นิพนธ์ต้นฉบับ | Original Article

ผลของโปรแกรมการนวดสัมผัสทารกโดยมารดาที่มีต่อสัญญาณพฤติกรรมของทารกและความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกขณะอยู่โรงพยาบาล

Effectiveness of infant massage program on infant's behavioral cues and maternal infant bonding attachment in early post-partum period

*ระวีวัฒน์ นุมานิต, ป.พ.ส.**
*กิติยา กมลตรี,พย.บ.**
*เจษฎา หรบรรพ์, พย.บ.**
*Raweewat Numanit, Dip in Nursing Science.**
*Kitiya Kamonthree, B.N.S.**
*Jessada Horaban, B.N.S.**
**กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย 31000*
**Department of Obstetrics and Gynecology, Buri Ram Hospital, Buri Ram Province, Thailand, 31000*
Corresponding Author; E-mail: numanit2507@gmail.com

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล : การนวดสัมผัสทารกเพิ่มความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก กระตุ้นระบบไหลเวียนเลือดและระบบทางเดินอาหาร เพิ่มการเคลื่อนไหวของลำไส้ช่วยการย่อยและการขับถ่ายให้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบสัญญาณพฤติกรรมของทารก ได้แก่ ระดับไมโครบิลิรูบิน น้ำหนักทารก ความถี่ในการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะคะแนนเฉลี่ยความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการนวดสัมผัสทารกโดยมารดากับกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ

สถานที่ศึกษา : หอผู้ป่วยพิเศษสูตินรีเวชกรรมชั้น 6 โรงพยาบาลบุรีรัมย์

รูปแบบการศึกษา : วิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้รูปแบบการทดลองแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง ช่วงระยะเวลา 3 วันหลังคลอดขณะอยู่ในโรงพยาบาล

วิธีการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและทารกหลังคลอด 50 คู่ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 คู่ คัดกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ศึกษาระหว่างมกราคมถึงมิถุนายน พ.ศ. 2562 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนทั่วไปของมารดาและทารก แบบวัดความรู้สึกรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก แบบสังเกตพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาทารกขณะให้นมทารกและแบบบันทึกสัญญาณพฤติกรรมทารก ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้

ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการนวดสัมผัสทารก ประกอบด้วย ได้แก่ วิดีโอและคู่มือการนวดสัมผัสทารกสำหรับมารดา แผนการสอนมารดาหลังคลอดสำหรับพยาบาล ตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แบบสอบถามความรู้สึกรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก และแบบสังเกตพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาทารกขณะให้นมทารก ทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.7 และ 0.8 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test, Independent t-test

ผลการศึกษา : กลุ่มทดลองมีความถี่การถ่ายอุจจาระเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมในวันที่สามของการนวดสัมผัสทารกซึ่งเปรียบเทียบกับก่อนหน้านี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีระดับไมโครบิลิรูบินลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมในวันที่สามของการนวดสัมผัสทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนเฉลี่ยความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ไม่พบความแตกต่างเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ความถี่การถ่ายปัสสาวะระหว่างสองกลุ่ม

สรุป : โปรแกรมการนวดสัมผัสทารกโดยมารดาสามารถนำมาใช้เพื่อช่วยลดระดับไมโครบิลิรูบินและเพิ่มความถี่ในการถ่ายอุจจาระในทารกแรกเกิด ทั้งยังส่งเสริมมารดาให้มีความรักใคร่ความผูกพันต่อทารกเพิ่มขึ้น เพื่อนำไปสู่การเจริญเติบโตที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ : การนวดสัมผัสทารกสัญญาณพฤติกรรมของทารก ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2562;34(3): 413-426

ABSTRACT

Background : Infant massage increases maternal-Infant bonding attachment. And helps stimulate the circulatory system, increases bowel movements.

Objective : To compare infant's behavioral cues, such as microbilirubin levels, baby weight, frequency of defecation and urination, and the average score of maternal-infant bonding attachment, between groups received infant massage programs and groups received regular care.

Setting : At the Obstetrics and Gynecology Department, 6th floor. Buri Ram Hospital

Design : Is a quasi-experimental research, Two group pretest–posttest design. Three days postpartum period while in hospital.

Methods : Samples were 50 mothers and infants, divided into experimental groups and control groups, 25 pairs per group. Select a sample group that is purposive sampling. Data were collected during January to June 2019. The Data collection instrument was a questionnaire for postpartum mothers in 3 parts. Part 1: Personal information of mothers and infants. Part 2: Questionnaire for maternal-Infant bonding attachment. Part 3: The observation of maternal-Infant bonding attachment during breastfeeding. Part 4: Infant's behavioral form. The instrument used in the experiment were the infant massage program consisting of demonstration teaching and practice of infant massage by mothers. The validity of the content was approved by three experts. The satisfaction questionnaire about maternal-Infant bonding attachment and the observation of maternal-Infant bonding attachment during breast feeding was tested by Cronbach's alpha method was 0.7 and 0.8. And analyzed by descriptive statistic, Paired t-test and Independent t- test.

Results : On the third day, the experimental group showed significantly higher defecation frequency and significantly lower microbilirubin level compared with the control group. The average score of maternal - Infant bonding attachment increased significantly more than the control group. No significances difference related to body weight or the frequency of urination between the two groups.

