทวารหนักเมื่อใช้เวลานานพอ เวลาที่ใช้วัด ในการวัดอุณหภูมิ สำหรับทางทวารหนักคือ 3 นาที และเวลาของการวัดอุณหภูมิทางรักแร้ สำหรับทารกแรกเกิดครบกำหนดเท่ากับ 8 นาที เช่นเดียวกับการศึกษาของพัชรี จันทรอินทร์ (2540) ได้ศึกษาเรื่องการวัดอุณหภูมिरักแร้และทางทวารหนักในทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด พบว่าเวลาที่ใช้น้อยที่สุด คือ 3 นาที

4. ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด

ความผูกพัน ระหว่างมารดาและทารก ระยะแรกเกิดเป็นช่วงที่ทารกตื่นตัวมีการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม เกิดการเรียนรู้โลกภายนอกครรภ์มารดา การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ทำให้เกิดความรู้สึกผูกพัน เกิดความรัก เกิดสายใยแห่งความผูกพัน

รุจา ภูโพบูลย์ (2541) ให้ความหมาย ของ ความผูกพัน ว่าเป็นสายใยความผูกพันที่บิดามารดามีต่อบุตร

ความรู้สึกผูกพันตรงกับคำว่า attachment หรือ Bonding สองคำนี้มีความหมายใกล้เคียงกัน แต่ลักษณะของความผูกพันทั้งสองคำมีข้อแตกต่างกันคือ

Attachment หมายถึง ความผูกพันที่ทารกมีต่อมารดา เกิดขึ้นตั้งแต่ยังอยู่ในวัยทารกที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ที่ต้องได้รับการดูแลปกป้อง ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (Bowlby, 1958 อ้างถึงใน ศศิธร สัมหนักดี, 2547)

Bonding หมายถึง ความผูกพันที่เกิดขึ้นทันที ทันใจของมารดาที่มีต่อทารก เป็นพฤติกรรมที่แสดงต่อทารก เช่น การจับต้อง ประสานสายตา

Klaus and Kennell (1976) ใช้คำว่า ความผูกพัน (bonding) มาอธิบายความผูกพันระหว่างมารดาและทารก (maternal-infant bonding) ว่าเป็นความสัมพันธ์ที่เฉพาะเจาะจงเป็นอันเดียวกันระหว่างบุคคลสองคนและมีความคงทนตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา

Klaus and Kennell (1982) ได้อธิบายความผูกพันระหว่างบิดา มารดา และทารก (Parent-infant bonding) โดยนิยามความผูกพัน Bonding ว่าเป็น ลักษณะพฤติกรรมความผูกพันระหว่างบิดามารดาที่มีต่อทารก ทำให้เกิดความใกล้ชิด ก่อเกิดสายใยสัมพันธ์ต่อทารก และใช้คำว่า Attachment และ Bonding ใน ข้อแตกต่าง คือ Bonding เป็นความผูกพันของมารดาที่มีต่อบุตรเพียงฝ่ายเดียว ขณะที่ Attachment เป็นความรู้สึกผูกพันของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูและทารกที่ต่างฝ่ายต่างมีให้กัน มีการรับรู้และตอบสนองต่อกัน

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกในระยะคลอดและหลังคลอดเป็นกระบวนการเกิดความรักความผูกพัน ความผูกพันระหว่างมารดาและทารก คือพฤติกรรมที่ได้ตอบสนองซึ่งกันและกันระหว่างมารดาและทารกที่เกิดต่อเนื่องเป็นพลวัตรต่างฝ่ายต่างแสดงพฤติกรรม ได้ตอบสนองบทบาทของตนและพฤติกรรมที่ได้ตอบสนองมีผลต่อบุคคลที่ตนเสมอ (Bernard, 1989 อ้างถึงใน มนต์ตรา พันธุ์พิทักษ์, 2551) เช่น การส่งเสริมให้มารดาได้สัมผัสทารกทันทีภายหลังคลอด มารดาอยู่ใกล้ชิดกับบุตรและอยู่ในห้องเดียวกัน เป็นต้น

Klaus and Kennell (1976) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกและได้สรุปเป็นแนวคิดดังนี้

1. ช่วงเวลาที่ไวต่อการเกิดความผูกพัน เรียกว่า sensitive period เป็นช่วงเวลาที่แรกๆ ชั่วโมงแรกๆ วันแรกๆ หลังคลอด เป็นช่วงเวลาสำคัญช่วยให้มารดาและทารกได้ใกล้ชิดกันทำให้เกิดความผูกพันกันตลอดไป

2. เมื่อมารดาได้พบบุตรครั้งแรก จะมีการแสดงพฤติกรรมการตอบสนองที่เฉพาะเจาะจง (Species-specific response)

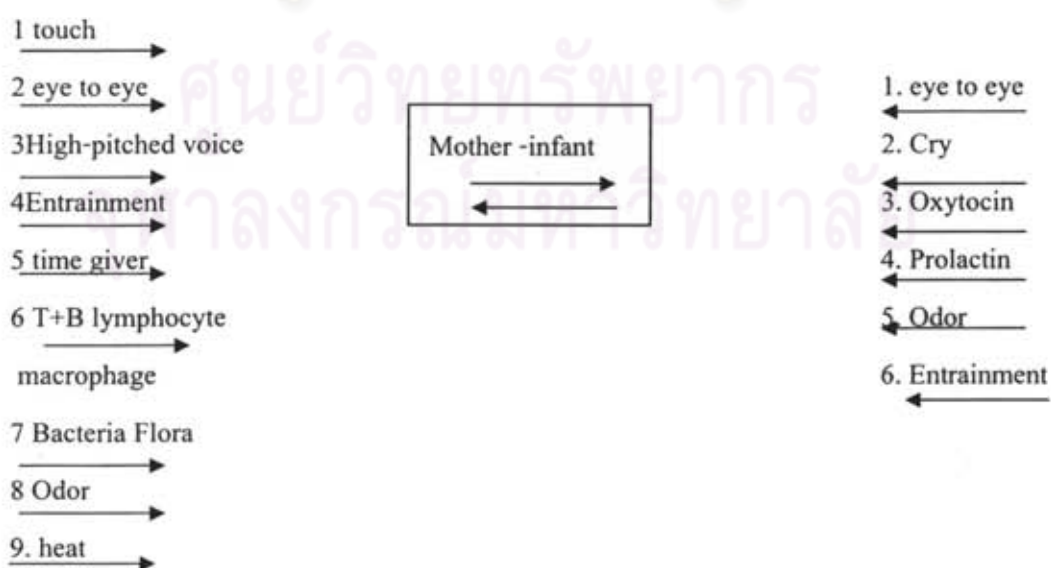
3. กระบวนการสร้างความผูกพันเพียงฝ่ายเดียว ในช่วงเวลาหนึ่งจะเกิดความผูกพันกับทารกฝ่ายเดียว

4. ในกระบวนการสร้างความผูกพันจำเป็นต้องมีพฤติกรรมการตอบสนองของทารก เช่น พฤติกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกายหรือ ดวงตา จึงทำให้มารดาเกิดความรัก ความผูกพันกับทารกได้

5. บุคคลที่สนใจเข้าร่วมกระบวนการคลอด จะเกิดความผูกพันกับทารกอย่างมาก

6. มีความยากลำบากในการสร้างความผูกพันในขณะที่มีการสูญเสียเกิดขึ้น

ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นสิ่งลึกซึ้ง ซับซ้อน ยากที่จะประเมิน แต่สิ่งที่ช่วยบ่งบอกถึงความรัก ความผูกพันระหว่างมารดาและทารก นั่นคือ พฤติกรรมการตอบสนองแสดงถึงความรัก ความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ซึ่ง คลอสและเคนเนลล์ (Klaus and Kennell, 1976) อธิบายถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ว่า มารดาและทารกจะมีปฏิสัมพันธ์ที่ตอบสนองซึ่งกันและกัน สามารถเกิดขึ้น ได้ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันแรกของชีวิตทารก โดย อธิบายพฤติกรรมที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ดังภาพ



การส่งเสริมให้มารดาและทารกอยู่ร่วมกันทันทีในระยะหลังคลอด ทำให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับความรู้สึก การหลังฮอร์โมน การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ระบบภูมิคุ้มกัน และกลไกด้านพฤติกรรมของความผูกพันระหว่างมารดาและทารกซึ่งคลอสและเคนเนลล์ (Klaus and Kennell, 1976) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมดังนี้ คือ

1. การสัมผัส (touch) การสัมผัส เป็นพฤติกรรมสำคัญที่สุด ที่แสดงความผูกพันระหว่างมารดาและทารก การให้มารดาสัมผัสทารก เป็นการสื่อถึงภาษา และการสื่อสารสู่ทารก การสัมผัสจะเกิดขึ้นเมื่อมารดาพบทารกในครั้งแรก การสัมผัสแบบนุ่มนวล โดยใช้ฝ่ามือลูบเบาๆหรือนวดเบาๆหลังทารก

2. การประสานสายตา (eye-to-eye-contact) การใช้สายตาเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก มารดาบางรายเมื่อจ้องมองทารกครั้งแรกจะรู้สึกผูกพันใกล้ชิดกับทารกมากขึ้น มารดาใช้เวลาในการรอคอยให้ทารกลืมตา บางรายให้ความสนใจใช้เวลาสบตาทารกโดยการปรับท่ามองหน้าทารก (Enface position) ซึ่งระยะปรับท่าที่เหมาะสมประมาณ 8-12 นิ้ว (Edward, 1999) การประสานสายตามีผลต่อความผูกพันรักใคร่ การคุ้นเคยใบหน้าของมารดา จากการแสดงสีหน้าของมารดาต่อทารก เช่น การยิ้ม หน้าบึ้ง สามารถสังเกตได้จากระยะเวลาที่บุตรมองหน้ามารดา ความถี่ในการยิ้ม การส่งเสียง อัตรการเดินหัวใจของบุตร (Lenkin and Westhus, 1981 อ้างถึงใน มนต์ครา พันธุ์ทิพย์, 2551)

3. เสียงแหลมสูง (High-pitched-voice) เสียงของมารดาเป็นสิ่งที่แสดงออกเฉพาะเจาะจงและเป็นเอกลักษณ์สำหรับทารก มารดาและทารกจะมีการตอบสนองต่อเสียงซึ่งกันและกัน ในขณะที่คลอสมารดาจะคอยฟังเสียงร้องของทารก เพื่อยืนยันว่าทารกมีสุขภาพแข็งแรง เมื่อมารดาพูดด้วยเสียงที่แหลมทารกจะตื่นและหันไปตามเสียง

4. การเคลื่อนไหวดำตามจังหวะ (Entrainment) ขณะที่มารดาและทารกมีปฏิสัมพันธ์ มารดามีได้ใช้เพียงพูดอย่างเดียว มารดายังมีการเคลื่อนไหวด้านต่างๆของร่างกายและการหายใจ คลอสและเคนเนลล์ (Klaus and Kennell, 1976) เชื่อว่า ความผูกพันของมารดาและทารกเกิดขึ้นจากการที่มารดารับรู้การตอบสนองของทารกด้วยการเคลื่อนไหวของร่างกายและดวงตาของทารกที่เป็นจังหวะสัมพันธ์กับปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ทารกจะเคลื่อนไหวดำตามจังหวะเสียงพูดของมารดา โดยการเคลื่อนไหวของทารกจะสัมพันธ์กับระดับเสียงสูงๆต่ำๆ (Condon and Saander อ้างใน จวี เบาทรวง, 2538)

5. การให้เวลา (Time Giver) ขณะที่ทารกอยู่ในครรภ์มารดาจะมีการเคลื่อนไหวและดำเนินชีวิตตามจังหวะชีวิตของมารดา ซึ่งขึ้นอยู่กับวงจรการหลับ ตื่นและระดับการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายของมารดา ภายหลังคลอดทารกจะมีการปรับตัวและดำรงตามจังหวะทางชีว

ภาพ เช่น การนอนหลับ การตื่น การร้องไห้ มารดาจะเป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยทารกปรับตัวเป็นผู้ให้เวลาในการดูแลทารก คอบสนองตามจังหวะชีวภาพ ในช่วงที่ทารกตื่นตัวหรือร้องไห้ มารดาอุ้มทารกไว้แนบอก เสี่ยงการเดินของหัวใจมารดา รวมถึงความอบอุ่นจากอ้อมกอดที่ทารกคุ้นเคยจะช่วยให้ทารกเกิดความรู้สึกมั่นคง ผ่อนคลาย และสงบลงได้ (Klaus and Kennell, 1982)

6. ภูมิคุ้มกัน (T+B lymphocyte) การให้ทารกได้รับภูมิต้านทานจากนมมารดา พบว่าน้ำนมมารดามีภูมิคุ้มกันสูงโดยเฉพาะอย่างยิ่งหัวน้ำนม (Colostrums) เพื่อช่วยให้ทารกมีภูมิคุ้มกันเชื้อโรคต่างๆภายหลังคลอด ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกที่สำคัญ คือ การที่ทารกได้ดูดนมมารดา ส่วนปฏิสัมพันธ์ที่ทารกให้มารดาขณะดูดนม คือเมื่อทารกเลียหัวนมมารดาและดูดนม จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโตซินจากต่อมใต้สมองของมารดา ทำให้มีการหลั่งน้ำนมมากขึ้น และยังช่วยให้มดลูกของมารดาหดตัว เพื่อคืนสู่สภาพเดิมได้เร็วขึ้น

7. การให้เชื้อโรคประจำถิ่น (Bacteria Flora) มารดาอุ้มทารกจะได้รับเชื้อจุลินทรีย์จากทางเดินหายใจ เช่น สะดเปฟิโลค็อกคัส มีประโยชน์ต่อทารก โดยไปเจริญเติบโตในทางเดินอาหารและทางเดินหายใจของทารก ช่วยป้องกันทารกในการติดเชื้อในโรงพยาบาลหรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวทารก

8. การรับกลิ่น (Odor) มารดาสามารถจำกลิ่นและแยกกลิ่นทารกออกจากทารกคนอื่นๆได้ ในระยะเวลา 3-4 วันหลังคลอด จากการอยู่ใกล้ชิด การหอม การจูบทารก ขณะเดียวกันทารกเรียนรู้และแยกกลิ่นของมารดา ได้ภายในวันที่ 5 หลังคลอด (Klaus and Kennell, 1982; Edwards, 1999 อ้างใน ศศิธร สัมหนักดี, 2547)

9. ความอบอุ่นของร่างกาย (heat) ร่างกายของมารดาเป็นแหล่งให้ความอบอุ่นแก่ทารก การที่มารดาอุ้มแนบอกจะเป็นการถ่ายเทความร้อนกับร่างกายของมารดาสู่ทารกแรกเกิด มารดาและทารกแรกเกิดได้รับความอบอุ่น ทารกแรกเกิดได้รับความมั่นคงทางจิตใจ ทารกแรกเกิดจะไม่เสียความร้อนถ้าได้รับการป้องกัน การวางทารกแรกเกิดบนหน้าท้องของมารดาและเช็ดตัวให้แห้ง พบว่าการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด จะมีระยะห่างเฉลี่ยระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด โดยเฉลี่ย 22.5 เซนติเมตร ซึ่งเป็นระยะที่รังสีความร้อนจะแผ่กระจายตัวจากมารดาสู่ทารกแรกเกิด ทำให้ทารกแรกเกิดรู้สึกอบอุ่น (Schocter, cited in Klaus and Kennell, 1982; มนต์ตรา พันธุ์พิภ, 2551)

พฤติกรรมที่บุตรแสดงออกต่อมาราดังนี้ คือ

1. การประสานสายตา (eye-to-eye-contact) การมองเห็นเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดสัมพันธภาพ ความรัก ความผูกพันระหว่างมารดาและทารก มารดามีการตอบสนองด้วยการประสานสายตา บุตรจะมีการแสดงสีหน้า เพื่อเป็นการตอบสนองต่อมารดา ระยะห่างการประสานสายตาระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด ที่เหมาะสม ควรมีระยะห่างประมาณ 8-9 นิ้ว เป็นระยะที่สบสายตาได้ดีที่สุด ซึ่งมารดาจะอุ้มทารกแรกเกิดไว้ในอ้อมแขน (วิไลวรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2548)

2. การร้องไห้ เสียงของบุตรมีผลต่อมารดา ลินด์และคณะ (Lind et al., cited in Klaus and Kennell, 1982) พบว่าปัจจัยทางชีวภาพอื่นที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้งสองฝ่าย บุตรที่ร้องไห้ด้วยความหิว เมื่อนำมาอยู่กับมารดาพบว่า 54 รายใน 63 รายมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย โดยมีเส้นเลือดมาเลี้ยงบริเวณเต้านมเพิ่มขึ้น

3. การสัมผัส ทารกแรกเกิดสามารถกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนของมารดาโดยการให้บุตรดูดนม หรือให้ทารกแรกเกิดเลียหัวนมจะเป็นการเพิ่มการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน ซึ่งมีหน้าที่ในการเร่งให้มดลูกหดตัวและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ขณะเดียวกันการดูดนมของทารกแรกเกิดจะทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินเพิ่มขึ้น การสัมผัสกัน การอุ้ม การให้ความอบอุ่นซึ่งกันและกัน การฟัง ได้ยินเสียง การสบตา จะสามารถสร้างความรักผูกพันซึ่งกันและกันได้

4. การรับกลิ่นเฉพาะ ทารกแรกเกิดจะเรียนรู้และรู้จักมารดาในกลิ่นน้ำนม โดยสามารถแยกกลิ่นได้ภายใน 6-10 วันหลังคลอด

5. การเคลื่อนไหวตามจังหวะ หลังคลอดทารกแรกเกิดจะตื่นตัวอย่างเต็มที่ ทารกแรกเกิดจะเคลื่อนไหวเป็นจังหวะตามเสียงพูดของมารดาที่พูดด้วยเสียงสูงกว่า ทารกแรกเกิดจะตอบสนองโดยการอุ้ม สบตา สัมผัส ส่งเสียง แสดงออกทางสีหน้า

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด

การที่ก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด มีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายประการที่สนับสนุนและขัดขวางการสร้างสัมพันธภาพ (Cropley, 1986; Klaus and Kennell, 1982) ได้สรุปปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด สามารถแยกออกเป็น 3 ด้านได้แก่

1. ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่

1.1 ภูมิหลังของมารดา การเลี้ยงดูที่เคยได้รับจากมารดาของตน การเลียนแบบพฤติกรรมมารดาของตนเอง บางคนอาจเอาใจใส่ดูแลเฉพาะทางด้านร่างกายเข้มงวดต่อการทำความ

สะอาดและการให้หมดเวลา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่ามารดาได้รับการดูแลอย่างไร หรือสังเกตว่ามารดาของตนเลี้ยงดูเด็กคนอื่นในครอบครัวอย่างไร (เขาวลักษณะ เสรีเสถียร, 2530)

1.2 บุคลิกประจำตัว หรือลักษณะทางพันธุกรรม เช่น อึดมโนทัศน์ของมารดา เป็นความคิดเห็น ความเชื่อ เป็นองค์ประกอบด้านความรู้ที่เกี่ยวกับตนเองของบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อการสร้างสายสัมพันธ์กับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม

1.3 ความเชื่อทางวัฒนธรรม ลักษณะของสังคมทำให้การรับรู้บทบาทของมารดาแต่ละคนแตกต่างกัน เช่น ประเพณีการอยู่ไฟของไทย ของหญิงหลังคลอดทำให้มารดาต้องแยกจากบุตร