Conclusion : Infant massage program could help to reduce microbilirubin levels and increase defecation frequency in newborns and increase maternal-infant bonding attachment. To lead to appropriate growth for the future.

Keywords : infant massage, infant's behavioral, maternal-infant bonding attachment.

Med J Srisaket Surin Buriram Hosp 2019;34(3): 413-426

หลักการและเหตุผล

ทารกเป็นทรัพยากรที่ทรงคุณค่า และเป็นอนาคตของชาติที่สมควรได้รับการเลี้ยงดูให้เจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่สมวัย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เป็นวัยที่เซลสมองมีการสร้างจุดเชื่อมต่อและใยประสาทมากที่สุด ถ้าสมองไม่ได้รับการกระตุ้นหรือไม่ได้รับการส่งเสริมในช่วงเวลาที่เหมาะสม โอกาสในการเรียนรู้ของเด็กจะลดน้อยลง การกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมจึงมีความสำคัญเพื่อให้เด็กมีความพร้อมในการเรียนรู้และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนได้อย่างสมบูรณ์[1]

ภาวะตัวเหลืองเป็นภาวะที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด โดยเฉพาะในสัปดาห์แรกหลังคลอด ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 30-50 ของทารกแรกเกิดปกติ สถิติของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ (พ.ศ. 2558 -2561) ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองร้อยละ 41.7, 40.7, 21.3 และ 19.4 ตามลำดับ เป็นทารกที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟถึงร้อยละ 50.5 35.3 33.1 และ 31.9 ตามลำดับ และต้องทำ Blood exchange transfusion จำนวน 2, 5, 1 และ 0 รายตามลำดับ ส่วนใหญ่ของทารกแรกเกิดตัวเหลืองเกิดจาก unconjugated hyperbilirubinemia ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากการสะสมบิลิรูบินมากเกินไปและเนื่องจากตับของทารกแรกเกิดไม่สามารถล้างบิลิรูบินจากเลือดอย่างรวดเร็ว ทารกตัวเหลืองชนิดนี้เรียกว่าตัวเหลืองจากสรีรวิทยาโดยทั่วไปไม่เป็นอันตราย แม้ว่าควรได้รับการตรวจสอบ แต่ก็ไม่น่าจะต้องได้รับการรักษา อย่างไรก็ตามทารกแรกเกิดบางคนต้องทนทุกข์ทรมานจากภาวะตัวเหลืองทางสรีรวิทยาหรือตัวเหลืองทางพยาธิวิทยา กรณีเหล่านี้ควรได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟหรืออาจจำเป็นต้องมีการถ่ายเลือดเพื่อลดความเสี่ยงของโรคทางสมองจากบิลิรูบินเฉียบพลันหรือ kernicterus

จากการทบทวนวรรณกรรม มีงานวิจัยหลายชิ้นพบว่าการนวดสัมผัสทารกนั้นสามารถเพิ่มน้ำหนักตัว เพิ่มระยะเวลาการนอนหลับ เพิ่มการเจริญเติบโต พัฒนาการและการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ นอกจากนี้ยังช่วยลดความเครียดของทารกและสามารถมอบความรักความอบอุ่นผ่านทางการสัมผัสโดยตรง สร้างความผูกพันกันระหว่างทารกกับผู้เลี้ยงดูหรือบิดามารดา[2] การสัมผัสโดยการลูบไล้หรือการกระตุ้นโดยการสัมผัสร่วมกับการกระตุ้นทาง Kinetic ช่วยเร่งการทำงานของเซลล์ทำให้เซลล์มีการเจริญเติบโตได้ดีขึ้น[3] การนวดสัมผัสยังมีผลต่อระบบไหลเวียนโลหิตและระบบทางเดินอาหารเพิ่มการเคลื่อนไหวของลำไส้ทำให้มีการขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะเพิ่มขึ้น มีการศึกษาที่พบว่าการนวดสัมผัสทารกตัวเหลือง (hyperbilirubinemia) ซึ่งเกิดจากการเพิ่มขึ้นของระดับบิลิรูบินในซีรั่ม ทำให้มีการขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะเพิ่มขึ้น[4] โดยภาวะทารกตัวเหลืองที่มากเกินไปอาจนำไปสู่ความเสียหายของสมองอย่างถาวรเนื่องจากกลไกที่ทำให้ลดตัวเหลืองหรือลดระดับไมโครบิลิรูบินคือการกระตุ้นลำไส้เพื่อให้มีการเคลื่อนไหว เพิ่มการขับถ่ายอุจจาระทำให้ทารกแรกเกิดถ่ายขี้เทา (meconium) ในปริมาณที่มากขึ้น

เมื่อนำการนวดสัมผัสมาใช้ในทารกโดยการนวดอย่างนิ่มนวลจากมารดาทำให้ทารกมีความสุขสบายนอนหลับได้ดีไม่หงุดหงิดและการนวดยังช่วยสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและ

ทารกได้ดียิ่งขึ้น[5] ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการนวดสัมผัสทารกโดยมารดาต่อระดับไมโครบิลิรูบินของทารกแรกเกิด น้ำหนักทารกแรกเกิด ความถี่ของการถ่ายอุจจาระปัสสาวะของทารกแรกเกิดและความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ซึ่งการนวดเป็นการติดต่อสื่อสารและการเรียนรู้เบื้องต้นที่ดีของทารกและทำให้ทารกได้รับการตอบสนองที่สำคัญด้านจิตใจมีอารมณ์แจ่มใสและช่วยให้ทารกสามารถสร้างความผูกพันที่มั่นคงกับผู้อื่นซึ่งจะทำให้ทารกมีพื้นฐานพัฒนาการที่ดีต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสัญญาณพฤติกรรมของทารก ได้แก่ ระดับไมโครบิลิรูบิน น้ำหนักตัว ความถี่ในการขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการนวดสัมผัสทารกโดยมารดากับกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการนวดสัมผัสทารกโดยมารดากับกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ

วิธีการศึกษา

การวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้รูปแบบการทดลองแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ คู่มารดาและทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษสูตินรีเวชกรรมชั้น 6 โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน 2562

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คำนวณโดยใช้สูตร Two independent means ของ App N4 Studies โดยอ้างผลการศึกษาของ สุอารี ล่ำตระกูล (2551)[6] วิจัยเรื่องประสิทธิผลของการนวดสัมผัสร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอดที่เข้ารับบริการในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรักใคร่ผูกพันในสัปดาห์ที่ 4-5 หลังคลอดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เท่ากับ 82.7±4.3 และ 86.3±4.3 ตามลำดับ คำนวณได้ตามสูตรต่อไปนี้

$$n = \frac{(z1-\frac{\alpha}{2}+z1-\beta)^2\left[\sigma1^2+\frac{\sigma2^2}{r}\right]}{\Delta^2}$$

Sample size: group1=22, group2=22, Power=0.080, Level of significance=0.05

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนกลุ่มละ 22 คน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเสียหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกกลุ่มละ 10% (Attrition rate)[7] เป็นกลุ่มละ 25 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 50 คู่ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 คู่ โดย 25 คู่แรกเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่าง 25 คู่หลังเป็นกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่มและเลือก

มารดาทารกตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

มารดามีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป สามารถอ่านและฟังภาษาไทยเข้าใจได้ดี ไม่มีประวัติความผิดปกติด้านจิตอารมณ์ ไม่เป็นหวัดหรือมีไข้หรือโรคติดเชื้อทางเดินหายใจหรือโรคติดต่อทางผิวหนัง ไม่เคยเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการนวดสัมผัสทารก

ทารกอายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์มีน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัมคะแนน Apgar Score ที่ 1 นาที 7 คะแนนขึ้นไปมีสภาวะสุขภาพดีไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือเจ็บป่วยใดๆ หลังเกิด

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

มารดาหรือทารกแรกเกิดมีภาวะแทรกซ้อนภายหลังการคลอด ซึ่งเกิดขึ้นระหว่างการดำเนินวิจัยคู่ของมารดาและทารกกลุ่มทดลองที่ไม่สามารถทำการนวดสัมผัสตั้งแต่ 1 วันขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมการสอนการนวดสัมผัสทารกโดยมารดา ผู้วิจัยได้พัฒนาโดยการประยุกต์แบบการนวดสัมผัสของปีเตอร์วอล์กเกอร์(1998)[8] แปลเป็นภาษาไทยโดยน.พ.อำนาจ บาลี (2547) ซึ่งมีท่าในการนวดสัมผัสทารกทั้งสิ้น 18 ท่า เนื่องจากจำนวนท่ามากทำให้ยากต่อการจดจำและรวมท่าที่ทำต่อเนื่องกันเป็นท่าเดียวกัน คัดเลือกเหลือ 9 ท่าผู้วิจัยจัดทำสื่อการสอน ได้แก่ 1) วิดีโอการสอนการนวดสัมผัสทารก 2) คู่มือการนวดสัมผัสทารกของมารดาพร้อมภาพประกอบ 3) แผนการสอนมารดาหลังคลอดในการนวดสัมผัสทารกของพยาบาลผ่านการบูรณาการและการตัดสินใจโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ กุมารแพทย์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะสาขาและหัวหน้าห้องทารกแรกเกิดป่วยโดยมีรายละเอียดท่านวดดังนี้

ท่าที่ 1 ท่าหลังคาบ้าน จัดท่าให้เด็กนอนหงาย วางฝ่ามือทั้งสองบนหน้าผาก ใช้นิ้วประสานกันเล็กน้อยตรงแนวกึ่งกลางของหน้าผาก แล้วใช้มือลูบจากกลางหน้าผากลงมา ผ่านขมับ แก้มจนมือทั้งสองมาจรดกันที่ปลายคางนับเป็นหนึ่ง ทำช้าๆ ทำ 5-10 ครั้ง

ท่าที่ 2 ท่ายิ้มแฉ่ง ท่านี้จะช่วยกระตุ้นการกิน การดูดกลืนของทารก และยังช่วยบรรเทาความเจ็บปวดในช่วงที่ฟันกำลังเริ่มขึ้น ใช้ปลายนิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างวางตรงกลางเหนือริมฝีปากบน แล้วลากออกมาเป็นเส้นตรงจนสุดขอบปาก ทำแบบนี้ซ้ำๆ กันจำนวน 5-10 ครั้ง ต่อจากนั้นนวดบริเวณริมฝีปากล่างในลักษณะเดียวกันอีก 5-10 ครั้งต่อมาใช้ปลายนิ้วกลางลูบไล้ขอบปากวนเป็นวงกลมอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจากมุมปากข้างหนึ่งผ่านเหนือริมฝีปากบนไปยังมุมปากอีกข้างหนึ่ง และวนต่อไปยังใต้ริมฝีปากล่าง จนถึงมุมตำแหน่งที่เริ่มต้นแล้ววนกลับ นับเป็นหนึ่งครั้ง ทำ 5-10 ครั้ง

ท่าที่ 3 ท่าจอดป้ายรถเมล์ จับข้อมือลูกยกขึ้นเหนือศีรษะ นวดแขนทีละข้าง โดยจับแขนลูกยกขึ้นแล้วใช้มืออีกข้างจับรอบแขน นวดคลึงเป็นห่วงวงกลมจากต้นแขนค่อยๆ เลื่อนไปสู่ข้อมือ แล้วเลื่อนลงไปต้นแขน ทำแบบนี้ขึ้น-ลง ต่อจากนั้นใช้ฝ่ามือทั้งสองข้างกลิ้งแขนลูกไปมา โดยเริ่มจากข้อมือไปยังข้อศอก แล้วกลิ้งลงไปต้นแขน

(ทำ 5-10 ครั้ง) ต่อจากนั้นใช้นิ้วหัวแม่มือกดนวดฝ่ามือลูกเบาๆ และนวดนิ้วมือที่ละนิ้ว (ทำเหมือนกันทั้งสองข้าง)

ท่าที่ 4 ท่า I LOVE YOU ท่า I ใช้ฝ่ามือลูบเป็นเส้นตรงจากใต้ราวนมด้านซ้ายถึงบริเวณท้องน้อยเป็นตัว I (ด้านขวาของผู้นวด) ท่า LOVE ใช้ฝ่ามือลูบเป็นตัว L กลับหัวบริเวณท้อง โดยเริ่มลากมือจากซ้ายไปขวาตามแนวนอนถึงใต้ชายโครงซ้าย แล้วลากลงตรงๆ ถึงบริเวณท้องน้อยท่า YOU ใช้ฝ่ามือลูบบริเวณท้องเป็นรูปตัวยูคว่ำ โดยเริ่มจากขวาของเด็กไปซ้ายทำท่าละ 5-10 ครั้ง

ท่าที่ 5 ท่าปูไต่พุง ใช้นิ้วมือข้างขวาเดินไต่บริเวณท้องน้อย โดยเริ่มจากขวาของเด็กเหมือนกับการเล่นปูไต่

ท่าที่ 6 ท่าระหัดวิดน้ำ ท่านี้เราจะวางฝ่ามือทั้ง 2 ข้างตั้งฉาก โดยเริ่มจากใต้ราวนม เคลื่อนมือจากด้านล่างถึงบริเวรท้องน้อยที่ละข้าง ทำเป็นจังหวะ เมื่อมือข้างหนึ่งเคลื่อนลงจนสุดก็เริ่มอีกข้างหนึ่งเคลื่อนลงล่าง ทำสลับกัน แบบนี้ทำ 5-10 ครั้ง ต่อจากนั้นใช้มือข้างซ้ายจับ ข้อเท้าทั้งสองข้างรวบเข้าด้วยกัน ช่วยผ่อนคลายกระเพาะ โดยใช้มือขวาลูบจากชายโครงลงมาเหนือหัวเหน่า ทำแบบนี้ 5-10 ครั้ง

ท่าที่ 7 ท่านวดขาให้หายเมื่อย นวดขาลูกทีละข้าง โดยจับขายกขึ้นใช้มืออีกข้างหนึ่งจับรอบขานวดคลึงเป็นวงกลม เริ่มจากต้นขาค่อยๆ เลื่อนไปสู่ปลายเท้า แล้วเคลื่อนลงโดยทำขึ้น-ลงสลับกัน ต่อจากนั้น ใช้ฝ่ามือทั้งสองข้างกลิ้งขาลูกไปมา โดยเริ่มจากหัวเข่าไปยังข้อเท้า แล้วกลิ้งลง (ทำ 5-10 ครั้ง) ใช้นิ้วหัวแม่มือนวดฝ่าเท้าเด็กจากส้นเท้าขึ้นมาที่นิ้วเท้าเด็กทุกนิ้ว ทีละนิ้ว จากนั้นนวดบนฝ่าเท้าเด็ก เสร็จแล้วทำอีกข้างเช่นเดียวกัน

ท่าที่ 8 ท่าเดินหน้าถอยหลัง เราจะจับเด็กนอนคว่ำ ใช้ฝ่ามือทั้งสองข้างลูบตามขวางไปตามแผ่นหลังของเด็ก โดยทำสลับมือซ้าย-ขวาพร้อมๆ กัน มือขวาลูบเข้ามือซ้ายลูบออก โดยลูบจากช่วงบนลงไปสิ้นสุดบริเวณก้นกบ เคลื่อนขึ้น-ลงสลับกัน (ทำ 5-10 ครั้ง)