1.4 ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เนื่องจากขวัญและกำลังใจเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้มารดารู้สึกว่าคุณค่าและบุตรมีความสำคัญและเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของการเป็นมารดา

1.5 การวางแผนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ ระยะเวลา เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ที่ไม่มีการวางแผนตั้งครรภ์หรือไม่ต้องการมีบุตรเนื่องจากความไม่พร้อมต่างๆของมารดา

1.6 ลักษณะการคลอด วิธีการคลอดที่แตกต่างกันส่งผลต่อการสร้างความผูกพันกับทารกแรกเกิด มารดาที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดจะมีความสุขสบายเจ็บปวดจากปวดแผลระยะพักฟื้นยาวนานกว่ามารดาที่คลอดธรรมชาติ ทำให้การสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดในระยะแรกล่าช้า

2. ปัจจัยทางด้านทารกแรกเกิด ได้แก่

2.1 การเจ็บป่วยของทารกแรกเกิด มีผลต่อการสร้างความผูกพัน เนื่องจากมารดาเกิดความวิตกกังวลและกลัวทารกแรกเกิดได้รับอันตราย

2.2 ทารกแรกเกิดที่มีความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด จะไม่สามารถตอบสนองมารดาได้ตามปกติ ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมนั้นๆ มารดาจะรู้สึกยากลำบากในการอุ้ม การกอด การสัมผัส

3. ปัจจัยด้านโรงพยาบาล

3.1 การแยกจากทารกแรกเกิดทันทีหลังคลอด ทำให้มารดาไม่ได้ใกล้ชิดและสัมผัสทารกแรกเกิดในวันแรกๆหลังคลอด ซึ่งเป็นระยะเวลาสำคัญในการเริ่มสร้างความผูกพันกับทารกแรกเกิด มารดาและทารกแรกเกิดจะได้เรียนรู้และตอบสนองพฤติกรรมซึ่งกันและกัน

3.2 พฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ อาจไม่ได้ให้กำลังใจ หรือดูแลทางด้านจิตใจ ทำให้มารดารู้สึกสับสน ขาดความเชื่อมั่น ได้รับคำแนะนำไม่เพียงพอ และขาดการกระตุ้นสัมผัส พูดยกยอ หรือการดูแลทารกแรกเกิด ทำให้ขาดความมั่นใจ ขาดการสนับสนุนที่ดีจากเจ้าหน้าที่

3.3 ระเบียบการเยี่ยม ที่จำกัดระยะเวลาการเยี่ยม ทำให้มารดาไม่มีโอกาสในการดูแลทารกแรกเกิดใกล้ชิด มารดาจะไม่เข้าใจปัญหาและความต้องการของทารกแรกเกิด ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทารกแรกเกิด หรือปัญหาของทารกแรกเกิดได้อย่างเหมาะสม ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดจึงเกิดขึ้นช้า

3.4 สภาพแวดล้อมในหออภิบาลผู้ป่วยแรกเกิด ที่มีอุปกรณ์การแพทย์เทคโนโลยีขั้นสูง การทำงานของเจ้าหน้าที่ดูวุ่นวาย แสงสว่างที่มาก ทำให้เกิดความเครียดแก่มารดา

การประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

การประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด ได้มีผู้สร้างเครื่องมือประเมินโดยการสอบถาม และการสังเกต แต่การสังเกตจะต้องให้มารดาได้อยู่กับทารกแรกเกิด และสังเกตภายหลังคลอด 24 ชั่วโมง เมื่อมารดาและทารกแรกเกิดเกิดความพึงพอใจซึ่งกันและกัน มารดามีความต้องการและชื่นชมในตัวทารก เกิดการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันร่วมกับทารกได้ การประเมินได้โดยการสังเกตและแบบสอบถาม แบบสอบถามนั้นมารดาเป็นผู้ตอบด้วยตนเอง อาจเป็นไปได้ว่า มารดาตอบแบบสอบถามโดยยึดความถูกต้องของสังคมเป็นหลัก ไม่กล้าตอบตามความรู้สึกที่แท้จริง การศึกษาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก โดยใช้แบบสังเกตร่วมด้วย อาจทำให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบสอบถามความรู้สึกรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอดของมุลเลอร์ (Muller, 1994)

ไรเซอร์ (Reiser, 1981) ได้เสนอเครื่องมือการประเมินพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก (Mother-infant screening tool) โดยประเมินประเมินพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก 4 ด้านด้วยกันคือ

1. การสัมผัส ในแบบสังเกตจะแบ่งพฤติกรรมการสัมผัส ออกเป็นพฤติกรรมย่อย 2 พฤติกรรม คือ

1.1 การอุ้มทารก ประกอบด้วยพฤติกรรมของมารดาในการอุ้มทารกที่แตกต่างกัน จนไม่ถึงอุ้มทารกและพฤติกรรมของทารกขณะมารดาอุ้ม

1.2 การสัมผัสทารกประกอบด้วยพฤติกรรมของมารดาในการใช้ฝ่ามือสัมผัสส่วนต่างๆของทารก จนไม่ยอมสัมผัสเลยและพฤติกรรมทารกในขณะที่มารดาสัมผัส

2. การใช้สายตาในแบบสังเกตจะแบ่งพฤติกรรมย่อย 2 พฤติกรรม คือ

2.1 การมองสบตาระหว่างมารดาและทารกจนไม่มองสบตาเลย

2.2 การแสดงสีหน้า มีการหยอกล้อกันจนถึงแสดงสีหน้า ไม่มีความสุข

3. การได้ยิน ประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย 2 พฤติกรรม คือ

3.1 การพูดและส่งเสริมของมารดาและทารก ตั้งแต่พูดหรือส่งเสริมอย่างมีความสุข ถึงไม่พูดและไม่ส่งเสริมกับทารกเลย

3.2 การตอบสนองต่อเสียงร้องของทารก ตั้งแต่เข้าใจลักษณะการร้องของทารก จนถึงไม่เข้าใจลักษณะการร้องของทารก

4. การให้นมทารกประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย 2 พฤติกรรม คือ

4.1 การแสดงถึงความพึงพอใจของมารดาและทารกภายหลังให้นม จนถึงการแสดง ความหงุดหงิดขณะให้นม

4.2 การแสดงถึงความพึงพอใจของมารดาและทารกภายหลังให้นม จนถึงแสดง ความหงุดหงิดขณะให้นม

ส่วน แบบสอบถามความรู้สึกรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอดของมุลเลอร์ (Muller, 1994) จะสอบถามเกี่ยวกับ การรับรู้หน้าตาของทารก ความรู้สึกผูกพันต่อกัน การสัมผัสโอบอุ้ม การยอมรับความเป็นบุคคลของทารกและการยอมรับตนเองมากยิ่งขึ้น

ผลของการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารก

ความผูกพันระหว่างมารดาและทารก เป็นความผูกพันที่เกิดขึ้นทีละน้อย พัฒนาต่อเนื่อง ตั้งแต่ในครรภ์ การคลอด ระยะหลังคลอดและเพิ่มขึ้นเมื่อมารดาอยู่ร่วมกับทารกและให้การดูแลทารก (Klaus and Kennell, 1982) ความผูกพันที่มั่นคงระหว่างมารดาและทารกเป็นพื้นฐานสำคัญ ในการสร้างสัมพันธภาพและปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างมารดาและทารก ส่งผลดีต่อพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ภาษา และสติปัญญาของทารก ทำให้ทารกได้รับความอบอุ่น ความเอาใจใส่จากมารดาสม่ำเสมอ สามารถพัฒนาความไว้วางใจต่อบุคคลอื่น ๆ เมื่อทารกเติบโตขึ้นจะเป็นผู้ที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ มองตนเองอย่างมีคุณค่า สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รู้จักแก้ปัญหาและปรับตัว (รุจา ภูไพบูลย์, 2541)

ในทางตรงกันข้ามมารดาที่ไม่สามารถสร้างความผูกพันที่ดีกับทารกได้ อาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางจิตของมารดา หรืออาจนำไปสู่การทอดทิ้งและทารุณกรรมทารก (John-Crowley and Conrad อ้างใน สุรีย์รัตน์ ชลันธร, 2548) อาจส่งผลให้ทารกมีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ทั้งในด้านสติปัญญา ภาษา ปัญหาการปรับตัวต่อกลุ่มเพื่อนหรือครู อาจนำไปสู่ปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ได้แก่ ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การใช้ความรุนแรงในการแก้ไขปัญหา และปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ

5. วิธีการทำแบบเนื้อแนบเนื้อ

การป้องกันการสูญเสียความร้อนด้วยวิธีเนื้อแนบเนื้อ เป็นวิธีสร้างและเก็บรักษาความร้อนด้วยหลักการนำความร้อน และการแผ่รังสี ซึ่งมีค่าใช้จ่ายน้อย ปลอดภัย ง่าย สะดวก หลักการคือ การให้ผิวหนังทารกและมารดาได้สัมผัสกัน (skin to skin contact) หรือการดูแลแบบแคงการู

(Kangaroo care) (กุลลดา เปรมจิตร, 2547; ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2540; วิทยา ธิฐาพันธ์, 2551; Kenner, 1993; Gaura Galligon, 2006) ร่างกายของมารดาเป็นแหล่งให้ความอบอุ่นที่มีระบบอัตโนมัติ เป็นแหล่งให้ความอบอุ่นด้วยความรักที่เหมาะสมกับทารก ซึ่งสามารถถ่ายเทให้กับทารกแรกเกิดในอ้อมแขนได้โดยวิธีการนำความร้อน การให้ผิวหนังทารกและมารดาได้สัมผัสกัน หรือการดูแลแบบแคงการู คือ การให้มารดาหรือบิดาอุ้มทารกแนบอกในท่าศีรษะตั้ง ไม่มีเสื้อผ้ากั้นระหว่างผู้อุ้มกับทารก หรือ การนำทารกมาวางบนอกมารดาให้ทารกอยู่ในท่านอนคว่ำหันศีรษะขึ้นอยู่ระหว่างเต้านมสองข้างของมารดา (ลักษณะนอนเหมือนท่ากบ) ทารกได้รับการกอดสัมผัสจากมารดา

การให้ผิวหนังมารดาสัมผัสทารกหรือวิธีแบบเนื้อแนบเนื้อ หรือ การดูแลแบบแคงการู เกิดขึ้นในเมื่อปี 1979 ในเมือง Bogota ประเทศโคลัมเบีย เนื่องจากมีข้อจำกัดของทรัพยากร อุปกรณ์ และพบอัตราการเสียชีวิตของทารกก่อนกำหนดหรือทารกที่เกิดมามีน้ำหนักตัวน้อย อัตราการเสียชีวิตสูง ซึ่งมีภูมิประเทศเป็นเทือกเขา อากาศหนาวเย็นมีอัตราการเกิดร้อยละ 17 หรือประมาณ 6 คนต่อวัน การขาดแคลนตู้อบ (Incubator) ในการให้ความอบอุ่นแก่ทารกแรกเกิด โดยเฉพาะทารกที่คลอดก่อนกำหนด และน้ำหนักตัวน้อย ทำให้มีอัตราการเสียชีวิตสูง นอกจากนี้ยังขาดการส่งเสริมสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ทำให้ทารกถูกทอดทิ้งจำนวนมากในแต่ละปี Sanabia and Martinez ได้ศึกษารูปแบบการดูแลทารกแบบแคงการูขึ้น โดยยึดหลักของลูกจึงใจที่อยู่ในกระเป๋าน้ำท้องของแม่จึงใจและอาศัยความอบอุ่นจากแม่เพื่อควบคุมอุณหภูมิของคน และได้นำไปใช้ในทางปฏิบัติกับมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด หรือมีน้ำหนักน้อยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนพบว่าสามารถลดอัตราการตายของทารกแรกเกิดได้ ในปี ค.ศ 1984 การดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อ หรืออุ้มทารกแบบแคงการู ได้รับการยอมรับจากกองทุนเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ร่วมกับองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เผยแพร่แนวทางการดูแลทารกแบบแคงการู ในทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งมารดาและทารก (กุลลดา เปรมจิตร, 2547; ฉัญญา วรธนะวิโรจน์, 2545)

การพยาบาลด้วยวิธีแบบเนื้อแนบเนื้อเป็นวิธีการพยาบาลที่ใช้กับทารกที่มีอุณหภูมิร่างกายต่ำที่ไม่รุนแรง (Mild hypothermia) คืออุณหภูมิร่างกายที่วัดทางรักแร้และทางทวารหนักอยู่ในช่วงระหว่าง 36-36.4 องศาเซลเซียส และทารกแรกเกิดที่มีอายุครรภ์ครบกำหนดไม่ต่ำกว่า 37 สัปดาห์ ทารกแรกเกิดแรกคลอดไม่มีปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อ และอาการแสดงถึงภาวะขาดออกซิเจน คลอดจนอัตรา

การเดินของหัวใจและการหายใจอยู่ในระดับปกติ การพยาบาลด้วยวิธีเนื้อแนบเนื้อ มารดาสามารถทำได้ทันทีหลังทารกแรกเกิดคลอด โดยที่มารดาที่ได้รับการพยาบาลด้วยวิธีเนื้อแนบเนื้อจะต้องไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น มดลูกหดตัวไม่ดี ตกเลือดหลังคลอด กระเพาะปัสสาวะเต็ม ซึ่งทำให้เกิดความไม่สุขสบายและไม่เหมาะสมในการทำ ขณะที่มารดาหลังคลอดที่คลอดปกติทางช่องคลอดได้รับการซ่อมแซมฝีเย็บจากการคลอด มารดาสามารถป้องกันการสูญเสียความร้อนด้วยวิธีเนื้อแนบเนื้อเนื้อการให้ผิวหนังทารกแรกเกิดและมารดาได้สัมผัสกัน โดยการนำทารกแรกเกิดวางอยู่บนอกแม่ให้ทารกแรกเกิดอยู่ในท่านอนคว่ำ หันศีรษะขึ้นและอยู่ระหว่างเต้านมทั้งสองข้างของแม่ ทารกแรกเกิดได้รับการกอดสัมผัสจากมารดาโดยไม่มีสิ่งกั้นระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด คลุมตัวทารกแรกเกิด โดยสามารถจัดเตียงที่มารดาอนอยู่ให้มีความสูงประมาณ 40 องศาเพื่อให้ระดับออกซิเจนสูงขึ้นและลดการหยุดการหายใจของทารกแรกเกิดและใช้ผ้าห่มคลุมตัวทารกแรกเกิดและใส่หมวก เนื่องจากพบว่าร้อยละ 94 ใน 10 นาทีทารกแรกเกิดจะมีการสูญเสียความร้อนมากที่สุดอีกครั้งหนึ่ง

การอุ้มสัมผัส ทารกแรกเกิดของมารดาเป็นพฤติกรรมที่มารดาแสดงออกถึงความรัก ความผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกแรกเกิด ทั้งการเจริญเติบโต และพัฒนาการของทารกแรกเกิด การส่งเสริมการพยาบาลด้วยวิธีเนื้อแนบเนื้อหลังคลอดทันทีที่เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญอย่างหนึ่งเนื่องจากเป็นระยะที่ทารกแรกเกิดตื่นตัวที่สุดและไวต่อความรู้สึก (active alert) เป็นระยะที่ตื่นและสงบโดยทารกจะลืมตาโพรงและจ้องมอง หากวางทารกแรกเกิดบนอกระยะใกล้พอที่ทารกแรกเกิดจะมองเห็นเกิดการสัมผัสทางตา (eye to eye contact) ส่งเสริมให้มีการสร้างสายสัมพันธ์ การให้แม่และลูกสัมผัสกันตั้งแต่ในห้องคลอด (rooming in) การที่ได้กอดสัมผัสกันระหว่างมารดาและทารก กระตุ้นให้เกิดความห่วงใย ความรัก ความผูกพันทางจิตใจระหว่างแม่และลูก (bonding and attachment) กระตุ้นให้เกิดความเป็นแม่ (Maternal behavior) ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกและการดูแลนมแม่ทันทีหลังคลอด ซึ่งพบเป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ประโยชน์ของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ

1. ทารกแรกเกิดนอนหลับได้นานขึ้น (Better sleep) จากการศึกษาของ Ludington (1994) พบว่าทารกแรกเกิดที่ได้รับการดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อจะมีการนอนหลับลึกได้ดีกว่าทารกแรกเกิดที่อยู่ในคู่อบและไม่ตื่นบ่อยเหมือนกลุ่มอื่น มีปฏิกิริยาตอบสนองและปลอบตนเอง (Console) เมื่อมีภาวะเครียดได้

2. น้ำหนักตัวขึ้นดี (Weight gain) เนื่องจากขณะที่ทำวิธีแบบเนื้อแนบเนื้อ ทารกแรกเกิดจะสงบนิ่งไม่ดิ้นไปมา ทำให้ไม่เสียพลังงานจากการเคลื่อนไหว ทารกแรกเกิดมีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์และเส้นรอบวงศีรษะขยายได้ตามเกณฑ์

3. การควบคุมอุณหภูมิร่างกายได้ดี (Temperature Control) ทารกเกิดก่อนกำหนดมีผิวหนังบาง มีโอกาสสูญเสียความร้อนจากร่างกายได้ง่าย เมื่อทารกแรกเกิดอยู่บนทรวงอกของมารดา เต้านมแม่จะมีการสร้างความร้อนและความอบอุ่น ไม่มีภาวะสูญเสียความร้อน

4. มีพฤติกรรม (Behavior) สงบ ร้องไห้น้อย ทำให้ใช้พลังงานน้อยลง ส่งผลให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักเพิ่มขึ้นดี

5. การหายใจ (Breathing) ช่วยให้ทารกแรกเกิดหายใจสม่ำเสมอ มีปัญหาการหยุดหายใจขณะหลับ น้อยลง ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน การทำงานของหัวใจและการหายใจอยู่ในภาวะคงที่

6. ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding) วิธีสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทางบวก ทำให้ลูกน้อยเริ่มดูดนมแม่ได้เร็วขึ้นทารกแรกเกิดได้รับหัวน้ำนมสีเหลืองจากการดูดนมแม่ครั้งแรก หัวน้ำนมสีเหลืองนั้นอุดมด้วยภูมิคุ้มกัน แอนติบอดี และ โปรตีนป้องกันโรคอื่นๆ ทำหน้าที่เป็นวัคซีนขนานแรกของทารก ช่วยป้องกันโรคติดเชื้อและช่วยพัฒนาระบบภูมิคุ้มกันของทารกแรกเกิด หัวน้ำนมสีเหลืองมีสารที่ช่วยการเจริญเติบโต (growth factor) ซึ่งช่วยให้ลำไส้ใหญ่ของทารกแรกเกิดแข็งแรงและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังอุดมด้วยวิตามินเอ ซึ่งช่วยป้องกันดวงตาและลดการอักเสบ ช่วยกระตุ้นการทำงานของลำไส้ ทำให้ขี้เทาถูกกำจัดออกจากช่องท้องได้อย่างรวดเร็ว และสารในร่างกาย ที่ทำให้เกิดอาการตัวเหลืองก็จะถูกขับถ่ายไป ดังนั้น โอกาสที่ทารกแรกเกิดจะตัวเหลืองจะลดน้อยลง

7. การสัมผัส และ ดูดนมแม่ทำให้มีการกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน ซึ่งมีความสำคัญ คือ ออกซิโตซิน ทำให้มดลูกหดตัว ซึ่งอาจช่วยในการคลอดรก และลดการเสียเลือดหลังคลอด กระตุ้นฮอร์โมนต่างๆ ทำให้มารดาารู้สึกสงบ ผ่อนคลาย รักและผูกพันกับทารกแรกเกิด