ท่าที่ 9 ท่าขนนก ลูบตามแนวกระดูกสันหลัง ใช้ฝ่ามือเริ่มลูบจากบริเวณท้ายทอยลงมาที่สะโพกแล้วเริ่มใหม่อีกที่บริเวณท้ายทอย ทำ 5-10 ครั้ง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารกสร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย อายุมารดา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ วิธีการคลอด เพศ น้ำหนักอายุครรภ์ อาหารที่ได้รับของทารก Length of hospital stay กรุ๊ปเลือดมารดา

2.2 แบบสอบถามวัดความรู้สึกรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกพัฒนาโดยใช้แนวคิดของคลอสและเคนเนลล์ (1982)[9] ผู้วิจัยนำมาแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้สึกนึกคิดต่อทารกและด้านพฤติกรรมที่แสดงถึงความรักใคร่ผูกพัน คำตอบเป็นมาตรวัด 4 ระดับ คือ ไม่เคยเลยให้ 1 คะแนน นานๆ ครั้งให้ 2 คะแนน บ่อยครั้งให้ 3 คะแนน และเป็นประจำให้ 4 คะแนน โดยมีคะแนนตั้งแต่ 30-120 คะแนนประกอบด้วย 30 ข้อมีคำถามเชิงลบ 5 ข้อและคำถามเชิงบวก 25 ข้อคำนวณค่าสัมประสิทธิอัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.7

2.3 แบบสังเกตพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกขณะให้นมทารก โดยผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก พรพรรณ จงปราณี (2540)[10] โดยประเมินพฤติกรรม 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการสัมผัสการอุ้ม การมองสบตา การแสดงสีหน้า การพูดและส่งเสียง พฤติกรรมขณะให้นมทารกพฤติกรรมหลังให้นมทารกลักษณะพฤติกรรมมารดาและทารกมี 14 ข้อ โดยเป็นการให้คะแนนตามพฤติกรรมที่พบ หากพฤติกรรมในแต่ละเรื่องพบมากกว่า 1 อย่าง ให้ลงเครื่องหมายในพฤติกรรมที่พบมากที่สุดมีคะแนนพฤติกรรมตั้งแต่ 14-56 คะแนน คำนวณค่าสัมประสิทธิอัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.8

2.4 แบบบันทึกสัญญาณพฤติกรรมของทารก ใช้บันทึกการประเมินน้ำหนัก ระดับไมโครบิลิรูบิน ความถี่ในการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะของทารก

วิธีดำเนินการศึกษา

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างการศึกษาต่อคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมในการศึกษาศึกษาในกลุ่มตัวอย่างได้รับการอนุมัติเลขที่ BR 04-01/01.0 (วันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2562) รวมทั้งได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างและลงลายมือชื่อในหนังสือให้การยินยอม

2. ผู้วิจัยประชุมชี้แจงการดำเนินงานการศึกษาในหอผู้ป่วยพิเศษสูตินรีเวชกรรมชั้น 6 แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

3. ดำเนินการศึกษาโดยผู้วิจัยหลักและผู้ช่วยวิจัย 2 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยโดยก่อนการสังเกตพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพันจริงคณะผู้วิจัยประชุมทำความตกลงเกี่ยวกับวิธีการเก็บข้อมูลคะแนนดังกล่าวเพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้ช่วยนักวิจัยได้ตรงกัน

4. ฝึกอบรมวิธีการสังเกตและทดลองปฏิบัติจริงในภาคสนามให้แก่ผู้ช่วยนักวิจัยพร้อมทั้งตรวจสอบความน่าเชื่อถือของการสังเกตระหว่างนักวิจัยหลักกับผู้ช่วยนักวิจัยและฝึกปฏิบัติเพิ่มเติมคนละอย่างน้อย 5 ราย หรือจนกระทั่งจะมั่นใจว่าผู้ช่วยนักวิจัยเข้าใจและปฏิบัติตามแนวทางการสังเกตที่ถูกต้อง

5. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเกณฑ์คัดเข้า โดยคู่มารดาทารก 25 คู่แรกจะถูกคัดเข้ากลุ่มควบคุม และมารดาทารก 25 คู่ต่อมาจะคัดเลือกเป็นกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูลระหว่างกลุ่ม

6. มารดาทั้งหมดในกลุ่มทดลองจะได้รับสอนการนวดสัมผัสทารกรายบุคคลโดยผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการฝึกอบรมจากต้นแบบ ซึ่งใช้สื่อวิดีโอสอนสาธิต และฝึกปฏิบัติการนวดสัมผัสทารกร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกจนมารดาปฏิบัติได้พร้อมมอบคู่มือการนวดสัมผัสทารกของมารดาเพื่อช่วยในการฝึกปฏิบัติ

7. การนวดสัมผัสแต่ละครั้งจะใช้เวลา 30 นาทีต่อครั้ง และดำเนินการสองครั้งต่อวัน (ก่อนมื้ออาหาร 30 นาที) 3 วันติดต่อกัน โดยมีผู้ช่วยนักวิจัยให้กำลังใจและให้คำแนะนำทุกครั้งที่มารดานวดสัมผัสทารก

การวิเคราะห์ข้อมูล

ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน การทดสอบ Independent t test และ Pair t-test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารกแรกเกิด

มารดาและทารกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 คู่ เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 คู่เมื่อเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของมารดาและทารกของทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ อายุมารดา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุดอาชีพ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ เพศทารกน้ำหนักแรกเกิด Apgar score ที่ 1 นาที อายุครรภ์ การได้รับสารอาหาร กรุ๊ปเลือดมารดา Length of hospital stayตามลำดับ พบว่าลักษณะของมารดาและทารกทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นวิธีการคลอด (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 25)	กลุ่มทดลอง (n = 25)	p-value
อายุมารดา(ปี)	27.7±4.6[a]	28.6±5.2	0.495
รายได้ครอบครัว(บาท/เดือน)	25160±2289.6	27889±3025.0	0.990
สถานภาพสมรส			0.490
โสด	2 (8.0)[b]	0 (0.0)	
คู่	23 (92.0)	25 (100)	
ระดับการศึกษาสูงสุด			0.745
ไม่ได้เรียน	1 (4.0)	0 (0.0)	
มัธยมศึกษา	7 (28.0)	8 (32.0)	
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	15 (60.0)	17 (68.0)	
ปริญญาโท	2 (8.0)	0 (0.0)	
อาชีพ			0.251
แม่บ้าน	6 (24.0%)	4 (16.0%)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3 (12.0%)	2 (8.0%)	
ค้าขาย	5 (20.0%)	7 (28.0%)	
ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	9 (36.0%)	6 (24.0%)	
รับจ้างและอื่นๆ	2 (8.0%)	6 (24.0%)	
จำนวนครั้งการตั้งครรภ์			0.696
ครรภ์แรก	12 (48.0%)	11 (44.0%)	
ครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป	13 (52.0%)	14 (56.0%)	

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 25)	กลุ่มทดลอง (n = 25)	p-value
วิธีการคลอด			0.018*
คลอดทางช่องคลอด	2 (8.0%)	8 (32.0%)	
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	23 (92.0%)	17 (68.0%)	
เพศทารก			1.000
ชาย	12 (48.0%)	13 (52.0%)	
หญิง	13 (52.0%)	12 (48.0%)	
น้ำหนักทารกแรกเกิด(กรัม)	3069±360.3	3136±446.7	0.961
Apgar score ที่ 1 นาที(คะแนน)	9.0±0.3	9.0±0.2	0.308
อายุครรภ์(สัปดาห์)	37.8±0.9	38.2±0.7	0.070
การได้รับสารอาหาร			0.119
นมแม่	14 (56.0%)	8 (32.0)	
นมแม่และนมผสม	11 (44.0%)	17 (68.0%)	
กรุ๊ปเลือดมารดา			0.360
Group A	3 (12.0%)	5 (20.0)	
Group B	9 (36.0%)	8 (32.0%)	
Group AB	4 (16.0%)	2 (8.0%)	
Group O	9 (36.0%)	10 (40.0%)	
Length of hospital stay(hours)	105.6±26.0	98.4±18.0	0.081

หมายเหตุ a หมายถึง mean ± standard deviation, b หมายถึง n (%)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสัญญาณพฤติกรรมทารกแรกเกิด

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลสัญญาณพฤติกรรมของทารกพบว่ากลุ่มทดลองมีความถี่การถ่ายอุจจาระเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมในวันที่สามของการนวดสัมผัส ซึ่งเปรียบเทียบกับก่อนหน้านี้ และมีระดับไมโครบิลิรูบินในวันที่สามของการนวดสัมผัสน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ น้ำหนักของทารก น้ำหนักที่ลดลงของทารก ความถี่การปัสสาวะเฉลี่ยไม่มีความแตกต่างทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามสัญญาณพฤติกรรมของทารก

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม $\bar{X}$±S.D.	กลุ่มทดลอง $\bar{X}$±S.D.	p-value
Microbilirubin level Day 2 (mg%)	8.9± 1.7	8.9±1.4	0.970
Microbilirubin level Day 3 (mg%)	9.5±1.0	8.38±1.4	0.002*
Body Weight Day 1 (gm)	2888.0±294.4	2968.8±360.8	0.390
Body Weight Day 2 (gm)	2890.0±317.2	2882.0±354.3	0.930
Body Weight Day 3 (gm)	2911.6±338.5	2897.6±348.0	0.880
Physiological weight loss(gm)	157.6±77.0	166.6±71.4	0.670
การขับถ่าย (ครั้ง/วัน)			
ปัสสาวะ Day 1	3.9±1.6	3.8±1.4	0.924
ปัสสาวะ Day 2	5.4±2.2	6.2±1.7	0.150
ปัสสาวะ Day 3	6.1±2.0	6.5±1.8	0.268
อุจจาระ Day 1	3.3±2.0	4.2±1.6	0.064
อุจจาระ Day 2	3.9±1.6	4.5±2.0	0.242
อุจจาระ Day 3	4.3±1.8	6.3±1.6	0.000*