6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศิริพร อินทรกำแหง (2526) ได้ทำการศึกษาในเรื่อง ผลของการอาบน้ำและเช็ดตัวที่มีต่ออุณหภูมิร่างกายของทารกแรกเกิด พบว่า อุณหภูมิร่างกายทารกแรกเกิดกับกลุ่มอาบน้ำเช็ดตัวทันที ไม่มีความแตกต่างกัน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ในนาทีที่ 15, 30 และ 60 นาทีกลุ่มที่ทารกเช็ดตัวมีอุณหภูมิลดลงไปจากแรกรับมากกว่ากลุ่มอาบน้ำ

วัฒนา กุลนาถศิริ (2536) ได้ทำการศึกษาในเรื่อง ผลของแบบแผนการป้องกันการสูญเสียความร้อนต่ออุณหภูมิร่างกายทารกแรกเกิดในระยะหลังคลอด พบว่า 30 นาทีแรกหลังคลอด

อุณหภูมิกายทารกแรกเกิดจะลดต่ำลงอย่างรวดเร็วเนื่องมาจากปัจจัยอุณหภูมิของห้องคลอดและความชื้นสัมพัทธ์และพบว่ามีการสูญเสียความร้อนโดยการพาและแผ่รังสีเป็น 2 เท่าของการระเหย เพ็ญภา ภัคคิวงค์ (2536) ได้ทำการศึกษาในเรื่อง เปรียบเทียบวิธีการป้องกันการสูญเสียความร้อนในระยะหลังคลอดทันทีต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิร่างกายทารกแรกเกิด พบว่า การให้มารดาอุ้มสัมผัสแนบอก (skin to skin contact) ให้การพยาบาลเท่าที่จำเป็นภายใต้ให้เครื่องให้ความอบอุ่นแบบแผ่รังสีช่วยลดอุณหภูมิร่างกายต่ำลงได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า 0.1

วีณา จีระแพทย์ (2538) ได้ทำการศึกษาในเรื่อง ผลของการใช้มาตรการป้องกันอุณหภูมิร่างกายของทารกแรกเกิดในห้องคลอด พบว่า การปรับอุณหภูมิห้องคลอดให้รู้สึกเย็นสบายในการทำงานเป็นอุณหภูมิที่ต่ำไปสำหรับทารกแรกเกิด การป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำจึงต้องมีการปรับอุณหภูมิให้สูงกว่า 25 องศาเซลเซียส

พัชร จันทรอินทร์ (2540) ได้ทำการศึกษาในเรื่อง การวัดอุณหภูมิทางรักแร้และทางทวารหนักในทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด พบว่า ค่าอุณหภูมิสูงสุดของร่างกายทารกคลอดก่อนกำหนดที่อยู่ในคู่อบวัดได้ทางรักแร้และทางทวารหนักแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.1 และระยะเวลาที่วัดอุณหภูมิทางรักแร้นานกว่าทางทวารหนักและเวลา 3 นาทีเป็นระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการวัดอุณหภูมิร่างกายทารกคลอดก่อนกำหนด

จริยาพร ศรีสว่าง (2540) ได้ทำการศึกษาในเรื่อง ผลของการป้องกันการสูญเสียความร้อนในทารกแรกเกิด โดยศึกษาในกลุ่มทารกแรกเกิดที่ครบกำหนดที่คลอดปกติ โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มกลุ่มที่ 1 ได้รับการห่อตัวคลุมผ้าห่ม กลุ่มที่ 2 วางทารกใต้เครื่องให้ความอบอุ่นชนิดแผ่รังสี กลุ่มที่ 3 การอุ้มจากมารดาโดยให้ผิวหนังสัมผัสกับทารกภายใต้ผ้าห่ม พบว่าค่าเฉลี่ยอุณหภูมิทารกแรกเกิด ทั้ง 3 กลุ่มปกติ ในนาที่ที่ 1 และเมื่อเปรียบเทียบค่าผลต่างของอุณหภูมिर่างกายทารกแรกเกิดที่เวลานาที่ที่ 1 กับ 15 นาที แรกคลอด พบว่ากลุ่มทดลองที่ 3 ลดน้อยลงกว่ากลุ่มที่ 2 และ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.5 และเช่นเดียวกับที่เมื่อเปรียบเทียบค่าผลต่างของอุณหภูมिर่างกายทารกแรกเกิดที่เวลานาที่ที่ 1 กับ 30 นาที แรกคลอด พบว่ากลุ่มทดลองที่ 3 ลดน้อยลงกว่ากลุ่มที่ 2 และ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.5

ทองสวย สีทานนท์ (2541) ได้ทำการศึกษาในเรื่อง ภาวะอุณหภูมिर่างกายต่ำในทารกแรกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์ 28-33 สัปดาห์โดยเฉลี่ย 33.7 สัปดาห์ น้ำหนักแรกคลอด 800-3,200 กรัม อุบัติการณ์การเกิดอุณหภูมिर่างกายต่ำพบร้อยละ 86.0 และพบสูงขึ้นร้อยละ 91.7 เมื่อมีการส่งต่อโดยเฉพาะในกลุ่มอายุครรภ์ที่น้อยและน้ำหนักแรกคลอดน้อยและคะแนนแอฟการ์ด้า และระยะเวลาในการเกิดอุณหภูมिर่างกายต่ำในช่วง 30-50 นาที

วิไล เลิศธรรมเทวี (2541) ได้ทำการศึกษาในเรื่อง ผลของการดูแลแบบ Kangaroo Care ต่อ อุณหภูมิของร่างกาย น้ำหนักตัวและความพึงพอใจของมารดาในทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า ทารก ที่ได้รับการดูแลแบบ Kangaroo Care มีค่าเฉลี่ยของอุณหภูมิที่ผิวหนังหน้าท้องและทางทวารหนัก สูงกว่าและมารดาที่ได้รับการทำ Kangaroo Care มีความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ณัฐชา วรธนะวิโรจน์ (2545) ได้ทำการศึกษาในเรื่อง ผลของวิธีป้องกันสูญเสียความร้อน แบบแคงการต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิกายทารกและความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก คลอดก่อนกำหนด พบว่าทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่ให้มารดาอุ้มแบบแคงการมีการสูญเสียความร้อนน้อยกว่าทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่ให้มารดาอุ้มแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.1 นอกจากนี้การอุ้มแบบแคงการยังส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกที่คลอดก่อนกำหนด

ไชยญาติ พรประชากรธรรม (2547) ได้ทำการศึกษาในเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการ พยายามที่มุ่งเน้นการจัดสิ่งแวดล้อมต่ออุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่คลอด โดยการผ่าตัด พบว่า ค่าเฉลี่ยของอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่ได้รับการป้องกันการสูญเสียความร้อนด้วยหมวกไหม พรมและใช้พลาสติกกันความร้อนขณะเคลื่อนย้ายและกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติอุณหภูมิในนาที่ที่ 5, 10 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อหลังจาก 30 นาทีไปแล้วค่าเฉลี่ยของอุณหภูมิจึง มีความแตกต่างกัน

วิภารัตน์ ชมดิษฐ์ (2533) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก กับความสามารถในการปฏิบัติกรดูแลตนเองในมารดาครรภ์แรกหลังคลอดปกติ พบว่า ความรัก ใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติกรดูแล ตนเองและได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสามีและบุคคลในครอบครัว และมีความสัมพันธ์กับ ความสามารถในการปฏิบัติกรดูแลตนเอง

ชนิตา คชะสูต (2538) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการสัมผัสทารกทันทีหลังคลอดต่อความ รักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการระงับปวดต่างกัน โดยศึกษาเปรียบเทียบ ถึงผลของการผลของการสัมผัสทารกทันทีหลังคลอดต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและ ทารกในกลุ่มที่ได้รับยาชาอย่างต่อเนื่องทางช่องเยื่อหุ้มไขสันหลังชั้นนอกและกลุ่มที่ได้รับยาแก้ ปวดทางกล้ามเนื้อหรือเส้นเลือดดำโดยทุกกลุ่มได้รับการพยาบาลตามปกติจากห้องคลอดซึ่งในกลุ่ม ทดลองได้รับการสนับสนุนความรักใคร่ผูกพันโดยภายใน 30 นาทีหลังคลอดนำทารกแรกเกิดที่ไม่ ห่อหุ้มร่างกายวางบนหน้าอกมารดาเป็นเวลา 10 นาทีจากนั้น 2 ชั่วโมงประเมินความรักใคร่ผูกพัน พบว่าคะแนนของความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่ได้รับการสัมผัสทารกทันทีหลัง คลอดในกลุ่มที่ได้รับยาชาอย่างต่อเนื่องทางช่องเยื่อหุ้มไขสันหลังชั้นนอกสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับ การสัมผัสอย่างมีนัยสำคัญ

พรพรรณ จงปราณี (2540) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยคัดสรร แรงสนับสนุนทางสังคมกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในวัยรุ่น พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและส่วนปัจจัยด้านอายุ การศึกษา รายได้ครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ การได้เพศทารกตามต้องการ ไม่มี ความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุรีย์รัตน์ ชลันธร (2545) ได้ทำการศึกษาในเรื่อง ผลจากการสัมผัสจากมารดาต่อการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนดและความผูกพันระหว่างมารดา-ทารก โดยการประเมินการเจริญเติบโตด้านน้ำหนักตัว ความยาวของลำตัว และเส้นรอบศีรษะของทารก พบว่ากลุ่มที่ได้รับการสัมผัสจากมารดามีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัว มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ อย่างมีนัยสำคัญส่วน ความยาวของลำตัว และเส้นรอบศีรษะของทารกไม่พบความแตกต่าง พบว่า ค่าเฉลี่ยของความผูกพันระหว่างมารดา-ทารก ในกลุ่มการสัมผัสจากมารดามากกว่ากลุ่มที่ดูแลตามปกติ

มนต์ตรา พันธุพิท (2551) ได้ทำการศึกษาในเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกและการเจริญเติบโตของทารก โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการสอนเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก การสร้างปฏิสัมพันธ์โดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง การนวดสัมผัส พบว่าคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก หลัง 6 สัปดาห์ มีคะแนน สูงกว่ากลุ่มควบคุม และทารกในกลุ่มทดลองมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

Bier and Ferguson (1996) ได้ทำการศึกษาในเรื่อง Comparison of skin-to-skin contact with standard contact in Low-Birth-Weight infant ศึกษาโดยการวัดค่าระดับความอึดตัวของออกซิเจน อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจและอุณหภูมิกาย การไหลของน้ำนมแม่ และระยะเวลาในการให้นมแม่ พบว่า กลุ่มที่ได้รับการทำ skin-to-skin contact มีค่าระดับความอึดตัวของออกซิเจนสูงกว่ากลุ่มที่ให้การพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

JH Kennell and Mcgrath (2003) ได้ทำการศึกษาในเรื่อง beneficial effect of postnatal skin to skin contact พบว่าอุณหภูมิของทารกที่ได้รับการทำวิธีแบบเนื้อแนบเนื้อมีอุณหภูมิสูงกว่าทารกที่คลอดและได้รับการแยกไปดูแลยังหน่วยบริบาลทารก นอกจากนี้ทารกที่อยู่กับมารดาสามารถที่ดูดจับเต้านมภายใน 30 นาที การอยู่ร่วมกันทำให้เกิดความพอใจและประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Kostyra and Magurand (2002) ได้ทำการศึกษาในเรื่อง Effect of early skin to skin contact after delivery on duration of breastfeeding: A prospective cohort study พบว่า หลังจากที่มีมารดาและทารกได้รับการทำวิธีแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอด โดยมีได้แยกมารดาและทารกจากกัน ใน 1-24 ชั่วโมงแรกและให้ทารกได้รับนมแม่ใน 2 ชั่วโมงแรก พบว่ามีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระยะเวลาในการให้นมแม่อย่างเดียวนานเป็นเวลานาน 39 เดือนและระยะเวลาที่ทารกอยู่กับมารดาขณะให้นมบุตรนาน 20 นาทีเป็นระยะเวลา นาน 1.35 เดือน

Anderson and Moore (2003) ได้ทำการศึกษาในเรื่อง Early skin to skin contact for mother and their healthy newborn infant พบว่ามีผลทางบวกและความพึงพอใจในการทำวิธีแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอดในการให้นมแม่ และสามารถควบคุมอุณหภูมิกายทารกอยู่ในระดับปกติ (OR 2.15, 95% CI 2.04 to 72.91)

Karacam and Kafiye (2003) ได้ทำการศึกษาในเรื่อง Effect of episiotomy on bonding and mother' health ศึกษาถึงผลของการตัดฝีเย็บในระยะที่ 2 ของการคลอด โดยศึกษาถึงการฝึกขาตนเองของช่องทางคลอดเทียบกับการตัดเย็บ ความเจ็บปวด สุขภาพของมารดาและความผูกพันระหว่างมารดาและทารก พบว่าการตัดฝีเย็บมีการฝึกขาของช่องทางคลอดต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ตัด ความรุนแรงความเจ็บปวดรุนแรงในอาทิตย์แรกหลังจากนั้นสามารถทำงานบ้าน ลูกนั่งได้สบายกว่ากลุ่มที่มีการฝึกขาของช่องทางคลอดเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อดูระยะเวลาในการสร้างความผูกพันใน 30 นาทีแรกกลุ่มที่ตัดฝีเย็บคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 2 กลุ่มที่ไม่ได้รับการตัดฝีเย็บคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 26 เมื่อระยะเวลาผ่านไป 60 นาทีกลุ่มที่ตัดฝีเย็บคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 38 กลุ่มที่ไม่ได้รับการตัดฝีเย็บคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 12 ซึ่งพบว่าทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างของระยะเวลาในการสร้างความผูกพันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Ferber and Makhoul (2004) ได้ทำการศึกษาในเรื่อง The effect of skin to skin contact (Kangaroo care) shortly after birth on the neurobehavioral response or the term newborn : A randomized controlled trail ศึกษาถึงผลการทำ Kangaroo care ระยะหลังคลอด ที่มีผลต่อพฤติกรรมของทารกที่คลอดครบกำหนด จากการสังเกตพบว่าใน 4 ชั่วโมงหลังคลอดทารกที่ได้รับการดูแลแบบ Kangaroo ทารกสามารถนอนได้นาน นอนได้สงบและแสดงการเคลื่อนไหวท่าทางของการงอตัวได้มากกว่าการเหยียดตัว

Mizuno (2004) ได้ทำการศึกษาในเรื่อง Mother-infant skin -to -skin contact after delivery result in early recognition of own mother's milk odour โดยให้ทารก 2 กลุ่ม โดยกลุ่มแรกหลังคลอดได้รับการทำ skin -to -skin contact ทันทีอีกกลุ่มไม่ได้รับการทำและให้ทั้งสองกลุ่มได้ดมกลิ่นที่ได้รับการกระตุ้นด้วยนมแม่ของตนเองและ นมแม่จากแม่คนอื่น น้ำเปล่า และน้ำส้มเป็น

ตัวกระตุ้นและคอยสังเกตการณ์เคลื่อนไหวของริมฝีปากของทารกทั้งสองกลุ่มในวันที่ 1 และ 4 ของหลังคลอด พบว่าทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในระดับที่ 0.001 โดยที่ทารกในกลุ่มแรกที่ได้รับการทำ skin-to-skin contact สามารถจำกลืนนมแม่ของตนเองและคนอื่นได้ดี เมื่อผ่านไปในวันที่ 4 กระตุ้นด้วยวิธีเดิมก็ยังสามารถจำกลืนและเคลื่อนไหวริมฝีปากได้ดีกว่ากลุ่มหลัง นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มที่ได้รับการทำ skin-to-skin contact สามารถให้นมแม่ได้นานถึง 1.9 เดือน ซึ่งมากกว่ากลุ่มอื่นที่ศึกษาเปรียบเทียบ

Carfoot and Williamson (2005) ได้ทำการศึกษาในเรื่อง A randomized controlled trial in the north of England examining the effect of skin-to-skin care on breast feeding โดยศึกษาถึงความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และความพึงพอใจของมารดาในการอุ้มสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับทารก (skin-to-skin contact) และอุณหภูมิของทารกใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่าทารกที่ได้รับการอุ้มสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับทารก ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คิดเป็นร้อยละ 91 ของกลุ่มที่ศึกษาและกลุ่มนี้ยังสามารถให้บุตรนมแม่อย่างเดียวนานไปจนถึง 4 เดือน คิดเป็นร้อยละ 40 และพบว่าอุณหภูมิของทารกที่ได้รับการอุ้มสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ มีอุณหภูมิสูงกว่ากลุ่มปกคิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมารดาที่ได้รับการอุ้มสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อมีความพึงพอใจในการทำคิดเป็นร้อยละ 90

Galligan (2006) ได้ทำการศึกษาในเรื่อง Proposed Guidelines for skin-to-skin treatment of neonatal Hypothermia พบว่าภาวะอุณหภูมิกายต่ำจะพบเพียงเล็กน้อยในทารกที่คลอดครบกำหนดหรือทารกที่มีปัจจัยเสี่ยงน้อย ส่วนใหญ่ภาวะอุณหภูมิกายต่ำเกิดขึ้นเนื่องจากการแยกหรือพรากจากมารดาเพื่อไปสังเกตอาการในหน่วยบริบาลทารกทำให้อุณหภูมิกายต่ำลงได้ การที่ส่งเสริมให้มารดาและทารกได้อยู่ด้วยกัน ได้โอบกอดสัมผัส นอกจากส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างและและลูกแล้วยังสามารถควบคุมอุณหภูมิกายของทารกให้คงที่อยู่ได้

Bergstrom and Okong (2007) ได้ทำการศึกษาในเรื่อง Immediate maternal thermal response to skin-to-skin contact care of newborn โดยศึกษาในประเทศ Ugandan ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่บุตร ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนศึกษาถึงระดับอุณหภูมิของมารดาที่วัดทางผิวหนังทางหน้าอกและทางรักแร้ก่อนที่จะทำการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับทารก (skin-to-skin contact) โดยวัดทุก 2 นาทีใน 20 นาทีและวัดอุณหภูมิทางรักแร้ของทารกในทุกนาทีที่ 10 ที่ได้รับการอุ้มสัมผัสกับมารดาและหลังจาก 10 นาทีได้นำทารกออกจากการอุ้มสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อแล้วห่อตัวทารกและวัดอุณหภูมิตารกซ้ำอีกครั้งหนึ่งผลการศึกษาพบว่าขณะที่อุ้มสัมผัสกับทารกอุณหภูมิของมารดาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆทุก 2 นาทีโดยเฉลี่ยที่ 0.5 องศาเซลเซียสและลดลงหลังจากนำทารกออก ยังพบว่า

อุณหภูมิของทารกทางรักแร้เพิ่มขึ้นทุก 2 นาทีและยังคงอยู่ไปจนครบ 10 นาทีหลังจากที่ได้รับการอุ้มสัมผัสจากมารดา

Handlin and et al. (2009) ได้ทำการศึกษาในเรื่อง Effect of sucking and skin-to skin contact on maternal ACTH and Cortisol level during the second day postpartum influence of epidural Analgesia and oxytocin in perinatal period. เพื่อศึกษาถึงระดับฮอร์โมน ACTH และ Cortisol ในมารดาที่หลังคลอดในวันที่ 2 ของการคลอด โดยก่อนที่จะคลอดมารดาได้ระงับความเจ็บปวดโดยการฉีดยาระงับที่ไขสันหลัง หรือได้รับการเร่งคลอดด้วยยา oxytocin โดยวัดระดับฮอร์โมนทั้งสองในขณะที่มารดาให้นมบุตร หรือได้รับการทำ skin -to -skin contact พบว่าระดับฮอร์โมนทั้งสองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ACTH และ Cortisol เกี่ยวกับความเครียด ความเจ็บปวดจะมีปริมาณสูงในร่างกายแต่ถ้ามีการผ่อนคลายระดับ ACTH และ Cortisol จะลดลง)

Tessier and Cristo (2009) ได้ทำการศึกษาในเรื่อง Kangaroo mother care and the bonding hypothesis ศึกษาถึงผลการทำ Kangaroo care พบว่า มารดามีพลังและคลายความเครียดกังวลจากการที่บุตรต้องนอนโรงพยาบาลนานมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ นอกจากนี้ยังพบว่ายังสามารถป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับบุตรที่คลอดก่อนกำหนดได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (The posttest only design with nonequivalent groups) เพื่อศึกษาถึงวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อต่ออุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดและความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้

OX.....O ₁ O ₃	กลุ่มทดลอง
O.....O ₂ O ₃	กลุ่มควบคุม

(Burns and Grove, 1997: 268)

X คือ กิจกรรมการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อร่วมกับการพยาบาลตามปกติ

O คือ ค่าพื้นฐานของอุณหภูมิกายทารกแรกเกิดก่อนได้รับวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อและการพยาบาลตามปกติ ตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลเพื่อคัดกรองทารกแรกเกิดที่มีอุณหภูมิกาย ผิดปกติ

O₁ คือ อุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดกลุ่มที่ได้รับวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อ

O₂ คือ อุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

O₃ คือ ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดหลังได้รับวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อ

O₄ คือ ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ทารกแรกเกิด ที่มีคะแนน APGAR score ที่ 1 นาที เท่ากับ 8-10 และที่ 5 นาที เท่ากับ 9-10 และมารดาที่คลอดปกติทางช่องคลอดและตั้งครรภ์ปกติอายุครรภ์ระหว่าง 37-40 สัปดาห์ ในโรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน

กลุ่มตัวอย่าง นี้ คือ มารดาและทารกแรกเกิด ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ดังนี้

เกณฑ์ด้านมารดา 1) ตั้งครรภ์ ครรภ์แรก 2) อายุครรภ์ระหว่าง 37-40 สัปดาห์ 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง รกเกาะต่ำ 4) อยู่ในระยะรอคลอด 5) คลอดปกติทางช่องคลอด 6) ยินดีเต็มใจเข้าร่วมในการวิจัย

เกณฑ์ด้านทารกแรกเกิด 1) ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักแรกคลอด 2,500-4,000 กรัม 2) มีคะแนนAPGAR score ที่ 1 นาที เท่ากับ 8-10 และที่ 5 นาที เท่ากับ 9-10 3) มีอุณหภูมิภายหลังคลอดต่ำกว่า 36.4 องศาเซลเซียส 4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและภาวะผิดปกติแต่กำเนิด เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ 5) มารดาอนุญาตให้เข้าร่วมงานวิจัย

การเลือกกลุ่มตัวอย่างและการดำเนินการ

1. ผู้วิจัยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนผู้มารับบริการรอกคลอด ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนดโดยทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุม 20 ราย ในโรงพยาบาลเวียงสา

2. เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อน ผู้วิจัยจับคู่ (Matching) ทารกแรกเกิดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีอายุครรภ์ต่างกันไม่เกิน ± 1 สัปดาห์ และมีความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์และน้ำหนักเหมือนกัน (AGA SGA LGA) (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวิณา จีระแพทย์, 2550) โดยวิธีการตรวจร่างกายเพื่อหาอายุครรภ์ของทารก ใช้วิธี Dubowitz และ Ballard โดยดูจากลักษณะภายนอก 6 อย่าง และการตรวจระบบประสาท 6 อย่าง เมื่อรวมคะแนนแล้วจึงนำไปเทียบกับตารางอายุครรภ์ (ประพูนท ศิริบุญย์, 2536) และเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่าง อายุครรภ์และน้ำหนัก เนื่องจากมีผลต่ออุณหภูมิภายหลังคลอด โดยศึกษาทารกแรกเกิดกลุ่มควบคุมก่อน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนจากการทดลองด้วยทำวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อ แล้วจึงทำการศึกษากับทารกแรกเกิดกลุ่มทดลอง โดยจับคู่ให้มีตัวแปรแทรกซ้อนตามที่กำหนด

เกณฑ์ในการคัดออกจากการวิจัย (Exclusion Criteria)

1. หญิงตั้งครรภ์ที่ภายหลังเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างและมีการคลอดที่ผิดปกติ เช่น การผ่าคลอด หรือการใช้หัตถการในการช่วยคลอด เช่น การใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด

2. มารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอด (ระหว่างการดำเนินการวิจัย) เช่น ภาวะตกเลือดหลังคลอด มดลูกหดรัดตัวไม่ดี

3. ทารกแรกเกิดหลังคลอดทันทีที่มีอุณหภูมิภายหลังคลอด คืออุณหภูมิต่ำกว่า 36.5 องศาเซลเซียส หรือ อุณหภูมิมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 43 ราย คัดออกจากการวิจัยจำนวน 3 ราย เนื่องจากขณะที่ให้วิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อ มารดาหลังคลอดมีภาวะมดลูกหดรัดตัวไม่ดี และตกเลือดหลังคลอด

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนดจากการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ PASS (Power Analysis of Sample Size อ้างอิงใน รัตนศิริ ทาโต, 2551) ได้จำนวน 36 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 18 ราย กลุ่มควบคุม 18 ราย เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและความเป็นไปได้ของงานวิจัยจึงปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย แบ่งกลุ่มควบคุม 20 รายและกลุ่มทดลอง 20 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 วิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้ออาศัยแนวคิดการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin to skin contact) ตามแนวทางปฏิบัติของ WHO (2004) และ Galigan (2006) ร่วมกับหลักการสูญเสียความร้อนของทารกแรกเกิดตามหลักของกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในห้องคลอด ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 เตรียมผู้คลอดในระยะรอคลอด

1. การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้คลอดในระยะรอคลอด การให้คำแนะนำแก่ผู้รอคลอด ตามแผนการสอน วิธีการดูแลทารกแรกเกิดด้วยวิธีแบบเนื้อแนบเนื้อ ประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับ ความหมาย ความสำคัญ ประโยชน์ และวิธีการทำแบบเนื้อแนบเนื้อ

2. การเตรียมตัวเพื่อการคลอด เช่น การเบ่งคลอด การจัดทำทางในการคลอด การได้รับการตัดฝีเย็บเพื่อการคลอด และการดูแลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน การสาธิต การดูแลทารกแรกเกิดด้วยวิธีแบบเนื้อแนบเนื้อ ตามคู่มือคุณแม่เพื่อการดูแลทารกแรกเกิดด้วยวิธีแบบเนื้อแนบเนื้อ

3. เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์และสภาพแวดล้อม โดยการเตรียมอุณหภูมิห้องให้อยู่ที่ระดับ 26-28 องศาเซลเซียสและความชื้นสัมพัทธ์อยู่ระหว่างร้อยละ 50-80 การปรับเครื่องปรับอากาศมิให้พัดผ่านทารกแรกเกิดเมื่อคลอด การจัดแสงสว่างในห้องให้มากพอ ไม่สว่างจ้าจนเกินไป เปิดเครื่องให้ความอบอุ่นชนิดแผ่รังสี ก่อนคลอดอย่างน้อย 20 นาที กำกับอุณหภูมิรอบตัวทารกแรกเกิดที่ radiant warmer โดยนำ wall temperature ตั้งวางไว้ที่ radiant warmer โดยให้อยู่ในช่วง 32-34 องศา และจัดเตรียมอุปกรณ์ในการรับทารกแรกเกิดให้พร้อมใช้ เช่น ลูกสูบยางแดง สายดูดเสมหะ Ambu bag ที่ต่อ กับสายออกซิเจน และผ้าสะอาดปราศจากเชื้อบนที่นอนที่อยู่ภายใต้เครื่องให้ความอบอุ่นแบบแผ่รังสีและนำผ้าที่อุ่นปราศจากเชื้ออีก 2 ผืน วางไว้

โดยไม่ต้องคลึงแก้มผ้าออก นำหมวกไหมพรม ผ้าอ้อม ผ้าขนหนูสำหรับห่อตัวเด็ก นำไปอุ่นไว้กับได้ เครื่องให้ความอบอุ่นแบบแผ่รังสี

ระยะที่ 2 การพยาบาลด้วยวิธีแบบเนื้อแนบเนื้อในห้องคลอด

1. รับทารกแรกเกิด จากพยาบาลที่ทำคลอดด้วยผ้าที่สะอาดปราศจากเชื้อ นำทารกแรกเกิดนอนใต้เครื่องให้ความอบอุ่นชนิดการแผ่รังสี ป้องกันการสูญเสียความร้อนด้วยการระเหย จากน้ำคร่ำจากผิวหนังทารกแรกเกิด โดยการเช็ดศีรษะ ลำตัวของทารกแรกเกิดให้แห้งทันที และนำผ้าที่เปียกออกจากตัว ประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด และให้การดูแลขั้นพื้นฐานแก่ทารกแรกเกิด ได้แก่ การผูกและตัดสายสะดือ การวัดอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดทางทวารหนัก โดยใช้ปรอทแก้วเทอร์โมมิเตอร์วัดทางทวารหนักโดยสอดปรอทให้อยู่ในระดับ 35.0 องศาเซลเซียส และหล่อลื่นบริเวณกระเปาะของเทอร์โมมิเตอร์ที่ใช้วัดทางทวารหนักด้วยวาสลิน วิธีวัดโดยการสอดปรอทลึก 3 เซนติเมตรและใช้เวลาวัดนาน 3 นาที เพื่อเป็นค่าพื้นฐานของอุณหภูมิกายทารกแรกเกิดก่อนการศึกษา วัดสัดส่วนของร่างกาย สวมหมวกไหมพรม ผูกปลายข้อมือ โดยระบุชื่อ-สกุลของมารดา เพศ ฉีดวิตามินเค และวัคซีนป้องกันตับอักเสบบี ภายใต้เครื่องให้ความอบอุ่นแบบแผ่รังสี

2. ดูแลความสุขสบายของผู้คลอดก่อนได้รับการพยาบาลด้วยวิธีเนื้อแนบเนื้อ คือ 1) การจัดทำของมารดาหลังคลอดในท่า lithotomy การนอนหงาย ขันขาทั้งสองข้างชันพาดวางขาห้อย และปรับเตียงที่มารดานอนอยู่ทางด้านศีรษะให้มีความสูงประมาณ 40 องศาเพื่อให้มารดาสะดวกในการสังเกตทารกแรกเกิด และช่วยให้กะบังลมของทารกแรกเกิดหย่อนตัว ปอดขยายดี ทำให้เพิ่มระดับออกซิเจน และลดการหยุดการหายใจของทารกแรกเกิด 2) การดูแลความสะอาดบริเวณหน้าอกของมารดาเช็ดบริเวณหน้าอกให้แห้ง มิให้เปียกชื้นเนื่องจากการเบ่งคลอดอาจมีเหงื่อไหลและเช็ดใบหน้าด้วยผ้าเย็น เพื่อให้มารดารู้สึกสดชื่น

3. นำทารกแรกเกิดให้มารดาโอบกอดแบบเนื้อแนบเนื้อ โดยการวางทารกแรกเกิดอยู่กลางระหว่างเต้านมทั้งสองข้าง โดยจัดให้ทารกแรกเกิดอยู่ในท่านอนคว่ำอสะโพกวางมือทารกแรกเกิดบนหน้าอกแม่ เหมือนท่ากบ ให้ศีรษะของทารกแรกเกิดขึ้นบนและหันหน้าไปด้านหลังด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันการอุดกั้นของทางเดินหายใจ ทารกแรกเกิดได้รับการกอดสัมผัสจากมารดาโดยไม่มีสิ่งกั้นระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด ใช้ผ้าคลุมมารดาและทารกแรกเกิด โดยให้ขอบบนของผ้าอยู่ในระดับไหล่ของทารกแรกเกิด ให้มารดาโอบกอดทารกแรกเกิดด้วยแขนข้างที่ไม่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ใช้เวลาในการ โอบกอดสัมผัสนาน 30 นาที เมื่อครบ 30 นาทีในการ

ให้มารดาสัมผัสเนื้อแนบเนื้อ ผู้วิจัยได้ทำการวัดอุณหภูมิทางรักแร้ด้วยปรอทดิจิทัล แทนการวัดทางทวารหนักเพื่อป้องกันการได้รับการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อบริเวณทวารหนักของทารกแรกเกิด

4. ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือมารดาหลังคลอดเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่ามารดา สามารถที่ช่วยให้ร่างกายทารกแรกเกิดอบอุ่นขึ้นอันเนื่องมาจากความรัก การโอบกอดสัมผัส ทำให้มารดาได้สำรวจใบหน้า ร่างกายทารกแรกเกิด เกิดความใกล้ชิดและการสัมผัสผิวกาย เป็นการกระตุ้นมารดาและทารกแรกเกิดมีความรักและความผูกพันทางจิตใจได้ดี ก่อเกิดความมั่นใจและความไว้วางใจต่อบุคคลอื่นซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาบุคลิกภาพ

5. ช่วยเหลือมารดาในการให้ทารกแรกเกิด ได้ดูดนมแม่ทำให้มารดามีความรักและความผูกพันกับทารกแรกเกิดมากขึ้น ทำให้อารมณ์สงบ เชือกเย็น รู้สึกว่าตนเองสามารถคุ้มครองและเลี้ยงดูทารกแรกเกิด เกิดการเรียนรู้ การให้นมแม่ถือเป็นอาหารมือแรกในชีวิตของทารกแรกเกิด ทำให้มารดาได้เห็นคุณค่าของตัวเอง (self-esteem) กล่าวชมเชยและให้กำลังใจมารดาในการกอดสัมผัสและการให้นมบุตร

1.2 แผนการสอน วิธีการดูแลทารกแรกเกิด ด้วยวิธีแบบเนื้อแนบเนื้อ ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับ ความหมาย ความสำคัญ ประโยชน์ และวิธีการทำแบบเนื้อแนบเนื้อ (ภาคผนวก ก หน้า 84)

1.3 คู่มือคุณแม่เพื่อการดูแลทารกแรกเกิดด้วยวิธีเนื้อแนบเนื้อประกอบด้วยเนื้อหาสำคัญตามแผนการให้ความรู้ ประกอบภาพ มอบสำหรับให้มารดาในกลุ่มทดลองเพื่อช่วยในการปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดแบบเนื้อแนบเนื้อ (ภาคผนวก ก หน้า 86)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลของทารกแรกเกิด ได้แก่ อายุครรภ์ วันเดือน ปี ที่คลอด เวลาที่คลอด น้ำหนักแรกคลอด คะแนนซีพ ค่าพื้นฐานของอุณหภูมิกายทารกแรกเกิดก่อนได้รับวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อและการพยาบาลตามปกติ

2.2 แบบวัดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก โดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (The maternal Attachment Inventory : MAI) พัฒนาโดย มุลเลอร์ (Muller, 1983) เพื่อประเมินความรักใคร่ผูกพันของมารดาภายหลังคลอดในเรื่องการรับรู้หน้าตาของทารก ความสนใจและความผูกพันต่อกัน การสัมผัสโอบอุ้มทารก การยอมรับความเป็นบุคคลของทารก และการยอมรับตนเอง มีข้อคำถาม 26 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ เป็นมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เคยเลยได้ 1 คะแนน บ่อยที่สุด และบ่อยมากที่สุด ได้ 4 คะแนน

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

3.1 เทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิทางทวารหนักใช้เทอร์โมมิเตอร์ปรอท ชนิด TOP clinical thermometer จำนวน 2 อันในการวัดอุณหภูมิของร่างกายครั้งแรกหลังจากตกแตงสายสะดือเสร็จทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3.2 เครื่องวัดอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ของสิ่งแวดล้อม จำนวน 1 เครื่อง เพื่อควบคุมอุณหภูมิสิ่งแวดล้อมรอบกายทารกแรกเกิดให้เหมือนกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3.3 แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจในวิธีการดูแลทารกแรกเกิด ด้วยวิธีแบบเนื้อแนบเนื้อ (ภาคผนวก ค หน้า 91)

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง การหาความตรงเชิงเนื้อหาของแผนวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อ แผนการสอนและคู่มือคุณแม่เพื่อการดูแลทารกแรกเกิดด้วยวิธีแบบเนื้อแนบเนื้อ โดยนำแผนการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อ แผนการสอนและคู่มือคุณแม่เพื่อการดูแลทารกแรกเกิดด้วยวิธีแบบเนื้อแนบเนื้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาและรวบรวมเนื้อหา ตำรา วารสารและงานวิจัยต่างๆ นำมาตรวจสอบความต้องเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ภาคผนวก ก: ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิ) ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาล จำนวน 1 ท่าน สูติแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านทารกแรกเกิด 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านสูติศาสตร์ 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ พร้อมทั้งนำไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาและทารกแรกเกิดที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง โดยทดลองแผนการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อ กับมารดาและทารกแรกเกิดจำนวน 3 ราย เพื่อศึกษาถึงความเหมาะสม ปลอดภัยในการนำไปปฏิบัติและปรับปรุงตามปัญหาที่พบจากการนำไปทดลองใช้ให้เหมาะสม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (The maternal Attachment Inventory : MAI) พัฒนาโดย มุลเลอร์ (Muller, 1983) ที่ผู้วิจัยแปลมาจากต้นฉบับและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา 2 ท่าน (ภาคผนวก ก: ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิ) ตรวจสอบความถูกต้องข้อคำถามจากต้นฉบับภาษาอังกฤษ ใช้เทคนิคการแปลเครื่องมือแบบย้อนกลับ (Back translator) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาท่านแรกแปลฉบับภาษาไทยที่ผู้วิจัยแปลให้เป็นภาษาอังกฤษ และผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาท่านที่ 2 แปลฉบับภาษาอังกฤษที่ผู้เชี่ยวชาญภาษาท่านแรกแปลข้อคำถามให้เป็นภาษาไทย จากนั้นนำเครื่องมือฉบับภาษาอังกฤษ และภาษาไทย ที่ได้

คือ ต้นฉบับ (Original version) และฉบับที่ได้รับการแปล (Back-translated version) มาเปรียบเทียบ ตรวจสอบความแตกต่างกัน มีข้อแตกต่างกัน 5 ข้อ คือ ข้อ 19, 20, 24, 25, 26 ผู้วิจัยได้นำไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่านอีกครั้ง เพื่อแก้ไข จากนั้นนำแบบสอบถามให้ ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความตรงด้านเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยอาจารย์พยาบาล จำนวน 1 ท่าน สูติแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านทารกแรกเกิด 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านสูติศาสตร์ 1 ท่าน รวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) และใช้เกณฑ์ค่า CVI ไม่ต่ำกว่า 0.8 โดยพิจารณาตามความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับค่านิยามเชิงปฏิบัติการ หรือ กรอบทฤษฎี และกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็น เป็น 4 ระดับ โดยเริ่มจาก 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับค่านิยาม 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงอย่างมากจึงมีความเหมาะสมกับนิยาม 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงเล็กน้อยจึงมีความเหมาะสมกับนิยาม 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยาม ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา CVI เท่ากับ 0.85

การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามความรักรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้วทั้งหมด 26 ข้อ ไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน และนำข้อมูลที่ได้อ้อมาคำนวณหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach' s coefficient of Alpha) เพื่อหาค่าความเที่ยงโดยถือเกณฑ์ค่าความเที่ยงไม่ต่ำกว่า 0.7 ผู้วิจัยนำแบบวัดที่ได้จากการไปทดลองใช้มาคำนวณได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.89

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้วัดทางกายภาพ

เครื่องวัดอุณหภูมิกายารักแร้แบบดิจิทัล เครื่องวัดอุณหภูมิของสภาพแวดล้อม และความชื้นสัมพัทธ์ของสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยได้นำไปตรวจสอบความแม่นยำของการวัด โดยการตรวจสอบและออกใบรับรองโดยช่างจากวิศวกรรมเครื่องมือแพทย์ เขต 6 จังหวัดเชียงใหม่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ให้การพยาบาลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. ระยะเตรียมการ โดยการสร้างวิธีการพยาบาลแบบเน้นเนื้อและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลและ ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตทำการ

ทดลองและเก็บข้อมูลในห้องรอกคลอด และห้องคลอด แก่หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรม ทราบถึงรายละเอียดและขั้นตอน จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบผู้คลอดขณะรอกคลอด ระยะที่ 1 ของการคลอด (ปากมดลูกเริ่มเปิด -3 เซนติเมตร) ในศึกสูติกรรมของโรงพยาบาลเวียงสา อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดของการเก็บข้อมูลการวิจัย หากผู้คลอดยินดีในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้คลอดเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ระยะดำเนินการ

กลุ่มควบคุม เพื่อป้องกันการปนเปื้อนงานวิจัยจากการทำวิธีการพยาบาลแบบเนื้อเนื้อไปใช้ จากนั้นผู้วิจัยจึงเริ่มทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน โดยมีขั้นตอนของการพยาบาลตามปกติ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะก่อนคลอด

1. เตรียมผู้คลอดในระยะรอกคลอด โดยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้คลอดในระยะรอกคลอด การให้คำแนะนำแก่ผู้คลอดถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับในขณะคลอด (ใช้เวลา ประมาณ 20 นาที) ได้แก่ การเตรียมตัวเพื่อการคลอด เช่น การเบ่งคลอด การจัดทำในการคลอด และการดูแลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน

2. เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์และสภาพแวดล้อม เพื่อควบคุมอุณหภูมิสิ่งแวดล้อมรอบกายทารกแรกเกิดให้เหมือนกัน โดยการเตรียม สภาพแวดล้อม คืออุณหภูมิห้องอยู่ที่ระดับ 26-28 องศาเซลเซียสและความชื้นสัมพัทธ์อยู่ระหว่างร้อยละ 50-80 การปรับเครื่องปรับอากาศให้พัดผ่านทารกแรกเกิดเมื่อคลอด การจัดแสงสว่างในห้องให้มากพอ ไม่สว่างจ้าจนเกินไป เปิดเครื่องให้ความอบอุ่นชนิดแผ่รังสี ก่อนคลอดอย่างน้อย 20 ปรับ กำกับอุณหภูมิรอบตัวทารกแรกเกิดที่ radiant warmer โดยนำ wall temperature วางไว้ที่ radiant warmer โดยให้อยู่ในช่วง 32-34 องศา จัดเตรียมอุปกรณ์ในการรับทารกแรกเกิด ให้พร้อมใช้ เช่น ลูกสูบยางแดง สายดูดเสมหะ Ambu bag ที่ต่อ กับสายออกซิเจน และผ้าสะอาดปราศจากเชื้อบนที่นอนที่อยู่ภายใต้เครื่องให้ความอบอุ่นแบบแผ่รังสีและนำผ้าที่อุ่นปราศจากเชื้ออีก 2 ผืน วางไว้โดยไม่ต้องคลี่กางผ้าออก นำหมวกไหมพรม ผ้าอ้อม ผ้าขนหนูสำหรับห่อตัวเด็ก นำไปอุ่นไว้กับได้เครื่องให้ความอบอุ่นแบบแผ่รังสี

ระยะที่ 2 ระยะคลอด รับทารกแรกเกิดจากพยาบาลที่ทำคลอดด้วยผ้าที่สะอาดปราศจากเชื้อ นำทารกแรกเกิดมานอนใต้เครื่องให้ความอบอุ่นโดยการแผ่รังสี ป้องกันการสูญเสียความร้อนด้วยการระเหย จากนั้นนำคร่าจากผิวหนังทารกแรกเกิดโดยการเช็ดสีระยะ ลำตัวของทารกแรกเกิดให้แห้งทันทีและนำผ้าที่เปียกออกจากตัวทารกแรกเกิด ให้การดูแลขั้นพื้นฐานแก่ทารกแรกเกิด คือ ผูกและดกแต่งสายสะดือ วัคซีนภูมิคุ้มกันทางทวารหนักโดยใช้ เทอร์โมมิเตอร์

โดยสลัดปรอทภายในเทอร์โมมิเตอร์ให้อยู่ในระดับ 35.0 องศาเซลเซียส และหล่อลื่นบริเวณ กระเปาะของเทอร์โมมิเตอร์ที่ใช้วัดทางทวารหนักด้วยวาสลิน โดยสอดปรอทลึก 3 เซนติเมตรและ ใช้เวลาวัดนาน 3 นาที เพื่อเป็นค่าพื้นฐานของอุณหภูมิกายทารกแรกเกิด พบว่าอุณหภูมิกายของ ทารกแรกเกิดในกลุ่มควบคุมอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยมีค่าเฉลี่ยของอุณหภูมิกายที่ 37.18 องศา เซลเซียส วัดสัดส่วนของร่างกาย สวมหมวกไหมพรม ผูกป้าข้อมือโดยระบุชื่อ-สกุลของมารดา เพศ ป้ายตา ฉีดวิตามินเค และวัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรณ บิ ภายได้เครื่องให้ความอบอุ่นแบบแผ่รังสี ห่อตัวทารกแรกเกิดด้วยผ้าอ้อมและผ้าขนหนู สวมหมวกไหมพรม และนำทารกแรกเกิดใส่ crib ไป ยังห้องเด็กในห้องรอกคลอด เพื่อรอมารดาขณะที่ได้รับการซ่อมแซมฝีเย็บ ซึ่งควบคุมอุณหภูมิห้องไว้ ระหว่าง 26-28 องศาเซลเซียส ทารกแรกเกิดได้รับการติดตามอุณหภูมิกายโดยการวัดทางรักแร้ ทุก 30 นาทีหลังคลอด มารดาและทารกแรกเกิดอยู่ในห้องเดียวกันใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เพื่อ สังเกตอาการและวัดอุณหภูมิกาย ก่อนที่จะย้ายไปยังห้องหลังคลอด

ระยะที่ 3 ระยะหลังคลอด ผู้วิจัยเยี่ยมมารดาหลังพักฟื้นหลังคลอด 12 ชั่วโมง โดยเป็นระยะที่มารดามีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีอาการเวียนศีรษะ สามารถทำกิจกรรมการดูแล ทารกแรกเกิดได้ เพื่อประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก โดยมารดาใช้เวลาในการ คอบแบบสอบถาม 15- 20 นาที จากนั้นผู้วิจัยติดตามประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและ ทารก ครั้งที่ 2 ก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมีระยะเวลาที่มารดาและทารกแรกเกิด หลังคลอดอยู่โรงพยาบาลถึงจำหน่ายใช้เวลา 52 ชั่วโมง

กลุ่มทดลอง

ระยะที่ 1 ระยะก่อนคลอด

1. เตรียมผู้คลอดในระยะรอกคลอด โดยการสร้างสัมพันธภาพระหว่าง ผู้วิจัยและผู้คลอดในระยะรอกคลอด ซึ่งอยู่ในระยะที่ 1 ของการคลอด (ปากมดลูกเริ่มเปิด 1-3 เซนติเมตร) การให้คำแนะนำแก่ผู้คลอดถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับในขณะที่คลอด (ใช้เวลา ประมาณ 20 นาที) ได้แก่ การเตรียมตัวเพื่อการคลอด เช่น การเบ่งคลอด การจัดทำในการคลอด และการดูแลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน และเพิ่มการให้คำแนะนำแก่ผู้รอกคลอด ตามแผนการสอน วิธีการดูแลทารกแรกเกิดด้วยวิธีแบบเนื้อแนบเนื้อ ประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับ ความหมาย ความสำคัญ ประโยชน์ และวิธีการดูแลทารกแรกเกิดด้วยวิธีแบบเนื้อแนบเนื้อ การสาธิตจัดทำทาง ในการทำวิธีแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดทันทีหลังคลอด โดยใช้ตุ๊กตาเด็ก เป็นหุ่นในการสาธิตวิธีการทำแบบเนื้อแนบเนื้อ

2. เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์และสภาพแวดล้อม การเตรียมสภาพแวดล้อมเหมือนวิธีการพยาบาลตามปกติ คืออุณหภูมิห้องอยู่ที่ระดับ 26-28 องศาเซลเซียสและความชื้นสัมพัทธ์อยู่ระหว่างร้อยละ 50-80 การปรับเครื่องปรับอากาศให้พัดผ่านทารกแรกเกิดเมื่อคลอด การจัดแสงสว่างในห้องไม่สว่างจ้าจนเกินไป เปิดเครื่องให้ความอบอุ่นชนิดแผ่รังสี ก่อนคลอดอย่างน้อย 20 นาที กำกับอุณหภูมิรอบตัวทารกแรกเกิดที่ radiant warmer โดยนำ wall temperature ตั้งไว้ที่ radiant warmer โดยให้อยู่ในช่วง 32-34 องศา จัดเตรียมอุปกรณ์ในการรับทารกแรกเกิดให้พร้อมใช้ เช่น ลูกสูบยางแดง สายดูดเสมหะ Ambu bag ที่ต่อ กับสายออกซิเจน และปูผ้าสะอาดปราศจากเชื้อบนที่นอนภายใต้เครื่องให้ความอบอุ่นแบบแผ่รังสีและนำผ้าที่อุ่นปราศจากเชื้ออีก 2 ผืน วางไว้โดยไม่ต้องคลี่กางผ้าออก นำหมวกไหมพรม ผ้าอ้อม ผ้าขนหนูสำหรับห่อตัวเด็กนำไปอุ่นไว้กับใต้เครื่องให้ความอบอุ่นแบบแผ่รังสี

ระยะที่ 2 ระยะคลอด การพยาบาลด้วยวิธีแบบเนื้อแนบเนื้อในห้องคลอด

1. รับทารกแรกเกิดจากพยาบาลที่ทำการคลอดด้วยผ้าที่สะอาดปราศจากเชื้อ นำทารกแรกเกิดมาอุ่นใต้เครื่องให้ความอบอุ่นชนิดการแผ่รังสี ป้องกันการสูญเสียความร้อนด้วยการระเหย จากน้ำคร่ำจากผิวหนังทารกแรกเกิด โดยการเช็ดศีรษะ ลำตัวของทารกแรกเกิดให้แห้งทันทีและนำผ้าที่เปียกออกจากตัวทารกแรกเกิด ประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด และให้การดูแลขั้นพื้นฐานแก่ทารกแรกเกิด ได้แก่ การผูกและตัดสายสะดือ การวัดอุณหภูมิกายทารกแรกเกิดทางทวารหนักโดยใช้ เทอร์โมมิเตอร์ โดยสอดปรอทภายในเทอร์โมมิเตอร์ให้อยู่ในระดับ 35.0 องศาเซลเซียส และหล่อลื่นบริเวณกระเปาะของเทอร์โมมิเตอร์ที่ใช้วัดทางทวารหนักด้วยวาสลีน โดยสอดปรอทลึก 3 เซนติเมตรและใช้เวลาวัดนาน 3 นาที และนำมาใช้เป็นค่าพื้นฐานของอุณหภูมิกายทารกแรกเกิดก่อนการศึกษา พบว่าอุณหภูมิกายของของทารกแรกเกิดในกลุ่มทดลองอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยมีค่าเฉลี่ยของอุณหภูมิกายที่ 37.13 องศาเซลเซียส วัดสัดส่วนของร่างกาย สวมหมวกไหมพรม ผูกป้าข้อมือโดยระบุชื่อ-สกุลของมารดา เพศ igit วิตามินเค และวัคซีนป้องกันดบาดีบอวกเสบ บี ภายใต้อุปกรณ์ให้ความอบอุ่นแบบแผ่รังสี

2. ดูแลความสุขสบายของผู้คลอดก่อนได้รับการพยาบาลด้วยวิธีเนื้อแนบเนื้อ ด้วยการจัดทำของมารดาหลังคลอดในท่า lithotomy โดย การนอนหงาย ชันขาทั้งสองข้างขึ้น โดยขาพาดบนขาหยั่ง และปรับเตียงที่มารดานอนอยู่ทางด้านศีรษะให้มีความสูงประมาณ 40 องศา เพื่อให้มารดาสะดวกในการสังเกตทารกแรกเกิด และช่วยให้กะบังลมของทารกแรกเกิดหย่อนตัวปอดขยายดี ทำให้เพิ่มระดับออกซิเจน และลดการหยุดการหายใจของทารกแรกเกิด การดูแลความสะอาดบริเวณหน้าอกของมารดาเช็ดบริเวณหน้าอกให้แห้ง มิให้เปียกชื้นเนื่องจากการแบ่งคลอดอาจมีเหงื่อไหล เช็ดใบหน้าด้วยผ้าที่เย็นเพื่อเกิดความสดชื่น

3. นำทารกแรกเกิดให้มารดาโอบกอดแบบเนื้อแนบเนื้อ โดยการวางทารกแรกเกิดอยู่กลางระหว่างเต้านมทั้งสองข้าง โดยจัดให้ทารกแรกเกิดอยู่ในท่านอนคว่ำงอสะโพกวางมือทารกแรกเกิดบนหน้าอกแม่ เหมือนท่ากบ ให้ศีรษะของทารกแรกเกิดขึ้นบนและหันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันการอุดกั้นทางเดินหายใจของ ทารกแรกเกิด มารดาและทารกแรกเกิดได้รับการกอดสัมผัสโดยไม่มีเสียง และ ใช้ผ้าคลุมมารดาและทารกแรกเกิด โดยให้ขอบบนของผ้าอยู่ในระดับไหล่ของทารกแรกเกิด ให้มารดาโอบกอดทารกแรกเกิดด้วยแขนข้างที่ไม่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ใช้เวลาในการโอบกอดสัมผัสนาน 30 นาที ผู้วิจัยวัดอุณหภูมิกายทางรักแร้อีกครั้งหนึ่ง

4. ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือมารดาหลังคลอดเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่ามารดา สามารถที่ช่วยให้ร่างกายทารกแรกเกิดอบอุ่นขึ้นอันเนื่องมาจากความรัก การโอบกอดสัมผัส ทำให้มารดาได้สำรวจใบหน้า ร่างกายทารกแรกเกิด เกิดความใกล้ชิดและการสัมผัสผิวกายเป็นการกระตุ้นมารดาและทารกแรกเกิดมีความรักและความผูกพันทางจิตใจได้ดี ก่อเกิดความมั่นใจและความไว้วางใจต่อบุคคลอื่นซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาบุคลิกภาพ

5. ช่วยเหลือมารดาในการ ให้ทารกแรกเกิดได้ดูดนมแม่ทำให้มารดามีความรักและความผูกพันกับลูกมากขึ้น ทำให้อารมณ์สงบ เขียวเข็น รู้สึกว่าตนเองสามารถคุ้มครองและเลี้ยงดูบุตร เกิดการเรียนรู้ การให้นมแม่ถือเป็นอาหารมือแรกในชีวิต ของทารกแรกเกิด ทำให้มารดาได้เห็นคุณค่าของตัวเอง (self -esteem) กล่าวชมเชยและให้กำลังใจมารดาในการกอดสัมผัสและการให้นมบุตร

6. มารดาหลังคลอด และทารกแรกเกิดอยู่ในห้องเดียวกันใน 2 ชั่วโมงแรก หลังคลอดเพื่อสังเกตอาการก่อนที่จะย้ายไปยังห้องหลังคลอด ขณะเดียวกัน ทารกแรกเกิดได้รับการติดตามอุณหภูมิกายโดยการวัดทางรักแร้ ทุก 30 นาทีหลังคลอดในระยะเวลา 2 ชั่วโมงและวัดครั้งสุดท้ายก่อนที่ย้ายไปยังห้องหลังคลอดพร้อมกับมารดา

ระยะที่ 3 ระยะหลังคลอด ผู้วิจัยเยี่ยมมารดาหลังพักฟื้นหลังคลอด 12 ชั่วโมง โดยเป็นระยะที่มารดา มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีอาการเวียนศีรษะ สามารถทำกิจกรรมการดูแลทารกแรกเกิดได้ เพื่อประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก โดยมารดาใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 15- 20 นาที จากนั้นผู้วิจัยติดตามประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ครั้งที่ 2 ก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมีระยะเวลาที่มารดาและทารกแรกเกิดหลังคลอดอยู่โรงพยาบาลถึงจำหน่ายใช้เวลา 60 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistic Package of the Social science) โดยการวิเคราะห์เพื่อหาความแตกต่างทางสถิติครั้งนี้ กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่เท่ากับหรือต่ำกว่า 0.5 เป็นเกณฑ์ในการสรุปผลทางสถิติการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติดังนี้

1. ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเพื่อการบรรยาย โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและควบคุม โดยใช้สถิติ ที (t-independent)