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

1. เปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้สึกรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังการทดลอง เพิ่มขึ้นจาก 102.9 (S.D.=3.6) คะแนน เป็น 103.6 (S.D.= 3.0) คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนหลังการทดลองเพิ่มขึ้นแตกต่างกันเล็กน้อยแต่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (t=-1.127, p-value=0.271) ส่วนกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังการทดลอง เพิ่มขึ้นจาก 104.3 (S.D.=5.2) คะแนน เป็น 110.9 (S.D.=6.4) คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนหลังการทดลองเพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=-5.315, p-value=0.000)

2. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกขณะให้นมทารก

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกขณะให้นมทารกก่อนและหลัง

การทดลอง พบว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกขณะให้นมทารกหลังการทดลองเพิ่มขึ้นจาก 41.2 (S.D.=5.3) คะแนน เป็น 47.0 (S.D.=5.6) คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนหลังการทดลองเพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=-4.723, p-value=0.000) ส่วนกลุ่มทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกขณะให้นมทารกหลังการทดลองเพิ่มขึ้นจาก 36.6 (S.D.=4.6) คะแนน เป็น 48.3 (S.D.=6.9) คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนหลังการทดลองเพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=-7.893, p-value=0.000)

อภิปรายผล

1. เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลสัญญาณพฤติกรรมของทารกพบว่ากลุ่มทดลองมีความถี่การถ่ายอุจจาระเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมในวันที่สามของการนวดสัมผัสทารกซึ่งเปรียบเทียบกับก่อนหน้านี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีระดับไมโครบิลิรูบินลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมในวันที่สามของการนวดสัมผัสทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ น้ำหนักของทารก ความถี่การถ่ายปัสสาวะไม่มีความแตกต่างทางสถิติผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ว่า การนวดสัมผัสทารกโดยมารดานั้นเป็นการทำ Passive Exercise[11] ซึ่งประโยชน์ของการกระตุ้นนี้มีผลโดยตรงต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ ทำให้เลือดบริเวณผิวหนังมีการไหลเวียนที่ดีขึ้น มีการขับของเสียทางผิวหนัง กล้ามเนื้อมีการผ่อนคลายส่งผลให้มีการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ทั่วร่างกาย ช่วยให้ระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้นเส้นเลือดฝอยมีการขยายตัว มีการแลกเปลี่ยนก๊าซในระดับเซลล์ ทำให้มีการขับของเสียเข้าสู่ระบบหลอดเลือดดำ มีการกระตุ้น Vagus Nerve ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนสำหรับการดูดซึมอาหารนอกจากนี้ยังช่วยในการเคลื่อนไหวของลำไส้ทำให้การย่อยและการขับถ่ายดีขึ้น เนื่องจากกลไกที่ทำให้ลดตัวเหลืองหรือลดระดับไมโครบิลิรูบิน คือการกระตุ้นลำไส้ ในทางกลับกันนี้จะเพิ่มความถี่ในการถ่ายอุจจาระทำให้ทารกแรกเกิดถ่ายขี้เทา (meconium) ในปริมาณที่มากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ Chien-Heng Lin, Hsiu-Chuan Yang, Chien-Sheng Cheng และ Chin-En Yen (2555)[4]

2. มารดาหลังคลอดกลุ่มทดลอง มีคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการนวดสัมผัสทารกโดยมารดาใช้แนวคิดในการส่งเสริมให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองซึ่งกันและกันของมารดาและทารก โดยใช้กิจกรรมการนวดสัมผัสร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก ประกอบไปด้วยการสัมผัสทารกด้วยการลูบ การมองประสานตา การอุ้มและกอดทารก การพูดคุยและการเล่นกับทารกโดยทั้งมารดาและทารก สามารถแสดงพฤติกรรมของความรักใคร่ผูกพันได้อย่างเต็มที่ โดยการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับการนวด จะเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้การแสดงออกของพฤติกรรมเหล่านั้น เด่นชัดขึ้น โดยพฤติกรรมที่พบในขณะทำการนวดสัมผัสได้แก่ การประสานตา การสัมผัสการถ่ายทอดความอบอุ่นการจดจำกลิ่นกายซึ่งกันและกัน ตลอดจนการใช้น้ำเสียงสูง

แหลม โดยสิ่งเหล่านี้จะเป็นการเติมเต็มซึ่งกันและกัน และเป็นสิ่งที่ทำให้มารดาและทารกผูกพันกันยิ่งขึ้น โดยทารกจะจดจำและแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อมารดา ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความพึงพอใจ ในขณะเดียวกันมารดาก็จะแสดงพฤติกรรมตอบสนองกลับให้ทารก เพื่อเป็นการตอบแทน ดังนั้น การนวดสัมผัสร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์นั้น จึงสามารถเสริมสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาทารกสอดคล้องกับการศึกษาของสุอารี ล่ำตระกูล (2551)[7] ขนิษฐา จรัสวิศิษฎ์กุล, ทัศพร ชูศักดิ์ (2561)[12] บุญญดา วงค์จารุพรรณ และคณะ (2550)[13] ที่พบว่าการนวดสัมผัสทารกโดยมารดาส่งเสริมให้เกิดความรักและความผูกพันระหว่างมารดาและทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป