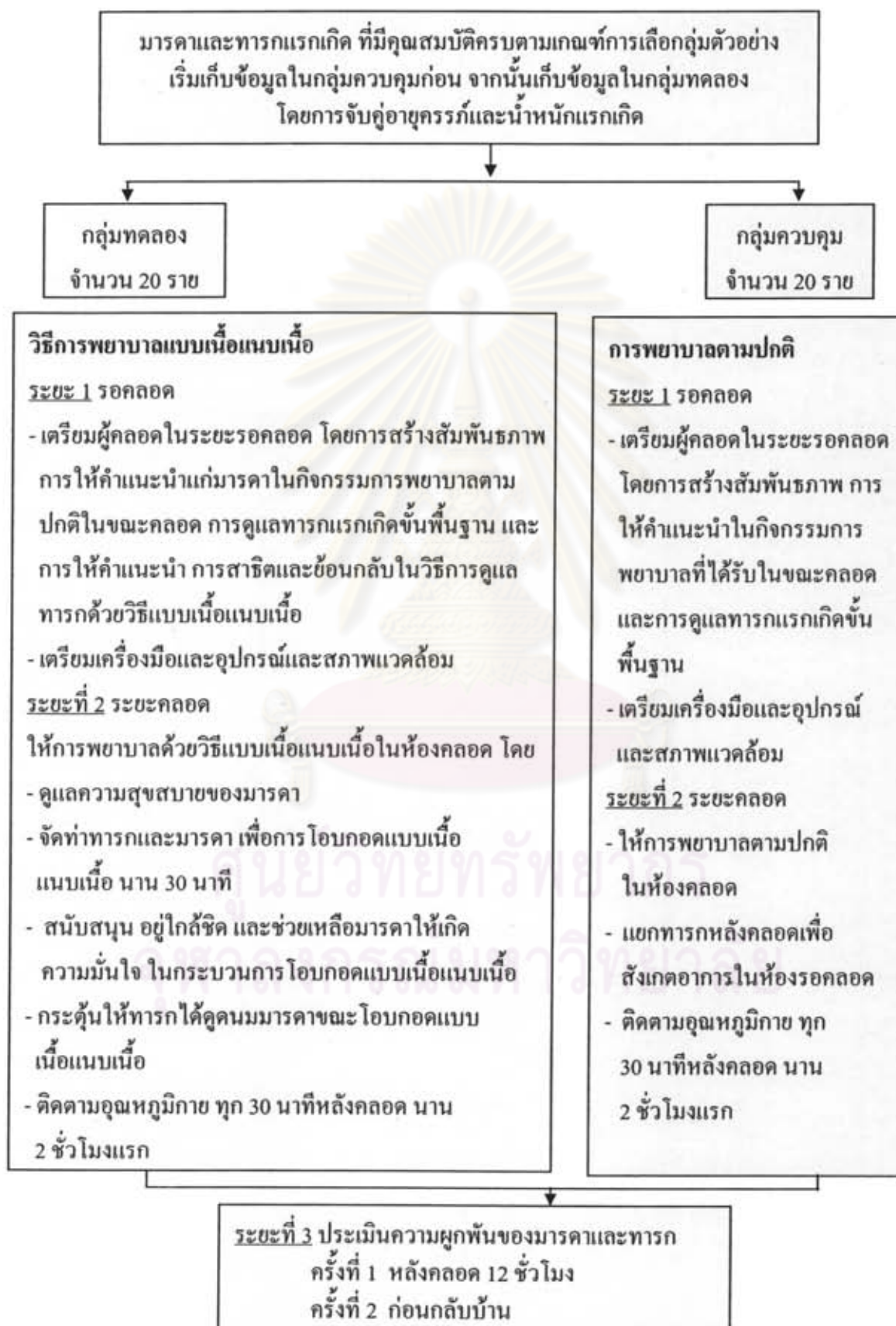
2. วิเคราะห์อุณหภูมิภายในของทารกแรกเกิด ที่มีเกณฑ์ปกติ/ไม่ปกติ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้ Fisher's Exact probability test

3. วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก จากการตอบแบบวัดความรู้สึกรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุม โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพที่ 4 สรุปวิธีการวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (The posttest only design with nonequivalent groups) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบอุณหภูมิของทารกแรกเกิด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และเปรียบเทียบความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและทารกแรกเกิดที่คลอดปกติทางช่องคลอด ในแผนกสูติกรรมของโรงพยาบาลเวียงสา ตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ 2554 - มีนาคม 2554 จำนวน 40 ราย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบอุณหภูมิของทารกแรกเกิดระหว่าง กลุ่มที่ได้รับวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อ (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบ ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อกับที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกแรกเกิด กลุ่มที่ได้รับวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (n=20)	ร้อยละ	จำนวน (n=20)	ร้อยละ
ข้อมูลมารดา อายุ (ปี)				
น้อยกว่า 20	6	30.0	8	40.0
20-25	9	45.0	6	30.0
มากกว่า 25	5	25.0	6	30.0
$\bar{X} = 19.5$ S.D = .759 $\bar{X} = 19.0$ S.D = .852 t-test = -1.96 p-value = 8.46				
อายุครรภ์ (สัปดาห์)				
37	2	10.0	2	20.0
38	5	25.0	4	20.0
39	5	11.0	4	20.0
40	5	11.0	4	20.0
$\bar{X} = 38.80$ S.D = 0.95 $\bar{X} = 38.85$ S.D = 1.04 t-test = 1.59 p-value = 0.88				
ข้อมูลทารกแรกเกิด น้ำหนักแรกเกิด				
น้อยกว่า 2,999 กรัม	12	60.0	11	55.0
มากกว่า 3,000 กรัม	8	40.0	9	45.0
$\bar{X} = 3018.50$ S.D = 0.34 $\bar{X} = 3065$ S.D = .39 t-test = 0.406 p-value = 0.687				
APGAR score นาทีที่ 1				
คะแนน 8	8	40.0	8	40.0
คะแนน 9	12	60.0	12	60.0
คะแนน 10	0		0	
$\bar{X} = 8.60$ S.D = 0.50 $\bar{X} = 8.60$ S.D = .50 t-test = 0.00 p-value = 1.000				

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (n=20)	ร้อยละ	จำนวน (n=20)	ร้อยละ
APGAR score นาทีกี่ 5				
คะแนน 8	0		0	
คะแนน 9	0		0	
คะแนน 10	20	100	20	100
	$\bar{X} = 10.0$ S.D = 0.00		$\bar{X} = 10$ S.D = 0.00	

จากตารางที่ 4 พบว่า อายุของมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19.5 ปี (SD = 0.76) และ 19.0 ปี (SD= 0.85) ตามลำดับ จากการใช้สถิติเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาอายุครรภ์ในกลุ่มทดลองและในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 38.80 สัปดาห์ (SD = 0.95) และ 38.85 สัปดาห์ (SD = 1.04) ตามลำดับ น้ำหนักทารกแรกเกิด กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3065 กรัม (SD = 0.393) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3018.50 กรัม (SD = 0.34) จากการ ใช้สถิติเปรียบเทียบพบว่าทั้งอายุครรภ์และน้ำหนักทารกแรกเกิดระหว่างกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การประเมินสุขภาพทารกแรกเกิดด้วย APGAR score นาทีกี่ 1 ในกลุ่มทดลองและในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.60 คะแนน (S.D = 0.50) และ APGAR score นาทีกี่ 5 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10 คะแนน (S.D= 0.50) ในกลุ่มทดลองและในกลุ่มควบคุม จากการ ใช้สถิติเปรียบเทียบพบว่า APGAR score นาทีกี่ 1 และ นาทีกี่ 5 ระหว่างกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (n=20)	ร้อยละ	จำนวน (n=20)	ร้อยละ
APGAR score นาทีที่ 5				
คะแนน 8	0		0	
คะแนน 9	0		0	
คะแนน 10	20	100	20	100
	$\bar{X} = 10.0$ S.D = 0.00		$\bar{X} = 10$ S.D = 0.00	

จากตารางที่ 4 พบว่า อายุของมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19.5 ปี (SD = 0.76) และ 19.0 ปี (SD= 0.85) ตามลำดับ จากการใช้สถิติเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาอายุครรภ์ในกลุ่มทดลองและในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 38.80 สัปดาห์ (SD = 0.95) และ 38.85 สัปดาห์ (SD =1.04) ตามลำดับ น้ำหนักทารกแรกเกิด กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3065 กรัม (SD = 0.393) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3018.50 กรัม (SD = 0.34) จากการใช้สถิติเปรียบเทียบพบว่าทั้งอายุครรภ์และน้ำหนักทารกแรกเกิดระหว่างกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การประเมินสุขภาพทารกแรกเกิดด้วย APGAR score นาทีที่ 1 ในกลุ่มทดลองและในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.60 คะแนน (S.D = 0.50) และ APGAR score นาทีที่ 5 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10 คะแนน (S.D= 0.50) ในกลุ่มทดลองและในกลุ่มควบคุม จากการใช้สถิติเปรียบเทียบพบว่า APGAR score นาที 1 และ นาทีที่ 5 ระหว่างกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดระหว่าง กลุ่มที่ได้รับวิธีการพยาบาลแบบเนื้อ
แบบเนื้อ (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดในนาที่ที่ 30 หลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ
วิธีการพยาบาลแบบเนื้อแบบเนื้อและการพยาบาลตามปกติ จำแนกตามรายคู่

คู่ที่	อุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดในนาที่ที่ 30 หลังคลอด (องศาเซลเซียส)	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1	37.2	36.9
2	37.0	36.9
3	36.9	36.9
4	37.1	36.8
5	36.9	36.9
6	37.0	36.9
7	36.8	36.4
8	36.5	36.6
9	36.8	36.6
10	36.9	36.9
11	36.7	36.4
12	37.2	36.6
13	36.8	36.9
14	37.0	36.0
15	36.9	36.7
16	37.1	36.9
17	36.9	36.4
18	37.1	36.9
19	36.9	36.8
20	36.9	36.9

จากตารางที่ 6 อุณหภูมิภายในของทารกแรกเกิดใน 30 นาทีหลังคลอด พบว่าในกลุ่มทดลองไม่มีอุณหภูมิภายในสูงหรือต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ แต่ในกลุ่มควบคุมพบว่าอุณหภูมิภายในของทารกแรกเกิดมีอุณหภูมิภายในต่ำกว่าเกณฑ์ จำนวน 4 ราย

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบจำนวน และร้อยละของอุณหภูมิภายในทารกแรกเกิด ในนาทีที่ 30 หลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อและการพยาบาลตามปกติ

อุณหภูมิภายในทารกแรกเกิด	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		X ²	p-value
	n =20		n =20			
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ		
ปกติ	20	100	16	80	0.00	0.053
ไม่ปกติ	0	0	4	20		

หมายเหตุ เลือกใช้ Fisher's Exact test เนื่องจากมีความถี่ที่คาดหวังน้อยกว่า 5

จากตารางที่ 7 พบว่าอุณหภูมิภายในทารกแรกเกิด ในนาทีที่ 30 หลังคลอดของกลุ่มทดลองที่ได้รับวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้ออยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ร้อยละ 100 และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ร้อยละ 80 (Fisher's Exact test = 0.00 , p-value = 0.053) จากการใช้สถิติ พบว่าในกลุ่มทดลองและในกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha < .05$

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบ ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อกับที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด หลังได้รับวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อและกลุ่มได้รับการพยาบาลตามปกติ

ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด	\bar{X}	S..D.	df	t	p-value
หลังคลอด 12 ชั่วโมง					
กลุ่มทดลอง	100.95	2.99	38	-3.213	0.003*
กลุ่มควบคุม	95.80	6.52			
ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน					
กลุ่มทดลอง	103.55	0.69	38	-3.621	0.001*
กลุ่มควบคุม	102.55	1.10			

* significance $p < 0.001$

จากตารางพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดหลังคลอด 12 ชั่วโมง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เท่ากับ 100.95 คะแนน (SD = 2.99) และ 95.80 คะแนน (SD = 6.52) ตามลำดับ จากการใช้สถิติเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.001

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เท่ากับ 103.55 คะแนน (S.D. = 0.686) และ 102.55 คะแนน (S.D. = 1.10) ตามลำดับ จากการใช้สถิติเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.001

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มทดลอง คือ มารดาของทารกที่คลอดปกติทางช่องคลอดและทารกแรกเกิดคลอดครบกำหนดที่ได้รับวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อ

กลุ่มควบคุม คือมารดาของทารกที่คลอดปกติทางช่องคลอดและทารกแรกเกิดคลอดครบกำหนดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดระหว่างกลุ่มที่ได้รับวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดที่ 12 ชั่วโมงหลังคลอดและก่อนจำหน่าย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมุติฐานของการวิจัย

1. อุณหภูมิกายของทารกแรกเกิด กลุ่มที่ได้รับวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้ออยู่ในเกณฑ์ปกติมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดที่ 12 ชั่วโมงหลังคลอดและก่อนจำหน่าย กลุ่มที่ได้รับวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ทารกแรกเกิด ที่มีคะแนน APGAR score ที่ 1 นาที เท่ากับ 8-10 และที่ 5 นาที เท่ากับ 9-10 และมารดาที่ตั้งครรภ์ปกติอายุครรภ์ระหว่าง 37-40 สัปดาห์และ คลอดปกติทางช่องคลอด

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาครรภ์แรกที่คลอดปกติทางช่องคลอดและทารกแรกเกิดที่คลอดตั้งแต่ เดือน กุมภาพันธ์ 2554 – มีนาคม 2554 จำนวน 40 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนผู้มารับบริการรอกคลอด ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนดโดยทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุม 20 ราย เพื่อ

ป้องกันตัวแปรแทรกซ้อน ผู้วิจัยจับคู่ (Matching) ทารกแรกเกิดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีอายุครรภ์ต่างกันไม่เกิน ± 1 สัปดาห์ และมีความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์และน้ำหนักเหมือนกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ประเภทคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ วิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อ คู่มือคุณแม่ เพื่อการดูแลทารกแรกเกิดด้วยวิธีแบบเนื้อแนบเนื้อประกอบด้วย เนื้อหาสำคัญตามแผนการสอนประกอบภาพ มอบสำหรับให้มารดาในกลุ่มทดลองเพื่อช่วยในการปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดด้วยวิธีแบบเนื้อแนบเนื้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลของทารกแรกเกิด ได้แก่ อายุครรภ์ วันเดือน ปี ที่คลอด เวลาที่คลอด น้ำหนักแรกคลอด แบบบันทึกค่าพื้นฐานของอุณหภูมิกายทารกแรกเกิดก่อนได้รับวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อและการพยาบาลตามปกติ

2.2 แบบวัดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง เทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิทางทวารหนัก เครื่องวัดอุณหภูมิและ แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจในวิธีการดูแลทารกแรกเกิด ด้วยวิธีแบบเนื้อแนบเนื้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้ให้การพยาบาลหลัก ดูแลตามวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อ ส่วนในกลุ่มควบคุมเจ้าหน้าที่ประจำห้องคลอดทำหน้าที่ในการดูแลรับทารกแรกเกิดที่คลอดให้การพยาบาลและดูแลตามแนวทางการปฏิบัติของหน่วยงานที่ทำเป็นประจำ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ช่วยเหลือและอ่านค่าอุณหภูมิร่างกายทารกแรกเกิด ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเยี่ยมมารดาหลังพักฟื้นหลังคลอด 12 ชั่วโมง โดยเป็นระยะที่มารดามีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีอาการเวียนศีรษะ สามารถทำกิจกรรมการดูแลทารกแรกเกิดได้ เพื่อประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก โดยมารดาใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 15- 20 นาที จากนั้นผู้วิจัยติดตามประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ครั้งที่ 2 ก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อันวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistic Package of the Social science) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่เท่ากับหรือต่ำกว่า 0.5 โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและควบคุมโดยใช้สถิติ ที (independent t-test) วิเคราะห์อุณหภูมิภายในของทารกแรกเกิด ที่มีเกณฑ์ปกติ/ไม่ปกติ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้ Fisher's Exact probability test วิเคราะห์ความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุม โดยการทดสอบค่าที (Independent t-test)

สรุปผลการวิจัย

1. ภาวะอุณหภูมิภายในของทารกแรกเกิด กลุ่มที่ได้รับวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้ออยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 100 แต่ไม่มีความแตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .053$)
2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดหลังคลอด 12 ชั่วโมง และก่อนจำหน่ายกลับบ้าน กลุ่มที่ได้รับวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .003, .001$ ตามลำดับ)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาถึงผลของวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อต่ออุณหภูมิภายในทารกและความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมุติฐานการวิจัยได้ดังนี้

สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1. อุณหภูมิภายในของทารกแรกเกิดกลุ่มที่ได้รับวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้ออยู่ในเกณฑ์ปกติมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการทดสอบสมมุติฐานการวิจัยทางสถิติ พบว่าความแตกต่างระหว่างภาวะอุณหภูมิภายในปกติของทารกแรกเกิดทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยจึงไม่สนับสนุน

แต่เมื่อพิจารณาความมีนัยสำคัญทางสถิติทางคลินิก พบว่าวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อสามารถป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิภายในผิดปกติได้ร้อยละ 100 โดยอุณหภูมิภายในทารกแรกเกิดนาที่ที่ 30 หลังคลอด กลุ่มที่ได้รับวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้ออยู่ในเกณฑ์ปกติทุกราย ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีอุณหภูมิภายในต่ำกว่าเกณฑ์จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ

20 แม้ว่าทารกแรกเกิดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จะได้รับการป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำ โดยการควบคุมอุณหภูมิของสภาพแวดล้อมรอบตัวทารก ที่ระดับ 26-28 องศาเซลเซียส จัดให้อุ่นได้เครื่องให้ความอบอุ่นโดยการแผ่รังสี ห่อตัวด้วยผ้าอ้อม ผ้าขนหนู และสวมหมวกไหมพรม

วิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อ จึงเป็นวิธีที่สามารถลดความเสี่ยงของทารกแรกเกิดต่อการเกิดอันตรายภาวะจากภาวะอุณหภูมิกายต่ำได้ดี โดยเฉพาะในระยะ 30 นาทีหลังคลอด ซึ่งเป็นระยะเสี่ยงสูง จากการวิจัยของ วิภา จิระแพทย์ (2538) และ Medves and o' Brien (2004) พบว่าทารกแรกเกิดมีการสูญเสียความร้อนมากใน 25 - 30 นาทีแรกหลังคลอด ซึ่งอภิปรายผลได้ว่า การโอบกอดสัมผัสด้วยวิธีแบบเนื้อแนบเนื้อ เป็นวิธธรรมชาติที่ปลอดภัย ร่างกายของมารดาเป็นแหล่งควบคุมอุณหภูมิอัตโนมัติ (Thermostatically controlled) การที่ผิวหนังของมารดาสัมผัสทารกแรกเกิด ทำให้ร่างกายทารกแรกเกิดได้รับความร้อน โดยการนำความร้อนจากร่างกายของมารดาให้แก่ทารกโดยตรง ขณะที่ผิวหนังสัมผัสทารกแรกเกิด (Merestein and Gardner, 1989) ร่วมกับการคลุมด้วยผ้าขนหนูที่อุ่น ในขณะที่ทารกแรกเกิดได้รับการโอบกอดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนจากร่างกายทารกให้กับสภาพแวดล้อมในห้องคลอด จากการพาของลมและการแผ่รังสีความร้อน

สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2. ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด กลุ่มที่ได้รับการวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อสูงกว่าการพยาบาลที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

เมื่อพิจารณาค่าความแตกต่างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด ทั้ง 2 กลุ่ม ผลปรากฏว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยจึงสนับสนุนสมมุติฐานการวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

คะแนนผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด ในกลุ่มที่ได้รับการวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันเนื่องจาก

ประการที่ 1 มารดาในกลุ่มที่ได้รับการวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อ ได้พบและสัมผัสใกล้ชิดทารกเร็วในช่วงระยะหลังทารกคลอด ซึ่งเป็นเวลาที่สำคัญที่สุดในการสร้างความผูกพัน ซึ่งทารกแรกเกิดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเมื่อคลอดจะถูกแยกจากมารดา เพื่อสังเกตอาการใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด การที่มารดาและทารกแรกเกิด ได้สัมผัสทารกแรกเกิดเร็วขึ้นในช่วงระยะเวลานาทีหลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดในการสร้างความผูกพัน Klaus and Kennell (1995) ได้กล่าวว่า ในช่วงนาทีแรกๆ ชั่วโมงแรกๆ วันแรกๆ ภายหลังคลอดเป็นระยะที่มารดามีความรู้สึกไวต่อการเกิดความผูกพันกับทารกแรกเกิด (sensitive period)

ประการที่ 2 เนื่องจาก ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นสิ่งที่พัฒนามาเป็นระยะๆตั้งแต่ระยะก่อนการตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด Klaus and Kennell (1995) รวมทั้งโรงพยาบาลเวียงสา เป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว และเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และกระตุ้นให้ทารกแรกเกิดได้ดื่มนมมารดาโดยเร็วที่สุด (early breast feeding) และที่แผนกสูติกรรม หลังคลอดได้จัดให้มารดาและทารกได้อยู่ร่วมกันทุกราย (rooming -in) ซึ่งเป็นการส่งเสริมการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ทำให้มารดาได้พัฒนาความผูกพันไปสู่ทารกแรกเกิดเป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า วิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อ สามารถนำไปใช้ ในการส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดและการรักษาอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดได้ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ส่งเสริมและสร้างความตระหนักแก่บุคลากรในทีมสุขภาพให้มารดาและทารกแรกเกิดได้โอบกอดสัมผัสเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอด โดยพยาบาลมีส่วนสำคัญที่ให้การพยาบาลช่วยเหลือและสนับสนุนมารดาหลังคลอด ก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดและการคงไว้ซึ่งอุณหภูมิกายที่ปกติของทารกแรกเกิด