โปรแกรมการนวดสัมผัสทารกโดยมารดาเป็นวิธีที่ปลอดภัยและประหยัดทั้งยังช่วยเพิ่มความถี่การถ่ายอุจจาระซึ่งสามารถลดระดับไมโครบิลิรูบินได้ในกลุ่มที่ได้รับการนวดสัมผัสทารก และสามารถเพิ่มความรักใคร่ผูกพันและปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกได้ ดังนั้นจึงควรนำผลการวิจัยครั้งนี้มาเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. จัดให้มีการเรียนการสอนการนวดสัมผัสทารกเพื่อมุ่งให้ทีมพยาบาลที่ดูแลทารกตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกเพื่อให้มีความรู้และทักษะการนวดสัมผัสและสามารถนำไปใช้ในการดูแลทารกแรกเกิดประจำวันรวมทั้งสอนบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูให้สามารถเป็นผู้นวดสัมผัสได้ด้วยตนเองเพื่อให้การดูแลทารกเกิดความต่อเนื่องและเจริญเติบโตที่เหมาะสมต่อไป

2. ทีมพยาบาลที่เกี่ยวข้องควรตระหนักถึงการกระตุ้นการเติบโตของทารกและความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก โดยเฉพาะทารกที่มีภาวะป่วยหรือคลอดก่อนกำหนด โดยให้คำแนะนำบิดามารดาเกี่ยวกับการกระตุ้นทารกโดยการนวดสัมผัสเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ทารกมีการเติบโตที่ดีขึ้นและเปิดโอกาสให้มารดาสัมผัสโอบกอดทารกในบริเวณที่เป็นสัดส่วน จัดสิ่งแวดล้อมให้มีบรรยากาศผ่อนคลายและมีความเป็นส่วนตัวเช่น จัดชุดเก้าอี้นวมให้นั่งสบายๆ ประดับห้องด้วยภาพการนวดสัมผัสทารก เพื่อให้บิดามารดาและทารกรู้สึกผ่อนคลายและพัฒนาการสร้างความรักใคร่ผูกพันต่อทารกอย่างต่อเนื่องขณะอยู่โรงพยาบาล

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลการนวดสัมผัสต่อการเจริญเติบโตของทารกระหว่างมารดาและทีมพยาบาลและผลของการนวดสัมผัสทารกที่มีต่อทารกตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์ สมชัย อัศวสุดสาคร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์ แพทย์หญิงเคียงขวัญ อัมไพพันธ์ คุณจินตนา ฤทธิ์มาก คุณปราณีต วโนทยาน และดร.สมหมาย คชนาม ที่ปรึกษาในงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. อำนาจ พิพาต. ผลโปรแกรมของการนวดสัมผัสทารกโดยมารดาต่อความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารกและน้ำหนักตัวทารก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก, คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย; ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2552.
2. พัศนีย์ รัตนโอภาส. ผลการกระตุ้นโดยการสัมผัสต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต], คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย; กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิด; 2531.
3. Moor. Newborn Family and Nurse. Philadelphia: WB.Saunders Co.1981.
4. Lin CH, Yang HC, Cheng CS, Yen CE. Effects of infant massage on jaundiced neonates undergoing phototherapy. Ital J Pediatr 2015;41:94.
5. Dieter JN, Field T, Hernandez-Reif M, Emory EK, Redzepi M. Stable preterm infants gain more weight and sleep less after five days of massage therapy. J Pediatr Psychol 2003;28(6):403-11.
6. สุอารี ล้ำตระกูล. ประสิทธิผลของการนวดสัมผัสร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต], สาขาการพยาบาลเด็ก, คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย; กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2551.
7. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย; 2553.
8. ปีเตอร์ วอล์กเกอร์. สัมผัสลูกน้อยด้วยการนวด. อำนาจ บาลี, ผู้แปลและเรียบเรียง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: อุษาการพิมพ์; 2547.
9. Klaus MH., Kennell JH. Parent-Infant bonding. 2nd. ed. St.Louis: C.V.Mosby; 1982.
10. พรพรรณ จงปราณี. ปัจจัยการคัดสรรแรงสนับสนุนทางสังคมกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาวัยรุ่น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย; กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
11. Blackburn S. Fostering behavioral development of high-risk infants. JOGN Nurs 1983;12(3 Suppl):76s-86s.
12. ขนิษฐา จรัสวิศิษฎ์กุล, ทัศพร ชูศักดิ์. ผลการนวดสัมผัสทารกโดยมารดาที่มีต่อการเจริญเติบโตของทารกและความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ของทารกที่มีภาวะป่วยโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์.วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ 2561; 13(1):76-86.
13. บุณณดา วงค์จารุพรรณ, วรัตมา สุขวัฒนานนท์, โสภา ผดุงสิทธิ์โชค, สุชาดา ธนะพงศ์พร, จริยา โล่คำ, มิรา โครานา. ผลการนวดสัมผัสต่อความรักผูกพันระหว่างมารดาทารกและสัญญาณพฤติกรรมของทารกเกิดก่อนกำหนด. กุมารเวชศาสตร์ 2550;14(1): 27-34.