ในช่วงของการตั้งครรภ์ในไตรมาสสุดท้ายหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับคำแนะนำในการเตรียมของเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับการคลอด ที่ถูกต้องและเหมาะสม

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาถึงผลของวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อที่มีผลต่อตัวแปรตามอื่นๆ เช่น บทบาทในการเลี้ยงดูของมารดาวัยรุ่น เนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

2.2 ศึกษาถึงความรู้สึก และความพึงพอใจ ภายหลังให้การพยาบาลด้วยวิธีแบบเนื้อแนบเนื้อ

รายการอ้างอิง

- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. 2536. การดูแลระบบการหายใจในทารกแรกเกิด. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. 2545. การดูแลทารกแรกเกิดตามเกณฑ์การประเมินลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย และการควบคุมอุณหภูมิกายทารกแรกเกิด. ในสำนักส่งเสริมสุขภาพ (บรรณาธิการ), หลักการดูแลทารกชั้นพื้นฐาน, หน้า 19,33-36. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และ วิมา จีระแพทย์. 2552. การประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ค่านสุทธาการพิมพ์.
- กุลลดา เปรมจิตร. 2547. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการรูดออดิกรรมการดูแลบุตรของมารดาและการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิตตินันท์ เคชะกุลปต์. 2538. เอกสารชุดวิชาจิตวิทยาบริการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช.
- จรียาพร ศรีสว่าง. 2540. ผลของการป้องกันการสูญเสียความร้อนในทารกแรกเกิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ไชยญาติ พรประชาธรรม. 2547. ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลที่มุ่งเน้นการจัดการสิ่งแวดล้อมต่ออุณหภูมิของทารกแรกเกิดที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐชา วรธนะวิโรจน์. 2545. ผลของวิธีการป้องกันการสูญเสียความร้อนแบบแคงการรูดออดิกรรมการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิทารกและความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ครุณี ชมกลิ่น. 2549. ผลของโปรแกรมส่งเสริมปฏิสัมพันธ์บิดาและทารกโดยการนวดสัมผัสต่อความผูกพันของบิดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ทองสวย สีทานนท์. 2541. ภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกเกิดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิษา วงษ์ชาญ. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การ
สนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิด
หายใจลำบาก กับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. 2550. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปีทมา คำคำ. 2540. ผลของการห่อตัวต่อการตอบสนองต่อความเจ็บปวดจากการเจาะส้นเท้าใน
ทารกคลอดครบกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประพุท ศิริปฐม. 2536. ทารกแรกเกิด. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์,
ผ่องฉวี การ์ดี. 2539. ผลการสอนโดยใช้หุ่นจำลองทารกแรกเกิดร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง
บิดาและมารดา ต่อความรู้ เจตคติ และทักษะของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิด.
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรี จันทรอินทร์ . 2540. การวัดอุณหภูมิทางรักแร้และทางทวารหนักในทารกคลอดก่อนกำหนด.
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. 2540. จิตวิทยาครอบครัว. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- พรทิพย์ ศิริบูรณ์พัฒนา. 2550. การพยาบาลเด็ก 1.เล่มที่ 1.พิมพ์ ครั้งที่ 6. นนทบุรี: อุตสาหกรรม
การพิมพ์.
- เพ็ญญา ภักดีวงศ์. 2536. เปรียบเทียบวิธีการป้องกันการสูญเสียความร้อนในระยะหลังคลอดทันที
ต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิร่างกายทารกแรกเกิด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภัศรา หากุหลาบและ นันทนา ธนาโนวรรณ. 2552. อุปสรรคของการเริ่มให้ลูกดูดนมแม่ครั้งแรกใน
ห้องคลอด. วารสารสภาการพยาบาล : 14-23.

- มนต์ตรา พันธุ์พัก .2551. ผลของโปรแกรมส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกและการเจริญเติบโตของทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตน์ศิริ ทาโต. 2551. การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. 2547. การวิจัยทางการพยาบาล: หลักการและแนวปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วัฒนา กุลนาถศิริ. 2536. ผลของแบบแผนป้องกันการสูญเสียความร้อนต่ออุณหภูมิกายทารกแรกเกิดในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีณา จีระแพทย์. 2538. ผลของการใช้มาตรการป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำของทารกในห้องคลอด. สารศิริราช. 47 (3):215-221.
- วีณา จีระแพทย์. 2545. เอกสารประกอบการสอนรายวิชาวิธีวิทยาการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา)
- วีณา จีระแพทย์และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. 2550. การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย แนวคิดกระบวนการ และแนวปฏิบัติทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 2 .กรุงเทพมหานคร: บริษัท ด่านสุทธิตการพิมพ์ จำกัด.
- สุรีย์รัตน์ ชลันธร. 2545. ผลการสัมผัสมารดาต่อการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนดและความผูกพันระหว่างมารดาและทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อุเทน ปัญญา. 2543. ระเบียบวิธีวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: สาขาวิชาวิจัยและสถิติการศึกษา ภาควิชาประเมินผลและวิจัยการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุทัยวรรณ กางทอง. 2551. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกขณะให้อาหาร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภาษาอังกฤษ

- Abbot R. and Michael Watkinson. 2008. Temperature manages in the delivery room. Seminars in Fetal & Neonatal Medicine.13, 383-391. [online]. Available from: <http://www.elsevier.com>. (2008, September 14).
- A Bergstrom and P Okong. 2007. Immediate maternal thermal response to skin-to-skin contact care of newborn. Acta Paediatrica 96: 655-658.
- Adriano Cattaneo; Riccardo Davanzo and Nils Bergman . 1998. Kangaroo mother care in low-income Countries. Journal of tropical pediatrics 44 : 379-382.
- Andrea Kurz. 2008. Physiology of thermoregulation. Best practice and research clinical anesthesiology 44(4) : 627-644. .
- Cefalo, A . 1979. Care of the newborn in the delivery room. PEDIATRICS64: 669-671.
- Dabrowski, G. A. 2007. Skin to skin contact giving birth back to mothers and babies AWHONN, the association of women's health, obstetric and neonatal nurses 11(1): 65-71.
- Feldman, R. 2004. Mother-infant skin-to-skin contact (kangaroo care) theoretical, clinical and empirical aspects. Infants and Young children 17(2): 145-161.
- Gretchen A.Dabrowski. 2007. Skin to skin contact giving birth back to mother and babies. The Association of women's health, obstetric and neonatal nurse 1(1): 64-71.
- Henrike Sel; Yves Deshaies and Denis Richard. 2004 .The brown adipocyte: update on its metabolic role. The Internal journal of biochemistry and cell biology 36: 2098-2104.
- Jamli; N.-Y. 2007. Short duration of skin-to-skin contact: Effects on growth and breastfeeding. Paediatrics and child 43: 831-836.
- Kenner; C and Flandermeger,A.A 1994. Comprehensive neonatal nursing: A physiologic perspective. 2nd ed. Philadelphia : W.B Saunders.
- Klaus, M.H and Kennell, J.H. 1976. Maternal-infant bonding. ST.Louis: The C.V Mosby.
- Klaus,M.H and Kennell, J.H. 1982. Parent-infant bonding. (2nd ed.) St.Louis: The C.V Mosby.
- Korones, S.B and Lancaster J. 1976. High-risk Newborn infants. (2nd ed.) St.Louis: The C.V Mosby Company.
- K Mikiel-Kostyra .2002. Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study. Acta paediat91: 1301-1306.

- Linda Handlin, et al. 2009. Effect of sucking and skin-to skin contact on maternal ACTH and cortisol level during the second day postpartum influence of epidural analgesia and oxytocin in perinatal period. Breastfeeding Medicine4 (4) : 217-219.
- Maura Galligan. 2006. Proposed guidelines for skin –to-skin treatment of neonatal hypothermia. MCN 31(5): 298-304.
- Medves; M.J. and O' Brien,B . 2003. The effect of bather and location of first bath on maintaining thermal stability in newborns. Journal of obstetric, gynecologic and neonatal nursing, 32 (2): 175-182.
- Merenstein, G.B. and Gardner, S.L. 1989. Handbook of neonatal intensive care. ST. Louis: The C.V Mosby.
- Moore ER; Bergman N, and This. 2009. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Review). The Cochrane Library.
- Muller, M.E. 1983. A questionnaire to measure mother-infant-attachment. Journal of nursing measurement 2(2): 129-141.
- Schriener, R.L. 1981. Care of the newborn. New York : Raven.
- Sheau-Huey Chiu. 2005. Newborn temperature during skin-to-skin breastfeeding in couples having breastfeeding difficulties. BIRTH 32 (2): 115-121.
- Sharon smit; Murray Emily and Mckinney. 2010. Foundation of maternal-newborn and women's health nursing. 5th edition. Saunders Elsevier.
- Sue Cerfoot and Paula Williamson. 2005. A randomized controlled trial in the north of England examining the effects of skin-to- skin care on breast feeding. Midwifery 21: 71-79.
- WHO. 2003. Kangaroo mother care: a practical guide. [online]. Available from : <http://www.who.int>. (2008, September 14).
- WHO. 2004. Thermalprotection of the newborn: A practice guide-chapter 2. [online]. Available from: [http// who. int](http://who.int). (2008, September 14).
- WHO. 1992. Thermal control of the newborn : a practical guide
- Wong, D. L. 2000. Whaley and Wong's: Nursing care of infant and children. 6th ed. St. Louis: Mosby.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแผนการพยาบาลวิธีการพยาบาลแบบเนื้อเนบเนื้อ และ แผนการสอน การดูแลทารกด้วยวิธีเนื้อเนบเนื้อ คู่มือคุณแม่ในการดูแลทารกแรกเกิดด้วยวิธีเนื้อเนบเนื้อ

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1. อาจารย์ ดร. สตรีรัตน์ ธาดากานต์ | ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี |
| 2. นางสาว วัฒนา กุลนาถศิริ | ผู้ตรวจการ งานการพยาบาลสูตินรีเวชวิทยา
โรงพยาบาลศิริราช |
| 3. นางสาว ภัศรา หากุหลาบ | หัวหน้าหอผู้ป่วย ห้องคลอดสามัญ โรงพยาบาลศิริราช |
| 4. นายแพทย์ สุพจน์ ช่างเอกวงศ์ | สูติแพทย์ โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน |
| 5. นางสาวกอบกุล สุคนธวารินทร์ | หัวหน้าหอผู้ป่วย ห้องคลอด โรงพยาบาลน่าน
จังหวัดน่าน |

รายนามผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาในการตรวจสอบความถูกต้องของการแปลข้อความจากต้นฉบับภาษาอังกฤษ ใช้เทคนิคการแปลเครื่องมือการแปลแบบย้อนกลับ (Black translation)

- | | |
|-----------------------|---|
| 1. Mr. Richard Merson | อาจารย์สอนภาษา โรงเรียนสอนภาษา BJS
ตำบลเนินพระ อำเภอเมือง จังหวัดระยอง |
| 2. Mr. Bersard Mutter | อาจารย์สอนภาษา โรงเรียนสอนภาษา BJS
ตำบลเนินพระ อำเภอเมือง จังหวัดระยอง |

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
เอกสารตอบรับใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารตอบรับใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล



ที่ นน ๐๐๒๙.๓๐๒/ ๓๙๕

โรงพยาบาลเวียงสา
ตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา
น่าน ๕๕๑๓๐

๘ มีนาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ตอบรับทดลองใช้เครื่องมือ และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดีฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ ศอ ๐๕๑๒.๑๓/๐๙๐๖ ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔

ตามหนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่อ้างถึงได้ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิต นางรัตนา งามบุญยรักษ์ ทดลองใช้เครื่องมือ และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของวิธีการพยาบาลแบบเน้น เนื้อเนื้อต่ออุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดและความผูกพันระหว่างมารดาและทารก" นั้น

โรงพยาบาลเวียงสา ยินดีให้ นางรัตนา งามบุญยรักษ์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุรเดช บุญยเวทย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงสา

กลุ่มงานการพยาบาล

โทร. ๐ ๕๔๙๕ ๒๐๒๒-๓ คับ ๒๑๑

โทรสาร ๐ ๕๔๙๕ ๒๐๖๗

ศูนย์วิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลน่าน

เอกสารรับรองเลขที่	นน. ๐๐๒๗.๒ / ๔๐๑๗
ชื่อโครงการ	ผลของวิธีการพยาบาลแบบเน้นเนื้อต่อคุณภาพชีวิตของทารกแรกเกิดและความผูกพันระหว่างมารดาและทารก
รหัสโครงการ	๐๒ / ๒๕๕๔
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นางรัตนา งามบุญยรักษ์
ที่ทำงาน	โรงพยาบาลเวียงสา อำเภอเมือง จังหวัดน่าน

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับ
คำประกาศเจตจำนง จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลน่าน

ลงนาม.....

(แพทย์หญิงวราภรณ์ เตชะเสนา)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

วันที่รับรอง ๒- 2 ก.พ. 2554

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
 - 1.1 วิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อ
 - 1.2 แผนการสอน วิธีการดูแลทารกแรกเกิด ด้วยวิธีแบบเนื้อแนบเนื้อ
 - 1.3 คู่มือคุณแม่เพื่อการดูแลทารกแรกเกิดด้วยวิธีเนื้อแนบเนื้อ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 2.1 แบบบันทึกข้อมูลของทารกแรกเกิด
 - 2.2 แบบวัดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก
3. เครื่องมือกำกับการทดลอง
แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจในวิธีการดูแลทารกแรกเกิดด้วยวิธีแบบเนื้อแนบเนื้อ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่าง
วิธีการพยาบาลแบบเนื้อเนบเนื้อ



โดย

นางรัตนา งามบุญรักษ์

ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิสิตปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการพยาบาล ด้วยวิธีแบบเนื้อแนบเนื้อ

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	อุปกรณ์/สื่อ	ระยะเวลา
<p>ระยะที่ 1</p> <p>ประกอบด้วย</p> <p>1.1 เตรียมผู้</p> <p>คลอดในระยะ</p> <p>รอคลอด</p>	<p>- เพื่อสร้าง</p> <p>สัมพันธภาพ</p> <p>และให้ความ</p> <p>มั่นใจและคลาย</p> <p>ความกังวล</p> <p>ความเครียด</p> <p>ของผู้คลอด</p> <p>- เพื่อให้ผู้</p> <p>คลอดมีความรู้</p> <p>ความเข้าใจใน</p> <p>การเตรียมตัว</p> <p>คลอด</p>	<p>1 พุดคุย แนะนำตนเอง</p> <p>ด้วยความเป็นกันเอง</p> <p>2. ให้คำแนะนำแก่ผู้คลอด</p> <p>ถึงกิจกรรมการพยาบาลที่</p> <p>จะได้รับในขณะคลอด</p> <p>ดังนี้</p> <p>- การจัดทำในคลอด คือทำ</p> <p>นอนหงายชันเข่า</p> <p>- การทำความสะอาด</p> <p>อวัยวะสืบพันธุ์ และปูผ้า</p> <p>สะอาดปราศจากเชื้อขณะ</p> <p>คลอด</p> <p>- การเชิรเบ่งคลอด โดยที่</p> <p>ผู้ทำคลอดจะคอย</p> <p>ดูแล.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>-ผู้คลอด</p> <p>-set ทำคลอด</p> <p>ประกอบด้วย</p> <p>ผ้าสะอาด</p> <p>ปราศจากเชื้อ</p> <p>และอุปกรณ์ทำ</p> <p>คลอด</p> <p>- กรรไกรตัด</p> <p>สายสะดือ,</p> <p>สายเทปวัดตัว,</p> <p>เครื่องชั่ง</p> <p>น้ำหนัก</p>	<p>- 20 นาที</p>

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	อุปกรณ์/สื่อ	ระยะเวลา
<p>ระยะที่ 2</p> <p>การพยาบาลด้วยวิธีแบบเนื้อเนื่อในห้อยคลอด</p>	<p>-เพื่อ ให้ทารกได้รับการดูแลตามมาตรฐานของการพยาบาลทารกแรกเกิด</p> <p>-เพื่อประเมินและเตรียมความพร้อมในการทำวิธีเนื้อเนื่อเนื่อ</p>	<p>ด้านทารก</p> <p>1.1 ทารกได้รับการพยาบาลดูแลตามปกติ คือ</p> <p>- ผู้วิจัย รับทารกจากพยาบาลผู้ทำคลอดด้วยผ้าที่สะอาดปราศจากเชื้อ นำทารกมานอนใต้เครื่องให้ความอบอุ่นแบบ แผ่รังสี และให้การพยาบาลคือ</p> <p>- เช็ดศีรษะ ใบหน้า ลำตัวทารกให้แห้ง และนำผ้าผืนที่เปียกออกและนำผ้าอุ่นอีกผืนห่อตัวทารก</p> <p>- ใช้ลูกสูบยางแดง ดูดเสมหะในปาก และจุมูกเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง พร้อมทั้งกระตุ้นการหายใจโดยการตีฝ่าเท้าหรือลูบแผ่นหลังเบาๆ</p> <p>.....</p> <p>ด้านมารดา</p> <p>2. การประเมินและเตรียมความพร้อมของ มารดาก่อนเริ่มทำการพยาบาลแบบเนื้อเนื่อเนื่อ คือ</p> <p>-ประเมินมารดาหลังคลอดตามเกณฑ์คุณสมบัติในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> • คลอดปกติทางช่องคลอด • ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น ตกเลือดหลังคลอด มดลูกหดรัดตัวไม่ดี <p>.....</p>	<p>-ผู้คลอด</p> <p>-ทารก</p> <p>-ผ้าอุ่น</p> <p>ปราศจากเชื้อ</p> <p>-เครื่องให้ความอบอุ่นแบบแผ่รังสี</p> <p>-ลูกสูบยางแดง สายดูดเสมหะ</p> <p>Ambu bag</p> <p>พร้อม Mask</p> <p>-ผู้คลอด</p>	- 10 นาที

ตัวอย่าง
แผนการสอน
เรื่อง
การดูแลทารกด้วยวิธีเนื้อแนบเนื้อ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิติปรัชญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอน เรื่อง การดูแลทารกด้วยวิธีเนื้อแนบเนื้อ

ผู้สอน	นางรัตนา งามบุณชรักษ์ นิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้เรียน	หญิงตั้งครรภ์ที่รอคลอดในระยะที่ 1 (ปากมดลูกเปิด 1-3 เซนติเมตร)
สถานที่	หอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลเวียงสา
เนื้อหาที่สอน	ความหมายของการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อ ความสำคัญ ประโยชน์ การเตรียมตัวในการทำเนื้อแนบเนื้อ
เวลาสอน	ประมาณ 15 นาที
วัตถุประสงค์	เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติตามแผนการสอนและการสาธิต การดูแลทารกด้วย วิธีเนื้อแนบเนื้อ แล้ว หญิงตั้งครรภ์สามารถ <ol style="list-style-type: none"> 1. อธิบายความหมายของการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อ 2. ตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการพยาบาลแบบเนื้อแนบ 3. มีทักษะและสามารถปฏิบัติดูแลทารกด้วยวิธีเนื้อแนบเนื้อ
เนื้อ	

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	การประเมินผล
ให้ความรู้เกี่ยวกับความหมายของทางพยาธิแบบเนื้อเนื่อ	เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจความหมายของทางพยาธิแบบเนื้อเนื่อ	ลูกน้อยแรกคลอดมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำหรือตัวเย็น เพื่อช่วยให้ลูกน้อยอบอุ่นทั้งกายใจ สามารถปรับตัวในสภาพแวดล้อมภายนอกครรภ์คุณแม่ได้ดี ปัจจุบันได้มีวิธีหนึ่งที่คุณแม่จะช่วยให้ลูกน้อยรู้สึกอบอุ่น ปรับตัวได้อย่างค่อยเป็นค่อยไป เสมือนยังอยู่ในครรภ์ของคุณแม่นั้นคือวิธีการที่เรียกว่าเนื้อเนื่อเนื่อ เป็นวิธีการทางพยาธิที่จัดให้คุณแม่และลูกน้อยได้อยู่ใกล้ชิดกันและกันทันทีที่ลูกน้อยเกิดมา	-ผู้วิจัยมอบคู่มือคุณแม่ในการดูแลทารกด้วยวิธีเนื้อเนื่อเนื่อ-บรรยายเกี่ยวกับความหมายของวิธีเนื้อเนื่อเนื่อ	คู่มือคุณแม่ใน การ การดูแลทารกด้วยวิธีเนื้อเนื่อเนื่อ	คุณแม่มีสีหน้า แสดงความสนใจ/ซักถามและสามารถตอบข้อคำถามของผู้วิจัยได้ถูกต้อง

ตัวอย่าง คู่มือคุณแม่ในการดูแลทารกด้วยวิธีเนือแนบเนื้อ



จัดทำโดย : นรารัตนา งามบุญยรักษ์
นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ อุทยานการศึกษามหาวิทยาลัย
อาจารย์ที่ปรึกษา : ศาสตราจารย์ ดร. วิภา จิระแพทย์

คำนำ

สายใยแห่งรักและความผูกพันระหว่างมารดาและทารก เป็นพื้นฐานของ
แห่งความรักของแม่ที่มีต่อลูกที่สำคัญและยิ่งใหญ่ เป็นของขวัญที่มีคุณค่าที่
คุณแม่สามารถมอบให้แก่ลูกน้อยได้ตั้งแต่วันเริ่มต้นของชีวิต

วันแรกของชีวิต ชั่วโมงแรกของชีวิต เป็นชั่วโมงที่สำคัญของการ
การที่คุณแม่ได้ใกล้ชิดทารกตั้งแต่แรกคลอด ด้วยวิธีการดูแลที่เรียกว่า
“เนือแนบเนื้อ” จะช่วยลูกน้อยในการปรับตัวภายนอกครรภ์มารดาได้อย่างดี
และยังเสริมสร้างความสัมพันธ์อันอบอุ่นแน่นแฟ้นกับคุณแม่และลูกน้อย คุณ
คุณแม่ยังมี วัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจ ถึง ความสำคัญ ประโยชน์
และวิธีการดูแลแบบเนือแนบเนื้อ เพื่อให้คุณแม่มีความรู้เข้าใจและสามารถ
ปฏิบัติตน ได้อย่างดีในการดูแลทารกแบบเนือแนบเนื้อของลูกรักที่อยู่ในห้องคลอด
เพื่อสร้างเสริมพันธกิจแห่งความรักของคุณแม่กับลูกน้อย

รัตนา งามบุญยรักษ์
มกราคม 2553

สารบัญ

บทนำ

	หน้า	บทนำ
บทนำ	1	พัฒนาการของชีวิต เป็นกระบวนการที่ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาและภายหลังคลอดภายในครรภ์มารดา โดยขณะอยู่ในครรภ์ทารกจะได้รับการกระตุ้นประสาทสัมผัสในด้านต่างๆ ซึ่งมีองค์การเจริญเติบโตทางด้าน โครงสร้างและการทำงานของระบบประสาท ตลอดจนการเจริญเติบโตทางร่างกายและพัฒนาการหลังคลอด ทั้งนี้ หลังเกิดทารกจะต้องเผชิญกับการปรับตัวในสภาพแวดล้อมภายนอกครรภ์มารดาด้วยตนเอง โดยพบว่า ทารกแรกคลอดส่วนใหญ่ มีภาวะภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าหรือตัวเย็น เสี่ยงต่อการหายใจผิดปกติ และการติดเชื้อ เป็นต้น จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีรูปแบบการดูแลทารก ให้เหลืออ้านวอต่อการปรับตัวของทารกในระยะทันทีหลังเกิด ซึ่งปัจจุบัน มีวิธีหนึ่งที่คุณแม่สามารถช่วยให้ทารกรู้สึกอบอุ่น ปรับตัวได้อย่างค่อนข้างสบายไป เหมือนดังอยู่ในครรภ์ของคุณแม่ นั่นคือวิธีการที่เรียกว่า เนือแนบเนื้อ เป็นวิธีการทางการพยาบาลที่ให้คุณแม่และลูกได้อยู่ใกล้ชิดกันและกันทันทีที่ลูกเกิดมา
ความเป็นมาของวิธีการพยาบาลแบบเนือแนบเนื้อ	2	
ประโยชน์ของวิธีการพยาบาลแบบเนือแนบเนื้อ	3	
การดูแลลูกน้อยแบบเนือแนบเนื้อ	5	
ขั้นตอนการดูแลแบบเนือแนบเนื้อประกอบภาพ	6	

การดูแลลูกน้อยแบบเนื้อแนบเนื้อ เริ่มทันที หลังลูกน้อยออกมาดูโลก โดยลูกน้อยจะได้พบกับ ใบหน้าและดวงตาของคุณแม่ คนที่อยู่ด้วยกันในครรภ์ นาน 9 เดือน ได้ประสานสายตาและสัมผัสไออุ่นของคุณแม่



5. คุณแม่และลูกน้อยกอดสัมผัสเนื้อแนบเนื้อ นาน 30 นาที

คุณแม่ต้องทำอย่างไรบ้าง

เนื้อแนบเนื้อ คือ การให้ลูกน้อยได้สัมผัสกับคุณแม่โดยไม่มีเสื้อกัน ทันทีหลังคลอด ซึ่งจะทำในห้องคลอด โดยการจัดให้ลูกนอนแนบอกแม่ระหว่างเต้านมทั้งสองข้าง ในท่านอนคว่ำ และให้แม่กอด สัมผัสทารก พูดยุๆ และให้นมแก่ลูกน้อย โดยมีพยาบาลร่วมดูแลอยู่ใกล้ๆ

6. ห่อตัวลูกน้อยเตรียมย้าย พร้อมคุณแม่



6. ห่อตัวลูกน้อยเตรียมย้ายพร้อมคุณแม่

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของทารกแรกเกิด

ชื่อ-สกุล.....

() 1. กลุ่มควบคุม

() 2. กลุ่มทดลอง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....(ที่ทารกคลอด)

คะแนนชีพ (APGAR score) ที่นาทีที่ 1.....

คะแนนชีพ (APGAR score) ที่นาทีที่ 5.....

เพศ () 1.ชาย

() 2.หญิง

น้ำหนักแรกคลอด.....กรัม อายุครรภ์.....สัปดาห์

อุณหภูมิห้องคลอด.....องศาเซลเซียส ความชื้นสัมพัทธ์.....%

อุณหภูมิบริเวณเตยรับเด็กได้เครื่องให้ความอบอุ่นโดยการแผ่รังสี.....องศาเซลเซียส

อุณหภูมิกายทารกพื้นฐานที่วัดได้หลังจากการให้การพยาบาลขั้นพื้นฐาน.....องศาเซลเซียส

อุณหภูมิขณะที่ได้รับการพยาบาลด้วยวิธีแบบเนื้อแนบเนื้อ / อุณหภูมิขณะที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
ทุก 30 นาที ใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด

อุณหภูมิกายทารกแรกเกิดนาทีที่ 30 หลังคลอด.....องศาเซลเซียส

อุณหภูมิกายทารกแรกเกิดนาทีที่ 90 หลังคลอด.....องศาเซลเซียส

อุณหภูมิกายทารกแรกเกิดนาทีที่ 120 หลังคลอด.....องศาเซลเซียส

ตัวอย่าง
แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

คำชี้แจงในการตอบ

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึก และขอความคิดเห็นของท่านที่มีต่อลูกที่คลอด โดยคำตอบของท่าน ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด จึงขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริงมากที่สุด

โปรดอ่านข้อความ แล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องตัวเลขที่ตรงกับความคิดเห็น/ความรู้สึกของท่านมากที่สุด เพียงข้อละหนึ่งคำตอบ กรุณาตอบทุกข้อ โดยพิจารณาเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

บ่อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านเป็นบางส่วน
นานๆครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย
ไม่เคยเลย	หมายถึง	ข้อความนั้น ไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่าน เลย

ตัวอย่าง

ข้อความ	บ่อยที่สุด	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
ก. ฉันเป็นห่วงลูกมาก	✓			

หมายความว่า ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อความ	บ่อยที่สุด	บ่อยครั้ง	นานครั้ง	ไม่เคยเลย
1.ฉันรู้สึกรักลูกของฉัน				
2.ฉันรู้สึกอบอุ่นและเป็นสุขเมื่อได้อยู่กับลูก				
3.ฉันอยากใช้เวลาพิเศษกับลูกของฉัน				
4.ฉันตั้งตารอที่จะได้อยู่กับลูก				
5.แค่ได้เห็นลูกก็ทำให้ฉันรู้สึกดีแล้ว				
6.ฉันรู้ว่าลูกต้องการฉัน				
7.ฉันคิดว่าลูกของฉันน่ารัก				
8.แม่ตั้งใจที่มีหนูเป็นลูกของแม่				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
26. การรักลูกเป็นเรื่องง่ายสำหรับฉัน				

แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก Maternal Attachment Inventory (MAI)

English item language
1. I feel love for my baby
2. I feel warm and happy with my baby
3. I want to spend special time with my baby
4. I look forward to being with my baby
5. Just seeing my baby makes me feel good
6. I know my baby needs me
7. I think my baby is cute
8. I am glad this baby in mine
9. I feel special when my baby smile
10. I like to look into my baby's eyes
11. I enjoy holding my baby
12. I watch my baby sleep
13. I want my baby near me
14. I tell others about my baby
15. It's fun being with my baby
16. I enjoy having my baby cuddle with me
17. I am proud of my baby
18. I like to see my baby do new things
19. My thoughts are full of my baby
20. I know my baby's personality
21. I want my baby to trust me
22. I know I am important to my baby
23. I understand my baby's signals
24. I give my baby special attention
25. I comfort my baby when he/ she is crying
26. Loving my baby is easy

แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจในวิธีการดูแลทารกแรกเกิดด้วยวิธีแบบเนื้อแนบเนื้อ

ประเด็นเนื้อหา	ตอบคำถาม		ความเข้าใจ		การปฏิบัติ	
	ถูก	ไม่ถูก	ถูก	ไม่ถูก	ถูก	ไม่ถูก
1.ความหมายของวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อ						
2.ความสำคัญของวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อ						
3.ประโยชน์ของวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อ						
4.การเตรียมความพร้อมในการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อ						
5.วิธีการดูแลทารกด้วยวิธี เนื้อ แนบเนื้อ						

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง แสดง อายุครรภ์และความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์และน้ำหนักเหมือนกันของ ทารกกกลุ่ม
 ทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามรายคู่

ลำดับคู่	อายุครรภ์		ความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์และน้ำหนัก	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1	39	38	AGA	AGA
2	38	38	AGA	AGA
3	38	38	AGA	AGA
4	37	38	AGA	AGA
5	38	40	AGA	AGA
6	39	38	AGA	AGA
7	38	38	AGA	AGA
8	39	38	AGA	AGA
9	40	40	AGA	AGA
10	40	40	AGA	AGA
11	38	39	AGA	AGA
12	38	39	AGA	AGA
13	39	39	AGA	AGA
14	38	39	AGA	AGA
15	37	37	AGA	AGA
16	39	40	AGA	AGA
17	40	40	AGA	AGA
18	39	39	AGA	AGA
19	39	40	AGA	AGA
20	40	40	LGA	LGA

AGA = Appropriate for gestational age

LGA = Large for gestational

ตารางแสดง อุณหภูมิกายของทารกแรกเกิด หลังได้รับการดูแลขั้นพื้นฐาน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ
วิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อและการพยาบาลตามปกติ จำแนกตามรายคู่

คู่ที่	อุณหภูมิกายหลังได้รับการดูแลขั้นพื้นฐาน (องศาเซลเซียส)	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1	37.2	37.3
2	37.1	37.2
3	36.9	37.3
4	37.3	37.1
5	37.3	37.3
6	37.2	37.2
7	37.2	37.2
8	37.3	37.3
9	37.3	36.9
10	37.1	36.9
11	37.2	37.1
12	36.9	37.3
13	37.3	37.2
14	37.3	37.1
15	37.4	37.1
16	37.2	36.9
17	37.2	37.0
18	36.9	37.1
19	37.1	37.1
20	37.3	37.2



ภาคผนวก ง

เอกสารประกอบตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารประกอบตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงปรอทวัดอุณหภูมิกายทารกแรกเกิด



Medical Engineering Center 6th (Chiangmai)
 Medical Engineering Division, Department of Health Service Support

Cert. No. : C53-11177-00253

Page 1 of 1

Certificate of Calibration

Detail : PATIENT THERMOMETER Department : โรงพยาบาลเวียงต
 Manufacture : TERUMO Address : จังหวัดน่าน
 Model : C202 Section : LR
 Serial No. : Temperature 23.9 + 3 °C Humidity : 45 +15%RH
 ID No. : **TMP-LR-001** Cal. Date: **08-มี.ย.-2553** Appr. Date: **14-มี.ย.-2553**

UUC Setting (Celsius)	STD Reading (Celsius)	Error (Celsius)	Uncertainty (Celsius)	Accept value (Celsius)
36.900	36.930	-0.030	0.021	+/- 1.00

The reported uncertainty is based on a standard uncertainty multiplied by a coverage factor
 K = 2, Providing a level of confidence of approximately 95%

Calibration Standard Used

Manufacture	Model	S/N	Cal date	Cert No.
Hart	1521	A.36771	06-มี.ย.-2552	STD-53-1104

วัสดุเทียบ : โดภากรใช้จุดแข็งอุณหภูมิ ครึ่งอุณหภูมิที่ดำเนินการมีหน่วยที่ไม่มีเครื่องหมาย Hart 1521 มาร์คเทียบตัวอื่น และ
 ภูเก็ต



Calibration by :  (นายอุงก สัมภรณ์)
 นายช่างไฟฟ้าชำนาญงาน
 Approved by :  (นายถาวร ชาวแดง)
 นายช่างเทคนิคอาวุโส



Medical Engineering Center 6th (Chiangmai)

Cert. No. : C53-11177-00238

Medical Engineering Division, Department of Health Service Support

Certificate of Calibration

Detail : AMBIENT THERMOMETER Department : โรงพยาบาลเวียงสา

Manufacture : Address : จังหวัดน่าน

Model : Section : LR

Serial No. : Temperature : 28 + 3 °C Humidity : 36 + 15%R.H.

ID No. : TMA-LR-002 Cal. Date : 08-มิ.ย.-2553 Appr. Date : 14-มิ.ย.-2553

UUC Setting (Celsius)	STD Reading (Celsius)	Error (Celsius)	Uncertainty (Celsius)	Accept value (Celsius)
36.000	36.832	-0.832	0.022	+/- 2.00

The reported uncertainty is based on a standard uncertainty multiplied by a coverage factor

K = 2, Providing a level of confidence of approximately 95%

Calibration Standard Used

Manufacture	Model	S/N	Cal date	Cert No.
Hart	1521	A36771	06-มิ.ย.-2552	STD-53-1104

วิธีสอบเทียบ : โดยการใช้ชุดสร้างจุดอุณหภูมิ สร้างจุดสอบเทียบโดยการนำแก้วเทอร์โมมิเตอร์และเครื่อง Hart 1521 มาวัดเทียบค่ากัน และบันทึกค่า

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Calibration by :
(นอยสุวน สว่างวัน)
นายช่างช่างไฟฟ้าชำนาญงาน

Approved by :
(นอยถาวร ชามแสง)
นายช่างเทคนิคอาวุโส

หมายเหตุ : เครื่องวัดอุณหภูมิประเภทนี้สามารถสอบเทียบได้เฉพาะอุณหภูมิที่ไม่แปรปรวนซึ่งสามารถตรวจสอบผลการสอบเทียบและทำการปรับค่าในหน่วยความจำได้เท่านั้น เครื่องวัดอุณหภูมิแบบอื่น ๆ จะสอบเทียบเฉพาะค่าที่อ่านค่าเท่านั้น (ค่าที่อ่านค่า) ไม่สามารถสอบเทียบค่าจริงได้ โปรดตรวจสอบคู่มือการใช้งานอย่างละเอียด

เอกสารประกอบตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงปรอทวัดอุณหภูมิห้อง



Medical Engineering Center 6th (Chiangmai)
 Medical Engineering Division, Department of Health Service Support

Cert. No. : C53-11177-00237

Page 1 of 1

Certificate of Calibration

Detail : AMBIENT THERMOMETER Department : โรงพยาบาลเวียงตม
 Manufacture : Address : จังหวัดน่าน
 Model : Section : LR
 Serial No. : Temperature : 28 + 3 °C Humidity : 36 + 15% RH
 ID No. : TMA-LR-001 Cal Date: 08-มี.ย.-2553 Appr. Date: 14-มี.ย.-2553

UUC Setting (Celsius)	STD Reading (Celsius)	Error (Celsius)	Uncertainty (Celsius)	Accept value (Celsius)
36.000	36.875	-0.875	0.022	+/- 2.00



The reported uncertainty is based on a standard uncertainty multiplied by a coverage factor
 K = 2, Providing a level of confidence of approximately 95%

Calibration Standard Used

Manufacture	Model	S/N	Cal date	Cert No
Hart	1521	A36771	06-ก.ค.-2552	STD-53-1104

ใช้เทียบ : โยธาการให้สูงค่าอุณหภูมิ สำหรับอุณหภูมิห้องกรมการป้องกันและบรรเทาภัย Hart 1521 หน่วยวัดปรอท และ
 0.1°C

ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Calibration by :  (นายสุเทพ สิปาไบบิน)
 นายช่างไฟฟ้าการตรวจ
 Approved by :  (นายนพพร ชานนต)
 นายช่างเทคนิคอาวุโส

หมายเหตุ : เอกสารนี้เป็นทรัพย์สินของกรมการป้องกันและบรรเทาภัย 6th วิทยาลัยการแพทย์ทหาร กรมการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลเวียงตม จังหวัดน่าน
 ไม่ควรเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต การทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาตจะถือว่าผิดกฎหมาย
 Medical Engineering Center 6th (Chiangmai), 191/1 Moo 4 T.Donlaen, A.Mueang, Chiangmai Tel. 0-5311-2220-21 Fax. ext 192

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางรัตนา งามบุญศรี เกิดวันที่ 14 เมษายน 2517 เกิดที่ จังหวัดน่าน จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ต่อเนื่อง) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีลุปาง กำลังศึกษาสาขาวิชาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัจจุบันทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย