

การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนัดสัมผัสทารก
แรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2553

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

สารนิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนัดสัมผัสทารก
แรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย

จัดทำ โดย โฉมใจ วงศ์ดล

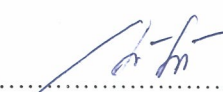
นางสาว รัชนี พิพัฒน์มงคล
ผู้ศึกษา

 DNS

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ฤดาวัลย์ นิธิโรจน์,
DNS.
อาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์หลัก

 DNS

รองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ,
M.Ed.(Nursing Adm.)
อาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ร่วม


ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เอี่ยมพร มัชฌิมวงศ์,
Ph.D.
รักษาการแทนคณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล


รองศาสตราจารย์ อรสา พันธักดี, พย.ค.
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนัดสัมผัสทารก
แรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

วันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2553

ชื่อ นิตยภัตพงศ์.....

นางสาว รัชนี พิพัฒน์มงคล
ผู้ศึกษา

นางสาว สาวิตรี เทียนชัย.....

นางสาว สาวิตรี เทียนชัย,
ศษ.ค.
กรรมการสอบสารนิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศิริสมร ภูมณสกูล.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศิริสมร ภูมณสกูล,
D.N.S.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

รองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ.....

รองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ,
M.Ed. (Nursing Adm.)
กรรมการสอบสารนิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ถาวาลย์ นิธิโรจน์.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ถาวาลย์ นิธิโรจน์,
D.N.S.
กรรมการสอบสารนิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เอื้อมพร มัชฌิมวงศ์.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เอื้อมพร มัชฌิมวงศ์,
Ph.D.
รักษาราชการแทนคณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ศาสตราจารย์ รัชตะ รัชตะนาวิน.....

ศาสตราจารย์ รัชตะ รัชตะนาวิน,
M.D., F.A.C.E.
คณบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลดาวัลย์ นิขโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ประคอง อินทรสมบัติ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศรีสมร ภูมณสกุล และ อาจารย์สาวิตรี เทียนชัย ประธานกรรมการและกรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่ได้กรุณาอุทิศเวลาให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจสอบ แก้ไข และปรับปรุงรายละเอียดข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง ทำให้ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้ง ภาควิชาที่มีอาจารย์เป็นแบบอย่างที่ดีด้านการศึกษา ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ. โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ในระหว่างการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งคณาจารย์ในสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ขอขอบคุณ เพื่อนร่วมงานที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวช โรงพยาบาล บี เอ็น เอช ทุกคน ที่ให้ความช่วยเหลือ คอยให้แนะนำในตลอดระยะเวลาการศึกษา ให้ลุล่วงได้ด้วยดี

ขอขอบคุณ พี่ๆ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี รหัส 49 ทุกคน ที่คอยให้คำแนะนำและช่วยเหลือ

สุดท้ายนี้ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ครอบครัว และบุคคลรอบข้างทุกคน ที่แสดงความรัก ความห่วงใย และให้กำลังใจแก่ผู้ศึกษามาโดยตลอด รวมทั้งให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ จนทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

รัชณี พิพัฒน์มงคล

การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิด
น้ำหนักตัวน้อย

PARENT-INFANT ATTACHEMENT PROMOTING PROGRAM THOUGH THE THERAPEUTIC
MASSAGE IN LOW BIRTH WEIGHT INFANTS

รัชณี พิพัฒน์มงคล 4937538 RACN/M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ลดาวัลย์ นิษฐ์โรจน์, พย.ด., ประครอง อินทรสมบัติ, คม. (การบริหารการพยาบาล)

บทคัดย่อ

ครอบครัวถือเป็นสถาบันแรกของมนุษย์ ที่มีบิดามารดาคอยอบรม สั่งสอน เลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะทารก ให้สามารถเจริญเติบโตและมีพัฒนาการสมวัย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และสติปัญญา ในการพัฒนาประเทศนั้น จำเป็นต้องมีการดูแลสุขภาพอนามัยของประชากรตั้งแต่เริ่มสร้างครอบครัว ดังนั้นการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชากร จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ โดยเฉพาะการอนามัยแม่และเด็กซึ่งถือเป็นการบริการขั้นพื้นฐาน มีหน้าที่ในการเฝ้าระวังและป้องกันในเรื่องของการวางแผนครอบครัว การตั้งครภ์ของมารดา ตลอดจนการคลอดบุตร เพื่อลดปัญหาการเสียชีวิตของทารก และปัญหาอื่นๆ โดยเฉพาะปัญหาการคลอดทารกก่อนกำหนดมีน้ำหนักตัวน้อย เนื่องจากปัญหาดังกล่าวนำมาสู่ผลกระทบหลายด้าน ทั้งต่อทารก รวมไปถึงการส่งเสริมความผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกที่กระทำได้อย่าง

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ และเอกสารวิชาการ ประกอบด้วย งานวิจัย Meta-analysis ที่เป็น Randomized control trials จำนวน 11 เรื่อง งานวิจัยกึ่งทดลอง (ระดับ B) จำนวน 8 เรื่อง และงานวิจัยเชิงพรรณนา (ระดับ C) จำนวน 1 เรื่อง

โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีเป้าหมายที่จะส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก รวมถึงทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดความรักใคร่ผูกพันของคลอสและเคนเนลและหลักการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของ อัลล์ การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันระหว่างบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการและเก็บข้อมูล ขั้นดำเนินการ และขั้นการประเมินผลเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะว่า ควรนำโปรแกรมที่ได้พัฒนาขึ้นไปใช้โดยผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและความสามารถในการนำไปปฏิบัติ เพื่อปรับปรุงแก้ไขก่อนไปใช้จริง

คำสำคัญ : ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย / การนวดสัมผัสทารก / ความผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก /
การแพทย์ทางเลือก

PARENT-INFANT ATTACHMENT PROMOTION PROGRAM THROUGH THE USE OF THERAPEUTIC MASSAGE ON LOW BIRTH WEIGHT INFANTS

RATCHANEE PIPATMONGKOL 4937538 RACN/M

M.N.S. (COMMUNITY HEALTH NURSE PRACTITIONER)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: LADAVAL NICHAROJANA,
D.N.S., PRAKONG INTARASOMBAT, M.Ed. (NURSING ADMINISTRATION)

ABSTRACT

Family is the foremost institution of human beings. Parents teach, guide and bring up their children, especially when they are infants, so that they grow up healthy with appropriate physical, psychological, social, emotional, and cognitive development. Population health development is therefore an important issue of Thailand, especially the health care of mothers and children which is a primary health care service. This health care service is aimed at preventing many pregnancy and childhood problems such as low birth weight in infants. This problem can lead to multiple impacts on the infants and the tribulation of the development of parent-infant attachment.

The objective of this study was to develop practice guidelines for a parent-infant attachment promotion program through the use of therapeutic massage on low birth weight infants. The program was established by analyzing and synthesizing relevant evidence-based studies. There were 11 randomized control trial studies, 8 quasi-experimental studies and 1 descriptive study analyzed.

The goal of this program was to establish and promote a strong family love bond through infant massage and weight gain for the infant. The synactive theory of development for newborn infants (Als, 1982) and attachment theory (Klaus&Kennel, 1982) was adopted as a conceptual framework for developing the program. The parent-infant attachment program through the use of therapeutic massage on low birth weight infants is comprised of 3 steps: data collection, intervention, assessing the parent-infant attachment promotion program.

It is recommended that a pilot study of this program and validation from experts as well as program modification according to the expert's opinion should be carried out prior to implementation.

KEY WORDS : LOW BIRTH WEIGHT / INFANT MASSAGE / PARENT-INFANT
ATTACHMENT / ALTERNATIVE MEDICINE

168 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
นิยามศัพท์	9
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	11
ทารกน้ำหนักตัวน้อย	12
ความรักใคร่ผูกพันของครอบครัว	18
การส่งเสริมพัฒนาการทารก	25
การนวดสัมผัสทารก	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	28
บทที่ 3 วิธีการศึกษา	30
บทที่ 4 ผลการศึกษา	107
บทที่ 5 อภิปรายผลการศึกษา	118
บทที่ 6 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	122
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	126
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	137
รายการอ้างอิง	148
ภาคผนวก	157
ประวัติผู้ศึกษา	168

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนบทความที่สืบค้นทั้งหมด	33
2 แสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้	38
3 สรุปผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้	101
4 ข้อมูลแนวปฏิบัติการพัฒนาโปรแกรมการนวดสัมผัสทารก	113

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1 กรอบแนวคิด	8
2 แนวทางปฏิบัติโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดา ผ่านการนัดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักรักตัวน้อย	112



บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ครอบครัวถือเป็นสถาบันแรกของมนุษย์ ที่มีบิดามารดาคอยอบรม สั่งสอน เลี้ยงดู สมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะทารก ให้สามารถเจริญเติบโตและมีพัฒนาการสมวัย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และสติปัญญา ในการพัฒนาประเทศนั้น จำเป็นต้องมีการดูแลสุขภาพอนามัยของประชากรตั้งแต่เริ่มสร้างครอบครัว ดังนั้นการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชากร จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ โดยเฉพาะการอนามัยแม่และเด็กซึ่งถือเป็นการบริการขั้นพื้นฐาน มีหน้าที่ในการเฝ้าระวังและป้องกันในเรื่องของการวางแผนครอบครัว การตั้งครรภ์ของมารดา ตลอดจนการคลอดบุตร เพื่อลดปัญหาการเสียชีวิตของทารก ซึ่งถือเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญ โดยเฉพาะปัญหาการคลอดทารกก่อนกำหนดมีน้ำหนักตัวน้อย เนื่องจากปัญหาดังกล่าวนำมาสู่ผลกระทบหลายด้าน ทั้งต่อทารก ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ รวมไปถึงค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการดูแลทารก งานด้านอนามัยแม่และเด็กจึงจัดวางเป้าหมายให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัมเป็นตัวชี้วัดอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยจะเป็นสิ่งที่สามารถบ่งบอกถึงภาวะการสาธารณสุขของประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการกำหนดนโยบายให้มีการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 จนถึงแผนพัฒนาฉบับที่ 9 ลดอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ไม่เกินร้อยละ 7 (กลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก, 2546)

การคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยถือเป็นปัญหาที่สำคัญทั่วโลก องค์การสหประชาชาติ (United Nation) จึงได้กำหนดให้ปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยเป็น 1 ใน 3 ของดัชนีตัวชี้วัดที่สำคัญในแผนการพัฒนา “The world fit for children” ตั้งแต่ ค.ศ.2000-2010 เนื่องจากทวีปต่างๆทั่วโลกมีจำนวนทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยเพิ่มมากขึ้น โดยทวีปเอเชียมีจำนวนทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยสูงที่สุดคือ 18.3% รองลงมาคือ ทวีปแอฟริกา 14.3% (Unicef /WHO, 2004:2-8) ประเทศไทยจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2548 พบว่า สถิติการตายของทารกในขวบปีแรกเมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ทารก 1,000 รายของประเทศไทย มีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 18 ซึ่งในจำนวนดังกล่าวพบว่า มักเป็นทารกซึ่งมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) และทารกดังกล่าวรอดชีวิต ก็มักจะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆหลังคลอดตามมา เช่น ปัญหาทางเดินหายใจ มีอาการหายใจลำบาก หดหายใจเป็นช่วงๆ เกิดภาวะขาดออกซิเจนได้ง่าย การ

ควบคุมอุณหภูมิในร่างกายไม่ดี ทำให้อุณหภูมิในร่างกายต่ำกว่าปกติ ภาวะติดเชื้ในระบบต่างๆ ความผิดปกติเกี่ยวกับการมองเห็น(สมสรีร อัครเสรี, 2540) ซึ่งในระยะหลังคลอด ถือเป็นระยะวิกฤติของทารกที่ต้องมีการปรับตัวเพื่อรักษาภาวะสมดุลของร่างกายในการดำรงชีวิต ดังนั้นการดูแลรักษาจึงจำเป็นต้องใช้บุคลากร ที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน รวมทั้งการใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่มีประสิทธิภาพสูง ตลอดจนสถานพยาบาลที่มีความพร้อม ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการรักษา จากสถิติข้อมูลของประเทศไทยพบว่า ภาครัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลทารกกลุ่มนี้เฉลี่ยถึงปีละ 5,000 ล้านบาทต่อปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

นอกจากนี้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย ที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ในหน่วยเฉพาะทารกแรกเกิด ต้องแยกจากบิดามารดาทำให้ขาดการสัมผัส โอบกอด จากบิดามารดา ส่งผลให้การพัฒนาความรักใคร่ผูกพันถูกกีดขวาง ประกอบกับสภาพแวดล้อมของหน่วยเฉพาะทารกที่ไม่เอื้ออำนวยให้บิดามารดาได้มีโอกาสอยู่กับทารกตลอดเวลา (กุลลดา เปรมจิตร, 2547) ทำให้ทารกไม่ได้รับการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึก (Sensory stimulation) และด้านอารมณ์จากสิ่งแวดล้อมภายนอกอย่างต่อเนื่องเหมือนอยู่ในครรภ์มารดา เนื่องจากขณะอยู่ในครรภ์มารดาทารกจะได้รับการกระตุ้นอย่างสม่ำเสมอจาก การเคลื่อนไหวของระบบย่อยอาหาร เสียงหัวใจเต้นของมารดา การได้สัมผัสน้ำคร่ำ ผนังมดลูก และสายสะดือ ซึ่งถือเป็นการกระตุ้นประสาทสัมผัสทางผิวหนัง ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านสมอง แต่หากทารกไม่ได้รับการกระตุ้นประสาทสัมผัสอย่างต่อเนื่อง ทารกจะเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ถูกทอดทิ้ง ส่งผลให้ทารกมีพัฒนาการ และการเจริญเติบโตที่ล่าช้า (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545) เมื่อทารกเหล่านี้เติบโต มักมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าว รุนแรง เนื่องจากไม่ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการในวัยทารก ทำให้เสี่ยงต่อการก่อปัญหาสังคม เช่น ปัญหาอาชญากรรม ปัญหายาเสพติด ได้มากกว่าทารกที่ได้รับการเลี้ยงดูด้วยความรักเอาใจใส่ ผลการศึกษาติดตามพบว่า ผู้ใหญ่ที่แรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังได้สูงกว่าผู้ที่มีน้ำหนักแรกคลอดปกติ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานประเภทที่2 โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน เป็นต้น (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2548:687-692)

ด้านบิดามารดาที่คลอดทารกน้ำหนักตัวน้อย การสร้างความผูกพันระหว่างบิดามารดา และทารกกระทำยากลำบาก เนื่องจากทารกต้องเข้ารับการรักษาตัวในหน่วยเฉพาะทารกแรกเกิดทำให้เกิดความรู้สึกห่างเหินกับบุตร (Zabielski, 1994 :28-29 ; Plunkett , et al., 1986 ; Kenner & Maclaren , 1993 :447 อ้างอิงใน บังอร ค้อยดิ่ง , 2543) ขาดความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร และหากบิดามารดาไม่สามารถยอมรับบุตรและปรับตัวเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ก็จะมีโอกาสทอดทิ้งและทารุณกรรมบุตรได้มากกว่าทารกปกติ (ครุณี ชมกลิ่น, 2549) ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันการเกิด

ปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย จำเป็นจะต้องเริ่มตั้งแต่การวางแผนครอบครัว ระยะตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอด และการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพราะการเลี้ยงดูบุตรนั้นถือว่าเป็นบทบาทร่วมกันของบิดาและมารดา (สมศิริ อัทธเสรี, 2540) บิดามารดาต้องมีความรู้ในเรื่องของการเตรียมตัวตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวในระหว่างการตั้งครรภ์ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่จะคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อย (อุบล จันทรพิเพชรและคณะ, 2544) รวมถึงระยะหลังการคลอด ซึ่งถือเป็นช่วงเวลาแห่งการสร้างความรักความผูกพัน มีผลต่อการพัฒนาสัมพันธภาพ จึงควรจัดให้บิดามารดาและทารกมีโอกาสใกล้ชิดกันมากที่สุด การมีส่วนร่วมของบิดาในการเลี้ยงดูบุตร ถือว่ามีบทบาทสำคัญต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารก และยังมีผลต่อสัมพันธภาพของคู่สมรส เนื่องจากการมีส่วนร่วมเลี้ยงดูบุตรตั้งแต่แรกเกิดจะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดแก่มารดา (อารียา เตชะไมตรีจิตต์, 2538:25) โดยไม่ปล่อยให้มารดาเผชิญกับบทบาทการเลี้ยงดูบุตรเพียงฝ่ายเดียว ซึ่งจากเดิมบทบาทการเลี้ยงดูทารกเป็นหน้าที่ของมารดาเป็นส่วนใหญ่ แต่ปัจจุบันสังคมและเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลง การทำหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตรจึงเป็นหน้าที่ที่พึงกระทำร่วมกัน ผลการศึกษาของ พรพรรณ ภูสาหัส และกาญจนา ปัญญานันทวัต พบว่าการที่บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกนั้น ทำให้มารดาเกิดกำลังใจไม่รู้สึกท้อแท้ในการเลี้ยงดูบุตร ทำให้เกิดความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พรพรรณ ภูสาหัสและกาญจนา ปัญญานันทวัต, 2548:84) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บังอร ต้อยดิ่ง (2543) ที่ศึกษาในเรื่องของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย พบว่าหากคู่สมรสซึ่งหมายถึงบิดามารดามีสัมพันธภาพที่ดี ช่วยเหลือกันดูแลทารก ก็จะทำให้การดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยมีประสิทธิภาพ ทารกได้รับความรักความอบอุ่น มีสุขภาพกายและใจที่ดี รวมถึงการคอยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทารกโดยบุคลากรด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ หรือพยาบาล ก็จะช่วยให้ทั้งบิดาและมารดาสามารถดูแลทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ปัจจุบันได้มีการจัดการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อย ให้เท่าเทียมกับทารกที่มีน้ำหนักตัวปกติ ขึ้น เช่น การนวดสัมผัสทารก (Infant/Baby massage) เพราะบริเวณผิวหนังของทารกเป็นจุดรวมของประสาทสัมผัสที่มากที่สุด โดยมีจุดสัมผัส 7 ถึง 150 จุดต่อผิวหนัง 1 ตร.ซม. ดังนั้นเมื่อมีการสัมผัสจะมีผลไปกระตุ้น เรติคูล่า ฟอร์เมชัน (Reticular formation) กระตุ้นไฮโปทาลามัส (Hypothalamas) และ ธารมัส (Thalamas) กระตุ้นต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า (Anterior pituitary gland) ให้ผลิตฮอร์โมนการเจริญเติบโต (Growth Hormone) ทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มมากขึ้น (กุลลดา เปรมจิตต์, 2547) นอกจากนี้การนวดสัมผัสทารกยังส่งผลต่อการหลั่งของฮอร์โมนที่ช่วยในการดูดซึมอาหาร เช่น อินซูลิน (Insulin), แกสตริน (Gastrin) รวมถึงการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาททวารกัส (Vagas Nerve) ให้มีการทำงานช่วยใน

กระบวนการดูดซึมอาหารเพิ่มขึ้น ทารกที่ได้รับการนวดสัมผัสจึงมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มมากขึ้นกว่าทารกที่ไม่ได้รับการนวดสัมผัส (Supawadee, 2001) และเมื่อทารกมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ก็จะสามารถลดระยะเวลาของการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (Vickers et al., 2004) เนื่องจากน้ำหนักตัวของทารกจะใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาระยะเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของทารก นอกจากนี้การนวดสัมผัสยังเป็นการทำ Passive Exercise ส่งผลให้กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่น ทำให้ระบบไหลเวียนเลือดและน้ำเหลืองดีขึ้น ทารกมีภูมิคุ้มกันที่ต่ำ รวมถึงระดับ Cortisol ลดลง ทำให้ทารกเกิดการผ่อนคลายและหลับได้ดีขึ้น (Acolet et al., 1993)

การนวดสัมผัสทารกยังเป็นกิจกรรมที่สามารถส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันของครอบครัว บิดามารดาสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และเป็นสื่อกลางที่สำคัญ ในการสร้างสัมพันธภาพก่อให้เกิดความใกล้ชิดระหว่างผู้นวดและทารก ซึ่งแตกต่างจากการดูแลทารกหลังคลอดตามปกติ เช่น การให้นมบุตร การอาบน้ำ การเช็ดตัว โดยบางกิจกรรมอาจใช้เวลาน้อยเกินไป ขาดความต่อเนื่อง (สุอารี ลำตระกูล, 2551) แต่การนวดสัมผัสทารกจัดเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้เวลาร่วมกันระหว่างผู้นวดและทารก โดยเฉพาะการนวดสัมผัสแบบมีปฏิสัมพันธ์ เช่น การพูดคุย การประสานสายตา การสัมผัสทารก ทำให้ทารกได้ยินเสียง และกลิ่นจากผู้นวด ส่งผลต่อพัฒนาการด้านการเรียนรู้ และความจำที่ดี (Feldman & Eidelman, 1998 อ้างอิงใน สุวรรินทร์ ชลันธรและเมธีรัตน์ ภาครูป, 2546) ขณะที่การนวดสัมผัสทารก ทั้งผู้นวดและทารกจะเกิดการตอบสนองทางพฤติกรรมซึ่งกันและกัน พฤติกรรมการแสดงออกของทารกเช่น การยิ้ม การส่งเสียง การขยับแขนขาแสดงท่าที่ตื่นตัวแก่ผู้นวด ก่อให้เกิดสัมพันธภาพความใกล้ชิดผูกพัน ผู้นวดก็สามารถตอบสนองความต้องการของทารกที่แสดงออก ผ่านทางพฤติกรรมต่างๆขณะทำการนวดสัมผัส ส่งผลต่อการพัฒนาความรักใคร่ผูกพัน ผลการศึกษาของ จริยา โล่ห์คำ (2546) พบว่ามารดาที่นวดสัมผัสทารกหลังคลอด มีความรู้สึกรักใคร่ผูกพันและพฤติกรรมความรักผูกพันต่อทารกมากกว่ากลุ่มควบคุมและทารกมีพฤติกรรมความรักผูกพันต่อมารดาเพิ่มขึ้น ด้านบิดาที่ทำการนวดสัมผัสแก่ทารก พบว่า การให้บิดามีส่วนร่วมในการอาบน้ำและนวดสัมผัสทารกแบบมีปฏิสัมพันธ์ (Kim & Curis, 1992) พบว่า ทารกสามารถแยกเสียงของบิดาและแสดงท่าทางตื่นตัว และมองตามบิดาเมื่อบิดาเข้ามาใกล้ บิดามีความรักผูกพันใกล้ชิดกับทารกเพิ่มมากขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาจึงสนใจในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันโดยนำทั้งบิดาและมารดา เข้ามามีส่วนร่วมในการนวดสัมผัสให้แก่ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อย เพื่อกระตุ้นประสาทรับรู้สัมผัส การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก โดยอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์จากการทบทวนวรรณกรรม มาพัฒนาเป็นโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวเกิดความ

รัก ความผูกพันตกทอดเป็นสายใยรักแห่งครอบครัว โดยผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อย

กรอบแนวคิดในการศึกษา

กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาและทารก ผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ใช้แนวคิดทฤษฎีความรักใคร่ผูกพันของ Klaus & Kennell (1982) และทฤษฎีหลักการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกของ อัลส์ (Als, 1982) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่ง Klaus & Kennell ที่ได้กล่าวถึงความรักใคร่ผูกพันของบิดามารดาและทารกว่าเป็นความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ที่เกิดขึ้นแบบเฉพาะ เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างบุคคลสองคน มีความคงทนถาวรตลอดไป เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นทีละเล็กละน้อยตั้งแต่มารดาตั้งครรภ์ การคลอด และในระยะหลังคลอด (Klaus & Kennell, 1982: 2) ซึ่งเหตุการณ์สำคัญของการตั้งครรภ์และการคลอดที่ส่งเสริมกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันจำแนกได้ดังนี้ (Klaus & Kennell, 1982: 9)

- ระยะก่อนการตั้งครรภ์ ได้แก่การวางแผนการตั้งครรภ์
- ระยะตั้งครรภ์: การตรวจสอบการตั้งครรภ์ การยอมรับการตั้งครรภ์ การเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ และการยอมรับการมีตัวตนของทารกในครรภ์
- ระยะคลอด : การคลอด
- ระยะหลังคลอด : การได้เห็นทารก การสัมผัสทารก การให้การดูแลทารก และการยอมรับในการเป็นบุคคลของทารก

Klaus & Kennell (1982:38) กล่าวว่า ช่วงเวลาที่มีผลต่อกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก เป็นช่วงเวลา นานที่แรกๆ ชั่วโมงแรกๆ และวันแรกๆ หลังคลอด (Sensitive Period) ซึ่งการศึกษาที่สนับสนุนสมมติฐานเรื่อง Sensitive Period พบว่า จะกระทำในช่วงระยะเวลาภายใน 3 วันแรกหลังคลอด (Klaus & Kennell , 1982 : 41) เพราะเป็นระยะที่บิดามารดามีความรู้สึกไวต่อการเกิดความผูกพันต่อบุตร โดย เชื่อว่าการสัมผัสใกล้ชิดระหว่างบิดามารดากับบุตร มีความสำคัญต่อการพัฒนาความผูกพันในระยะต่อมา Klaus & Kennell (1982: 36-37) ยังได้เน้นถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก ถ้ามีอุปสรรคขัดขวางจะส่งผลให้สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและทารกไม่เกิดการพัฒนาขึ้นได้ ไว้ 3 ประการดังนี้คือ

1. ปัจจัยทางด้านบิดาและมารดา เป็นปัจจัยเกี่ยวกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม การได้รับการเลี้ยงดูจากมารดาในวัยเด็ก ขนบธรรมเนียมประเพณี สัมพันธภาพในครอบครัวและสัมพันธภาพสมรส ประสบการณ์การตั้งครรภ์ ความเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์

2. ปัจจัยทางด้านการทารก เป็นปัจจัยเกี่ยวกับบุคลิกลักษณะตามธรรมชาติของทารก ระดับการรู้สึกตัว และการตอบสนองที่มีต่อสิ่งแวดล้อมของทารก Klaus & Kennell ยังเน้นถึงความผิดปกติหรือความเจ็บป่วยของทารก ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลส่งผลต่อการพัฒนาความรักใคร่ผูกพัน

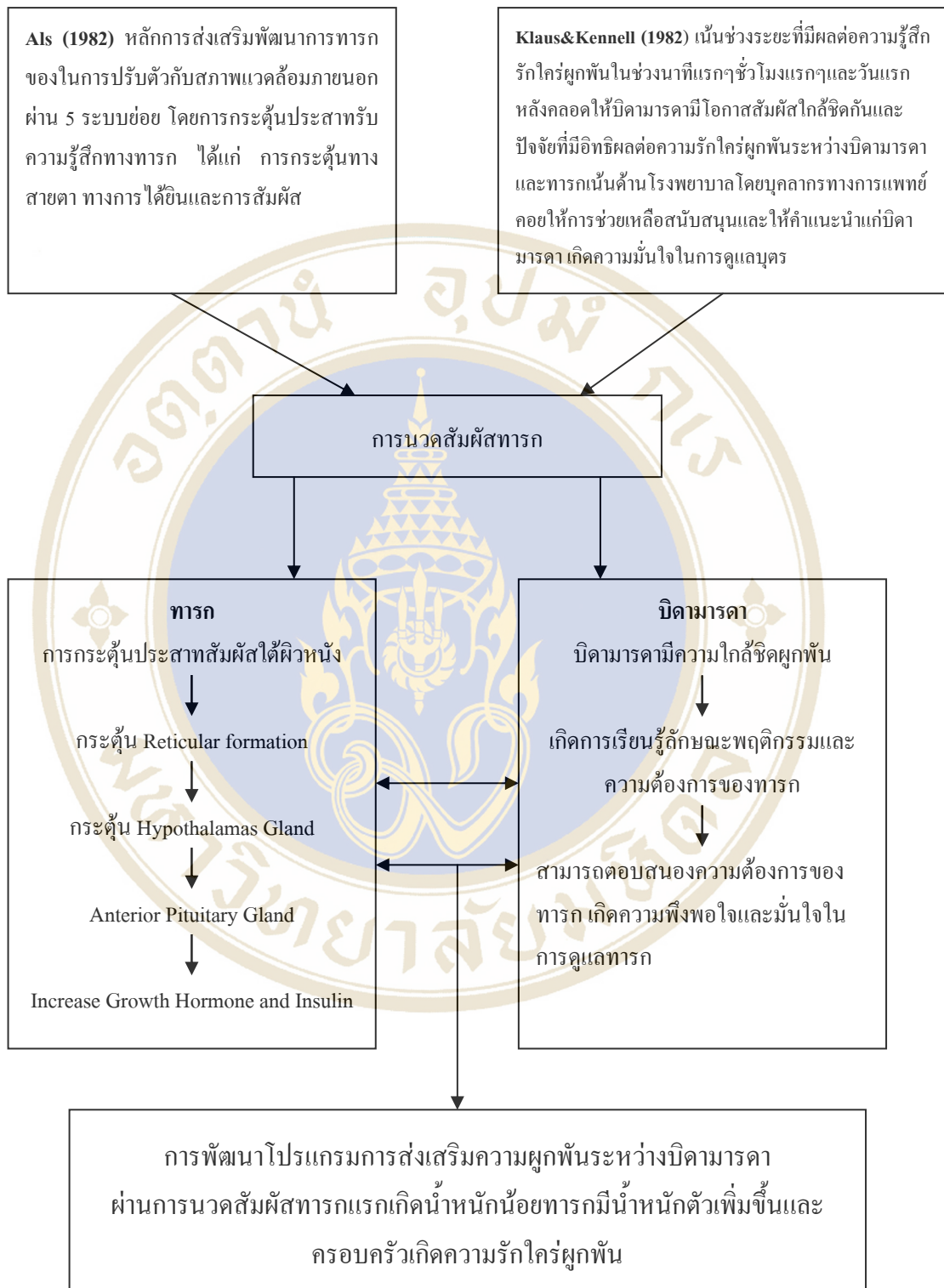
3. ปัจจัยทางด้านโรงพยาบาล เป็นปัจจัยด้านกฎระเบียบ ทัศนคติ การบริการและการปฏิบัติของแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาล เช่น การแยกมารดาและทารกเพื่อความสะดวกในการดูแล ทำให้มารดาไม่มีโอกาสให้ดูแลทารก ขาดการเรียนรู้พฤติกรรมทารกทำให้การตอบสนองต่อทารกไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการแยกมารดาและทารกทันทีหลังคลอด ทำให้ขาดการกระตุ้นในระยะช่วงที่ทารกมีการตื่นตัว (Sensitive period) ซึ่งมีผลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ด้านกฎระเบียบ เช่น การกำหนดเวลาเยี่ยม การจำกัดเวลาเยี่ยมของทางโรงพยาบาล ทำให้มารดาได้รับแรงสนับสนุนและกำลังใจในเวลาที่ยากลำบาก การขาดแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะในมารดาครรภ์แรกหากได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่จะทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลทารก

จากปัจจัยทั้ง 3 ประการนี้ Klaus & Kennell กล่าวว่า ปัจจัยด้านโรงพยาบาลเป็นปัจจัยที่ง่ายต่อการปฏิบัติมากที่สุด ในการส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบิดามารดาและทารก นำไปสู่การปรับตัวด้านบทบาทของการเป็นบิดามารดา (วัชร นุ่มประเสริฐ, 2540) โดยเฉพาะทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อยที่มีโอกาสใกล้ชิดกับบิดามารดาน้อย เนื่องจากพยาธิสภาพที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษในหน่วยเฉพาะทารกแรกเกิด ส่งผลให้การพัฒนาสัมพันธภาพความผูกพันถูกกีดขวาง ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาการของทารก ดังนั้นหากแพทย์และพยาบาลเปิดโอกาสให้บิดามารดาใกล้ชิดกับทารก มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ฝึกทักษะในการดูแลทารก และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทารก เช่น การสัมผัส การโอบกอด การอุ้มทารก การนวดสัมผัส ทำให้ทั้งบิดามารดาและทารกได้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เกิดการยอมรับบุตร ไม่ทอดทิ้งหรือทำร้ายบุตรทำให้มีความรักความผูกพันกับบุตรมากขึ้น

การสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกด้วยการนวดสัมผัสเป็นการกระตุ้นทารก โดยใช้หลักการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารก หรือ Synaptic theory โดย Als, 1982 ทฤษฎีดังกล่าวเป็นหลักการดูแลทารกที่คำนึงถึงลักษณะพฤติกรรมเฉพาะของทารกแต่ละบุคคล ในการปรับสมดุลของร่างกายทารกต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกหลังคลอดผ่านทาง 5 ระบบย่อย ได้แก่ ระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic System) เช่น การเต้นของหัวใจ รูปแบบการหายใจ ระดับออกซิเจนในกระแสเลือด การเปลี่ยนแปลงของสีผิวทารก อาการสั่น รวมถึงอาการแสดงอวัยวะภายใน เช่น การเคลื่อนไหวของลำไส้ การขยี้หน้า อาการสะอึก ระบบประสาทการเคลื่อนไหว (Motor System) ได้แก่ ท่าทาง กำลังของกล้ามเนื้อ และการเคลื่อนไหวร่างกาย ระบบการควบคุมพฤติกรรม (State-organization) ได้แก่ รูปแบบการรู้สึกตัวของทารกในการควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆจากระยะหลับไปสู่ระยะการตื่นตัว (Sleep-awake

pattern) ระบบการมีปฏิสัมพันธ์ (Attention and interaction) ได้แก่ ความสามารถของอวัยวะต่างๆในการเรียนรู้และจดจำรับรู้ข้อมูลด้านอารมณ์สังคมจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ระบบการปรับตัว (Regulatory) การคงไว้ซึ่งความสมดุลของระบบต่างๆ ในร่างกาย เพื่อให้สามารถมีชีวิตดำรงอยู่ได้ต่อไป (Kulwara Peinjing., 2006) จึงจำเป็นที่จะต้องมีการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการในด้านต่างๆในเวลาที่เหมาะสม สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของทารก ก็จะทำให้ทารกสามารถพัฒนาด้านการเจริญเติบโตได้เป็นอย่างดี (มนต์ตรา พันธุ์ฝึก, 2551)

ซึ่งตามกรอบแนวคิดนี้พบว่า การกระตุ้นประสาทรับรู้สีกของทารกได้แก่ การกระตุ้นทางสายตา การได้ยิน และการสัมผัส นั้นจะไปมีผลต่อ Reticular formation แต่การกระตุ้นการสัมผัสทางผิวหนังจะมีความสำคัญมากกว่าการกระตุ้นด้านอื่นๆ เนื่องจากเส้นทางเดินประสาท (Nerve pathways) จากบริเวณผิวหนังมีการพัฒนาก่อน ส่งผลให้มีการกระตุ้น Reticular formation กระตุ้นไฮโปทาลามัส (Hypothalamas) และ ธารมัส (Thalamas) กระตุ้นต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า (Anterior pituitary gland) ให้ผลิตฮอร์โมนการเจริญเติบโต (Growth Hormone) ทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มมากขึ้น (พัศนิษฐ์ รัตนโอภาส, 2531) การที่บิดามารดามีโอกาสใกล้ชิดทารกมากขึ้นถือว่าเป็นการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ทำให้บิดามารดาเกิดการเรียนรู้ในบทบาทการเป็นบิดามารดา เกิดความมั่นใจในการเลี้ยงดูทารก ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมของทารกต่อไป



แผนภูมิ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันระหว่างบิดามารดาผ่านการ
นวดสัมผัสทารกแรกเกิด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดที่น้ำหนักตัวน้อย
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความรักผูกพันของบิดามารดา ให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารก โดยใช้การนวดสัมผัสทารกเป็นสื่อกลางในการสร้างความผูกพันของครอบครัว
2. ส่งเสริมพัฒนาการของทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย ให้ได้รับประโยชน์จากการนวดสัมผัสและมีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น

นิยามศัพท์

แนวปฏิบัติการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย หมายถึง รูปแบบกิจกรรมที่จัดส่งเสริมให้แก่บิดามารดาของทารกน้ำหนักตัวน้อย ที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลได้มีโอกาสดูแลทารกผ่านการนวดสัมผัสโดยมีปฏิสัมพันธ์ แนวปฏิบัติจะประกอบไปด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับการนวดสัมผัสทารก เช่น วัตถุประสงค์ ประโยชน์ ขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนการนวดสัมผัส ข้อควรระวังในการนวดสัมผัสทารกและพฤติกรรมของทารก การสาธิตการนวดสัมผัสทารก ช่วยเหลือและสนับสนุนให้ทั้งบิดามารดาได้นวดสัมผัสทารก ซึ่งรูปแบบการนวดสัมผัสทารกจะอาศัยหลักการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของทารกโดยการกระตุ้นการสัมผัส,การมองเห็น,และการกระตุ้นด้วยเสียง

ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย หมายถึง ทารกที่มีน้ำหนักตัวแรกคลอดเท่ากับ 2,500

กรัม หรือน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งหมายรวมถึงทารกที่คลอดก่อน 37 สัปดาห์ (Unicef/WHO, 2004:1)

ความผูกพันของบิดาต่อทารก หมายถึง ความรู้สึกที่แสดงถึงความรักใคร่ผูกพันที่บิดามีต่อบุตร ได้แก่ความรู้สึกที่แสดงออก 5 ด้าน คือ การรับรู้ต่อหน้าตาและร่างกายของทารก ความสนใจและความรู้สึกผูกพันกับทารก การสัมผัสโอบอุ้มทารก การยอมรับความเป็นบุคคลของทารกและการยอมรับความมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งการประเมินความผูกพันของบิดาและทารกประเมินได้โดยใช้แบบวัดความผูกพันระหว่างบิดาและทารก (Affectional Relationship Questionnaire) ของ บิลล์ (Bills, 1981:23)

ความผูกพันของมารดาต่อทารก หมายถึง อารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรม
การแสดงออกของมารดาและทารก อันเป็นการบ่งบอกถึงความรักใคร่ผูกพันที่ต่างมีต่อกัน ได้แก่
การรับรู้ต่อหน้าตาทารก ความรู้สึกผูกพันต่อกัน การสัมผัสโอบอุ้มทารก การยอมรับความเป็น
บุคคลของทารก และการยอมรับตนเองมากขึ้น โดยใช้แบบสอบถามความรู้สึกใคร่รักใคร่ผูกพันระหว่าง
มารดาและทารกของมุลเลอร์ (Muller, 1994)



บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันระหว่างบิดามารดาผ่านการนัดสัมผัสทารกน้ำหนักตัวน้อย ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมและนำกรอบแนวคิดทฤษฎีความผูกพันของ Klaus and Kennell (1982) และทฤษฎีหลักการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกของ อัลส์ (Als, 1982) นำมาเป็นแนวทางในการศึกษา เพื่ออธิบายการส่งเสริมสายใยรักแห่งครอบครัว โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย

- ความหมายทารกน้ำหนักตัวน้อย
- ปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักตัวของทารก
- ปัญหาที่พบบ่อยในทารกน้ำหนักตัวน้อย
- ผลกระทบต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อย

2. ความรักใคร่ผูกพันของครอบครัว

- ความหมายของความผูกพัน
- กระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพัน
- พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดาและทารก
- ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการผูกพัน

3. การส่งเสริมพัฒนาการทารก

4. การนัดสัมผัสทารก

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมความรักใคร่ผูกพัน

1. ทารกน้ำหนักตัวน้อย

ความหมายของทารกน้ำหนักตัวน้อย

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับทารกแรกเกิดที่มีปัญหาน้ำหนักตัวน้อยได้มีผู้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยดังต่อไปนี้ โดย ในปีค.ศ. 1961 องค์การอนามัยโลกและสถาบันกุมารเวชศาสตร์แห่งสหรัฐอเมริกาได้กำหนดคำจำกัดความเรียกกลุ่มทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนัก 2,500 กรัม หรือต่ำกว่า 2,500 กรัม ว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low birth weight) ซึ่งหมายรวมถึงทารกที่คลอดก่อน 37 สัปดาห์ และทารกที่มีการเจริญเติบโตล่าช้าขณะอยู่ในครรภ์มารดา

ในประเทศไทยใช้คำจำกัดความเช่นเดียวกับองค์การอนามัยโลก ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนัก 2,500 กรัม หรือต่ำกว่า 2,500 กรัม และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยไม่เหมาะสมกับอายุในครรภ์มารดา (Small for Gestation Age=SGA) หมายความว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยไม่ได้สัดส่วนกับอายุครรภ์มารดา

แอล ลูเชนโกและคณะ(Lunchenco et al. อ้างจาก Avery, Gordon, 1971) ได้เสนอเกณฑ์ประเมินการเติบโตของทารกในครรภ์มารดาว่า ควรพิจารณาน้ำหนักของทารกแรกเกิดร่วมกับประวัติการตั้งครรภ์ โดยดูความสัมพันธ์กันระหว่างน้ำหนักของทารกกับระยะเวลาตั้งครรภ์มารดานั้น จะพบว่าปัญหาที่เกิดขึ้น คือ มารดาให้ประวัติไม่แน่นอน เช่น การมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย การตั้งครรภ์ครั้งแรกของทารกในครรภ์ การฟังเสียงหัวใจเต้นของทารกในครรภ์ครั้งแรก ตลอดจนการประเมินยอดมดลูก ทำให้สามารถจำแนกความหมายของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยออกเป็น 2 กลุ่มคือ

1. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด (Premature infant) คือทารกที่มีอายุในครรภ์ไม่เกิน 37 สัปดาห์และน้ำหนักแรกเกิดไม่เกิน 2,500 กรัม
2. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่มีการเจริญเติบโตล่าช้าขณะอยู่ในครรภ์มารดา คือทารกที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10 เมื่อเปรียบเทียบกับทารกที่มีอายุครรภ์เท่ากัน(ประพุทธศิริบุญ, 2546:90)

เกณฑ์ในการแบ่งประเภทของทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้ความแตกต่างของน้ำหนักเป็นเกณฑ์ จะแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (Morris, 1994; Pillirwei, 1995 อ้างอิงใน จริยา อันทะพันธุ์, 2544)

1. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low birth weight infant = LBW) หมายถึง ทารกแรกเกิดอยู่ระหว่าง 1,500-2,500 กรัม

2. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก (Very low birth weight infant = VLBW) หมายถึงทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 1,000 กรัมถึง 1,500 กรัม

3. ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยมากๆ (Extremely very low birth weight infant = EVLBW) เป็นทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 500 กรัมถึง 1,000 กรัม

จากคำจำกัดความและการแบ่งประเภทของทารกน้ำหนักตัวน้อย สามารถกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาวินิจฉัยทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อย คือ ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวเท่ากับหรือน้อยกว่า 2,500 กรัมและมีน้ำหนักไม่เหมาะสมกับอายุครรภ์ของมารดา

ปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักตัวของทารก

ปัจจัยที่ส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อยนั้น ประกอบด้วยปัจจัยใหญ่ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านมารดา ทารกและรก

ด้านมารดา อายุครรภ์ทารกน้อยกว่า 37 สัปดาห์ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์น้อยกว่า 10 กิโลกรัม การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ น้ำหนักมารดาน้อยกว่า 45 กิโลกรัม ส่วนสูงของมารดาน้อยกว่า 150 เซนติเมตร และค่าดัชนีมวลกายของมารดาก่อนตั้งครรภ์น้อยกว่า 20 (สันสนีย์ หาญพินิจศักดิ์, 2550:34) การเสพสิ่งเสพติด ช่วงระยะเวลาการตั้งครรภ์ถี่เกินไป ส่งผลให้ทารกคลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อย

ด้านทารก ภาวะการมีครรภ์แฝด ความผิดปกติของโครโมโซม ความพิการแต่กำเนิด การติดเชื้อในครรภ์โดยเฉพาะหากมารดาติดเชื้อหัด (Rubella) ก็จะส่งผลต่อการเกิดความพิการของทารก และน้ำหนักตัวของทารกแรกคลอด รวมถึงการที่มารดาได้รับประทานยาบางตัวขณะตั้งครรภ์ เช่น Phenytoin , Mephentyoin , ethotoin มีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกทำให้มีภาวะการเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ (Chariya L., 2003)

ด้านรก รกมีความผิดปกติทั้งทางด้านกายภาพและสรีรวิทยาทำให้ประสิทธิภาพของรกไม่ดี (Placental insufficiency) การไหลเวียนของเลือดไปสู่รกไม่ดีส่งผลให้ทารกได้รับอาหารขณะอยู่ในครรภ์ไม่เพียงพอต่อความต้องการ ทารกจึงมีน้ำหนักตัวน้อย ตำแหน่งการเกาะของสายสะดือผิดปกติ การตายของรก (สำรวมจิต สุนทราภิรมย์สุข, 2543:16)

นอกจากปัจจัย 3 ประการข้างต้นยังมีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด คือ

ด้านพันธุกรรม (Hereditary) พันธุกรรมมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโต โดยที่แนวโน้มลักษณะทางกายภาพ ทางจิตใจ และสารชีวเคมีในร่างกายนั้นถูกกำหนดขึ้นโดยยีนส์ที่บุคคลได้รับ

ถ่ายทอดจากบิดามารดา ซึ่งอธิบายตามหลักทฤษฎีได้ว่า การถ่ายทอดทางยีนส์จะเป็นตัวควบคุมการเจริญเติบโต (กุลลดา เปรมจิตร, 2547:17)

ด้านอุณหภูมิของทารก ทารกที่คลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อยมักจะมีปัญหาในเรื่องอุณหภูมิที่ต่ำกว่าปกติ เนื่องจากไขมันที่ห่อหุ้มร่างกายมีน้อยทำให้น้ำหนักตัวของทารกไม่เพิ่มหรือลดลงเนื่องจากอาหารต้องถูกนำไปสลายเป็นความร้อนแทนการนำไปใช้เพื่อการเจริญเติบโต

ด้านอาหารที่ได้รับ ทารกที่คลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยระบบทางเดินอาหารและน้ำย่อยต่างๆยังพัฒนาได้ไม่เต็มที่ ทำให้การย่อยและการดูดซึมสารอาหารต่างๆยังไม่ดีทำให้การได้รับอาหารไปเลี้ยงร่างกายได้น้อยทำให้น้ำหนักตัวไม่เพิ่มขึ้น โดยจากผลการวิจัยของ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ พบว่าทารกที่คลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อยต้องการปริมาณแคลอรีวันละ 120-150 กิโลแคลอรี/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม โดยหากได้รับสารอาหารที่เพียงพอก็จะทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นวันละ 10-15 กรัมต่อวัน (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2540 อ้างอิงใน กุลลดา เปรมจิตร, 2547:18)

ปัญหาที่พบบ่อยในทารกน้ำหนักตัวน้อย

เนื่องจากทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยมักเป็นทารกที่คลอดก่อนกำหนด ทำให้การทำงานของระบบอวัยวะต่างๆในร่างกายยังไม่สมบูรณ์ ดังนั้นหลังคลอดทารกจึงมีปัญหาด้านต่างๆ ดังนี้

1. **ปัญหาระบบทางเดินหายใจ** เนื่องจากเป็นระบบที่มีการเจริญเติบโตและสมบูรณ์ช้ากว่าระบบอื่นๆ รวมถึงการขาดสาร “Surfactant” ซึ่งมีผลต่อการทำงานของระบบทางเดินหายใจ ทารกจะมีอาการหายใจลำบาก และเป็นสาเหตุการตายของทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยมากที่สุดได้แก่ภาวะหายใจลำบาก (RDS: Respiratory distress syndrome) (สุกัญญา ทักขพันธ์, 2545)

2. **ปัญหาระบบประสาท** ระบบประสาทของทารกคลอดก่อนกำหนดยังเจริญไม่เต็มที่ ทารกคลอดก่อนกำหนดศูนย์ควบคุมความร้อนในสมองส่วนไฮโปธาลามัส(Hypothalamus) ยังเจริญไม่เต็มที่การสร้างความร้อนทำได้น้อย และส่วนใหญ่อยู่ภายใต้อิทธิพลของฮัยรอยด์ฮอร์โมน และนอร์อีปีเนฟรินเท่านั้น ไม่สามารถสร้างความร้อนโดยการสั่นกล้ามเนื้อ(Non-shivering) ดังนั้นอุณหภูมิของร่างกายจึงเปลี่ยนไปตามสิ่งแวดล้อม คือ อุณหภูมิอาจต่ำหรือสูงเกินไป หากไม่ควบคุมอุณหภูมิของทารกให้อยู่ในระดับปกติจะทำให้อัตราการเกิดโรค(Morbidity) และอัตราตาย(Mortality) มากขึ้น (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545)

3. **ปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด** ทารกคลอดก่อนกำหนดมี Blood volume ต่ำ น้ำหนักตัวค่อนข้างสูง (100-110 ml/kg) เมื่อเทียบกับทารกครบกำหนด (85-100 ml/kg) ทารกคลอดก่อนกำหนดจึงทนต่อการเกิด Volume overload ไม่ค่อยได้ เช่น หลังคลอด การผูกสายสะดือเข้าทารกอาจได้รับเลือดจากรกมากขึ้น 10-25% ขณะเดียวกันกล้ามเนื้อหัวใจยังทำงานไม่เต็มที่ ทำให้หัวใจล้มเหลวได้ นอกจากนี้ ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีความดันเลือดค่อนข้างต่ำ เลือดและออกซิเจนที่ไปเลี้ยงเนื้อเยื่อและอวัยวะต่างๆค่อนข้างน้อยอยู่แล้ว ดังนั้นเมื่อเกิดภาวะขาดอากาศ (Asphyxia) จะยิ่งทำให้เกิดการขาดเลือดและออกซิเจนมากขึ้น (วราภรณ์ แสงทวีสิน, 2550 อ้างอิงใน ครุณี ชมกลิ่น, 2549)

4. **ระบบทางเดินอาหาร** โดยปกติระบบทางเดินอาหารของทารกจะเจริญเต็มที่เมื่ออายุครรภ์ 36-38 สัปดาห์ การดูด(Sucking reflex) จะเริ่มมีเมื่อทารกอายุครรภ์ได้ 11 สัปดาห์ การกลืน (Swallowing reflex) เริ่มพัฒนาเมื่ออายุครรภ์ได้ 24 สัปดาห์ และจะเริ่มสัมพันธ์กันเมื่ออายุครรภ์ได้ 32-34 สัปดาห์ ภายหลังการคลอดทารกยังต้องกลืนและหายใจโดยใช้ทางร่วมกันคือ หลอดอาหารและหลอดคอ ซึ่งหากการกลืนและการหายใจไม่สัมพันธ์กันจะทำให้ทารกสำลักนม นอกจากนี้ชั้นกล้ามเนื้อเรียบของกระเพาะอาหาร และลำไส้ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ทำให้การบีบรัด(peristalsis) ไม่ดี จึงทำให้ท้องอืดได้ง่าย (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545)

5. **ระบบภูมิคุ้มกัน** ในทารกที่คลอดก่อนกำหนดหรือน้ำหนักตัวน้อย โดยปกติทารกแรกเกิดจะมีระดับอิมมูโนโกลบูลิน(Immunoglobulin) ต่ำ โดยเฉพาะอิมมูโนโกลบูลินเอ็ม (IgM) และอิมมูโนโกลบูลินเอ (IgA) เพราะขณะอยู่ในครรภ์มารดาทารกอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปราศจากเชื้อ จึงมีการสร้างอิมมูโนโกลบูลินน้อย แต่ทารกจะได้รับอิมมูโนโกลบูลินจี(IgG) จากมารดาโดยวิธีผ่านทางรกในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ ทำให้ทารกมีระดับของ IgG ต่ำและยังมีค่า Complement ต่ำ Neutrophil ยังทำงานได้ไม่เต็มที่ทำให้ทารกติดเชื้อได้ง่าย ปัญหาที่พบได้บ่อยคือภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545)

6. **ระบบเมตาบอลิซึมและต่อมไร้ท่อ** ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ และ Osteopenia of prematurity จากการเก็บสะสมแคลเซียม ฟอสฟอรัส และวิตามินดีในทารกคลอดก่อนกำหนดทำได้น้อย ทำให้หากเมื่อคลอดและได้รับอาหารไม่เพียงพอ จะทำให้เกิดปัญหาภาวะกระดูกบาง หรือในบางรายที่เป็นมากอาจเกิดกระดูกหักได้ (Hull and Johnston, 1999 อ้างอิงใน ครุณี ชมกลิ่น, 2549)

7. **ปัญหาทางด้านการมองเห็น (Regarding ophthalmologic)** ในทารกคลอดก่อนกำหนด ที่ได้รับออกซิเจนที่มีความเข้มข้นมาก ทารกที่มีอาการรุนแรงและรอดชีวิต พบว่าประมาณร้อยละ 20

จะมีการมองเห็นที่ผิดปกติเช่น สายตาสั้น สายตายาว สายตาเอียงได้ (กฤษณา เฟื่องสา อ้างอิงใน สมสิริ อัครเสรี, 2540)

8. ปัญหาทางด้านการพัฒนาการ เนื่องจากทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยมีปัญหาและภาวะแทรกซ้อนของระบบต่างๆในร่างกายมากต้องถูกแยกจากบิดามารดา เพื่อรับการดูแลรักษาในหน่วยเฉพาะทารกแรกเกิด ซึ่งมีความแตกต่างจากสิ่งแวดล้อมภายในมดลูก โดยสิ่งกระตุ้นที่ทารกได้รับขณะอยู่ครรภ์มารดา มักจะเป็นการสัมผัส การรับรู้การเคลื่อนไหวร่างกายของมารดา โดยผ่านทางน้ำคร่ำ รับรู้การทรงตัวเมื่อมารดาเดินหรือเคลื่อนไหว ได้ยินเสียงภายในมดลูกที่เป็นเสียงซึ่งมีความถี่ต่ำเบา มีแสงสว่างน้อย ซึ่งแตกต่างจากสิ่งแวดล้อมภายนอกมดลูกที่ทารกต้องเผชิญ โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยเฉพาะทารกแรกเกิด ที่ประกอบด้วยสิ่งกระตุ้นที่ไม่เหมาะสมหรือมากเกินไป (Ais, 1982) เช่น เสียงเปิดหรือปิดตู้อบ เสียงพุดคุย เสียงเตือนของเครื่องติดตามการเปลี่ยนแปลงของอาการ (Monitor alarm) แสงไฟที่เปิดภายในหน่วยตลอด 24 ชั่วโมง การส่องไฟรักษา (Phototherapy) แสงของไฟส่องขณะทำหัตถการรวมทั้งการรบกวนทารกบ่อยๆเพื่อการรักษา และการติดตามอาการ การได้รับสิ่งกระตุ้นที่ไม่เหมาะสมหรือมากเกินไป จะส่งผลต่อพฤติกรรมตามพัฒนาการของระบบประสาท (Neurobehavioral development) ของทารก โดยพบว่าทารกที่รอดชีวิต เมื่อเข้าสู่วัยก่อนเรียนหรือวัยเรียน อาจมีความผิดปกติของการทำหน้าที่ของระบบประสาท มีพัฒนาการด้านสติปัญญาล่าช้า ขาดทักษะด้านภาษา การพูด การเขียน มีปัญหาในการทำงานของกล้ามเนื้อ สมาธิสั้น (จริยา อินทะพันธุ์, 2544)

9. ปัญหาทางด้านการเลี้ยงดู เนื่องจากทารกคลอดน้ำหนักตัวน้อยมักมีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด ต้องถูกแยกนำไปรักษา ทำให้กระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างบิดามารดาหยุดลงไป บิดามารดาไม่ได้สัมผัสหรือจับต้องทารก ซึ่งอาจส่งผลที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกได้ และทำให้บิดามารดาของทารกไม่สามารถทำบทบาทการเป็นบิดามารดา มีผลต่อความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร (สมสิริ อัครเสรี, 2540)

ผลกระทบต่อการเกิดทารกน้ำหนักตัวน้อย

เนื่องจากทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยมักจะเกิดการเกิดอาการแทรกซ้อนต่างๆหลังคลอด และส่งผลกระทบทั้งต่อทารก ครอบครัวและสังคมประเทศชาติ ดังต่อไปนี้

ผลกระทบต่อการก จากการศึกษาของพบว่าทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยมักมีโอกาที่จะเสียชีวิตได้สูงประมาณร้อยละ 30 (อุไรวรรณ โชติเกียรติ, 2006) นอกจากนี้พบว่าหากทารกรอดชีวิตยังเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น ปัญหาทางเดินหายใจ เนื่องจากทารกแรกคลอดที่

น้ำหนักตัวน้อยมักจะเป็นทารกที่คลอดก่อนกำหนดทำให้การทำงานของปอดยังไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะการสร้างสาร Surfactant ซึ่งทำหน้าที่ช่วยไม่ให้ถุงลมแฟบขณะหายใจลำบากต้องได้รับการช่วยเหลือโดยการให้ออกซิเจน (อุไรรักษ์ คัมภีรานนท์, 2543) ปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจยังทำหน้าที่ได้สมบูรณ์ทำให้เสี่ยงต่อภาวะหัวใจล้มเหลวได้ง่าย รวมถึงปัญหาทางด้านระบบประสาท และปัญหาด้านอื่นๆทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

จากปัญหาภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว มักทำให้ทารกแรกเกิดที่มีปัญหาน้ำหนักตัวน้อย ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลค่อนข้างนาน ทำให้เมื่อทารกเจริญโตขึ้น ก็มักจะมีปัญหาในเรื่องสุขภาพที่ต้องเผชิญกับอาการแทรกซ้อนต่างๆส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านการเจริญโตซึ่งหากไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือดูแลเป็นอย่างดีก็อาจจะส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพเรื้อรังต่อไปได้

ผลกระทบต่อครอบครัว ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษทำให้ต้องใช้ค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงในการดูแล ความวิตกกังวลของครอบครัว การลงนามมาดูแลทารกเนื่องจากการดูแลทารกเหล่านี้จำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลในระยะยาว ทารกบางรายต้องถูกแยกจากมารดาทันทีหลังคลอดทำให้สายใยแห่งรักระหว่างทารกและครอบครัวถูกขัดขวาง ทำให้ทารกได้รับการสัมผัส โอบกอดจากครอบครัวน้อยลง หรืออาจถูกปฏิเสธจากมารดาเนื่องจากทารกที่น้ำหนักตัวน้อย มักมีรูปร่างตัวเล็ก ผิวหนังเหี่ยวย่น โอกาสที่จะสร้างสัมพันธภาพซึ่งกันและกันมีน้อย เป็นผลให้การปรับตัวบทบาทการเป็นบิดามารดา ในการเลี้ยงดูเอาใจใส่และให้ความรักแก่ทารกได้ไม่เต็มที่ (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545) นำไปสู่ปัญหาการทอดทิ้งทารกหรือการทำร้ายได้เกิดเป็นปัญหาสังคมตามมา แต่ปัจจุบันการแพทย์มีความทันสมัยก้าวหน้ามากขึ้น ได้มีการพยายามให้การดูแลมารดาตั้งแต่ตั้งครรภ์โดยเฉพาะมารดาที่เป็น High risk pregnancy มีโอกาสคลอดทารกที่เป็น Extremely low birth weight จะมีสูตินารีแพทย์และกุมารแพทย์ให้การประเมินรักษาที่ดีแก่มารดาในกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ จากผลการประชุมใหญ่กุมารเวชศาสตร์ ครั้งที่ 61 ได้แนะนำให้มีการให้คำปรึกษาก่อนคลอดโดย Neonatologist เพื่อให้ครอบครัวที่ได้รับการเตรียมสำหรับการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย (การประชุมใหญ่กุมารเวชศาสตร์ ครั้งที่ 61, 2006)

ผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติ เนื่องจากทารกแรกเกิดที่มีปัญหาน้ำหนักตัวน้อย มักจะต้องมีค่าใช้จ่ายในการดูแลค่อนข้างสูง อีกทั้งสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและทารกจะน้อย เนื่องจากต้องแยกไปรับรักษาตัวทำให้การเลี้ยงดูทารกทำได้ไม่เต็มที่ นำไปสู่ปัญหาการทอดทิ้งทารกหรือทำร้ายทารกได้ ทำให้ทารกที่เกิดมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าว รุนแรง ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆในสังคมได้ เช่น ปัญหาอาชญากรรม การลักทรัพย์ เป็นต้น (ดร.ณิ ชมกลิน, 2549) รวมถึงภาครัฐที่จะเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลทารกกลุ่มดังกล่าว ซึ่งจะต้องดูแลในระยะยาวเป็นภาระให้แก่ประเทศ

จากผลกระทบบ้างกล่าวไม่ว่าเป็นต่อตัวทารก ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ สิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือการวางแผนครอบครัว ทั้งก่อนการตั้งครรภ์ ระหว่างการตั้งครรภ์ และหลังการตั้งครรภ์ รวมถึงความเข้าใจกันของบุคคลในครอบครัว เพราะหากมารดาได้รับการประเมินก่อนคลอดว่าสามารถที่จะตั้งครรภ์ทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยและจำเป็นต้องได้รับการคลอดก่อนกำหนด จำเป็นที่บุคคลในครอบครัวจะต้องร่วมกันวางแผนการดูแลเลี้ยงดูทารกเพื่อลดปัญหาและผลกระทบที่ตามมาดังกล่าวข้างต้น

2. ความรักใคร่ผูกพัน (Bonding and Attachment)

ความหมายของความผูกพัน

Bowly (1969) ได้ให้ความหมายของความรักใคร่ผูกพันว่า เป็นความรู้สึกรัก หรือ ชอบอย่างไม่มีวันสิ้นสุดของบุคคลหนึ่ง ต่อ อีกสิ่งหนึ่งอย่างเฉพาะเจาะจง โดยสิ่งทีบุคคลนั้นรู้สึกรักหรือชอบ อาจเป็นสิ่งที่มีชีวิตหรือเป็นสิ่งที่ไม่มีชีวิตก็ได้

Klaus & Kennell (1982) ได้กล่าวถึงคำว่า “Bond” ว่าเป็นความรู้สึกของพ่อแม่ ที่มีต่อทารก ซึ่งเกิดขึ้นทันทีหลังจากที่ทารกคลอดออกมา ส่วนความหมายของคำว่า ความรักใคร่ผูกพัน Attachment คือ สัมพันธภาพที่เป็นลักษณะพิเศษเฉพาะ ระหว่างบุคคลสองคนโดยเป็นกระบวนการที่ค่อยๆเกิดขึ้น ความรู้สึกรักใคร่ผูกพันนี้จะเริ่มก่อตัวขึ้นเรื่อยๆตั้งแต่มารดาวางแผนที่จะมีบุตร และพัฒนาขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด และในระยะหลังคลอดเป็นความรัก โดยอารมณ์ความรักนั้น จะเพิ่มมากยิ่งขึ้นเมื่อมารดาและทารกตอบสนองซึ่งกันและกัน

นอกจากนี้ยังมีการให้ความหมายของคำว่า ความรักใคร่ผูกพันต่างๆดังนี้

ความรักใคร่ผูกพัน (Bonding) หมายถึง กระบวนการของการสื่อสารของบุคคลหนึ่ง ไปสู่อีกบุคคลหนึ่งอย่างมีจุดหมาย เช่นเดียวกับการความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่ต่อบุตร ที่ถือเป็นความรักใคร่ผูกพันที่มีอำนาจ และทรงพลังมากที่สุดในช่วงชีวิตความรักใคร่ผูกพัน มักจะเกิดในระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งจะพัฒนามากขึ้นตามระยะเวลาของการตั้งครรภ์ (Waters cited in Chariya., 2003)

ความรักใคร่ผูกพัน (Bonding) หมายถึง ความรู้สึกดึงดูดหรือความปรารถนาที่สร้างขึ้นระหว่างบุคคล 2 คน เป็นความผูกพันของมารดา หรือ บิดาที่มีต่อบุตรเพียงฝ่ายเดียว เป็นความปรารถนา หรือ ความผูกพันครั้งแรกที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล กระบวนการนี้เริ่มต้นตั้งแต่การวางแผนที่จะมีบุตร

การได้รับคำยืนยันว่าตั้งครรภ์ การยอมรับการตั้งครรภ์ ความรู้สึกเมื่อเด็กดิ้นต่อเนื่องไปจนกระทั่งคลอด และ ระยะหลังคลอดในทันทีที่ได้เห็น สัมผัส อุ้ม และเลี้ยงดูบุตร (ชนิตา คชะสูตร, 2538)

บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์ (2545) กล่าวว่า “bond” คือ ความรักใคร่ผูกพันที่บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูมีต่อทารก เริ่มปรากฏขณะตั้งครรภ์ ทันทีหลังทารกคลอด หรือเกิดได้ในชั่วโมงแรกๆ วันแรกๆ หลังทารกคลอด ความรักใคร่ผูกพันมีมากขึ้นเมื่อมีการสัมผัสทางกาย เช่น นมอแนบเนื้อ การสัมผัส การสบตา การพูดคุย การจูบ การโอบ การอุ้ม การดูแล ความรักใคร่ผูกพันมีความสำคัญมากเนื่องจากความรักใคร่ผูกพันเป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับทารกมากเนื่องจากความรักใคร่ผูกพันเป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับทารก (Attachment) นอกจากนี้ความรักใคร่ผูกพันยังมีผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารกอีกด้วย

ปัจจุบันคำว่า Bonding และ Attachment ได้ถูกนำมาใช้ในความหมายเดียวกันเพื่ออธิบายถึงความรักใคร่ผูกพันหรือสัมพันธภาพ อันเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลสองคน ซึ่งเป็นที่รักซึ่งกันและกัน ความรู้สึกผูกพันดังกล่าวจะค่อยๆ เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นความรู้สึกที่มีลักษณะพิเศษ และความคงทนถาวรตลอด (ชนิตา คชะสูตร, 2538)

สรุป ความผูกพัน(Bonding and Attachment) หมายถึง สายใยแห่งความรักใคร่ผูกพัน เป็นประสบการณ์ที่ทำให้รู้สึกปลอดภัย เป็นความมั่นคงทางอารมณ์ มีการเกี่ยวพันกันทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยความรักใคร่ผูกพันจะเกิดขึ้นตั้งแต่มารดาเริ่มมีการตั้งครรภ์ หลังทารกคลอด ซึ่งความรักใคร่ผูกพันจะค่อยๆ ดำเนินอย่างช้าๆ แต่เป็นความรู้สึกที่มั่นคงถาวร เด็กทุกคนสามารถจะสร้างความผูกพันได้ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ของมารดาผ่านการลูบสัมผัสของมารดาทางหน้าท้องโดยทารกมีอาการดิ้นขยับแขน ขา หรือศีรษะ เพื่อสนองกับมารดาหรือบิดารวมถึงหากมีการพูดคุยกับทารกไปด้วยก็จะทำให้เมื่อทารกคลอดออกมาจะสามารถจำเสียงของบิดามารดาได้ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ทำให้มีการสัมผัสและแสดงความรักความผูกพัน ความผูกพันที่มั่นคงเป็นสิ่งสำคัญต่อพัฒนาการด้านสติปัญญา ด้านสังคมจิตใจและการปรับตัวของเด็ก ปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการสร้างความผูกพันคือ Sensitivity คือความสามารถที่พ่อแม่เข้าใจสัญญาณหรือการแสดงออก ทำที่ของเด็กอย่างถูกต้องก็จะทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม

กระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพัน

Klaus and Kennell (1982) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความผูกพันและได้สรุปแนวคิดของกระบวนการสร้างความผูกพันไว้ดังนี้

1. ช่วงเวลาที่มีความไวต่อการเกิดความผูกพันเรียกว่า “Sensitive period” เป็นช่วงเวลานาทีแรกๆ ชั่วโมงแรกๆ และวันแรกๆ หลังคลอด ซึ่งมีความสำคัญที่มารดาและทารกควรได้ใกล้ชิดกันทำให้เกิดความผูกพันตลอดไป
2. เมื่อมารดาได้มีการพบบุตรครั้งแรก จะมีการแสดงพฤติกรรมการตอบสนองที่เฉพาะเจาะจง (Species-specific response)
3. เกิดกระบวนการได้มีการพบบุตรครั้งแรก จะมีการแสดงพฤติกรรมการตอบสนองที่ผูกพันกับทารกเพียงฝ่ายเดียว
4. ระหว่างกระบวนการสร้างความผูกพันที่มารดามีต่อทารก พฤติกรรมการตอบสนองของทารก เช่น การขยับตาและลำตัว ส่งผลต่อความรักผูกพัน
5. บุคคลที่ร่วมอยู่ในกระบวนการคลอดจะเกิดความผูกพันกับทารกอย่างมาก
6. บางคนมีความยากลำบากในการดำเนินกระบวนการสร้างความผูกพันในขณะที่มีการสูญเสียที่เกิดขึ้นพร้อมกัน
7. บางเหตุการณ์มีผลต่อเนื่อง เช่น ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการผิดปกติของทารกในวันแรกหลังเกิด อาจมีผลต่อเนื่องให้เกิดความหวงใยมากกว่าปกติ ซึ่งอาจส่งผลต่อพัฒนาการในวัยเด็กได้

ความรักใคร่ผูกพันเริ่มต้นตั้งแต่การตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นผลมาจากกลไกทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะเป็นการเปลี่ยนแปลงเชิงคุณภาพ ในความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและทารก ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงถึงความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกมีดังต่อไปนี้

พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดาและทารก

ด้านมารดา Klaus & Kennel 1 (1982: 72-82) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกจะพัฒนาก้าวหน้าเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ถ้ามารดาและทารกมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ดังต่อไปนี้

1. การสัมผัส (Touch) เป็นพฤติกรรมที่มารดาใช้แสดงต่อทารก เพื่อทำความคุ้นเคย Klaus & Kennell ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมของมารดาหลังคลอดทันทีต่อการสัมผัสทารกครั้งแรกพบว่า มารดาจะเริ่มสัมผัสทารกโดยใช้ปลายนิ้วสัมผัสบริเวณแขนขา ก่อน แล้วจึงใช้ฝ่ามือในการสัมผัสและนวดเบาๆตามลำตัวของทารก สอดคล้องกับแนวคิดของ แฟรงก์ (Frank cited in Brazelton 1969 : 28 อ้างอิงใน วัชร นุ่มประเสริฐ) กล่าวว่า การสัมผัสเป็นการสื่อถึงภาษาและการสื่อสารสู่ทารก รวมทั้งความรู้สึกต่างๆ ซึ่งเป็นหลักสำคัญที่ช่วยให้ทารกได้รับการอุ้มชู โอบกอด เพิ่มขึ้นจากมารดา และผลของการสัมผัสก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อทั้งมารดาและทารก

2. การประสานสายตา (Eye to Eye contact) เป็นสื่อที่มีผลอย่างมากในการพัฒนาความเชื่อมั่นและความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้อื่น คลอสและเคนเนลล์ (Klaus & Kennell, 1982 : 73-74) พบว่า มารดาส่วนใหญ่จะ มีความสนใจใช้เวลากับการสบตาทารกโดยปรับท่าให้หันหน้าเผชิญกับทารก (Enface position) การประสานสายตา มีผลต่อความรักใคร่ผูกพัน การคุ้นเคยหน้าของมารดาจากการแสดงสีหน้าของมารดาต่อทารก เช่น การยิ้ม การทำหน้าบึ้ง สีหน้าวิตกกังวล ซึ่งความผูกพันบนใบหน้าของบุตร สามารถวัดได้โดยการสังเกตระยะเวลาที่บุตรมองหน้ามารดา ความถี่ในการยิ้ม การส่งเสียง และอัตราการเต้นของหัวใจบุตร(ชนิตา คชะสูตร, 2538)

3. เสียง (Voice) การตอบสนองของเสียงเริ่มต้นที่ทารกคลอด ทารกจะตอบสนองต่อเสียงสูงได้ดีกว่าต่ำ ดังนั้นบิดามารดาควรจะพูดคุยกับทารกด้วยเสียงที่สูงกว่าปกติเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ทารกหันไปตามเสียง (Chariya Lokham, 2003) สอดคล้องกับผลการศึกษาของเดอร์ คาสเปอร์ และไฟเฟอร์ (De Casper & Fifer 1980 cited in Klaus & Kennell 1982 : 75)พบว่าทารกสามารถแยกเสียงของมารดาจากเสียงของผู้หญิงอื่นๆได้ภายใน 3 วันหลังคลอด และจากการสังเกตพฤติกรรมของมารดาหลังคลอดพบว่า มารดามักจะใช้เสียงที่มีความถี่สูงกว่าปกติพูดคุยกับทารก (Lang's 1967 cited in Klaus & Kennell 1982 : 75) พบว่าทารกจะตื่นตัวและให้ความสนใจต่อเสียงของผู้หญิงมากกว่าเสียงผู้ชายเพราะว่าเสียงของผู้หญิงมีระดับเสียงที่สูงกว่าเพศชาย

4. การเคลื่อนไหวทารก (Entrainment) คลอสและเคนเนลล์(Klaus & Kennell, 1982: 76-77) เชื่อว่าสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก เกิดขึ้นจากการที่มารดารับรู้ถึงการตอบสนองของทารกด้วยการเคลื่อนไหวของร่างกายและดวงตา เป็นจังหวะสัมพันธ์กับปฏิสัมพันธ์ของมารดา โดยพบว่าทารกจะมีการเคลื่อนไหวตามจังหวะการพูดหรือ ส่งเสียงของมารดา ซึ่งเปรียบเหมือนกระตุ้นให้มีการตอบสนองซึ่งกันและกัน ถือเป็นแรงเสริมให้บิดามารดา ก่อให้เกิดความผูกพันที่แน่นแฟ้นมากขึ้น

5. ช่วงเวลาการเรียนรู้ (Time giver) การที่ทารกคลอออกมาสู่โลกภายนอกครรภ์มารดา ต้องมีการปรับตัวทางจังหวะชีวภาพ (Biorhythmicity) หลายประการ เช่น การนอนหลับ การตื่น การร้องไห้ โดยพบว่า ลักษณะการนอนหลับลึก จะพบในวันแรกและวันต่อมา การหลับลึกจะลดลงทารกจะร้องไห้บ่อยขึ้น และมากที่สุดในวันที่ 3 ซึ่งมารดาต้องปรับตัวเป็นผู้ให้เวลา ในการดูแลตอบสนองตามจังหวะชีวภาพของทารก เช่น ในช่วงเวลาที่ทารกตื่นตัว หรือร้องไห้ ถ้ามารดาอุ้มทารกไว้นานพอ ทารกจะรับรู้หรือได้ยินเสียงเต้นของหัวใจมารดา ซึ่งเสียงการเต้นของหัวใจมารดา รวมถึงความอบอุ่นจากอ้อมกอดที่ทารกคุ้นเคย จะช่วยให้ทารกเกิดความรู้สึกมั่นคงและช่วยปลอบให้ทารกหยุดร้องไห้

6. การให้ภูมิคุ้มกันทางน้ำนม (T-and B-lymphocytes macrophages) การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา จะทำให้ทารกได้ภูมิคุ้มกันโรคซึ่งมีในน้ำนมมารดา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในน้ำนมเหลือง (colostrum) ซึ่งประกอบไปด้วย secretory immunoglobulin A, T-lymphocytes และ B-lymphocytes ซึ่งภูมิคุ้มกันเหล่านี้จะป้องกันและทำลายเชื้อโรคในระบบทางเดินอาหารให้ทารก (Klaus & Kennell, 1982 : 78)

7. การให้ภูมิคุ้มกันธรรมชาติ (Bacteria nasal flora) การให้มารดาและทารกได้อยู่ด้วยกันโดยเร็วในระยะเวลาหลังคลอด มารดาและทารกได้สัมผัสกันอย่างใกล้ชิด ทำให้ทารกได้รับการเจริญเติบโตในระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหารของทารก ช่วยป้องกันทารกจากการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อม (Klaus & Kennell, 1982: 78)

8. กลิ่น (Odor) เส้นประสาทการรับกลิ่น (olfactory Nerve) ทารกสามารถจดจำรู้จักมารดาจากกลิ่นน้ำนมมารดา โดยสามารถแยกกลิ่นได้ภายใน 6-10 วันหลังคลอด (ชนิตา คชะสูตร, 2538) เช่นเดียวกับมารดาที่พบว่าสามารถจดจำกลิ่นและแยกกลิ่นของทารกออกจากทารกคนอื่นๆได้ ในระยะเวลา 3-4 วันหลังคลอด (Klaus & Kennell , 1982 : 79)

9. ความอบอุ่นของร่างกาย (Heat) ร่างกายของมารดาเป็นแหล่งให้ความอบอุ่นแก่ทารก การโอบกอดทารกของมารดาทำให้ทารกได้รับความอบอุ่น ทำให้ทารกเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย (ชนิตา คชะสูตร, 2538: 22)

ด้านบิดา

นอกจากพฤติกรรมการแสดงระหว่างมารดาและทารก ด้านบิดามีรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ที่บิดาแสดงต่อบุตร ผลการศึกษาของกรีนเบอร์กและมอร์ริส (Greenberg & Morris, 1974 : 529 อ้างอิงใน อารียา เตะมะไมตรีจิตต์, 2538) พบว่าภายใน 48-72 ชั่วโมงหลังทารกคลอด เป็นช่วงเวลาที่บิดามีความรู้สึกเป็นเจ้าของบุตร ซึ่งเรียกว่า Engrossment มีความรู้สึกภูมิใจ รู้สึกมีส่วนร่วม และมีความสนใจ (Absorption, Preoccupy, Interest) ความรู้สึกเหล่านี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้บิดาเกิดการรับรู้ที่ดีต่อบุตร นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่พยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความรู้แก่บิดาในเรื่องที่เกี่ยวกับบุตรในช่วงเวลา 1-2 วันแรก เนื่องจากเป็นระยะที่สำคัญที่สุดของการสร้างความผูกพันระหว่างบิดาและทารก บิดามีความต้องการเห็นบุตร สัมผัสบุตร หรือจับต้องตัวบุตร (Bills, 1980 : 21) ส่งเสริมให้เกิดสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดาและทารกเกิดเป็นความรักใคร่ผูกพันซึ่งกันและกัน เช่นเดียวกับการศึกษาโดย โบเวนและมิลเลอร์ (Browen & Miller, 1980 : 308 อ้างอิงใน อารียา เตะมะไมตรีจิตต์, 2538 : 19-20) ที่สรุปพฤติกรรมของความผูกพันระหว่างบิดาและทารกไว้ดังนี้

1. การมองสำรวจบุตร (Inspection) เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่มีผลต่อการพัฒนาความผูกพันระหว่างบิดาและทารก บิดาเริ่มใช้สายตาสำรวจร่างกายบุตร เพื่อเปรียบเทียบกับที่เคยคิดฝันและจินตนาการไว้ จากการมองจะทำให้บิดาเกิดความประทับใจในตัวบุตรและก่อให้เกิดความรู้สึกผูกพันต่อบุตรเพิ่มขึ้น

2. การสื่อสาร (Verbalization) บิดาและบุตรอาจจะแสดงพฤติกรรมความผูกพันได้โดยการสื่อสาร ผลการศึกษาของโอลด์และคณะ (Olds, et al.1984 อ้างอิงใน นิรมลสรขานี) พบว่าการที่บิดาส่งเสียงพูดคุยกับทารกจะมีการใช้น้ำเสียงที่แตกต่างกันร่วมกับการใช้นิ้วมือสัมผัสร่างกายทารก ทำให้ทารกเกิดความตื่นเต้นมากกว่ามารดา

3. การประสานสายตา (eye-to-eye contact) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องมาจากการมองสำรวจบุตร ซึ่งจะเกิดการประสานสายตากับบุตร ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ทำให้บิดาเกิดความประทับใจอย่างมาก

4. การสัมผัสโอบอุ้มทารก (Tactile and Holding) การสัมผัสเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ต่อการเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างบิดาและทารก Klaus&Kennell (1976 : 14) พบว่า บิดาที่ได้สัมผัสและอุ้มบุตรในวันแรกๆหลังคลอดจะมีการดูแลทารกมากขึ้นในช่วง 3 เดือนแรกซึ่งจะมีผลต่อพัฒนาการในระยะต่อไป

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการความผูกพัน

กระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก คลอสและเคนเนล(Klaus & Kennell, 1982 : 36-37) พบว่า มี 3 ปัจจัยหลักที่เข้ามามีผลต่อการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกดังนี้

1. ปัจจัยทางด้านบิดามารดา (Parental background) มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกเป็นอย่างมาก โดยพบว่า ประวัติภูมิหลังของบิดามารดาที่มีผลต่อการสร้างความผูกพันต่อทารกมีทั้งหมด 6 หัวข้อคือ

- การได้รับการเลี้ยงดูจากมารดาในวัยเด็ก ส่วนใหญ่การดูแลบุตรจะเลียนแบบลักษณะการเลี้ยงดูในวัยเด็กมาใช้ในการดูแลบุตร

- กรรมพันธุ์ ได้แก่ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับบทบาทการเป็นบิดามารดา

- ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม มีผลต่อลักษณะพฤติกรรมและอิทธิพลในการเรียนรู้บทบาทการเป็นบิดามารดาที่แตกต่างกัน

- ประสบการณ์การตั้งครรภ์

- การวางแผนการตั้งครรภ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์
- สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และสัมพันธภาพภายในครอบครัว ถือเป็น

เป็นสิ่งสำคัญ หากการตั้งครรภ์นั้นเป็นการตั้งครรภ์ที่วางแผนไว้จะทำให้บิดามารดามีความผูกพันกับบุตรได้ดีกว่ากรณีที่เกิดมาโดยไม่ได้อาการวางแผนไว้ ทำให้มารดาปฏิเสธการตั้งครรภ์และปฏิเสธบุตรในระยะต่อมา ความเครียดของมารดา ในกรณีที่มีมารดาที่มีความกลัวและความวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์สูงไม่ได้รับการเอาใจใส่จากสามี กลัวว่าบุตรจะไม่ได้เพศตามต้องการกลัวบุตรจะไม่ได้เพศที่ต้องการ กลัวบุตรจะพิการ กลัวว่าตนจะเป็นมารดาที่ดีไม่ได้ ฯลฯ (รุจา ภูไพบูลย์, 2541:108) บทบาทของบิดาในการให้ความช่วยเหลือมารดาในระยะต่างๆตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงระยะเลี้ยงดูบุตร หากบิดาไม่สนใจให้ความช่วยเหลือมารดาแล้วจะมีปัญหาในการปรับบทบาทเพื่อเป็นบิดาที่ดี และมีผลขัดขวางสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรได้ สาเหตุอาจเป็นเนื่องจากการที่บิดารู้สึกว่าบุตรแย่งความรักความสนใจจากภรรยาไป ทำให้บิดาบางคนแสดงพฤติกรรมไม่สนใจบุตร ผลคือสัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยาตึงเครียดเกิดปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวได้ (อารียา เตชะไมตรีจิตต์, 2538)

2. ปัจจัยทางก ภาวะการเจ็บป่วยของทารก ที่มีลักษณะผิดปกติไปจากความคาดหวังของบิดามารดา ความพิการแต่กำเนิด การถูกแยกจากในระยะที่มีความไวต่อการสร้างความผูกพัน ส่งผลทำให้กระบวนการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว (Klaus&Kennell., 1976)

3. ปัจจัยด้านการดูแลและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ พฤติกรรมของแพทย์และพยาบาล และบุคลากรในโรงพยาบาล ด้านนโยบายของโรงพยาบาล ด้านกฎระเบียบ การบริการการจำกัดเวลาการดูแลทารก ทำให้ทั้งบิดาและมารดามีเวลาในการดูแลทารกน้อย รวมถึงการไม่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทารก หรือสนับสนุนส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารก ส่วนเป็นการขัดขวางกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก (อารียา เตชะไมตรีจิตต์, 2538)

จากปัจจัยต่างๆ ข้างต้น พบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมหรือนโยบายของโรงพยาบาลมีความสามารถในการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดากับทารกมากที่สุด เนื่องจากเป็นปัจจัยดังกล่าวสามารถปรับเปลี่ยนได้ง่าย เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่บิดามารดาและทารกได้มีโอกาสใกล้ชิดกัน เช่น การให้บิดามารดาอุ้มสัมผัสทารก การประสานสายตาระหว่างบิดามารดาและทารก ล้วนทำให้ทารกเกิดความรู้สึกคุ้นเคยไว้วางใจ แสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อบิดามารดา ผ่านการยิ้ม ร้องไห้ เป็นต้น ถือเป็นกิจกรรมหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาการสร้างความสัมพันธ์และก่อให้เกิดเป็นความรักผูกพันภายในครอบครัวต่อไป

3. การส่งเสริมพัฒนาการทารก

หลักการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารก หรือ Synaptic theory โดย Als, 1982 ทฤษฎีดังกล่าวเป็นหลักการดูแลทารกที่คำนึงถึงลักษณะพฤติกรรมเฉพาะของทารกแต่ละบุคคล ในการปรับสมดุลของร่างกายทารกต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกหลังคลอดผ่านทาง 5 ระบบย่อย ได้แก่

1. ระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic System) เช่น การเต้นของหัวใจ รูปแบบการหายใจ ระดับออกซิเจนในกระแสเลือด การเปลี่ยนแปลงของสีผิวทารก อาการสั่น รวมถึงอาการแสดงอวัยวะภายใน เช่น การเคลื่อนไหวของลำไส้ การขย้อน อาการสะอึก
2. ระบบประสาทการเคลื่อนไหว (Motor System) ได้แก่ ท่าทาง กำลังของกล้ามเนื้อ และการเคลื่อนไหวร่างกาย
3. ระบบการควบคุมพฤติกรรม (State-organization) ได้แก่ รูปแบบการรู้สึกตัวของทารก ในการควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ จากระยะหลับไปสู่ระยะการตื่นตัว (Sleep-awake pattern)
4. ระบบการมีปฏิสัมพันธ์ (Attention and interaction) ได้แก่ ความสามารถของอวัยวะต่างๆ ในการเรียนรู้และจดจำรับรู้ข้อมูลด้านอารมณ์สังคมจากสิ่งแวดล้อมภายนอก
5. ระบบการปรับตัว (Regulatory) การคงไว้ซึ่งความสมดุลของระบบต่างๆ ในร่างกาย เพื่อให้สามารถมีชีวิตดำรงอยู่ได้ต่อไป

ซึ่งการทำงานของระบบย่อยต่างๆ จำเป็นจะต้องทำงานประสานกัน เช่น สภาพร่างกายที่คงที่ ขึ้นอยู่กับการทำงานของกล้ามเนื้อและระบบประสาทควบคุมความรู้สึกตัว ซึ่งหากระบบดังกล่าวไม่ทำงานทารกก็จะไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม โดยการทำงานของระบบย่อยต่างๆ จะต้องทำงานอย่างสัมพันธ์กัน (มนต์ตรา พันธุพิภ, 2551) เช่นเดียวกับทารกคลอดก่อนกำหนดหรือทารกน้ำหนักตัวน้อย ที่ระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายยังทำงานได้ไม่เต็มที่ เมื่อคลอดออกมา ทารกจึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับในครรภ์มารดา

ตามแนวคิดหลักการส่งเสริมพัฒนาการทารก กระตุ้นประสาทรับความรู้สึกของ ได้แก่ การกระตุ้นทางสายตา โดยการมองสบตากับทารกจะช่วยส่งเสริมพัฒนาสมองด้านความจำ กระตุ้นการได้ยิน ใช้การพูดคุยกับทารกหรือการเปิดเพลงช่วยพัฒนาสมองซีกขวาและอารมณ์ของทารก ทำให้ทารกเกิดการผ่อนคลาย สามารถนอนหลับได้สนิท ส่งผลให้เกิดการหลั่ง Growth Hormone ทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น การกระตุ้นการสัมผัส การกระตุ้นทางผิวหนังไวต่อความรู้สึกมากที่สุด ส่งผลให้มีการกระตุ้น Reticular formation กระตุ้นไฮโปทาลามัส (Hypothalamas) และ ธารามัส (Thalamas) กระตุ้นต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า (Anterior pituitary gland) ให้ผลิตฮอร์โมนการเจริญเติบโต (Growth Hormone) ทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งการกระตุ้นพัฒนาการของทารก

ในด้านต่างๆ ต้องทำในช่วงเวลาที่เหมาะสม สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของทารก จะทำให้ทารกสามารถพัฒนาด้านการเจริญเติบโตได้เป็นอย่างดี (พัศนีย์ รัตนโอภาส, 2531)

4. การนวดสัมผัสทารก (Infant/Baby massage)

การนวดถือเป็นรูปแบบหนึ่งของการสัมผัส เป็นสัญชาตญาณของมนุษย์ที่มีมาตั้งแต่กำเนิด มนุษย์ได้มีการพัฒนาการนวดสัมผัสมาจากแสดงออกถึงความรัก การสัมผัสถือว่าเป็นประสาทสัมผัส ที่มีการพัฒนามากที่สุดในบรรดาประสาทสัมผัสทั้ง 5 การสัมผัสให้ความรู้ถึงการถูกปกป้อง และคุ้มครอง สำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดหรือทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย ที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลก็มักจะได้รับการสัมผัสอยู่บ่อยครั้ง ซึ่งการสัมผัสทารกประกอบด้วยการสัมผัสเพื่อการรักษาและการสัมผัสเพื่อปลอบประโลม ผลการศึกษาของ จริยา อินทะพันธุ์ (2544) พบว่าทารกจะได้รับการสัมผัสจากพยาบาลมากที่สุดและบุคคลที่สัมผัสจับต้องทารกน้อยที่สุดคือ บิดามารดา โดยการจับต้องสัมผัสส่วนใหญ่เป็นการจับต้องเพื่อการรักษาทำให้ทารกไม่ได้รับความสุขสบายการสัมผัสเพื่อการปลอบประโลม จากบิดามารดา ได้แก่ การสัมผัสหรือลูบทารกเบาๆ พร้อมกับการพูดคุยด้วยเสียงที่นุ่มนวล โดยเฉพาะเสียงของบิดามารดา ซึ่งทารกจะเกิดความคุ้นเคยตั้งแต่อยู่ในครรภ์จะทำให้ทารกสงบ ลดการเคลื่อนไหวของร่างกาย ลดพฤติกรรมที่ไม่สุขสบาย และยังส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารก

ความรู้สึกลสัมผัส เป็นความรู้สึกเริ่มแรกและพัฒนาได้ก่อนความรู้สึกอื่นๆ โดยจะพัฒนามากที่สุดเมื่อแรกเกิด เนื่องจากทารกจะได้รับการกระตุ้นความรู้สึกลสัมผัสด้านสัมผัสมากกว่าความรู้สึกลด้านอื่น การสัมผัสช่วยให้ทารกเกิดการเรียนรู้ โดยเฉพาะในปัจจุบันได้ส่งเสริมการกระตุ้นสัมผัสมากขึ้น ในแง่ของการนำมาใช้ในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพทารก ผสมกับการออกกำลังกายและการกระตุ้นการเคลื่อนไหว (Vestibular Stimulation)

การนวดสัมผัสทารกมีหลักฐานการบันทึกครั้งแรกที่ประเทศจีนเมื่อประมาณ 200 ร้อยปีก่อนคริสตกาล แล้วเผยแพร่เข้าสู่ประเทศญี่ปุ่นโดยมีการประยุกต์การใช้เทคนิคการนวดสัมผัสร่วมกับการกดจุด ต่อมาจึงเผยแพร่สู่ประเทศอินเดียที่มีการประยุกต์การนวดสัมผัสร่วมกับการออกกำลังกายและการบำบัดรักษา จากนั้นจึงเข้าสู่ประเทศอียิปต์ ผู้คนชาวอียิปต์ใช้การนวดสัมผัสเพื่อการบำบัดและเพื่อความสวยงาม และสุดท้ายเข้าสู่ประเทศกรีก ซึ่งเน้นการนวดสัมผัสเพื่อความแข็งแรงของร่างกายและสุขภาพ(ดรุณี ชมกลิน, 2549)

นอกจากนี้การนวดสัมผัสยังเป็นที่นิยมปฏิบัติกันอย่างแพร่หลายทั่วโลก ทั้งในทวีปแอฟริกา เอเชีย ชนพื้นเมืองในแปซิฟิกตอนใต้และสหภาพโซเวียตในประเทศแถบยุโรปได้มีการนำ

การนัดสัมผัสทารกไว้ในวงการแพทย์ โดยเริ่มศึกษาในทารกก่อนกำหนดในตู้อบใน Neonatal intensive care unit (NICU) ตั้งแต่ปี 1970 เนื่องจากทารกจะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่สร้างความเครียดสูงต่อทารก และยังขาดการกระตุ้นประสาทสัมผัสที่เหมาะสมซึ่งอาจทำให้ทารกมีพัฒนาการเจริญพัฒนาการทางสติปัญญาและอารมณ์ที่ช้าหรือเบี่ยงเบนไปได้ (พิมล ศรีสุภาพ, 2007)

จากผลการวิจัยต่างๆ พบว่า การนัดสัมผัสทารก มีผลดีทั้งต่อทารกและบิดามารดาในด้านต่างๆ ต่อไปนี้

1. การส่งเสริมความผูกพันของครอบครัว เนื่องจากทั้งบิดามารดาและทารกจำเป็นต้องใช้เวลาอยู่ร่วมกันขณะทำการนัด ทำให้ทารกได้รับการนัดสัมผัสที่มาจากความรัก ความห่วงใย เกิดการเรียนรู้ฝึกทักษะในด้านของการฟังขณะที่บิดามารดาทำการนัดให้กับตนเอง การพัฒนาทางด้านอารมณ์ เช่นเดียวกันกับผู้นวดที่จะสามารถสังเกตถึงพฤติกรรมความต้องการของทารกได้ขณะทีนวด สามารถตอบสนองความต้องการของทารก นอกจากนี้ทารกยังสามารถพัฒนาในเรื่องความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ ส่งผลให้ทารกเมื่อเติบโตขึ้นเป็นทารกที่มีจิตใจอ่อนโยนมากกว่าทารกที่ไม่ได้รับการนัดสัมผัส (McClure, 1998:80)

2. การผ่อนคลายความเครียด เนื่องจากการนัดสัมผัสทารก ส่งผลให้ระดับฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) ในร่างกายมีระดับลดลง เนื่องจากขณะที่ทำการนัดทารกเกิดการผ่อนคลาย ทำให้ช่วงการนอนหลับของทารกยาวขึ้น (Field., 2001)

3. การเพิ่มน้ำหนักตัว การสัมผัสทารกเป็นกระตุ้นปลายประสาทซึ่งส่งผลสะท้อนไปยังระบบประสาทส่วนกลางทำให้มีการเจริญเติบโตเร็วขึ้น โดยมีการหลั่งฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเจริญเติบโต (Growth Hormone) ซึ่งทำหน้าที่กระตุ้นการแบ่งตัวของเซลล์ ส่วน Thyroid Hormone มีหน้าที่เร่งการเจริญเติบโตเซลล์ ฮอร์โมนทั้งสองทำงานร่วมกับฮอร์โมนอินซูลินเร่งการสร้างโปรตีน รวมถึงการกระตุ้น Vagus Nerve มีหน้าที่ในการดูดซึมอาหาร มีการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ทารกมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น (Field T., 2001)

4. การกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกผ่านผิวหนัง การสัมผัสระหว่างผู้นวดกับทารก เมื่อมีการสัมผัสจะกระตุ้นตัวรับประสาทสัมผัสบริเวณผิวหนัง ซึ่งการกระตุ้นนี้มีผลให้เกิดการตื่นตัวผ่อนคลายและลดความเจ็บปวด นอกจากนี้ยังช่วยกำจัดเซลล์ผิวหนังที่ตายแล้วให้หลุดออกไปและกระตุ้นให้มีการสร้างผิวหนังขึ้นมาใหม่

5. การไหลเวียนของระบบน้ำเหลืองและหลอดเลือด เนื่องจากการนัดจะเกิดแรงกดได้ผิวหนังและเนื้อเยื่อต่างๆ เกิดการกระตุ้นหลอดเลือด ช่วยให้มีการไหลเวียนของเลือด นำสารอาหารมาเลี้ยงอวัยวะต่างๆ มากขึ้น นอกจากนี้การนัดสัมผัสทารกยังส่งผลต่อการกระตุ้นการไหลเวียนของน้ำเหลือง น้ำเหลืองเป็นของเหลวที่ความหนืด การไหลของท่อน้ำเหลืองค่อนข้างช้า

ร่วมกับภายในท่อน้ำเหลืองไม่มีการบีบตัว ดังนั้นเมื่อมีการนวดสัมผัสทารกก็จะทำให้การไหลเวียนของน้ำเหลืองดีขึ้น ส่งผลต่อการเพิ่มระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย

6. ด้านบิดามารดา จะเกิดการผ่อนคลายร่วมกับทารก กระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมพิทูอิทารี (Pituitary) ให้หลั่งฮอร์โมนโปรแลคติน (Prolactin) ในมารดาโปรแลคตินมีผลต่อการกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนม ส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกของความเป็นมารดา สำหรับบิดาเชื่อว่าโปรแลคตินกระตุ้นให้มีการต้องการที่จะปกป้องและให้ความเอาใจใส่แก่บุตร (Salvo, 2003)

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมความรักใคร่ผูกพัน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีงานวิจัยที่ใช้กรอบแนวคิดในเรื่องของการส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันทั้งบิดาและมารดาหรือมารดาและทารกดังต่อไปนี้

ชนิตา คชะสูตร (2538) ได้ทำการศึกษาผลของการสัมผัสทารกทันทีหลังคลอดต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการระงับปวดต่างกัน ตามแนวคิดทฤษฎีความรักใคร่ผูกพันของ Klaus & Kennell กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาคลอดในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช การเลือกตัวอย่างใช้วิธีการเจาะจงตามคุณลักษณะที่กำหนด และจัดตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง หรือกลุ่มควบคุมด้วยการจับสลากในวันแรก โดยแบ่งเป็น กลุ่มที่ได้รับยาชาอย่างต่อเนื่องทางช่องเยื่อหุ้มไขสันหลังชั้นนอก และกลุ่มที่ได้รับยาฉีดแก้ปวดเข้าทางกล้ามเนื้อ หรือเส้นเลือดดำ แล้วแบ่งแต่ละกลุ่มออกเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ได้กลุ่มตัวอย่างรวม 4 กลุ่ม กลุ่มละ 30 รายทุกกลุ่มได้รับการดูแลตามปกติจากห้องคลอด แต่กลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก โดยภายใน 30 นาทีหลังคลอดมีการนำทารกแรกเกิดที่ไม่ห่อหุ้มร่างกายไปวางบนหน้าอกมารดาเป็นเวลา 10 นาที ต่อมาภายหลังจากมารดาได้พักฟื้นหลังคลอดแล้ว 2 ชั่วโมงจะประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกด้วยแบบสอบถาม ผลการวิจัย ในมารดาที่ได้ยาชาอย่างต่อเนื่องทางช่องเยื่อหุ้มไขสันหลังชั้นนอก ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของมารดาที่ได้รับการสัมผัสทารกทันทีหลังคลอดดีกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการสัมผัสทารกทันทีหลังคลอด

วิภารัตน์ ขมศิษฐ์ (2533) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกกับความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองในมารดาครรภ์แรกหลังคลอดปกติ กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาครรภ์แรกหลังคลอดปกติในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลรามารับดี จำนวน 100 ราย ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง ความสามารถในการดูแลตนเองใช้แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของเอเวอร์และคณะ และความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและ

ทารก วัดโดยแบบวัดความรู้สึก และแบบสังเกตพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของ พรณพิไล เลหาเพ็ญแสง (2526) พบว่า ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองและการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสามีและบุคคลในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ร้อยละ 15.7

อารียา เตชะไมตรีจิตต์ (2538) ได้ทำการศึกษา ผลของการส่งเสริมสัมพันธภาพภายหลังคลอดต่อความผูกพันระหว่างบิดาและทารก และบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรของบิดาที่มีบุตรคนแรกในช่วงเวลา 3 วัน ถึง 1 เดือนหลังคลอด โดยใช้วิธีวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นคู่สมรสของมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกทางช่องคลอดที่โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 83 ราย กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมสัมพันธภาพ โดยได้รับคำแนะนำและการสาธิต 2 ครั้ง พร้อมเอกสาร และได้รับการช่วยเหลือให้ได้จับอุ้มบุตรภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารกด้วยแบบสอบถามของ นิรมล ศรีธานี (2531) และบทบาทในการเลี้ยงดูบุตร ประเมินด้วยแบบสอบถามของ วิลาวัณย์ ศรีสุวรรณ (2531) ผลการวิจัย พบว่า คะแนนความผูกพันระหว่างบิดาและทารกหลังคลอด 3 วันและ 1 เดือน สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ระดับ .01 และความผูกพันระหว่างบิดาและทารกกับบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรของบิดาภายหลัง 3 วันและ 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001

ฐิติพร วชิรชนากร (2547) ได้ศึกษาผลโปรแกรมการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบิดามารดาและทารกทันทีหลังคลอด ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกจากหน้าท้อง กลุ่มตัวอย่างคือมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกจากหน้าท้อง สามีและบุตร ซึ่งเข้ารับการผ่าตัดที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 60 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและทารกทันทีหลังคลอด ผลการวิจัย พบว่า คะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารกในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่คะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากงานวิจัยข้างต้น พบว่า หลักการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาและทารกควรกระทำในช่วงระยะเวลาเริ่มแรกหลังคลอดโดยให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกพร้อมกับมารดาก็จะช่วยให้การพัฒนาความผูกพันของครอบครัวดำเนินได้อย่างสมบูรณ์แบบ ก่อเป็นครอบครัวที่อบอุ่น ทารกมีพัฒนาการที่แข็งแรงสมวัย

บทที่ 3

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนัดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย โดยการทบทวนงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประยุกต์ให้เกิดกิจกรรมด้านการบริการให้แก่เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ เนื้อหาในบทนี้จะนำเสนอวิธีการทบทวนบทความงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เทคนิคการคัดเลือกบทความวิจัย การวิเคราะห์และนำผลงานวิจัยต่างๆมาพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนัดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย

วิธีการสืบค้นข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าวิธีสืบค้นข้อมูลให้ครอบคลุม ปฏิบัติดังนี้

1. สืบค้นวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (literature search) จาก
 - หลักฐานอ้างอิง (data source)
 - หนังสือและตำราที่เกี่ยวข้อง (text terms)
2. หลักเกณฑ์ในการเลือกข้อมูลมาใช้ (inclusion criteria)
3. หลักเกณฑ์การคัดเลือกข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
4. การสังเคราะห์หลักฐานงานวิจัยที่สืบค้นได้นำไปพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริม

ความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนัดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย

1. การสืบค้นวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (literature search)

ขั้นตอนแรกการใช้ฐานข้อมูล สืบค้นจะมุ่งประเด็นไปที่การนัดสัมผัสทารก โดยสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ กำหนดระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2542 –30 กันยายน 2552 การเลือกระยะเวลาการสืบค้นนั้น ต้องเป็นระยะเวลาที่ต่อเนื่อง โดยได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญและพิจารณาจาก โปรแกรมที่มีความสัมพันธ์กับเนื้อหาที่ศึกษา คือ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและทารก รูปแบบกิจกรรมระหว่างบิดามารดาและทารก การนัดสัมผัสทารก

ในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมาโดยใช้ฐานข้อมูลต่างๆ ร่วมกัน เช่น MEDLINE (PubMed), Cochrane , Blackwell, CINAHL สืบค้นงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการในประเทศไทยจากฐานข้อมูล Multinet (มหาวิทยาลัยมหิดล) และฐานข้อมูล Library. Car. Chula (มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์) เป็นต้น รายชื่อหนังสือและบทความงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการสืบค้นข้อมูล งานวิจัยที่ผ่านการวิจัยในคน

2. หลักเกณฑ์ในการเลือกข้อมูลมาใช้ (inclusion criteria)

การสืบค้นหลักฐานจะใช้หลักฐานที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ หลักฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หนังสือและตำราในห้องสมุด โดยหลักฐานที่ใช้จะไม่มีการจำกัดคุณภาพของหลักฐานและมีเกณฑ์การเลือกข้อมูลมาใช้โดยมีขอบเขตดังนี้

- 2.1 การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและทารก
- 2.2 รูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย
- 2.3 การนวดสัมผัสทารก ได้แก่ ประโยชน์ของการนวดสัมผัสทารก รูปแบบการนวดสัมผัสทารก ผลของการนวดสัมผัสทารกต่อการเจริญเติบโตและการมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว
- 2.4 ระยะเวลาในการตีพิมพ์อยู่ในช่วง 1 มกราคม 2540-2552

คำที่ใช้ในการสืบค้น ได้แก่ “Low birth weight” and Massage , Infant massage , Baby massage , “Massage” and “Bonding” , “Parent-Infant interaction” , “Touch” and “Bonding” (ตารางแสดงจำนวนบทความที่สืบค้นทั้งหมด จำนวนบทความที่ตรงประเด็นจากการสืบค้นโดยใช้หลักฐานข้อมูลและกลุ่มคำในการสืบค้นดังตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวนบทความที่สืบค้นทั้งหมด จำนวนบทความที่ตรงประเด็นจากการสืบค้นโดยใช้หลักฐานข้อมูลและกลุ่มคำในการสืบค้นดังที่กำหนดไว้ข้างต้น ดังนี้

Electronic Database	Keywords	Limited	Total	Relevant
Pubmed	1."Low birth weight" and Massage	Abstract and Full text and 1998 - 2009	122*	4
	2."Parent-infant interaction"	1998 - 2009	8	0
	3. Baby massage		25*	1
	4. Infant massage		34*	7*
	5."Touch"and “Bonding”		0	1
CINHAL	1. "Low birth weight" and Massage	Abstract and Full text and 1998-2009	0	0
	2."Parent-infant interaction"	1998-2009	2	2
	3. Baby massage		3	3
	4. Infant massage		65*	3*
	5."Touch"and “Bonding”		0	0

หมายเหตุ เครื่องหมาย * คืองานวิจัยที่ซ้ำกัน

ตาราง 1 จำนวนบทความที่สืบค้นทั้งหมด จำนวนบทความที่ตรงประเด็นจากการสืบค้นโดยใช้หลักฐาน
ข้อมูลและกลุ่มคำในการสืบค้นดังที่กำหนดไว้ข้างต้น ดังนี้ (ต่อ)

Electronic Database	Keywords	Limited	Total	Relevant
Cochrane	1."Low birth weight" and Massage	Abstract and Full text and 1998-2009	0	0
	2. "Parent-infant interaction"	1998-2009	0	0
	3. Baby massage		1	1
	4. Infant massage		2	1
	5."Touch"and “Bonding”		0	0
Blackwell	1."Low birth weight" and Massage	Abstract and Full text and 1998-2009	0	0
	2. "Parent-infant interaction"	1998-2009	0	0
	3. Baby massage		2	1
	4. Infant massage		21*	1
	5."Touch"and “Bonding”		0	0

หมายเหตุ เครื่องหมาย * คืองานวิจัยที่ซ้ำกัน

ตาราง 1 จำนวนบทความที่สืบค้นทั้งหมด จำนวนบทความที่ตรงประเด็นจากการสืบค้นโดยใช้หลักฐานข้อมูลและกลุ่มคำในการสืบค้นดังที่กำหนดไว้ข้างต้น ดังนี้ (ต่อ)

ฐานข้อมูล	คำสำคัญ	ข้อจำกัด	รวม	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
มหาวิทยาลัยมหิดล	1."Low birth weight"	Abstract and	4	3
	and "Massage"	Full text and		
	2. "Parent-infant interaction"	1998-2009	0	0
	3. "Baby massage"		3	3
	4."Infant massage"		3	3
	5."Touch"and Bonding		0	0
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	1."Low birth weight"	Abstract and	2	2
	and Massage	Full text and		
	2."Parent-infant interaction"	1998-2009	0	0
	3. Baby massage		2	2
	4. Infant massage		2	2
	5."Touch"and "Bonding"		0	0

สรุปบทความที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมีจำนวน 40 เรื่อง ในจำนวนนี้มี 3 เรื่องที่ระยะเวลาการตีพิมพ์ไม่อยู่ในช่วงระยะเวลาที่กำหนด จึงทำให้มีบทความที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 35 เรื่อง เมื่อนำงานวิจัยดังกล่าวมาทบทวนพบว่าในแต่ละแหล่งข้อมูลที่มีเรื่องซ้ำกันทำให้มีงานวิจัยทั้งหมดจำนวน 20 เรื่อง โดยมีเนื้อหาส่วนใหญ่อยู่ใน Pubmed โดยศึกษาถึงรูปแบบกิจกรรมระหว่างบิดามารดาและทารก การนวดสัมผัสทารก ประโยชน์และผลการนวดสัมผัสทารกแรกเกิด โดยเฉพาะทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยต่อการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารก เลือกเฉพาะวิจัยที่มีความตรงประเด็นเพื่อนำมาใช้อ้างอิงและสนับสนุนการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย โดยวิเคราะห์ถึงกลุ่มตัวอย่างที่จะนำมาใช้ศึกษา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นทารกน้ำหนักตัวน้อยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการแทรกซ้อนต่างๆ ได้

3. หลักเกณฑ์การคัดเลือกข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูล

การคัดเลือกบทความงานวิจัย เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย จะเรียงระดับของคุณภาพงานวิจัยโดยอ้างอิงจากคณะกรรมการราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (Richter and Berger, 2000: 43, 245-258) ได้แบ่งหลักฐานงานวิจัยออกเป็น 4 ระดับดังนี้

ระดับ 1 หรือ ระดับ A หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น meta-analysis ของงานวิจัยที่เป็น randomized control trials หรืองานวิจัยเดี่ยวที่เป็น randomized control trial

ระดับ 2 หรือ ระดับ B หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นงานวิจัยที่ออกแบบรัดกุมแต่อาจเป็นงานวิจัยกึ่งทดลองหรืองานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง

ระดับ 3 หรือ ระดับ C หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการเปรียบเทียบการหาความสัมพันธ์ หรือเป็นงานวิจัยเชิงบรรยายอื่นๆ

ระดับ 4 หรือ ระดับ D หมายถึง หลักฐานที่ได้จากฉันทามติ (consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากในการปฏิบัติอื่นๆ ยังไม่มีข้อค้นพบจากการวิจัยทางคลินิกเลย หรือมีงานวิจัยแต่เมื่อพิจารณาแล้ว ไม่มีความสอดคล้องกับบริบทของการปฏิบัติ

จากระดับคุณภาพงานวิจัย ทั้ง 4 ระดับ จะเห็นว่าหลักฐานงานวิจัยที่มีระดับคุณภาพระดับ A จะเป็นหลักฐานที่มีเหตุผลและสมบูรณ์ที่สุดที่จะนำมาประกอบการวินิจฉัยข้อมูล

หลักการและข้อกำหนดการวิจารณ์หลักฐานงานวิจัย

ขั้นตอนและข้อกำหนดการนำหลักฐานงานวิจัยไปใช้ในการอ้างอิง ผู้ศึกษาใช้รูปแบบหลักเกณฑ์การประเมินที่พัฒนาและปรับแก้โดยโพลิตและฮังเลอร์ (Polit and Hungler, 1997: 372-381) ดังนี้

1. บทความต้องตรงประเด็นกับการนำไปใช้ (clinical-relevance)
 2. ครอบคลุมถึงหลักความจริง (scientific merit)
 3. ความสามารถในการนำไปใช้และผลสำเร็จที่ได้รับ (implementation potential)
- นอกจากหลักเกณฑ์ 3 ข้อหลักดังกล่าวมาแล้วควรพิจารณาข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้
1. ด้านความสามารถในการเปลี่ยนผ่านจากการสืบค้นหลักฐานไปสู่
 - 1.1 แนวทางการปฏิบัติในรูปแบบใหม่ต้องเหมาะสมกับหน่วยงานและองค์กร
 - 1.2 นำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายขององค์กรได้อย่างเหมาะสม
 - 1.3 รูปแบบที่นำไปใช้ต้องสอดคล้องกับปรัชญาหลักของหน่วยงานและองค์กร

1.4 แนวทางการปฏิบัติในรูปแบบใหม่เป็นประโยชน์กับกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับ

2. ด้านความเหมาะสมของการนำเครื่องมือไปใช้

2.1 การนำแนวทางการปฏิบัติใหม่ไปใช้จะต้องเหมาะสมกับพยาบาล ซึ่งเป็น
ผู้ใช้

2.2 เป็นประโยชน์กับบุคลากรทีมสุขภาพ

2.3 แนวทางการปฏิบัติใหม่และทักษะที่นำไปใช้จะต้องง่ายต่อการประเมินผล

3. ด้านค่าใช้จ่ายและงบประมาณในการนำแนวทางการปฏิบัติในรูปแบบใหม่ไปใช้

3.1 ความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้นำไปใช้

3.2 ต้องเปรียบเทียบต้นทุนของค่าใช้จ่ายระหว่างแนวทางการปฏิบัติในรูปแบบเดิมที่องค์กรเคยปฏิบัติเปรียบเทียบกับต้นทุนค่าใช้จ่ายแนวทางการปฏิบัติในรูปแบบใหม่

3.3 ต้องคำนึงถึงประโยชน์และผลที่จะเกิดขึ้นกับผู้ใช้

จากหลักเกณฑ์และข้อเสนอแนะที่กล่าวมาข้างต้นสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการคัดเลือกบทความงานวิจัยที่นำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสายใยรักแห่งครอบครัวผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย

การนำเสนอบทความงานวิจัยในตารางที่ 3 ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปใช้ในการสร้างและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย โดยใช้หลักการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลของโรสวูร์มและลาร์ราบี (Rosswurm and Larrabee, 1999: 279-281) ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ

1. สำรวจความต้องการการเปลี่ยนแปลงแนวปฏิบัติจากผู้ปฏิบัติ
2. วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดจากแนวปฏิบัติเดิม
3. รวบรวมหลักฐานบทความงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุน

สนับสนุน

4. สร้างหรือจัดทำแนวปฏิบัติใหม่
5. สร้างเป็นมาตรฐานการปฏิบัติขององค์กรและเผยแพร่

4. การสังเคราะห์หลักฐานงานวิจัยที่สืบค้นได้นำไปใช้

ในโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย บทความที่สืบค้นได้นำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสายใยรักแห่งครอบครัวตามขั้นตอน ดังนี้

4.1 การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนัดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยพัฒนาจากบทความที่สืบค้นตามหลักของโรสวูร์มและลาร์ราบี (Rosswurm and Larrabee: 1990: 279-281) ร่วมกับการใช้หลักเกณฑ์ของโพลิตและฮันเกิล (Polit and Hungle, 1997: 372-381)

4.2 แนวทางการนัดทารกพัฒนามาจากการทบทวนผลการศึกษางานวิจัยที่ได้รับการแก้ไขเนื้อหาให้ถูกต้องตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบด้วยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและมีความสามารถด้านทารกแรกเกิด

จากการทบทวนงานวิจัยที่นำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนัดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยทั้งหมด 20 เรื่อง ได้แสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์งานวิจัย ประเมินความสำคัญ และความสามารถของการนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันระหว่างบิดามารดาผ่านการนัดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย โดยนำเสนอไว้ในตาราง 2

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
		เลือด โรคทางเดินหายใจ โรคหัวใจ โรคระบบประสาท - ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำขณะทำการศึกษา - อยู่ในช่วงภาวะวิกฤติ - เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะทำการศึกษา สถานที่ : หน่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลตากสิน วิธีการดำเนินการวิจัย : เครื่องมือวิจัย : - คู่มือการนวดสัมผัสทารกซึ่งพัฒนามาจาก Muthukumarasawamy Baby massage Method and Procedure (1996:26-35) ประกอบด้วยขั้นตอน, ประโยชน์การนวดสัมผัสทารก - คณิต Chart - วิดีโอเทป - หุ่นจำลองทารก - นาฬิกา ,น้ำมันมะกอก,เบบี้ออย กิจกรรมที่ได้รับ : ขั้นที่ 1 ผู้วิจัยติดต่อกับมารดาภายในวันที่ 2 หลัง	ปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ได้จริง - มีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม - เปรียบเทียบทำให้เห็นถึงผลการศึกษชัดเจน ข้อจำกัด: - ไม่มีการบอกขั้นตอนการนวดสัมผัสทารก - ขั้นตอนการประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกทำการวัดหลายครั้ง	เนื่องจากไม่เนื้อหาจากการคลอดมากเกินไป - การใช้แบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกมาประเมินหลังจากมารดาทำการนวดสัมผัสทารก

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย ผลการศึกษา สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
	ตลอด โดยให้มารดาตอบแบบสอบถามประเมินความรักผูกพันก่อนการนวดสัมผัสพัสดุทารกตลอดก่อนกำหนด โดยผู้วิจัยและเป็นผู้สอนการนวดสัมผัสให้แก่มารดาแบบต่อตัวต่อตัวระยะเวลา 15 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการสอนผู้วิจัยจะให้มารดาเป็นผู้สวดติดกับหุ่นสาธิต โดยผู้วิจัยจะคอยให้คำแนะนำตลอดการสาธิตกลับจนมารดาสามารถทำการนวดได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งนำการนวดตามแบบเบบมูรูกุมาสาวามี (Muthukumasawamy, 1993: 26-35) ขึ้นที่ 2 เมื่อมารดากลับบ้านวันที่ จะทำการนัดหมายมารดาเพื่อทบทวนการนวดสัมผัสพัสดุทารกเป็นระยะเวลา 5 นาที หลังจากนั้นวันที่ 2 มารดาจะเป็นผู้นวดให้และตอบแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพัน วันที่ 3 มารดาทำการนวดสัมผัสพัสดุทารกโดยมีการทบทวนขั้นตอนก่อนการนวดสัมผัสพัสดุทารก โดยกระทำทั้งหมด 20 วัน การประเมินผล : แบบสอบถามแบบวัดความรักผูกพันระหว่างมารดาและทารกตลอดก่อนกำหนด ใช้ประเมินความรักผูกพันของมารดา โดยให้มารดาตอบแบบสอบถามก่อนนวดสัมผัสพัสดุทารกตลอดก่อน

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
		กำหนดในวันที่ 2 หลังคลอด และตอบแบบสอบถามหลังนัดสัมผัสทารกคลอดก่อนกำหนดในวันที่ 1, วันที่ 10, วันที่ 20, 3 แบบสังเกตพฤติกรรมความรักผูกพันของมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด โดยผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมของมารดาและทารกคลอดกำหนด ขณะมารดานวดสัมผัสในวันที่ 1 วันที่ 10 และวันที่ 20 นำมาวิเคราะห์ข้อมูล		

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
Author 2. John N.I. Dieter , Tiffany F., Maria H., Eugene K., Mercedes R. Year 2003 Title Stable Preterm Infant Gain more weight and Sleep less after Five days of Massage therapy	รูปแบบ: RCT ระดับงานวิจัย: A วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของการนวดสัมผัสต่อการเพิ่มน้ำหนัก และพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่าง : ทารกคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ 25-34 สัปดาห์ มีน้ำหนักระหว่าง 750-1,600 กรัม คัดเลือกแบบสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 16 คน เกณฑ์คัดเข้า : - ทารกคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ 25-34 สัปดาห์ - มีน้ำหนักตัวระหว่าง 750-1,600 กรัม สถานที่ : หน่วยทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาล Miami ประเทศสหรัฐอเมริกา กิจกรรมที่ได้รับ : กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ การนวดสัมผัสสัปดาห์ละ 3 ครั้ง นาน 15 นาที นำบันทึกปานกลางตามแบบของ Tiffany F.(1986) ซึ่งจะประกอบไปด้วย การนวดแบบ Tactile/Kinesthetic Stimulation เป็นระยะเวลา 5 วัน ซึ่งจะทำให้การนวดวันละ 3 ครั้ง ครึ่งละ 15 นาที การนวดประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ -ขั้นตอนที่ 1 Tactile- Stimulation ทำการลูบสัมผัสทารกโดยใช้ฝ่ามือทั้งสองข้างลูบสัมผัสทารกโดยมี	ผลการศึกษา : -ทารกในกลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดสัมผัสมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .04 - พฤติกรรมการนอนของทารก : กลุ่มทดลองพบว่าทารกที่ได้รับการนวดสัมผัสมีพฤติกรรมการนอนหลับมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .04 -ทารกในกลุ่มที่ได้รับการนวดสัมผัส มีช่วงเวลาก่อนนอนยาวกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .007 จุดแข็ง : - งานวิจัยระดับ A สามารถนำผลการศึกษาไปใช้อ้างอิงได้ - กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม	รูปแบบการนวดสัมผัสแบบ tactile/Kinesthetic-stimulation สามารถใช้ได้กับทารกในกลุ่ม very low birth weight และ low birth weight infants - น้ำหนักตัวของทารก 750 – 1,600 กรัม - ระยะเวลาในการนวด วันละ 3 ครั้ง ครึ่งละ 15 นาที นาน 5 วัน - การนวดสัมผัสแบบลงน้ำหนัก ทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นได้มากกว่าการสัมผัสธรรมดา - การนวดสัมผัสแบบ Tactile-Kinesthetic Stimulation มีผลต่อพฤติกรรมนอนของทารก ทำให้ทารกที่ได้รับการนวดสัมผัส มีการตื่นตัว

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง รูปแบบงานวิจัย/ระดับ งานวิจัย/วัตถุประสงค์ งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/ วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
	การลงพื้นที่บ้านกลางดูมผ่านอ่าวละ 5 ส่วนของร่างกายคือ 1. ดูบริเวณศีรษะผ่านลำคอและลำคอผู้ศีรษะ 2. จากคอผ่านมายังบริเวณไหล่และกลับสู่คอ 3. ดูจากหลังสู่ก้นและก้นสู่หลังหลีกเลี่ยงบริเวณกระดูกสันหลัง 4. ดูจากสะโพกดูขาและขาสู่สะโพก 5. ดูแขน ไปยังข้อมือและข้อมือดูแขน ใช้เวลา 5 นาที - ขั้นที่ 2 Kinesthetic Stimulation ทำการยืดเหยียดกล้ามเนื้อประกอบด้วยแขนขา แขนซ้าย ขาซ้าย ขาขวา ขาทั้งสองข้าง เป็นเวลา 5 นาที - ขั้นที่ 3 Tactile-Stimulation ทำเช่นเดียวกับขั้นตอนที่ 1 กลุ่มควบคุม จะได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานทั่วไป การประเมินผล : ใช้การสังเกตและแบบการวัดพฤติกรรมกรรมการนอนของทารก ซึ่งใช้วิธีการสังเกตการนอนและการตื่นของทารก	สามารถเห็นผลการเปรียบเทียบได้ชัดเจน ข้อจำกัด: - กลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็กน้อย - เป็นการศึกษาในระยะสั้นทำให้ไม่สามารถวัดผลในระยะยาวได้ - ไม่มีการวัดเรื่องของความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก	

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
Author	รูปแบบ:Quasi-Experiment	กลุ่มตัวอย่าง : มารดาครรภ์แรกอายุครรภ์ 34-35	ผลการศึกษา:	- การมีส่วนร่วมของสามีในการเลี้ยงดูบุตรส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส ทำให้ชีวิตสมรสมีความสุข มีความพึงพอใจ ความกลมเกลียว ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบพื้นฐานในการดำเนินชีวิตคู่ และเลี้ยงดูทารกให้เจริญเติบโต พัฒนาการสมวัย
3. นวพร มาก	งานวิจัยเชิงทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง : มารดาครรภ์แรกอายุครรภ์ 34-35	ผลการศึกษา:	- การมีส่วนร่วมของบิดาโดยช่วยเหลือตลอดจนการกระตุ้น ปฏิสัมพันธ์กับทารกในช่วงแรกๆวันแรกๆหลังคลอด (Sensitive period) ผ่านทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ รูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัส อันได้แก่ การมองเห็นทางการ สัมผัสทางการ การดูแลทารก
Year	ระดับงานวิจัย: B	ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2550 ถึง 30 สิงหาคม 2550	- คณะแผนการรับใช้พระสภากาชาด	ก่อให้เกิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและมารดาที่สูง
2550	วัตถุประสงค์:	เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)จำนวน 60 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คู่	คลอดของมารดาในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001	
Title	เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในระหว่างการจัดตั้งครรภ์และการคลอด ต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้	เกณฑ์คัดเลือก: -มารดาครรภ์แรกมีอายุ 20-24 ปี -สามารถอ่านเขียนภาษาไทย สถานภาพคู่สมรสอยู่ด้วยกัน	- คณะแผนการรับใช้พระสภากาชาด	พัฒนาการสมวัย
ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในระหว่างการจัดตั้งครรภ์และการคลอด ต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้	ประสบการณ์การคลอดของมารดาและความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดา มารดาและทารก	- ไม่มีภาวะแทรกซ้อนตลอดระยะการตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด - ทารกมีสภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีภาวะพิการ - หญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสยินยอมเข้าร่วมการศึกษาเกณฑ์คัดออก :	มารดาและทารกในครรภ์มีความรักใคร่ผูกพันระหว่างคู่สมรส	ช่วยเหลือตลอดจนการกระตุ้น ปฏิสัมพันธ์กับทารกในช่วงแรกๆวันแรกๆหลังคลอด (Sensitive period) ผ่านทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ รูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัส อันได้แก่ การมองเห็นทางการ สัมผัสทางการ การดูแลทารก
		- มารดาครรภ์แรกและคู่สมรสที่เข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบ	มารดาและทารกในครรภ์มีความรักใคร่ผูกพันระหว่างคู่สมรส	
		สถานที่ : โรงพยาบาลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ	จุดแข็ง:	
		วิธีการดำเนินการวิจัย :	- งานวิจัยเชิงทดลอง มีกลุ่มตัวอย่าง 2	

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย ผลการศึกษา สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยมี 2 ประเภทประกอบด้วย - เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย เป็นโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในระหว่างการจัดตั้งครรภ์และการคลอด - เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและสามี 2. แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส 3. แบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์โดย Cranley, 1981 แปลโดย กนกทิพย์ ดุชนะวณิชพงษ์ (2530) 4. แบบประเมินความรักใคร่ผูกพันของระหว่างบิดาและมารดา โดย Cranley, 1981 แปลโดย นิศารัตน์ ใ้โก้ (2540) 5. แบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอด โดย Marut and Mercer, 1979 แปลโดย ยุติ ทรัพย์ประเสริฐ (2541) 6. แบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก โดย Muller (1979) แปลโดย พรพรรณ จงปรีณี	กลุ่ม แสดงให้เห็นการศึกษาชัดเจน ข้อจำกัด : - การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงทำให้การศึกษาเพื่ออ้างอิงในกลุ่มตัวอย่างอื่นทำได้ไม่ดี ข้อจำกัด

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย ผลการศึกษา สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
(2540) 7.แบบประเมินความรักใคร่ผู้คนที่ระหว่างบิดาและทารก โดย Bili(1980)แปลโดย ยาวลักษณ์ แฉขุนทด (2539) กิจกรรมที่ได้รับ : กลุ่มตัวอย่าง: ได้รับโปรแกรมโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในระหว่างตั้งครรภ์และการคลอดซึ่งประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับแบ่งเป็น 3 ระยะคือระยะก่อนคลอด มีการแจกคู่มือดูแลตั้งครรภ์และการมีส่วนร่วมของคุณพ่อให้ความรู้เกี่ยวกับทารก การเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายของมารดาและทารก,ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์, การมีส่วนร่วมของสามีระหว่างคลอด ระยะคลอด: เปิดโอกาสให้สามีอยู่ร่วมกับมารดา สัมผัสกับลูกให้สัมผัสสัมผัสทารกและให้การสัมผัสทารกทันทีระยะหลังคลอด: ประเมินความรู้ประสบการณ์การคลอดภายใน 24 ชั่วโมง กลุ่มควบคุม : ได้รับการพยาบาลตามปกติทั้ง 3 ระยะ การเก็บรวบรวมข้อมูล :	(2540) 7.แบบประเมินความรักใคร่ผู้คนที่ระหว่างบิดาและทารก โดย Bili(1980)แปลโดย ยาวลักษณ์ แฉขุนทด (2539) กิจกรรมที่ได้รับ : กลุ่มตัวอย่าง: ได้รับโปรแกรมโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในระหว่างตั้งครรภ์และการคลอดซึ่งประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับแบ่งเป็น 3 ระยะคือระยะก่อนคลอด มีการแจกคู่มือดูแลตั้งครรภ์และการมีส่วนร่วมของคุณพ่อให้ความรู้เกี่ยวกับทารก การเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายของมารดาและทารก,ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์, การมีส่วนร่วมของสามีระหว่างคลอด ระยะคลอด: เปิดโอกาสให้สามีอยู่ร่วมกับมารดา สัมผัสกับลูกให้สัมผัสสัมผัสทารกและให้การสัมผัสทารกทันทีระยะหลังคลอด: ประเมินความรู้ประสบการณ์การคลอดภายใน 24 ชั่วโมง กลุ่มควบคุม : ได้รับการพยาบาลตามปกติทั้ง 3 ระยะ การเก็บรวบรวมข้อมูล :

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
	งานวิจัย	ขั้นเตรียมการ: อธิบายวัตถุประสงค์, ขั้นตอนการดำเนินงาน, ประโยชน์ที่ได้รับ, และความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติให้ครบก่อน หลังจากนั้นจึงเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ขั้นตอนการ : กลุ่มควบคุมหลังคลอดภายใน 24 ชั่วโมงให้ทั้งบิดามารดาตอบแบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสแบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและมารดา และแบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก และให้บิดามารดาตอบแบบสอบถามก่อนจำหน่ายกลับบ้าน	ผลการศึกษา	

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานศึกษา/วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
Author	รูปแบบ: RCT ระดับการวิจัย: A วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาถึงผลของการนวดสันหลังทารกโดยบิดามารดาต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก	กลุ่มตัวอย่าง: ทารกครบกำหนดจำนวน 104 คนที่มีอายุครรภ์ 39 สัปดาห์ ระหว่างการทดลองมีกลุ่มตัวอย่างก่อนตัวจากการทดลองทำให้เหลือกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 94 คน แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุมจำนวนกลุ่มละ 47 คนกลุ่มทดลองได้รับการนวดสันหลังแบบลงน้ำหนักปานกลาง กลุ่มควบคุมได้รับการนวดแบบลงน้ำหนักเบา	ผลการศึกษา: - ทารกในกลุ่มที่ได้รับการนวดสันหลังแบบลงน้ำหนักปานกลางมีน้ำหนักตัวเพิ่มมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ระดับ .02 - ทารกในกลุ่มทดลองได้รับการนวดสันหลังแบบลงน้ำหนักปานกลางมีค่าเฉลี่ยการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก (Brazelton Score) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความแตกต่างของเส้นรอบศีรษะ	- รูปแบบการนวดแบบ Tactile-Kinesthetic stimulation สามารถใช้ได้กับทารก full term - ระยะเวลาในการนวดครั้งละ 15 นาที วันละ 1 ครั้งก่อนนอน ติดต่อกัน 1 เดือน - การนวดสันหลัง ที่มีผลการนำหนักมีผลต่อการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกมากกว่าการลูบสัมผัสอย่างแผ่วเบา
Year	2004	เกณฑ์คัดเข้า: - ทารกครบกำหนดอายุครรภ์เฉลี่ย 39 สัปดาห์ - มีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 3,300-3,400 กรัม	- การวัดจาก Brazelton Score พบว่าทารกที่ได้รับการนวดแบบลงน้ำหนักปานกลาง มีคะแนนความวิตกกังวลลดลงที่ระดับ .02 คะแนนความตื่นตัวเพิ่มขึ้น การ orientation เพิ่มขึ้นที่ระดับ .001	- การมีส่วนร่วมทั้งบิดามารดาในการนวดสันหลังทารกโดยการนวด โดยทั้งบิดามารดาดูแลทารก ร่วมกันทำให้เกิดความรักใคร่ผูกพันในครอบครัว และยังส่งผลให้ทารกมีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกับการนวดในแบบอื่นๆที่ผู้เชี่ยวชาญหรือมารดาเป็นผู้นวดให้แก่ทารกฝ่าย
Title	Massage therapy by parents improves early growth and development.	สถานที่: USA วิธีการดำเนินการวิจัย: - แบบวัดการเจริญเติบโตของทารก ประกอบด้วย น้ำหนัก, ส่วนสูง, เส้นรอบศีรษะ - แบบวัดการเจริญเติบโตของทารก Brazelton Neonatal Behavior Assessment Scale (NBAS) - แบบวัดพฤติกรรมนอนหลับของทารก (Sleep-		

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
Author 5.Kimberly Beyer, Laura Strauss Year 2002 Title “Infant Massage Programs May Assist in Decreasing Parental Perceived Stress Levels in New Parents”	รูปแบบ: Qualitative Study ระดับการวิจัย: C วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาถึงผลของโปรแกรมการนวดสัมผัสต่อการลดระดับความเครียดของบิดามารดาที่มีบุตรครั้งแรก	ลดระดับความเครียดของบิดามารดา โดยกำหนดให้ทารกมีอายุตั้งแต่ 1 -3 เดือน ทารกคนที่ 1 -2 มีอายุ 1 เดือน ทารกคนที่ 3 มีอายุ 2 เดือน ทารกคนที่ 4 มีอายุ 3 เดือน สถานที่: U.S.A กิจกรรมที่ได้รับ : คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากบิดามารดาที่มีบุตรครั้งแรก ซึ่งสนใจใน โปรแกรมการนวดสัมผัสเพื่อการลดความเครียดของทารก กลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับการนวดสัมผัสทารก กลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินระดับความเครียดก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรม หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสอนนวดสัมผัสทารกตามแบบ Tactile & Kinesthetic ของ Field (1995) ซึ่งผู้วิจัยจะทำการสอนเป็นรายบุคคล พร้อมทั้งแนะนำให้บิดามารดาสังเกตลักษณะท่าทางของทารกระหว่างทำการนวดให้ทารก เพื่อประเมินระยะเวลาที่จะต้องนวดให้ทารก โดยตลอดระยะเวลา 4 สัปดาห์บิดามารดา	นวดสัมผัสทารก เมื่อสิ้นสุดการศึกษาพบว่า คะแนนระดับความเครียดของบิดามารดามีคะแนนลดลงเมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม -ลักษณะพฤติกรรมการแสดงออกของทารกที่ผู้วิจัยสังเกต พบว่าทารกมีการตื่นตัวเมื่อบิดามารดาทำการนวดสัมผัสให้ทารก รวมถึงการแสดงพฤติกรรมท่าทางการยิ้ม หัวเราะ รวมถึงเสียงขณะที่บิดามารดาทำการนวดสัมผัสให้ทารก	ดูแลทารกให้เกิดอารมณ์ดี บุคคลแรก ที่ไม่กลัวอุ้มหรือสัมผัสบุตร ให้เกิดความมั่นใจในการเล็งดู ใกล้ชิดกับบุตร ก่อนเกิดการผ่อนคลายวิตกกังวลที่ได้สัมผัสบุตรมากขึ้นและมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร -รูปแบบการสอนแบบรายบุคคลจะทำให้การสอนมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากบิดามารดาสามารถสอบถามข้อสงสัยกับผู้สอนโดยตรง ทำให้เกิดความเข้าใจและแก้ไขข้อสงสัยได้ทันที - วิธีการนวดแบบ Tactile-Kinesthetic stimulation ของ Field - ระยะเวลาในการนวด สัปดาห์ละ 5 ครั้ง ครั้งละ 15-30 นาทีนาน

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
		สามารถนัดสัมผัสผู้ให้แก้ทาบทวนได้ก็ได้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 15-30 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการสอนนัดสัมผัสผู้ทาบทวน จะให้บิดามารดาทำการนัดสัมผัสผู้ทาบทวนครบ 4 สัปดาห์และทำการประเมินระดับความเครียดของบิดามารดาซ้ำอีกครั้งหนึ่ง การประเมินผล ใช้แบบวัดประเมินระดับความเครียด Parenting stress index/Short Form (PSI/SF) ของ Abidin (1995) แบบประเมินจะใช้เป็น Likert scale จำนวนทั้งหมด 25 ข้อ		4 สัปดาห์

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
Author 6.Sirinrat Timikul Year 2000 Title “A Comparative Study in The Growth and Development of Preterm infants between the groups of control and Treatment under the multi-modalities sensory stimulation program”	รูปแบบ: Quasi-Experiment ระดับการวิจัย: B วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกคลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มกำหนดระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกระตุ้นการรับรู้ความรู้สึกละเอียดรูปแบบ	กลุ่มตัวอย่าง: ทารกคลอดก่อนกำหนดจำนวน 44 คน ซึ่งรักตัวในหน่วยเฉพาะทารกแรกเกิดแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 25 คน และกลุ่มควบคุม 19 คน เกณฑ์คัดเข้า : - ทารกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ระหว่าง 32-36 สัปดาห์ ทารกมีน้ำหนักตัวระหว่าง 1,400-1,800 กรัม - มีอายุตั้งแต่ 4 วันขึ้นไปและมีสภาพร่างกายคงที่ - ไม่ได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนหรือสารนำทางหลอดเลือดดำ - ไม่มีภาวะพิการแต่กำเนิดหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ซึ่งได้รับการวินิจฉัยยืนยันแล้วจากแพทย์เจ้าของไข้ - ทารกไม่ได้รับการกระตุ้นด้วยวิธีอื่นนอกเหนือจากโปรแกรม - มารดายินยอมเพื่อเข้าร่วมการศึกษา สถานที่: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีและหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิดโรงพยาบาลรามธิบดี วิธีการดำเนินการวิจัย : - นพิกภาพแบบจับเวลา - เสียงประกอบในระดับความดัง 60 หรือ 65 dB วาง	ผลการศึกษา : - ทารกในกลุ่มทดลองมีพัฒนาการโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะด้าน - การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social) ด้านกลืนเนื้อ (Motor system) ด้านการควบคุมภาวะพฤติกรรม (State organization) ด้านการปรับตัว (State regulation) ด้านออโตโนมิก (Autonomic System) - ความสามารถของทารกที่แสดงออกทางพฤติกรรม (Supplementary items) อัตราการเจริญเติบโตของทารกทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ - อัตราการตื่นของหัวใจ อัตราการหายใจและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดของทารก	- รูปแบบการนำวัดสัมผัสทารกแบบ Multi-Modalities Sensory stimulation เป็นรูปแบบการนำวัดที่เหมาะสมสำหรับการนำในกลุ่ม Moderate low birth weight - ระยะเวลาในการนำวัดครั้งแรก 10 วัน - การนำวัดแบบ Multi-modalities sensory stimulation สามารถทำให้ทารกมีพัฒนาการด้าน Social interaction , Motor system, State regulation, Autonomic system, Supplementary สูงกว่าทารกที่ได้รับการดูแลตามปกติ - เกมที่ใช้ในการคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง - ข้อควรระวังขณะทำการนำวัดสัมผัสทารก เช่น อาการหายใจ

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง รูปแบบงานวิจัย/ระดับ งานวิจัย/วัตถุประสงค์ งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/ วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
หลังจากเหตุการณ์ประมาณ 1 เมตร - แบบวัดการเจริญเติบโต ประกอบด้วย น้ำหนัก สาย วัดเพื่อวัดความยาว เส้นรอบศีรษะ เส้นรอบอก - เครื่องวัดระดับปริมาณออกซิเจนในกระแสเลือด ทารก - แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของทารก ประกอบด้วย เพศ, อายุ, อายุครรภ์, เส้นรอบอก, อายุ ขณะทำการศึกษาและสิ้นสุดการศึกษา - แบบวัดการเจริญเติบโต BNBAS กิจกรรมที่ได้รับ: กลุ่มทดลองจะได้รับได้รับการดูแลตามปกติและ โปรแกรมกระตุ้นการรับรู้หลากหลายรูปแบบ ซึ่งมี 5 ขั้นตอนใช้เวลาวันละ 15 นาทีต่อวันเป็น ระยะเวลา 10 วัน โดยแต่ละขั้นตอนประกอบด้วย ขั้นที่ 1 : เปิดเพลงที่เล่นจากเครื่องมือ Melodeon ให้ทารกฟังเป็นระยะเวลาทั้งหมด 10 นาที ขั้นที่ 2 : ดูใบสีการตามส่วนต่างๆของร่างกาย ประกอบด้วย ศีรษะ ลำคอ หลังส่วนบน แขนและขา ทั้งสองข้างซึ่งจะใช้เวลาทั้งหมด 5 นาที แบ่งเป็น	ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ จุดแข็ง : - งานวิจัยเชิงทดลอง มีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มทำให้เห็นผลการศึกษาชัดเจน ข้อจำกัด : - กิจกรรมกระตุ้นการรับรู้ผู้ป่วยเฉพาะ ทารกแรกเกิดทำให้การควบคุมปัจจัย ภายนอกเช่น เสียง, แสงทำได้ยาก	เร็ว, อัตราการเต้นของหัวใจเร็ว หรือช้า, ปริมาณออกซิเจนใน กระแสเลือดน้อยกว่า 86 %	

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย ผลการศึกษา สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
	-การสุ่มได้บริเวณลำคลองทั้งหมด 12 ครั้งใช้เวลาประมาณ 5 วินาทีต่อการสุ่มได้ 1 ครั้ง -สุ่มได้จากลำคลองไปบริเวณแถว 12 ครั้งใช้เวลาประมาณ 5 วินาทีต่อการสุ่มได้ 1 ครั้ง -สุ่มได้จากคันหาไปมาทั้งสองข้าง 12 ครั้งใช้เวลาประมาณ 5 วินาทีต่อการสุ่มได้ 1 ครั้ง -สุ่มได้ให้ไปฝั่งแขนทั้งสองข้าง 12 ครั้งใช้เวลาประมาณ 5 วินาทีต่อการสุ่มได้ 1 ครั้ง -สุ่มได้บริเวณหน้าผาก ไปฝั่งทั้งสองข้าง 12 ครั้งใช้เวลาประมาณ 5 วินาทีต่อการสุ่มได้ 1 ครั้ง ขั้นที่ 3 : วิธีการสันสะเทือนและการยึดเหยียดไขก้านเนื้อ โดยใช้วิธีการงอแขนเข้าออกบริเวณขาและแขนทั้งสองข้างใช้เวลาทั้งหมด 5 นาที ขั้นที่ 4 : การประสานสายตากับทารก จัดให้มีการดูทารกโดยให้หน้าของมารดาและทารกประสานกันให้มารดาพูดคุย สบตากับทารกเป็นระยะเวลา 1 นาที ขั้นที่ 5 : สุ่มได้ทารกเหมือนกัน 2 - มีการบันทึกสัญญาณชีพของทารกได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจ Heart rate อัตราการหายใจ

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
		Respiration rate ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด Oxygen saturation ตลอดโปรแกรม โดยโปรแกรมจะสิ้นสุดเมื่อ 1. ทารกมีภาวะหยุดหายใจหรือหายใจเร็วมากกว่า 20 ครั้งต่อนาทีจากค่าปกติ 2. อัตราการเต้นหัวใจของทารกน้อยกว่า 100 ครั้งต่อนาทีมากกว่า 200 ครั้งต่อนาที 3. ปริมาณออกซิเจนในกระแสเลือดน้อยกว่า 86 เปอร์เซ็นต์ การเก็บรวบรวมข้อมูล : - มีการประเมินแบบวัดการเจริญเติบโต, แบบประเมินพฤติกรรมทารกแรกเกิด (NBAS) ทุกวันตั้งแต่เริ่มการศึกษานานครบทั้งครบ 10 วัน		

รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย		กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย		ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง : ทารกที่รักตัวในหน่วยเฉพาะทารกแรกเกิด(High-Risk Infants)	วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา :	รูปแบบของการนำวัสดุสัมผัสทารกที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับทารกที่รักตัวในหน่วยเฉพาะสำหรับทารกแรกเกิด
Author	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง : ทารกที่รักตัวในหน่วยเฉพาะทารกแรกเกิด(High-Risk Infants)	วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา :	รูปแบบของการนำวัสดุสัมผัสทารกที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับทารกที่รักตัวในหน่วยเฉพาะสำหรับทารกแรกเกิด
Year	วัตถุประสงค์:	คำที่ใช้สำหรับการค้นหา (Key word) : Infant massage, Touch therapy, Tactile stimulation, ข้อผู้เขียน: Tiffany Field	วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา :	รูปแบบของการนำวัสดุสัมผัสทารกที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับทารกที่รักตัวในหน่วยเฉพาะสำหรับทารกแรกเกิด
Title	เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาสัมผัสทางการพัฒนาความด้านความจำ,การทำงานด้านของกล้ามเนื้อ, องค์ประกอบด้านอารมณ์, สังคมของทารกในหน่วยเฉพาะทารกแรกเกิดที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า	คำที่ใช้สำหรับการค้นหา (Key word) : Infant massage, Touch therapy, Tactile stimulation, ข้อผู้เขียน: Tiffany Field	วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา :	รูปแบบของการนำวัสดุสัมผัสทารกที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับทารกที่รักตัวในหน่วยเฉพาะสำหรับทารกแรกเกิด
Effect of Infant Massage on Cognitive, Motor ,and Social-Emotional Functioning in High-Risk Infants	โดยมุ่งเน้นรูปแบบการนำสัมผัสประกอบด้วยการสัมผัส(Tactile)และการกระตุ้นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อของทารก Kineshetic	แหล่งข้อมูลที่ใช้ศึกษา : - Psychological Abstracts (Psyc INFO) - Educational Resources Information Center(ERIC) - MEDLINE, Cochrane Database of Systematic Reviews(CDSR),CINAHL, DARE, CENRAL, Google - Massage-Therapy literature located on University of Miami's Touch Research Institute website(http://www.miami.edu/touch-research)	วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา :	รูปแบบของการนำวัสดุสัมผัสทารกที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับทารกที่รักตัวในหน่วยเฉพาะสำหรับทารกแรกเกิด
		การคัดเลือกหัวข้อที่ศึกษา (Selection Criteria) : 1. การวิจัยที่มุ่งเน้นการศึกษาผลของการนำวัสดุสัมผัสทารกเพื่อกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกลึกในทารกที่มีพัฒนาการล่าช้า 2. งานวิจัยสามารถอธิบายรูปแบบการนำวัสดุสัมผัสได้	วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา :	รูปแบบของการนำวัสดุสัมผัสทารกที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับทารกที่รักตัวในหน่วยเฉพาะสำหรับทารกแรกเกิด
			วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา :	รูปแบบของการนำวัสดุสัมผัสทารกที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับทารกที่รักตัวในหน่วยเฉพาะสำหรับทารกแรกเกิด

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง รูปแบบงานวิจัย/ระดับ งานวิจัย/วัตถุประสงค์ งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/ วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการ พัฒนาแนวทางปฏิบัติ
	เพียงพอก่อนการนำไปปฏิบัติ 3. งานวิจัยศึกษาในกลุ่มทารกที่รักษาตัวในหน่วยเฉพาะทารกแรกเกิด(High-Risk Infants)เช่นทารกคลอดก่อนกำหนดมีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์, ทารกน้ำหนักตัวน้อย(< 2,500 กรัม) 4. งานวิจัยต้องมีการวัดเรื่อง Cognitive, Motor, Social-Emotional เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) 1. รูปแบบของกิจกรรมมีการนำตัวสัมผัส (Tactile)แต่ไม่มีการกระตุ้นกล้ามเนื้อ(Kinesthetic) 2. งานวิจัยที่ใช้เทคนิคการสัมผัสแต่ไม่มีการนำตัวคลึงแบบลงน้ำหนัก เช่น การดูแลแบบ Kangaroo, การสัมผัส (Gentle Human Touch) 3. งานวิจัยที่มีการวัดผลเฉพาะบิดามารดา	ระยะเวลา 10 วัน ขณะที่อีก 1 งานวิจัยใช้ระยะเวลา 30 วันและ 42 วัน โดยทารกจะเริ่มได้รับการวัดสัมผัสในวันที่ 3 หลังคลอด -ระยะเวลา 78 % พบว่าส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการนำตัวสัมผัสครั้งแรก 15 นาที วันละ 3 ครั้ง มี 1 งานวิจัยทำการนำตัววันละ 4 ครั้งและอีกงานวิจัยนำตัว 2 ครั้งต่อสัปดาห์ - สารหล่อลื่น พบว่าใน 4 งานวิจัยมีการใช้สารหล่อลื่นเพื่อลดความฝืดของผิวหนังโดยใช้ แป้งหรือน้ำมัน ผลของการนำตัวสัมผัสต่อการ: ด้านความจำ: งานวิจัย 8 เรื่อง พบว่าหากมีการพัฒนาด้านความจำได้ และเมื่อศึกษาระยะเวลาพบว่า การพัฒนาด้านความจำจะคงอยู่จนกระทั่งอายุ 8-12 เดือน ด้านกลิ่นเนื้อ: พบว่าในงานวิจัย 8 ใน	

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
8. มนต์ตรา พันธุ์พิทักษ์ 2551 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ต่อความรักที่ใคร่ผูกพันระหว่างมารดา	รูปแบบ : Quasi-Experiment การวิจัยทดลอง ระดับการวิจัย : Level B วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ต่อความรักที่ใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและ	กลุ่มตัวอย่าง : มารดาและทารกครบกำหนดจำนวน 60 คู่แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง 30 คู่ กลุ่มควบคุม 30 คู่ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ทารกมีน้ำหนักตัวระหว่าง 2,500-3,999 กรัม เกณฑ์คัดเข้า : - สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 36-37 สัปดาห์ - ไม่มีประสบการณ์การดูแลทารกแรกเกิด-ปีมาก่อน - คลอดปกติ อายุครรภ์ครบกำหนด (37-42 สัปดาห์) - ทารกสุขภาพดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังเกิด	9 เรื่อง มีการวัดด้านการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อในทารกที่ได้รับการกระตุ้นด้วยการนวดสัมผัสด้านอารมณ์สังคม : พบว่ามีการวิจัย 7 ใน 9 ทารกมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์สังคมและพบว่ามารดาสัมผัสทารกสามารถช่วยกระตุ้นความเครียดในทารกได้	- ระยะเวลาในการนวดสัมผัสทารกคือครั้งละ 15 นาทีวันละ 2 ครั้ง นาน 6 สัปดาห์ - การนวดแบบ Multi-modalities sensory stimulation สามารถใช้ควบคู่กับทารก Full term และเพิ่มความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก - การให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับ

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
และทารก ความพึงพอใจในพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมของการเจริญเติบโตของทารก	ทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมของการเจริญเติบโตของทารก	- ทารกอยู่กับมารดาที่หน่วยหลังคลอด - ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด - ดูแลทารกด้วยตัวเองอย่างน้อย 6 สัปดาห์ - สถานภาพสมรสคู่ - สามารถพูด ฟัง อ่านและเขียนภาษาไทยได้ - สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ - ยินดีเข้าร่วมการวิจัยดังกล่าว เกณฑ์คัดออก: สถานที่ดำเนินการวิจัย : แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลรามารัตน์	ทางสถิติที่ระดับ .001 - ทารกในกลุ่มทดลองมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวและส่วนสูงที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 จุดแข็ง : - งานวิจัยเชิงทดลอง มีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มทำให้เห็นความแตกต่างของรูปแบบกิจกรรม ได้ชัดเจน - กลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่	ลักษณะพฤติกรรมทารกเกิดมามีมารดา เช่น เรื่องของลักษณะทารก การกิน การขับถ่าย ถือว่าเป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยให้มารดาเกิดความสนใจที่จะเรียนรู้และมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลทารกมากขึ้น - การติดตามต่อเนื่อง เนื่องโดยการโทรศัพท์เยี่ยมชมทางโทรศัพท์เพื่อกระตุ้นให้มีการนำตัวอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1 ครั้ง - จากเอกสารประกอบเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการนำตัวอย่างมาศึกษา - รูปแบบการนำตัวอย่างมาศึกษาเพื่อส่งเสริมให้ทารกมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมผ่านกิจกรรมที่ดูแลเชิง การมองและการนำตัวอย่างมาศึกษาเพื่อสังเกต

(Program Microsoft Powerpoint)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย ผลการศึกษา สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
งานวิจัย	เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา 2. แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์โดย Crumley (1981) แปลเป็นไทยโดย กนกทิพย์ คุณธนะวิชญพงษ์(2530) 3. แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอดโดย Muller(1994) แปลเป็นไทยโดย พรพรรณ จงปราชญ์(2540) 4. แบบสอบถามความพึงพอใจบทบาทของมารดาของ รัสเซลล์(Russell, 1974)แปลเป็นไทยโดย นิอุบล รุจิระประเสริฐ(2539) 5. แบบสอบถามความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก โดย จิราพร สวางนกลิ่น(2545) 6. แบบบันทึกการเจริญเติบโตของทารกโดยใช้การประเมินน้ำหนักและส่วนสูงหรือความยาวของทารกมีระดับน้ำหนักเป็นกรัมใช้เครื่องชั่งแบบสปริง กิจกรรมที่ได้รับ : โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก ซึ่งปรับใช้วิธีการนวดสัมผัสตาม

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย ผลการศึกษา สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	แนวคิดของไวท์เทรท์ (White-Traut, et al., 1994) วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที เป็นเวลา 6 สัปดาห์หลังคลอด การสอนและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกจะสอนครั้งที่ 1 เมื่อมารดาอายุครรภ์ได้ 36-37 สัปดาห์มีการแจกคู่มือการเรียนรู้พฤติกรรมทารกและสอนเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก ซึ่งเป็นการสอนแบบบรรยาย กลุ่มครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 37-38 สัปดาห์โดยผู้วิจัยพบทวนการเรียนรู้พฤติกรรมทารก ครั้งที่ 3 ภายหลังคลอด 24 ชั่วโมง มารดาฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการสังเกตพฤติกรรมทารกและวิธีการตอบสนองพฤติกรรมทารกกับบุตรของตนเอง การสอนสาธิตและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมองและการนวดสัมผัสทารกดังนี้ ครั้งที่ 1 เมื่ออายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์แจกคู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย ผลการศึกษา สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
	ขั้นตอนที่ 1 การกระตุ้นด้วยเสียง ให้มารดาร้องเพลงหรือพูดคุยกับทารกตลอดเวลาที่ทำการนวดสัมผัสทารก ขั้นตอนที่ 2 การกระตุ้นการมองเห็น ให้มารดาสบตาบุตร และพูดคุยด้วยเสียงเบาๆตลอดเวลาที่ทำการนวดสัมผัสทารก ขั้นตอนที่ 3 การกระตุ้นประสาทการสัมผัส โดยการนวดสัมผัสทารก โดยจะเริ่มนวดตั้งแต่เท้าถึงศีรษะ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน โดยการนวดขั้นตอนที่ 1-5 เป็นการนวดในท่านอนหงาย ขั้นตอนที่ 6 เป็นท่านอนคว่ำ ขั้นตอนต่างๆในการนวดใช้เวลาประมาณ 8-10 นาที ขั้นตอนที่ 4 การกระตุ้นการเคลื่อนไหวและการทรงตัว โดยการออกกำลังกายยืดเหยียดแขน-ขาใช้เวลาประมาณ 4-5 นาที ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 37-38 สัปดาห์ พบพบนัยเกี่ยวกับ การสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมองและการนวดสัมผัสทารกกับหุ่นจำลอง ครั้งที่ 3 ภายหลังคลอด 24 ชั่วโมง มารดาทำการนวด

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
		สัมผัสทางการด้วยตนเอง และมีการติดตามหลังจำหน่ายกลับบ้านด้วยแบบบันทึกพฤติกรรมการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารก และผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามการปฏิบัติสัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นเวลา 6 สัปดาห์ หลังครบ 6 สัปดาห์ เมื่อมารดาตรวจสุขภาพตามนัดที่หน่วยวางแผนครอบครัว ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกหลังคลอด แบบสอบถามความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที และทำการประเมินการเจริญเติบโตของทารกที่แผนกผู้ป่วยนอกเด็ก โดยการชั่งน้ำหนัก วัดตัวยาวและจดบันทึกข้อมูลทารก		

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
Author	รูปแบบ : RCT	กลุ่มตัวอย่าง : การที่สัมผัสสารเสพติด จำนวน 45 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 คน กลุ่มควบคุม 21 คน และทำการที่ไม่ได้รับสารเสพติดจำนวน 72 คน แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง 43 คนและกลุ่มควบคุม 29 คนทำการทั้งสองกลุ่มให้อยู่ 24-48 ชั่วโมงหลังคลอดโดยมีอายุครรภ์ระหว่าง 35-41 สัปดาห์	ผลการศึกษา : - การกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มคือกลุ่มที่ได้รับสารเสพติดไม่ได้รับสารเสพติดที่ไม่ได้รับสารเสพติดที่ทำการในกลุ่มที่ไม่ได้รับสารเสพติดที่ได้รับการกระตุ้นด้วยโปรแกรม ATVV มีภาวะการตื่นตัวได้ดีกว่าทำการในกลุ่มที่ได้รับสารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05	- รูปแบบการกระตุ้นทางกายเสียงของมนุษย์โดยเฉพาะเสียงแหลมและสูง โดยเฉพาะเสียงของผู้หญิงมีผลต่อการทำงานของระบบ Auditory ของทารก - การประเมินสภาพร่างกายของทารกขณะทำกิจกรรมโดยใช้ PR โดยเครื่อง Pulse Oxymeter ติดตามการเปลี่ยนแปลงของทารก หรือการสังเกตลักษณะทางการพัฒนาการ
Pulse Rate and Behavioral State Correlates After Auditory, Tactile, Visual, and Vestibular Intervention in Drug-Exposed Neonates	ระดับการวิจัย : Level A วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบการตอบสนองของทารกที่ได้รับสารเสพติดขณะตั้งครรภ์และการที่ไม่ได้รับสารเสพติดต่อโปรแกรมการกระตุ้นการมองเห็น (Auditory) การสัมผัส (Tactile) การมองเห็น (Visual) และการกระตุ้นที่อื่น (Vestibular) หรือที่เรียกว่า ATVV	วิธีการวิจัย : กลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มจะได้รับการกระตุ้นโปรแกรม ATVV โดยการกระตุ้นด้วยโปรแกรม ATVV เป็นระยะเวลา 15 นาที 2 ครั้งภายใน 12 ชั่วโมง เริ่มต้นหลังจากทารกคลอด 24-36 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดูแลให้ทารกโปรแกรม ATVV ประกอบด้วย 1. Auditory ผู้วิจัยจะพูดคุยกับทารกขณะที่ทำการสัมผัสทารก (Tactile) ด้วยน้ำหนัก (Soft) โทน	จุดแข็ง : - งานวิจัยระดับ RCT มีความเชื่อถือในผลของการศึกษาไปอ้างอิง - งานวิจัยการศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มทำให้เห็นถึงผลการศึกษาชัดเจน	การกระตุ้นด้วยเครื่องให้แสงควรหยุดทำการจนกว่าตัวสัมผัสทารก - ระยะเวลาในการนำตัวสัมผัสทารกคือครั้งละ 15 นาที นวด 2 ครั้งภายใน 12 ชั่วโมง

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย ผลการศึกษา สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
งานวิจัย	เสียงสูง (High-pitched voice) โดยทำการพูดคุยเป็นระยะๆ 2. Tactile ใช้เวลา 10 นาที โดยผู้วิจัยจะทำการลูบตามลำตัวทารกหรือจะให้วิธีการนวดทารก 3. Visual การประสานสายตากับทารกขณะสัมผัสทารก 4. Vestibular การนวดคลึง(Rocking)บริเวณแขนขา ทารกเป็นระยะเวลา 5 นาที โดยจะมีการบันทึก Autonomic Function (PR) และ Infant Behavioral State ประกอบ (Quiet sleep, active sleep, drowsy, Quiet alert, Active alert, crying and indeterminate state) เป็นระยะเวลา 51 นาที แบ่งเป็น 5 นาทีแรกก่อนการเริ่มโปรแกรม 15 นาที จะเริ่ม โปรแกรม 31 นาทีหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม ข้อจำกัด: - โปรแกรมกระทำภายในระยะเวลาที่กำหนด ทำให้การศึกษาของงานวิจัยไม่ได้ติดตามผลของทารกอย่างต่อเนื่อง

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
Author	รูปแบบ : RCT	กลุ่มตัวอย่าง :	ผลการศึกษา:	-รูปแบบกิจกรรมการกระตุ้นทารกด้วยวิธี ATVV เนื่องจากกิจกรรมกระตุ้นดังกล่าวสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการทดลองก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อยในกลุ่ม Extremely และ Moderate Low birth weight - ระยะเวลาในการนัดสัมผัสทารกคือ วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน ตั้งแต่วัยโรงพยาบาลจนกลับบ้าน - การนัดกระตุ้นด้วย ATVV มีผลต่อการการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารก
10. White-Traut ,	ระดับการวิจัย : Level A	- ทารกคลอดก่อนกำหนดจำนวน 37 ราย แบ่งเป็น	- ทารกในกลุ่มทดลองที่ได้รับ	
Nelson, Silverstri ,	วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษา	สองกลุ่มคือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 21 ราย กลุ่มควบคุม	กิจกรรมATVV มีภาวะการตื่นตัว	
Vasan, Littau, Meleedy-	ผลของ โปรแกรมการ	จำนวน 16 ราย	มากกว่าในกลุ่มควบคุมที่ระดับ	
Ray, Patel.	กระตุ้นการได้ยิน การ	เกณฑ์คัดเข้า :	.05	
Year	สัมผัส การมองเห็น การ	- ทารกมีอายุครรภ์เฉลี่ย 23-31 สัปดาห์	- สัดส่วนการกินนมของทารกใน	
2002	สัมผัสที่อื่น ต่อการลด	- ทารกมีน้ำหนักตัวระหว่าง 880-1,600 กรัม	กลุ่มตัวอย่างมากกว่ากลุ่มควบคุมที่	
Title	ระยะเวลาการศึกษาวัย	- อายุขณะทำการศึกษาคือ 32 สัปดาห์	ระดับ .0001	
Effect of Auditory,	โรงพยาบาล พัฒนาการ	สถานที่ดำเนินการวิจัย : Rush-Presbyterian-St.	- กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการรักษา	
tactile, Visual , and	ของทารกและการกินนม	Luke's Medical Center in Chicago, Illinois , USA	ตัวในโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่ม	
Vestibular intervention	ของทารกคลอดก่อน	วิธีดำเนินการวิจัย : ทารกทั้งสองกลุ่มจะได้รับ	ควบคุมที่ระดับ.05	
on length of stay,	กำหนด	พยาบาลตามปกติ แต่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ	จุดแข็ง :	
alertness, and feeding		ด้วยโปรแกรม ATVV	-รูปแบบงานวิจัยระดับ RCT มีความ	
progression in preterm		กิจกรรมที่ได้รับ : กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ	นั้เชื่อถือในการอ้างอิงผลการศึกษา	
infants		ด้วยโปรแกรม ATVV วันละ 2 ครั้ง ใช้เวลา 15 นาที	-มีการแบ่งกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มทำให้	
		สัปดาห์ละ 5 วันจนกระทั่งทารกกลับบ้าน กิจกรรม	เห็นถึงความแตกต่างของการศึกษา	
		ประกอบด้วยการกระตุ้นการใช้วิธีการพูดคุย	ชัดเจน	
		กับการฟังโดยตรงใช้น้ำเสียงสูงแหลม โดยเฉพาะเสียง	ข้อจำกัด:	
		ของผู้หญิงพูดคุยกับทารกเป็นระยะเวลา 10 นาที การ	- งานวิจัยมีกลุ่มตัวอย่างน้อยคือ	

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
Author 11. Kulwara Peinjing	รูปแบบงานวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง ระดับ: B วัตถุประสงค์งานวิจัย: 1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการกระตุ้นประสาทสัมผัสหลาย	สัมผัสทารกตามส่วนต่างๆของร่างกายทารกเป็นระยะเวลา10 นาทีตามด้วยการสัมผัสเป็นเวลา5 นาที โดยตลอดระยะเวลาผู้วิจัยจะต้องการประสานสายตากับทารก การประเมินผล: ประเมินลักษณะพฤติกรรมทารกโดยใช้วัดลักษณะพฤติกรรมของทารกประกอบด้วย Quiet sleep, active sleep, drowsiness. ประเมินการกินนมของทารก(Feeding progression)	ผลการศึกษา: 1. นำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับกระตุ้นระบบประสาทหลายรูปแบบเพิ่มมากกว่าทารกในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 2. ระยะเวลาการนอนหลับโดยรวม	-รูปแบบการกระตุ้นการนำสัมผัสทารกแบบMulti-modalities Sensory stimulation ไปใช้กับทารกในกลุ่ม Moderate Low birth weight - ระยะเวลา วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ติดต่อกันจนทารกมี

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
stimulation program on the body weight and sleeping period of premature infants.	- ทารกมีอายุครรภ์ระหว่าง 32-36 สัปดาห์ - มีน้ำหนักตัวระหว่าง 1,400-1,700 กรัม - มีอายุตั้งแต่ 7 วันขึ้นไป - มีสภาพร่างกายที่ไม่ได้รับออกซิเจนช่วยในการหายใจหรือสารนำทางหลอดเลือดดำ - ไม่มีภาวะพิการแต่กำเนิดหรืออาการแทรกซ้อนที่รุนแรงเช่น ดิซเซื่อ ภาวะชัก ถ้าได้ขาดเลือด (NE) โรครูปอดเรื้อรัง (BPD) โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ - ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของ	- ทารกที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 32-36 สัปดาห์ - มีน้ำหนักตัวระหว่าง 1,400-1,700 กรัม - มีอายุตั้งแต่ 7 วันขึ้นไป - มีสภาพร่างกายที่ไม่ได้รับออกซิเจนช่วยในการหายใจหรือสารนำทางหลอดเลือดดำ - ไม่มีภาวะพิการแต่กำเนิดหรืออาการแทรกซ้อนที่รุนแรงเช่น ดิซเซื่อ ภาวะชัก ถ้าได้ขาดเลือด (NE) โรครูปอดเรื้อรัง (BPD) โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ - ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของ	- นำหนักตัว 1,800 กรัม - ช่วงเวลาในการนำตัวสัมผัสทารกโดยจะต้องเริ่มหลังจากทารกกินนมเสร็จประมาณ 1 ชั่วโมง ในช่วงเช้า 9.00 น และช่วงบ่าย 15.00 น. - เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา	- นำหนักตัว 1,800 กรัม - ช่วงเวลาในการนำตัวสัมผัสทารกโดยจะต้องเริ่มหลังจากทารกกินนมเสร็จประมาณ 1 ชั่วโมง ในช่วงเช้า 9.00 น และช่วงบ่าย 15.00 น. - เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
		วิธีดำเนินการวิจัย : เครื่องมือวิจัย - นาฬิกาตั้งเวลา - เพดคลาสสิกซึ่งมีระดับเสียงอยู่ 60-65 dB - แบบวัดการเจริญเติบโตประกอบด้วยน้ำหนักทารกมีหน่วยเป็นกรัม - แบบวัดระดับเสียงมีหน่วยเป็น เดซิเบล - เครื่องวัดระดับออกซิเจนในกระแสเลือด , อัตราการเต้นของหัวใจ - แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ, อายุครรภ์, ปริมาณนมที่ได้รับ, ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด, การวินิจฉัย, ยา, น้ำหนัก, ค่า Apgar Score , อุณหภูมิร่างกาย - การประเมินวงจรการหลับตื่นของทารก ใช้แบบประเมินของ Parwelee & Stern (1972:2000) และปรับปรุงโดย Charasthong (20001) โดยประกอบด้วย 6 รูปแบบคือ Quiet sleep ,Active sleep , Drowsy sleep , Quiet alert , Active alert	คือบิดามารดามีส่วนร่วมในการวัดสัมผัสทารก ทำให้การพัฒนาในเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์และความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกพัฒนาได้ไม่เต็มที่ -การจัดกิจกรรมในหน่วยทารกแรกเกิด ควบคุมปัจจัยกระตุ้นภายนอกได้ยาก เช่น เสียงและแสง ซึ่งส่งผลต่อการนอนหลับของทารก -ระยะเวลาในกิจกรรมค่อนข้างนาน คือครั้งละ 30 นาที	

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย ผลการศึกษา สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
	and Crying ซึ่งจะทำการประเมินทันทีหลังจากรับการกระตุ้นประสาทสัมผัสหลายรูปแบบโดยการสังเกตและบันทึกทุกๆ 2 วัน กิจกรรมที่ได้รับ : ทารกทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะได้รับการชั่งน้ำหนักทุกเช้า แต่กลุ่มทดลองจะได้รับการกระตุ้นด้วยโปรแกรมการกระตุ้นหลายรูปแบบ Multi-Modalities Sensory Stimulation program ผู้วิจัยจะกระตุ้น วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 30 นาทีโดยโปรแกรมเริ่มหลังจากทารกกินนม 1 ชั่วโมง คือประมาณ 9.00 น และ 15.00 น ซึ่งโปรแกรมจะประกอบไปด้วย 2 ขั้นตอน ขั้นตอนละ 15 นาที ขั้นตอนที่ 1 เปิดเพลง classic แทนการเป็นระยะเวลา 15 นาที ขั้นตอนที่ 2 การกระตุ้นประสาทหลายรูปแบบมี 2 กิจกรรมคือ กิจกรรมที่ 1 : 2.1 : 5 นาทีแรก การลูบสัมผัสอย่างนุ่มนวลตามส่วนต่างๆของร่างกายท่อนละ 5 นาทีประกอบด้วย

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
		2.1.1 บริเวณ คอ คูบ 12 ครั้ง 2.1.2 คูบจากคอถึงเอว 12 ครั้ง 2.1.3 จากต้นขาทั้ง 2 ข้างสู่เท้า 12 ครั้ง 2.1.4 คูบจากไหล่สู่เข่าทั้ง 2 ข้าง 12 ครั้ง 2.1.5 คูบจากบริเวณหน้าผากสู่หัวทั้ง 2 ข้าง 12 ครั้ง 2.2 : 5 นาทีที่ 2 ใช้รูปแบบการสันสะท้อนและการยืดเหยียดกล้ามเนื้อเพื่อออกอย่างช้าๆที่บริเวณขาและแขน 2 ข้าง ประกอบด้วย 2.2.1 การยืดและองแขนขวา 12 ครั้ง 2.2.2. การยืดและองแขนซ้าย 12 ครั้ง 2.2.3 การยืดและองขาขวา 12 ครั้ง 2.2.4 การยืดและองขาซ้าย 12 ครั้ง 2.2.5 การยืดและองขาทั้ง 2 ข้าง 12 ครั้ง 2.3 : 5 นาทีที่ 3 ทำการดูบันทึกสัปดาห์เหมือน 5 นาที แรก - โดยจะสิ้นสุดโปรแกรมเมื่อทราบถึงน้ำหนักตัว 1,800 กรัม		

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
Author	รูปแบบงานวิจัย :	กลุ่มตัวอย่าง:	ผลการศึกษา:	- รูปแบบการใช้โปรแกรมการกระตุ้นประสาทสัมผัสหลายรูปแบบMulti-Modalities-Sensory Stimulation ซึ่งสามารถนำมาใช้กับทารกในกลุ่ม Moderate Low birth weight
12. พูลสิน เจริญศรี	Quasi - experimental	ระหว่าง 32-36 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงจำนวน 40 คู่คือ มารดากับทารกเกิดก่อนกำหนด โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คู่	- ทารกในกลุ่มทดลองมีอัตราการเจริญเติบโตสูงกว่าทารกในกลุ่มควบคุมที่ระดับ .05	- รูปแบบการนำใช้โปรแกรมการกระตุ้นประสาทสัมผัสหลายรูปแบบMulti-Modalities-Sensory Stimulation ซึ่งสามารถนำมาใช้กับทารกในกลุ่ม Moderate Low birth weight
Year	ระดับ : B	2545	ความถูกต้องมีคะแนนเฉลี่ย	- รูปแบบการนำใช้โปรแกรมการกระตุ้นประสาทสัมผัสหลายรูปแบบMulti-Modalities-Sensory Stimulation ซึ่งสามารถนำมาใช้กับทารกในกลุ่ม Moderate Low birth weight
Title	เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการกระตุ้นประสาทสัมผัสหลายรูปแบบ ต่อการเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนด และ	- ทารกมีอายุครรภ์ระหว่าง 32-36 สัปดาห์	- กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย	- รูปแบบการนำใช้โปรแกรมการกระตุ้นประสาทสัมผัสหลายรูปแบบMulti-Modalities-Sensory Stimulation ซึ่งสามารถนำมาใช้กับทารกในกลุ่ม Moderate Low birth weight
เรื่อง : Effect of multi-modalities sensory Stimulation Program on The Growth of Premature infants and Maternal infant Attachment	การกระตุ้นประสาทสัมผัสหลายรูปแบบ ต่อการเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนด และ	- นำหนักตัวแรกคลอดระหว่าง 1,400-2,000 กรัม	- ความรู้สึกใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05	- รูปแบบการนำใช้โปรแกรมการกระตุ้นประสาทสัมผัสหลายรูปแบบMulti-Modalities-Sensory Stimulation ซึ่งสามารถนำมาใช้กับทารกในกลุ่ม Moderate Low birth weight
	ก่อนกำหนด และ	- ค่า APGAR score นาทีที่ 5 มากกว่า 8	- การเจริญเติบโตของทารกและคะแนนความใคร่ใคร่ผูกพันในระหว่างมารดาและทารกในกลุ่มทดลองหลังจากทดลองโปรแกรมการกระตุ้นประสาทสัมผัสหลายรูปแบบมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	- รูปแบบการนำใช้โปรแกรมการกระตุ้นประสาทสัมผัสหลายรูปแบบMulti-Modalities-Sensory Stimulation ซึ่งสามารถนำมาใช้กับทารกในกลุ่ม Moderate Low birth weight
	สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารก โดยใช้กรอบแนวคิด the synactive theory และทฤษฎีความใคร่ใคร่ผูกพันของคลอดและแคนเนล	- ไม่มีอาการผิดปกติแต่กำเนิด เช่น โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ภาวะชัก ระบบประสาทพิการแต่กำเนิด และระบบทางเดินอาหารผิดปกติ	- การเจริญเติบโตของทารกและคะแนนความใคร่ใคร่ผูกพันในระหว่างมารดาและทารกในกลุ่มทดลองหลังจากทดลองโปรแกรมการกระตุ้นประสาทสัมผัสหลายรูปแบบมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	- รูปแบบการนำใช้โปรแกรมการกระตุ้นประสาทสัมผัสหลายรูปแบบMulti-Modalities-Sensory Stimulation ซึ่งสามารถนำมาใช้กับทารกในกลุ่ม Moderate Low birth weight
		เกณฑ์การคัดออก	- รูปแบบมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	- รูปแบบการนำใช้โปรแกรมการกระตุ้นประสาทสัมผัสหลายรูปแบบMulti-Modalities-Sensory Stimulation ซึ่งสามารถนำมาใช้กับทารกในกลุ่ม Moderate Low birth weight
		- ทารกที่ป่วยหรือได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนหรือการให้สารนำทารกหลอดเลือดดำ	- เป็นงานวิจัยเชิงทดลองมีแนวทางในการปฏิบัติชัดเจนสามารถนำมา	- รูปแบบการนำใช้โปรแกรมการกระตุ้นประสาทสัมผัสหลายรูปแบบMulti-Modalities-Sensory Stimulation ซึ่งสามารถนำมาใช้กับทารกในกลุ่ม Moderate Low birth weight

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
	งานวิจัย	สถานที่ : หน่วยทหารบกแรกเกิดที่มีปัญหาโรงพยาบาลตำรวจ วิธีการดำเนินการวิจัย เครื่องมือวิจัย - คู่มือการกระตุ้นหลายรูปแบบ Multi-Modalities-Sensory Stimulation ซึ่งพัฒนามาจาก White-Traut and colleague(1994) และ Field and colleague(1986) โดยTinakul (2000) - นาฬิกาสำหรับตั้งเวลา - เทปเพลงคลาสสิก โดยมีระดับเสียง60-65 dB - แบบบันทึกการเจริญเติบโตของการทารก - ประกอบด้วย น้ำหนักตัวทารก(กรัม) ความยาว(เซนติเมตร) เส้นรอบศีรษะ(เซนติเมตร) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยดังนี้ - แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่1 เกี่ยวข้องกับข้อมูลพื้นฐานของมารดา เช่น อายุ ,ที่อยู่อาศัย, ระดับ	ประยุกต์ใช้ได้ - งานวิจัยมี 2 กลุ่ม - เปรียบเทียบชัดเจนทำให้เห็นความแตกต่างชัดเจน ข้อจำกัด : - กลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก < 60 คน - ไม่สามารถควบคุมปริมาณการกินนมของทารก เช่น ทารกกินนมแม่ ทารกกินนมผสม ทำให้การวัดผล การเจริญเติบโตคลาดเคลื่อน	ในการดูแลทารกโดยกระตุ้นให้มีการดูดนมที่ต่อเนื่อง - การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ โดยการกระตุ้นสัปดาห์ละ 1 ครั้งเพื่อให้เกิดความรวดเร็วจากผู้วิจัย - การนำแบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกมาใช้ใน โปรแกรม - เสนอแนะในการคัดกลุ่มตัวอย่างโดยเฉพาะทารกที่มีน้ำหนักน้อย ครุภัณฑ์ระหว่าง 32-36 สัปดาห์ และมีน้ำหนัก 1,400-2,000 กรัม เนื่องจากทารกที่มีอายุครรภ์ดังกล่าวจะสามารถมีอัตราการเจริญเติบโตใกล้เคียงกับทารกที่ครบกำหนด

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
	งานวิจัย	การศึกษารายได้ครอบครัว, จำนวนบุตร, ดัชนีครอบครัว ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของทารก เช่น อายุครรภ์, เพศ, อายุ, ค่า APGAR Score, น้ำหนักตัวของทารก, ความยาว, เส้นรอบศีรษะ, จำนวนของนมและนมเสริมของทารก ส่วนที่ 3 การเจริญเติบโต เช่น น้ำหนัก, ความยาว, เส้นรอบศีรษะ, ปัญหาสุขภาพ, การกินนม, แบบประเมินความรักใคร่ผูกพันของมารดาและทารก (Maternal Attachment Inventory : MAI) โดย Muller(1994) แปลโดย Pormphan(1997) คำถามประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 26 หัวข้อ กิจกรรมที่ได้รับ : การกระตุ้นแบบ Multi Modalities-Sensory Stimulation ซึ่งนำมาจาก White-Traut and Field 1986 กลุ่มทดลองจะได้รับการกระตุ้น Modalities-Sensory Stimulation วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 16 นาที ก่อนหรือหลังจากทารกกินนมเสร็จอย่างน้อย 1 ชั่วโมง โดยจะทำการกระตุ้นทันทีหลังคลอด		

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย ผลการศึกษา สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
งานวิจัย	ขั้นตอนที่ 1 จะประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ 1. การกระตุ้นการได้ยิน ซึ่งจะทำให้การเปิดเพลง Classic ให้ทารกฟังเป็นระยะเวลา 15 นาที 2. การกระตุ้นการสัมผัส ในช่วง 5 นาทีแรกจะทำการลูบสัมผัสทารกตามส่วนต่างๆของร่างกาย ประกอบด้วยส่วน คอ หลังส่วนบน ขาทั้งสองข้าง แขนทั้งสองข้าง และศีรษะ 2.1 ส่วนของคอลูบสัมผัส 12 ครั้ง 2.2 ส่วนคอถึงเอวลูบสัมผัส 12 ครั้ง 2.3 บริเวณต้นขาถึงนิ้วเท้า 12 ครั้ง 2.4 บริเวณไหล่ถึงแขนทั้ง 2 ข้าง 12 ครั้ง 2.5 บริเวณหน้าผกถึงโคนหูทั้ง 2 ข้าง 12 ครั้ง 3. ใน 5 นาทีที่ 2 จะทำการสัมผัสเต้านมและซีกกล้ามเนื้อ บริเวณแขนและขาประกอบด้วย 3.1 ยึดและงอขาข้างขวา 12 ครั้ง 3.2 ยึดและงอขาข้างซ้าย 12 ครั้ง 3.3 ยึดและงอแขนข้างขวา 12 ครั้ง 3.4 ยึดและงอแขนข้างซ้าย 12 ครั้ง ขั้นตอนที่ 2 ทำการลูบสัมผัสทารกเหมือนครั้งแรก

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย ผลการศึกษา สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
	เป็นเวลา 5 นาที ขั้นตอนที่ 3 กระตุ้นทางสายตา โดยการอุ้มทารกในลักษณะประสานหน้าโดยมีการพูดคุยกับทารกและสบตาเป็นระยะเวลา 1 นาที -ทารกจะได้รับกระตุ้น ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งมีน้ำหนักขึ้นก้นด้วยอย่างน้อย 2,000 กรัมหรือมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างน้อยเพียงพอโดยหากมารดาไม่สามารถเข้ามามีการดูแลทารกได้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ดูแลให้ทารกได้ดูดนมมารดา จะต้องทำการวัดทารกอย่างน้อย 4 ครั้งต่อสัปดาห์ -เมื่อทารกกลับบ้าน มารดาเป็นผู้ดูแลให้ทารกจนทารกอายุได้ 1 เดือน -ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อมารดาใช้โปรแกรมการกระตุ้นประสาทสัมผัสหลายรูปแบบแต่ทารกต้องกลับบ้านได้สัปดาห์ละ 1 ครั้ง การเก็บรวบรวมข้อมูล : - ประเมินการเจริญเติบโตของทารกตั้งแต่วันแรกและอีกครั้งเมื่อทารกอายุ 1 เดือน - ประเมินแบบความรักใคร่ผู้ปกครอง

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง รูปแบบงานวิจัย/ระดับ งานวิจัย/วัตถุประสงค์ งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/ วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการ พัฒนาแนวทางปฏิบัติ
	ระหว่างมารดาและทารกตั้งแต่วันแรก ที่มารดาเข้าเฝ้าทารกครั้งแรก ครั้งที่ 2 เมื่อ ทารกอายุได้ 1 เดือน		
Author 13. Varthinee Sanyod Year 2007 Title เรื่อง : องค์ความรู้เกี่ยวกับการ นิวตัมผัสทารกในการ เพิ่มน้ำหนักแก่ทารก แรกเกิดก่อนกำหนด	รูปแบบ: Review literature ระดับ : A วัตถุประสงค์ : เพื่อทบทวนองค์ความรู้ อย่างเป็นระบบเกี่ยวกับ ชนิดของการนวตทารกและ วิธีการในการนวตแต่ละ ชนิดเพื่อเพิ่มน้ำหนักใน ทารกเกิดก่อนกำหนดซึ่งมี งานวิจัยทั้งหมด 19 งาน	ผลการศึกษา : การนวตแบบ Tactile/Kinesthetic ใช้ในทารกที่มี น้ำหนักอย่างน้อย 550 กรัมและมีอายุ อย่างน้อย 22 สัปดาห์ ใช้เวลาวันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 15 นาทีเป็นระยะเวลา 10 วัน ทารกจะมีน้ำหนักเพิ่มมากขึ้นวัน ละ 25 กรัม -การนวตแบบ Multi Sensory Stimulation ใช้ในทารกที่มีน้ำหนัก ตัวอย่างน้อย 1,400 กรัมและมีอายุ	-รูปแบบการนวตสัมผัสทารกที่ เหมาะสมกับทารกน้ำหนักตัว น้อยโดยการนวตแบบ -Tactile/Kinesthetic stimulation สามารถนำมาใช้กับทารกใน กลุ่ม Extremely low-birth weight ซึ่งขึ้นการนวตไม่ยุ่งยาก ใช้เวลาวันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 15 นาทีเป็นระยะเวลา 10 และทำให้ น้ำหนักตัวของทารกเพิ่มขึ้นวัน ละ 20-30 กรัม

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
	แต่ละส่วนของร่างกาย 5 ส่วน โดยแต่ละส่วนจะทำการลูบสัมผัส 12 ครั้ง ประกอบด้วย 1. ลูบสัมผัสจากศีรษะส่วนบนผ่านมดลูก 2. ลูบจากบริเวณคอมมาสู่ไหล่ 3. ลูบจากบริเวณหลังส่วนบนสู่สะโพก 4. ลูบขึ้นลงจากไหล่ 5. ลูบจากไหล่สู่แขนขึ้นลงทั้งสองข้าง ขั้นตอนที่ 2 กระตุ้นการเคลื่อนไหว Kineshetic stimulation จัดทำท่าการนอนหงาย ยืดเหยียดกล้ามเนื้อขาแต่ละข้าง 6 ครั้ง แขนข้างละ 6 ครั้ง และกระตุ้นทั้ง 2 ขา ขั้นตอนที่ 3 กลับมาทำเช่นเดิมกับขั้นตอนที่ 1 2. การกระตุ้นแบบ Multi-Sensory Stimulation ซึ่งประกอบด้วย การกระตุ้นการได้ยิน (Auditory) การกระตุ้นการสัมผัส (Tactile) การกระตุ้นสายตา (Visual) การกระตุ้นการสัมผัสเพื่อก (Vestibular) โดยมีการประสานสายตา การพูดคุยกับทารกด้วยเสียงที่นุ่มนวลขณะทำการนวด การสัมผัสทารกตามส่วนต่างๆ ของร่างกายเป็นเวลา 10 นาที และการนวดคลึงอีก 5 นาที 3. การกระตุ้นแบบ Multi-Modalities Sensory	อย่างน้อย 23 สัปดาห์ ใช้เวลาวันละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที เป็นระยะเวลา 10 วัน ถึง 3 สัปดาห์ พบว่าไม่มีผลต่อการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารก -การนวดแบบ Multimodalities Sensory Stimulation ใช้ในทารกที่มีน้ำหนักตัวอย่างน้อย 1,400 กรัม และมีอายุอย่างน้อย 32 สัปดาห์ ใช้เวลาในวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 16 นาที เป็นระยะเวลา 10 วัน ทารกมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นวันละ 19.5-39.23 กรัม แต่่วาวิธีการนวดนั้นมีหลายขั้นตอน - Gentle human touch ใช้ในทารกที่มีน้ำหนักตัวอย่างน้อย 700 กรัม และมีอายุอย่างน้อย 26 สัปดาห์ ใช้เวลาวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 5-10 นาที ทารกจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 16.3 กรัม	-Multi-Sensory Stimulation สามารถใช้ได้กับทารกในกลุ่ม Extremely low-birth weight และ Moderate low –birth weight ใช้เวลาการนวดวันละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที เป็นระยะเวลา 10 วัน ถึง 3 สัปดาห์ แต่พบว่าทารกน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นดังกล่าวไม่มีผลต่อการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารก -Multi-Modalities Sensory Stimulation รูปแบบการนวดสามารถนำไปใช้ได้กับทารกในกลุ่ม Moderate-low birth weight มีผลต่อการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกโดยเวลาในวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 16 นาที เป็นระยะเวลา 10 วัน และยังช่วยพัฒนาในเรื่องของ Physiological

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
Stimulation ซึ่งพัฒนามาจากการกระตุ้นประสาทสัมผัสของ White-Traut and Colleague (cited in Burn et al., 1994) and Field and Colleague (1986) โดย Tinikul (2000) ใน โปรแกรมจะประกอบด้วย 3 ขั้นตอนใช้เวลา 16 นาทีต่อวัน ขั้นตอนที่ 1 เปิดเพลง Classic ให้แก่ทารกฟังเป็นเวลา 10 นาที ขั้นตอนที่ 2 5 นาทีแรกทำการลูบสัมผัสทารกอย่างนุ่มนวลตามส่วนต่างของร่างกาย 1. ส่วนของคอลูบสัมผัส 12 ครั้ง 2. ส่วนคอถึงเอวลูบสัมผัส 12 ครั้ง 3. บริเวณต้นขาถึงนิ้วเท้า 12 ครั้ง 4. บริเวณไหล่ถึงแขนทั้ง 2 ข้าง 12 ครั้ง 5. บริเวณหน้าผกถึงใบหูทั้ง 2 ข้าง 12 ครั้ง ขั้นตอนที่ 3. ใน 5 นาทีที่ 2 จะทำการสัมผัสสะท้อนและยึดกล้ามเนื้อ บริเวณแขนและขาประกอบด้วย 1 ยึดและงอขาข้างขวา 12 ครั้ง 2 ยึดและงอขาข้างซ้าย 12 ครั้ง 3 ยึดและงอแขนข้างขวา 12 ครั้ง	responses แก่ทารก แต่ขั้นตอนของโปรแกรมมีหลายขั้นตอน - Gentle human touch สามารถช่วยเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกได้ และสามารถใช้ได้กับทารกในกลุ่ม Extremely low birth weight ได้อีกทั้งขั้นตอนนี้ไม่ยุ่งยากเพียงแค่ว่ามีอบบนศีรษะและท้องของทารกแต่เนื่องจากหากต้องการให้เห็นผลต้องใช้เวลาในการศึกษาค่อนข้างนาน เป็นสัปดาห์จึงจะเห็นความแตกต่าง	

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย ผลการศึกษา สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
	4 ยึดแฉ่งแฉ่งข้างซ้าย 12 ครั้ง ขั้นตอนที่ 2 ทำการลูบสัมผัสทารกเหมือนกันครั้งแรกเป็นเวลา 5 นาที ขั้นตอนที่ 3 กระตุ้นทางสายตา โดยการอุ้มทารกในลักษณะประสานน้ำโดยมีตัวผู้ดูด้วยกับทารกและสบตาเป็นระยะเวลา 1 นาที 4. การกระตุ้นแบบ Gentle human touch, GHT เป็นรูปแบบกิจกรรมที่อธิบายโดย Jay (1982) โดยใช้เทคนิคการสัมผัสของผิวหนัง (Skin to Skin contact) ระหว่างศีรษะทารกและท้องและมือของผู้วิจัยเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของทารกกับโลกภายนอก โดยเฉพาะทารกคลอดก่อนกำหนด

[illegible]

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
	วิธีดำเนินการวิจัย : - คู่มือการรวบรวบสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยคิดค้นจากตำรา เอกสาร ตามแนวคิดของ Field(1996) - แบบประเมินการเจริญเติบโตของทารก Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scales - แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐาน - แบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก กิจกรรมที่ได้รับ : - โปรแกรมการพัฒนาความสามารถของมารดาในการดูแลสัมพันธ์กับการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก ประกอบด้วยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม โดยให้มารดาทำแบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังจากคลอดทารกครั้งแรกภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด ครั้งที่ 2 เมื่อทารกอายุ 4-5 สัปดาห์หลังคลอด	ปฏิสัมพันธ์กับสังคม(Social interaction)($P<0.01$)และความสามารถของทารกที่แสดงออกพฤติกรรม(Supplementary item)($P<0.01$) จุดแข็ง : -งานวิจัยมีกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่สามารถนำไปอ้างอิงได้ -งานวิจัยเชิงทดลองมีการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มทำให้เห็นผลการศึกษาชัดเจน ข้อจำกัด : - งานวิจัยไม่ได้ครอบคลุมถึงขั้นตอนการรวบรวบสัมภาษณ์และกลุ่มตัวอย่างเป็นการคาดเดาหลาย	แนวคิดสัมพัทธ์ทารกแก่ทารกโดยการสังเกต,การประสานใบหน้าระหว่างมารดาและทารก,การสัมผัส,การชื่นชม,การพูดคุยทำให้ทารกมีการแสดงพฤติกรรมตอบสนองเป็นการมีปฏิสัมพันธ์เชิงกลับทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงดูทารกและทารกมีการพัฒนาด้านการเจริญเติบโต

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย ผลการศึกษา สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กิจกรรมประกอบด้วยการนัดสัมผัสสหการวันละ 2 ครั้ง (อย่างน้อย 1 ครั้ง) ครั้งละ 15 นาที ทารกจะได้รับประเมินการเจริญเติบโตโดยใช้แบบปรินิพิน Brazelton Neonatal Behavior Assessment Scale ประเมิน 2 วันหลังคลอดและครั้งที่ 2 เมื่อทารกอายุ 4-5 สัปดาห์ การเก็บรวบรวมข้อมูล : - ติดตามผลการนัดสัมผัสสหการอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้งจนกระทั่ง 4-5 สัปดาห์ - เก็บแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารก แบบวัดความรับรู้ของผู้ที่พึงระหว่งมารดาและทารก ภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด และแบบประเมินพฤติกรรมทารกแรกเกิดของบราเซลดัน (NBAS) เมื่อทารกอายุ 2 วันครั้งที่ 2 เมื่อทารกอายุ 4-5 สัปดาห์

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานศึกษา/วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
Author 15. ครุณี ชมกลิน Year 2549 Title เรื่อง: โปรแกรมการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์บิดาและทารก โดยการนำตัวผู้ส่งเสริมนวัตกรรมพัฒนาการเด็ก	รูปแบบ: Quasi-experimental ระดับ : B วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมปฏิสัมพันธ์บิดาและทารก โดยการนำตัวผู้ส่งเสริมนวัตกรรมพัฒนาการเด็ก	กลุ่มตัวอย่าง : บิดาและทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์ 32-37 สัปดาห์ ที่รับไว้ดูแลในหอทารกแรกเกิดในโรงพยาบาล (ส. 9) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาตินานาชาติ ตั้งแต่เดือน สิงหาคม 2549- กุมภาพันธ์ 2550 จำนวน 40 ราย เกณฑ์คัดเข้า : - ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ 32-37 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1,500 กรัม - มีอุณหภูมิปกติ (36.5-37.5 องศาเซลเซียส) ก่อนการศึกษาน้อยกว่า 1 ชั่วโมง - ไม่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงที่ต้องได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ ไม่มีพยาธิสภาพหรือโรคที่เกี่ยวกับระบบประสาทหรือมีความผิดปกติของประสาทรับความรู้สึก - มีสุขภาพดีสามารถเข้าร่วมในกิจกรรมการนำตัวผู้ส่งเสริมนวัตกรรมโดยผ่านการเห็นชอบจากแพทย์เจ้าของไข้ ด้านบิดา :	ผลการศึกษา: พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความผูกพันของบิดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมปฏิสัมพันธ์บิดาและทารก โดยการนำตัวผู้ส่งเสริมนวัตกรรมพัฒนาการเด็ก สูงกว่าเมื่อทารกอายุ 1 เดือน สูงกว่าเมื่อทารกอายุ 18 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผูกพันของบิดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมปฏิสัมพันธ์บิดาและทารก โดยการนำตัวผู้ส่งเสริมนวัตกรรมพัฒนาการเด็ก สูงกว่าเมื่อทารกอายุ 18 วัน สูงกว่าเมื่อทารกอายุได้ 3 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผูกพันของบิดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมปฏิสัมพันธ์บิดา	- รูปแบบการวัดแบบ Swedish ของ Cullen สามารถวัดกับทารกกลุ่ม Moderate low birth weight - ระยะเวลาในการนำตัวผู้ส่งเสริมนวัตกรรมพัฒนาการเด็ก 15 นาที ทั้งหมด 20 ครั้ง - การนำตัวผู้ส่งเสริมนวัตกรรมพัฒนาการเด็ก ซึ่งพบว่ามีผลดี สามารถใช้ในการดูแลทารก และ มีความรักใคร่ผูกพันกับทารกเพิ่มมากขึ้น - ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมของบิดา คือ เมื่อทารกอายุ 3 วัน จากแนวคิดความรักใคร่ผูกพันของ Klaus & Kennell เชื่อว่าเวลานาทีแรกๆ ช่วง 3 เดือนแรกหลังคลอดเป็นระยะเวลาที่บิดา มารดาเกิดความรู้สึกไวต่อบุตร

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง รูปแบบงานวิจัย/ระดับ งานวิจัย/วัตถุประสงค์ งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/ วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการ พัฒนาแนวทางปฏิบัติ
	- บิดาขมและเตมใจให้ความร่วมมือในการวิจัย - บิดาพบลูกครั้งแรกในช่วงเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมงแรกหลังคลอด - บิดาที่มีลูกเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดคนแรก - บิดาไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของภรรยาขณะตั้งครรภ์หรือผ่านการเรียนเรื่องการนัดสัมผัสผิวก่อน - สถานที่ : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งหัดุมหาราชินี วิธีการดำเนินการวิจัย : เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย - แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยของบิดา อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลำดับที่ของบุตร ระยะเวลาที่ได้ใกล้ชิดบุตรครั้งแรก ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ ส่วนของทารก ได้แก่ เพศ อายุ วันเดือนปีเกิด อายุครรภ์เมื่อแรกเกิด น้ำหนักแรกเกิด - แบบสอบถามความผูกพันของบิดาต่อทารก Affectional Relationship Questionnaire) ของ Bills (1980) 25 ข้อ ขั้นตอนการวิจัย : ขณะทำการศึกษาทารกอายุ 3 วัน	และทารกโดยการวัดสัมผัส ผิวกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เมื่อทารกอายุ 18 วัน และเมื่อทารกอายุ 1 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ จุดแข็ง : - งานวิจัยเชิงทดลองมีแนวปฏิบัติที่สามารถอ้างอิงได้ - มี 2 กลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบความแตกต่าง ข้อจำกัด : - การเก็บรวบรวมข้อมูลทางไปรษณีย์ อาจทำให้เกิดการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างได้ - กลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก N= 20 คู่	และ Greenberg and Morris 1974พบว่าภายใน 48-72 ชั่วโมงหลังทารกคลอดบิดาจะรู้สึกเป็นเจ้าของบุตร มีความสนใจอยากมีส่วนร่วม กระตือรือร้น ความรู้สึกนี้จะกระตุ้นให้บิดามีความพร้อมที่จะรับข้อมูลและเรียนรู้เกี่ยวกับบุตร ช่วงเวลาดังกล่าวจึงเหมาะสมแก่การให้ความรู้เรื่องการนัดสัมผัส ผิวกทารก และประเมินความผูกพันบิดาต่อทารก - การผสมผสานในเรื่องของ Skin-to-Skin contact หลังทำการนัดสัมผัส ผิวก เพื่อให้ทารกได้รับความอบอุ่นจากบิดาและมีส่วนต่อการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารก --การประเมินอุณหภูมิกายของ

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย ผลการศึกษา สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
จำนวน 40 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยจับคู่ทหารที่เกิดขึ้นก่อนกำหนดให้มีอายุครรภ์และน้ำหนักแรกเกิดใกล้เคียงกัน เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มควบคุม 20 รายก่อนแล้วจึงศึกษาในกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมปฏิสัมพันธ์บิดา กิจกรรมที่ได้รับ : -โปรแกรมส่งเสริมปฏิสัมพันธ์บิดาและทารก สร้างขึ้นตามทฤษฎีความผูกพันของ Klaus and Kennell (1995) และแนวความคิดการนัดสัมผัสของ Cullen และแนวความคิดการนัดแบบ Swedish บิดาในกลุ่มทดลองจะได้รับการประเมินความผูกพันของบิดาต่อทารกเมื่อทารกอายุ 3 วันก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ทำการสนทนา การนัดสัมผัสกับหุ่นทารกเกิดก่อนกำหนดเกิดและให้บิดาวันนัดสัมผัสกับหุ่นทารกจนเกิดความชำนาญ เมื่อทารกอายุ 4 วัน ให้บิดาเป็นผู้นัดสัมผัสทารกเกิดก่อนกำหนดวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที เป็นจำนวน 12 ครั้ง ซึ่งเริ่มต้นการนัดตั้งนี้	ทารก ถือเป็นการป้องกันการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิร่างกายของทารก ลดการเกิดอาการผิดปกติของทารกหลังการคลอดสัมผัส -แบบแผนการประเมินความรักในผู้คนที่สัมพันธ์กับบิดาและทารก เมื่อทารกอายุ 1 เดือน Henderson & Brouse 1991 บิดาสามารถปรับตัวและแสดงบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรได้ในระยะเวลา 3 สัปดาห์หลังคลอด ช่วงเวลาดังกล่าวจึงเหมาะแก่การประเมินความผูกพันของบิดาต่อทารก - นำหนักตัวของทารกคือ > 1,500 กรัม

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
	งานวิจัย	1. ขั้นตอนก่อนการนำตัวผู้ศึกษาที่มีอาการเรื้อรังมาศึกษา 2. ขั้นตอนการนำตัวผู้ศึกษาที่มีอาการเรื้อรังมาศึกษา 3. ขั้นตอนการนำตัวผู้ศึกษาที่มีอาการเรื้อรังมาศึกษา	1. ขั้นตอนก่อนการนำตัวผู้ศึกษาที่มีอาการเรื้อรังมาศึกษา 2. ขั้นตอนการนำตัวผู้ศึกษาที่มีอาการเรื้อรังมาศึกษา 3. ขั้นตอนการนำตัวผู้ศึกษาที่มีอาการเรื้อรังมาศึกษา	1. ขั้นตอนก่อนการนำตัวผู้ศึกษาที่มีอาการเรื้อรังมาศึกษา 2. ขั้นตอนการนำตัวผู้ศึกษาที่มีอาการเรื้อรังมาศึกษา 3. ขั้นตอนการนำตัวผู้ศึกษาที่มีอาการเรื้อรังมาศึกษา

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
16. Igor A. Kelmanson, Elena I. Adulas Year 2006 Title Massage therapy and sleep behavior in infant	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย : A วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาถึงผลของการนวดสัมผัสต่อพฤติกรรมนอนของทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อย กลุ่มตัวอย่าง: 50 คน เพศชายจำนวน 22 คน เพศหญิงจำนวน 28 คน ที่คลอดระหว่างปี 2000-2002 และเป็นทารกที่มีน้ำหนักหลังคลอดน้อย (<2,500 กรัม) โดยในจำนวนดังกล่าวมีทารกจำนวน 41 คนที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 36 สัปดาห์ และอีก 9 คนเป็นทารกที่เกือบจะครบกำหนดคลอดเข้าร่วมการวิจัยเมื่อมีอายุ 2 เดือน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้วิธีการจับคู่เทียบกับเพศ อายุครรภ์ น้ำหนักตัวแรก กลุ่มตัวอย่าง: 20 ชุด เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจนครบ 20 ชุดทำการจับคู่(Matching)กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุครรภ์และน้ำหนักแรกเกิดใกล้เคียงกัน โดยผู้วิจัยพิจารณาทารกเกิดก่อนกำหนดรายนั้นว่ามีคุณสมบัติตรงกับทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุมรายใดที่จะจัดให้เข้าคู่กันเพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อน ผลการศึกษา: - ทารกในกลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดสัมผัสด้วยแบบ Tactile/Kinesthetic Stimulation จนเมื่ออายุได้ 8 เดือนพบว่ามีความหนักมากกว่าทารกในกลุ่มควบคุมประมาณ 359 กรัม - แบบแผนพฤติกรรมนอนหลับในกลุ่มทดลอง พบว่า ทารกมีอาการ	รูปแบบการนวดสัมผัสแบบ Tactile-Kinesthetic stimulation ของ Field -ระยะเวลาการนวดสัมผัสสัปดาห์ละ 6 เดือน -ลักษณะการนวดสัมผัสสัปดาห์ละ 6 เดือน แบบ Tactile-Kinesthetic stimulation ซึ่งเป็นการนวดสัมผัสผสมกับรูปแบบการ

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
born with low birth weight		ตลอด 1 วันเดือนที่เกิด และเมืองที่เกิด สถานที่: St.Petersburg,Russia กิจกรรมที่ได้รับ -กลุ่มทดลองจะได้รับการนัดสนทนากับการทำกิจกรรมประจำวันโดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบด้วย การดู การคลึง การชีดกลืนเนื้อเยื่อ (Tactile/Kinesthetic Stimulation) ให้แก่ทารกเป็นระยะเวลา 6 เดือน โดยทำการศึกษาเมื่อทารกอายุ 2 เดือน จนทารกอายุ 8 เดือน รูปแบบการนัดจะขึ้นอยู่กับลักษณะแต่ละบุคคลของทารก โดยผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ให้คำปรึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล : - ก่อนการทดลองบิดามารดาของทารกทั้งสองกลุ่ม จะต้องมีการกรอกแบบสอบถามเกี่ยวกับทารก ลักษณะพฤติกรรมของทารกเกี่ยวกับการนอนเพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามลักษณะพฤติกรรมนอนของทารก จาก Children's Sleep Habits Questionnaire ประกอบไปด้วยคำถาม 55 ข้อ	นอนกรนน้อย การตื่นขึ้นมาในตอนกลางคืนน้อยลง และมีการตื่นตัวในตอนกลางวันสามารถกินนมมากกว่าทารกในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 จุดแข็ง : - เป็นงานวิจัยระดับ A รูปแบบ RCT - มี 2 กลุ่มเปรียบเทียบทำให้เห็นความแตกต่างชัดเจน ข้อจำกัด : - การศึกษากระทำเมื่อทารกอายุ 2 เดือนทำให้การควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโต โดยเฉพาะน้ำหนักทำได้ยาก - เป็นการศึกษาในระยะยาวอาจทำให้สูญเสียกลุ่มตัวอย่าง - ขึ้นการดำเนินการวิจัยไม่ชัดเจน	เคลื่อนไหวก่อนหน้านี้ที่สามารถนำมาใช้ในการนัดสนทนากับทารกที่น้ำหนักตัวน้อยทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นแบบแผนการนอนหลับสามารถลดอาการตื่นตอนกลางคืนและมีอาการตื่นตัวมากขึ้น

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
Author	รูปแบบ: RCT	กลุ่มตัวอย่าง: ทารกคลอดก่อนกำหนดจำนวน 68 คน มีอายุครรภ์เฉลี่ย 30 สัปดาห์ มีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 1,292 กรัม คัดเลือกเข้ากลุ่มแบบสุ่มเกณฑ์คัดเลือก:	ผลการศึกษา: ทารกในกลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดแบบลงน้ำหนักปานกลางมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่าทารกที่ได้รับการนวดแบบลงน้ำหนักเล็กน้อยอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.02 โดยมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นเฉลี่ยวันละ 6 กรัม ค่ะแผนพฤติกรรมการณ์การตื่นนอนของทารก (Sleep-wake behaviors)	-การนวดทารกแบบ Tactile/Kineshetic สามารถนำมาใช้ในกลุ่มทารกที่มีน้ำหนักน้อยในกลุ่ม Extremely-Moderate low birth weight และสามารถทำให้น้ำหนักตัวของทารกเพิ่มขึ้น
Year	2006	รักษาตัวในโรงพยาบาล 15-60 วัน	1.การนอนในช่วง Active Sleep เพิ่มขึ้นที่ระดับ.05	-การนวดเป็นการนวดที่มีการลงน้ำหนักปานกลางจะส่งผลให้ทารกมีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้นได้ รวมถึงยังส่งผลต่อพฤติกรรม
Title	Moderate Versus light pressure massage therapy leads to Greater Weight gain in preterm infant	น้ำหนักตัวขณะทำการศึกษา 1,000-1,900 กรัม	2.อาการ Fussing ของทารกลดลงที่ระดับ.01	การนอนของทารกทำให้ลดระดับความเครียดและผ่อนคลาย
		ทารกมีความผิดปกติทางพันธุกรรมหรืออาการแทรกซ้อนอื่นๆ	3.การร้องไห้ของทารกลดลงที่ระดับ.02	-ระยะเวลาการนวดสัมผัสสัปดาห์ โดยเริ่มหลังจากกักกันนม 1 ชั่วโมง
		ทารกประวัติได้รับเชื้อ HIV	4.Gross movement เพิ่มขึ้นที่ระดับ.05	เพื่อป้องกันอาการอาเจียนและสำลักขณะทำการนวดสัมผัส
		มารดามีประวัติติดแอลกอฮอล์ หรือโรคติดต่อ	5.พฤติกรรมความเครียดลดน้อยลง โดยดูจากอาการส่ออีกของทารกที่	
		สถานที่ : หอผู้ป่วยเฉพาะทารกแรกเกิด(NICU)		
		วิธีการดำเนินการวิจัย: เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย		

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย ผลการศึกษา สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	ผลการศึกษา สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	ผลการศึกษา สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
		ลงจากสู่เท้า 5. ดูจากไหล่ดูแขนขึ้นลงทั้งสองข้าง ขั้นตอนที่ 2 กระตุ้นการเคลื่อนไหว Kinesthetic stimulation จัดทำการนอนหงายยืดเหยียดกล้ามเนื้อขาแต่ละข้าง 6 ครั้ง แขนข้างละ 6 ครั้ง และกระตุ้นทั้ง 2 ขา ขั้นตอนที่ 3 กลับมาทำเช่นเดียวกับขั้นตอนที่ 1 โดยการนอนแบบลงน้ำหนักบนกลางจะสังเกตจากสีผิวของการเปลี่ยนแปลงสีผิวของทารกจะไม่มีการเปลี่ยนแปลง การประเมินผล : พฤติกรรมการตื่นและนอนของทารก (Sleep-wake behaviors) จะมีการลงบันทึกก่อนทำการนอนทารก 15 นาทีและระหว่างการนอนหลับพัก 15 นาที โดยนำแบบประเมินจาก Thoman's sleep state criteria (Thoman 1975) ประกอบด้วย ช่วง quiet sleep, active sleep, REM sleep, drowsiness, inactive alert, active awake, fussing, and crying การบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ EKG: ซึ่งจะทำการบันทึก		

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง รูปแบบงานวิจัย/ระดับ งานวิจัย/วัตถุประสงค์ งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/ วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการ พัฒนาแนวทางปฏิบัติ
	ในวันแรกที่ทำการศึกษา สถิติที่ใช้ในการศึกษา : Repeated measure ANOVAS		
Author 18. Vickers A, Ohlsson A, Lacy JB, Horsley A Year 2004 Title Massage for promoting growth and development of preterm and/or low birth-weight infants. (Review)	รูปแบบ: Systematic Review ระดับการวิจัย: A วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการนวดสัมผัสทารกต่อการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวและระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลของทารกที่ได้รับการนวดสัมผัสกับทารกที่ได้รับการดูแลตามแบบแผนทั่วไป รวมถึงศึกษาถึงประโยชน์และ	ผลการศึกษา: - ทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่มีอายุหรือน้อยกว่า 37 สัปดาห์และน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม ได้รับการสนับสนุนผลจากนัย โดยผลการศึกษานี้ต้องบอกถึงผลของการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารก, ระยะเวลาการรักษาคือในโรงพยาบาล, ลักษณะพฤติกรรมและพัฒนาการ โดยมีงานวิจัยที่นำมาทบทวนวรรณกรรมมีทั้งหมด 14 เรื่อง เกณฑ์การคัดเข้า: - ชนิดของการศึกษา : เลือกองานวิจัยเฉพาะ Level A - ชนิดของกลุ่มตัวอย่าง : อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ มีน้ำหนักตัวแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม - ชนิดของกิจกรรม : การกระตุ้นการสัมผัสโดยมีมนุษยธรรมถึงการกระตุ้นสัมผัสหลายรูปแบบ - ชนิดของผลการศึกษา : มีการประเมินน้ำหนักตัวของ	- การนวดแบบ Tactile-Kinesthetic stimulation และ Multi-modalities sensory stimulation สามารถใช้ได้กับทารก low birth weight. - การนวดจะมีผลต่อการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกซึ่งมีผลต่อพัฒนาการการทำงานของระบบประสาทของทารกด้วย รวมถึงการลดระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลของทารก โดยหากการนวดกระทำได้อย่างถูกต้องก็จะทำให้มีประสิทธิผลมากขึ้น

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
	อันตรายจากทัศนคติสัมผัสต่อทารก	ทารก ระยะเวลาการรักษาด้านโรงพยาบาล พฤติกรรมหรือพัฒนาการ กิจกรรมที่ได้รับ : การสัมผัสแบบ Tactile Stimulation โดยมนุษย์และผลของ Multi-model intervention ทารกในกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการดูแลสัมผัส หรือ การคลึงกันเป็นเวลา 15 นาที เฉลี่ยวันละ 3-4 ครั้ง เป็นระยะ 5 ถึง 10 วัน	ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลได้ - ทารกมีระดับความรู้สึกลึกตัว การแสดงความรู้สึกโดย การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติมากกว่ากลุ่มควบคุม	

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
Author	รูปแบบ: RCT	กลุ่มตัวอย่าง: ทารกแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ โดยได้รับการให้ External Feed วันละ 100 ml/Kg/day จำนวนทั้งหมด 82 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ	ผลการศึกษา:	- การนำนมมาประยุกต์ในการนวดสัมผัสทารกทำให้สามารถเพื่อลดการเสียชีวิตระหว่างผิวนวดและทารก
19. Jyoti Arora , Ajay Kumar and Siddharth Ramji	ระดับงานวิจัย: A	กลุ่มที่ได้รับการนวดน้ำมันดอกทานตะวัน : 23 คน	- กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการนวดสัมผัสด้วยน้ำมันนํ้าหนักตัว ความยาวและกลืนเนื้อไทรเซปเพิ่มมากขึ้นกว่า	- การนวดสัมผัสทารกทำให้สามารถเพื่อลดการเสียชีวิตระหว่างผิวนวดและทารก
Year	วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลเปรียบเทียบผลของการนวดสัมผัสทารกด้วยน้ำมัน	กลุ่มที่ได้รับการนวดอย่างเฉื่อย : 23 คน	กลุ่มที่ได้รับการนวดเพียงอย่างเดียว	ส่งผลให้ทารกมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น
2004	การนวดสัมผัสแบบไม่ใช้น้ำมันและกลุ่มที่ไม่ได้รับ	กลุ่มที่ไม่ได้รับการนวด : 23 คน	และกลุ่มที่ไม่ได้รับการนวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05	เนื่องจากผิวหนังมีการดูดซึมน้ำมันสู่ชั้นผิวหนังทำให้ผิวหนัง
Title	การนวดสัมผัส ต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกโดยใช้เกณฑ์ของ Brazelton Scale ในทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม	เกณฑ์คัดเข้า:	- ผลการทดสอบพัฒนาการของทารก : พบว่าทั้งสามกลุ่มมีพัฒนาการที่ไม่แตกต่างกัน	ทารกมีความชุ่มชื้นขึ้น และยัง
Effect of Oil Massage on Growth and Neuro behavior in Very Low Birth Weight Preterm Neonates		- ทารกมีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์	- การกัมพูชาครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์	สามารถใช้ได้กับการก่อกอด
		- น้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม	- น้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม	ก่อนกำหนดที่มีปัญหาในเรื่องของ Fatty acid deficiency ด้วย
		- ได้รับสารอาหาร 100 ml/kg/day	จุดแข็ง:	
		- อาชีพการทำการศึกษา 10 วัน	- งานวิจัยระดับ RCT	
		เกณฑ์คัดออก :	- มีกลุ่มตัวเปรียบเทียบให้เห็นชัดเจน	
		- ทารกมีความพิการแต่กำเนิด 2 คน	ข้อจำกัด:	
		- ทารกมีภาวะ Meningitis 3 คน	- กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักน้อยกว่าเล็กน้อย	
		- ทารกมีภาวะ IVH 6 คน	เมื่อนำมาศึกษาทำให้มีการสูญเสีย	
		- ทารกได้รับสารอาหารไม่เพียงพอจำนวน 2 รายทำให้จำนวนทารกที่เข้ารับการศึกษ	กลุ่มตัวอย่าง	
		จำนวน 69 ราย		

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
Author 20. Sheila Mathai , Armida Fernandez , Jaysshree Mondkar and Wasundhara Kanbur	รูปแบบ: RCT ระดับงานวิจัย: A วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการนำวัดสัมผัสประสาทแบบTactile/Kinesthetic	กลุ่มตัวอย่าง:ทารกคลอดก่อนกำหนดจำนวน 48 คนที่มี กลุ่มทดลองจำนวน25 คน มีน้ำหนักเฉลี่ย 1,598 gms กลุ่มควบคุมจำนวน23 คน มีน้ำหนักเฉลี่ย 1,588 gms เกณฑ์ในการคิดค่า : - ทารกมีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 1,000-2,000 กรัม	ผลการศึกษา : - กลุ่มทดลองมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 4.24 กรัมหรือ 21.92% แต่ความยาวและเส้นรอบศีรษะไม่มีความแตกต่างกันทั้งสองกลุ่ม - ผลการวัดพัฒนาการของทารก :	- การนวดแบบTactile-Kinesthetic stimulation สามารถใช้กับทารก Extremely-Moderate low birth weight -การให้มารดามีส่วนร่วมในการนวดสัมผัสทารกมีต่อเนื่องถึงที่

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย ผลการศึกษา สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
	ละส่วนของร่างกาย 5 ส่วน โดยแต่ละส่วนจะทำการดูสัมผัส 12 ครั้งประกอบด้วย 1. ดูสัมผัสจากศีรษะส่วนบนผ่านมัลติคอส 2. ดูจากบริเวณคอมมาดูให้ 3. ดูจากบริเวณหลังส่วนบนสู่สะโพก 4. ดูขึ้นลงจากข้อมือ 5. ดูจากไหล่สู่เข่าขึ้นลงทั้งสองข้าง ขั้นตอนที่ 2 กระตุ้นการเคลื่อนไหว Kineshetic stimulation จัดทำท่าการนอนหงาย ยืดเหยียดกล้ามเนื้อขาแต่ละข้าง 6 ครั้ง แขนข้างละ 6 ครั้ง และกระตุ้นทั้ง 2 ข้าง ขั้นตอนที่ 3 กลับมาท่าเช่นเดิมกับขั้นตอนที่ 1 - ขณะทำการนำดูอุณหภูมิภายในห้องจะอยู่ที่ 32-33 องศา - ผู้วิจัยจะเป็นผู้วัดสัมผัสให้แก่ทารกจากเมื่อทารกมีอายุได้ 3 วัน ติดต่อกัน 5 วัน หลังจากนั้นมารดาเป็นผู้วัดให้แก่ทารก โดยจะทำการวัดวันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที โดยจะใช้หรือน้ำมันเป็นตัวช่วยหล่อลื่นลดการเสียดสีของผิวหนังทารกและผู้วัดจนอายุ 9 เดือน และวัดการเปลี่ยนแปลงอีกครั้งจากน้ำหนัก ความยาว รอบศีรษะ และพฤติกรรมทาง

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
-----------------------	---	--	------------	---

ระบบประสาทจาก Brazelton Neuro-Behavioral Assessment Scale โดยจะทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง

สรุปความสัมพันธ์/วิธีการและความสามารถในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของ บิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย

ผลงานวิจัยและเอกสารวิชาการที่ได้จากสืบค้นและตรงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการนวดสัมผัสทารกทั้งหมด 20 เรื่อง โดยนำผลการวิจัยที่ได้มาจัดระดับคุณภาพงานวิจัยอ้างอิงจากคณะกรรมการราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ดังนี้ หลักฐานงานวิจัยระดับ A จำนวน 11 เรื่อง ระดับ B จำนวน 8 เรื่อง ระดับ C จำนวน 1 เรื่อง

ตาราง 3 สรุปผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความ ผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกน้ำหนักตัวน้อย

ชื่อผู้แต่ง/ปี	ชื่อเรื่อง	ระดับ งานวิจัย
1. Chariya Lokham (2003)	-The effects of mother providing premature infant massage program on attachment and bonding between mothers and Premature infants (Significant)	B
2. John N.I., et al (2003)	- Stable Preterm Infant Gain more weight and Sleep less after Five days of Massage therapy (Significant)	A
3. นวพร มามาก(2550)	- ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในระหว่างการจัดกรรมและการคลอด ต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาและความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก (Significant)	B
4. Field T., et al (2004)	- Massage therapy by parents improves early growth and development. (Significant)	A
5. Kimberly Beyer, Laura Strauss (2002)	- Infant Massage Programs May Assist in Decreasing Parental Perceived Stress Levels in New Parent (Significant)	C

ชื่อผู้แต่ง/ปี	ชื่อเรื่อง	ระดับ งานวิจัย
6. Sirinat Tinikul (2000)	- A Comparative Study in The Growth and Development of Preterm infants between the groups of control and Treatment under the multi-modalities sensory stimulation program (Significant)	B
7. Natalie G (2003)	- Effect of Infant Massage on Cognitive, Motor ,and Social-Emotional (Significant)	A
8.มนต์ตรา พันธุ์พิทักษ์ (2551)	- ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้ พฤติกรรมของทารก และการเจริญเติบโตของทารก (Significant)	B
9. White-Traut., et al (2002)	- Pulse Rate and Behavioral State Correlates After Auditory, Tactile, Visual, and Vestibular Intervention in Drug-Exposed Neonates (Significant)	A
10. White-Traut., et al (2002)	- Effect of Auditory, tactile, Visual , and Vestibular intervention on length of stay, alertness, and feeding progression in preterm infants. (Significant)	A
11. Kulwara Peinjing (2006)	- Effects of multi-modalities sensory stimulation program on the body weight and sleeping period of premature infants. (Significant)	B
12. พูลสิน เจริญศรี (2545)	- Effect of Multi-Modalities-Sensory Stimulation Program on The Growth of Premature infants and Maternal infant Attachment (Significant)	B
13. Varthinee Sanyod (2007)	- องค์ความรู้เกี่ยวกับการนวดสัมผัสทารกในการเพิ่มน้ำหนักแก่ทารกแรกเกิดก่อนกำหนด (Significant)	C

ชื่อผู้แต่ง/ปี	ชื่อเรื่อง	ระดับงานวิจัย
14. สุภาวดี ทับกล้า (2544)	- ผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถของมารดาในการนวดสัมผัสทารกกับการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกที่เกิดจากมารดาที่คิดเชื่อไวรัสอคส์ (Significant)	B
15. ดรุณี ชมกลิ่น (2549)	- โปรแกรมการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์บิดาและทารกโดยการนวดสัมผัสต่อความผูกพันของบิดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด (Significant)	B
16. Igor A., et al (2006)	- Massage therapy and sleep behavior in infant born with low birth weight (Significant)	A
17. Field T., et al (2006)	- Moderate Versus light pressure massage therapy leads to Greater Weight gain in preterm infant (Significant)	A
18. Vickers A., et al (2004)	- Massage for promoting growth and development of preterm and/or low birth-weight infants.(Review) (Significant)	A
19. Jyoti Arora., et al (2004)	- Effect of Oil Massage on Growth and Neuro-behavior in Very Low Birth Weight Preterm Neonates. (Significant)	A
20. Mathai S ., et al (2001)	- Effect of Tactile/Kinesthetic Stimulation in Preterm : A Controllec Trial. (Significant)	A

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการนวดสัมผัสเพื่อนำมาพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย โดยการให้บิดาและมารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกด้วยกัน ซึ่งจากการศึกษาทำให้สามารถจำแนกรูปแบบการนวดสัมผัสทารกได้ทั้งหมด 3 ประเภทดังนี้คือ

1. การนวดสัมผัสแบบ Tactile-Kinesthetic Stimulation

เป็นการนวดสัมผัสซึ่งนำแนวคิดมาจาก Tactile/Kinesthetic massage Tiffany Filed (1986) สามารถนำมาจำแนกเรื่องต่างๆ ได้ ดังนี้

ระยะเวลาในการนวด : การนวดจะใช้เวลาการนวดวันละ 3 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 15 นาทีติดต่อกันประมาณ 5-10 วันขึ้นไป

เกณฑ์น้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่าง : ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ที่มีน้ำหนัก 750 กรัมขึ้นไป (Extremely-Moderate Low birth weight)

รูปแบบกิจกรรมประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ :

ชุดย่อยที่หนึ่ง การนวดสัมผัสทารกด้วยการลูบไล้ตามลำตัวโดยจัดทารกในท่านอนคว่ำ(Prone position) ใช้ฝ่ามือวางบนลำตัวทารกลูบอย่างนุ่มนวลเป็นแนวตรงตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย 5 ส่วน ส่วนที่หนึ่งลูบจากกึ่งกลางศรีษะลงมาถึงลำคอและกลับไปท่อนอก ส่วนที่สองจากลำคอไปที่หัวไหล่ทั้งสองข้างแล้วกลับมาที่เดิม ส่วนที่สามจากส่วนบนของหลังไปที่สะโพกบนและกลับไปท่อนอก ส่วนที่สี่จากสะโพกส่วนล่างไปที่เท้าทั้งสองข้างและกลับไปท่อนอก ส่วนที่ห้าจากหัวไหล่ไปที่มือสองข้างและกลับไปท่อนอก การลูบในแต่ละส่วนจะใช้เวลา 1 นาที โดยลูบ 12 ครั้ง ครั้งละ 5 วินาที

ชุดย่อยที่สอง ทารกจะถูกจัดในท่านอนหงาย เพื่อทำ Kinesthetic Stimulation ซึ่งประกอบด้วย การออสลับกับเหยียดแขนหรือขา 6 รอบ รอบละ 10 วินาที รวม 1 นาทีต่อข้าง โดยเริ่มที่แขนทีละข้าง ต่อมาที่ขาทีละข้าง จบด้วยขาทั้งสองข้างพร้อมกันทั้งชุดกินเวลา 5 นาที หนึ่ง (Field, T et al., 1986)

ชุดย่อยที่สาม กระทำเช่นเดียวกับชุดย่อยแรก

จากผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการนวดสัมผัสทารกด้วยวิธี Tactile-Kinesthetic Stimulation มีผลต่อการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกแรกเกิด แต่ผลการวิจัยไม่มีอ้างอิงในเรื่องการส่งเสริมความผูกพันระหว่างผู้ดูแลและทารก

2. Multi-Sensory Stimulation

การนวดสัมผัสโดยการกระตุ้นประสาทสัมผัส ประกอบด้วยกระตุ้นการฟัง (Auditory), การสัมผัส (Tactile), การเคลื่อนไหว(Vestibular), การมองเห็น(Visual)หรือ ATVV stimulation โดย White-Traut, et al., (1988)

ระยะเวลาในการนวด : การสัมผัสที่แผ่วเบาตามส่วนต่างๆ ของร่างกายเป็นระยะเวลา 10 นาที หลังจากนั้นจะใช้นวดคลึงแขนขาเป็นระยะเวลา 10 นาที การกระตุ้นจะกระทำวันละ 1-2 ครั้งระยะเวลา 10 วันถึง 3 สัปดาห์

เกณฑ์น้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่าง : ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยที่มีน้ำหนักตัวตั้งแต่ 1,400 กรัมขึ้นไป (Low-birth weight)

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการนวดสัมผัสทารกด้วยวิธีดังกล่าวไม่มีผลต่อการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารก แต่มีผลทางด้านร่างกายและการลดระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล (White-Traut, et al., 2002)

3. Multi-modalites sensory stimulation

เป็นการกระตุ้นประสาทสัมผัสหลายรูปแบบ โดยอาศัยหลักกระตุ้นการฟัง (Auditory), การสัมผัส (Tactile), การเคลื่อนไหว (Vestibular), การมองเห็น (Visual) การกระตุ้นประสาทสัมผัสหลายรูปแบบมีหลักการใกล้เคียงการให้ทารก ได้รับการกระตุ้นเช่นเดียวกับภายในครรภ์มารดา โดยพัฒนามาจาก White-Traut, et al., 1994

ระยะเวลาในการนวด : การนวดสัมผัสวันละ 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 16 นาที

เกณฑ์น้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่าง : ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยที่มีน้ำหนักตัวตั้งแต่ 1,400 กรัมขึ้นไป (Moderate Low-birth weight)

รูปแบบกิจกรรม : ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

1. กระตุ้นการฟัง (Auditory) สามารถทำได้ 2 วิธี คือ
 - 1.1 วิธีการพูดคุยกับทารกโดยตรงใช้น้ำเสียงสูงแหลมโดยเฉพาะเสียงของผู้หญิงพูดคุยกับทารก
 - 1.2 การเปิดเพลงคลาสสิก เป็นระยะเวลา 10 นาที
2. การนวดสัมผัส (Tactile) ลูบสัมผัสทารกตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ประกอบด้วย ศีรษะ ลำคอ หลังส่วนบน แขนและขาทั้งสองข้างซึ่งจะใช้เวลาทั้งหมด 5 นาที แบ่งเป็น
 - 2.1 การลูบสัมผัสบริเวณลำคอทั้งหมด 12 ครั้งใช้เวลาประมาณ 5 วินาทีต่อการลูบสัมผัส 1 ครั้ง
 - 2.2 ลูบสัมผัสจากลำคอไปบริเวณเอว 12 ครั้ง
 - 2.3 ลูบสัมผัสไปขาทั้งสองข้าง 12 ครั้ง
 - 2.4 ลูบสัมผัสไหล่ไปยังแขนทั้งสองข้าง 12 ครั้ง
 - 2.5 ลูบสัมผัส บริเวณหน้าผากไปยังหูทั้งสองข้าง 12 ครั้ง

3. การกระตุ้นการเคลื่อนไหว (Vestibular) การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ โดยใช้วิธีการงอแขนขาเข้าออกบริเวณขาและแขนทั้งสองข้างใช้เวลาทั้งหมด 5 นาที

4. การประสานสายตากับทารก (Visual) จัดให้มารดาอุ้มทารกโดยให้หน้าของมารดาและทารกประสานกัน ให้มารดาพูดคุย สบตากับทารกเป็นระยะเวลา 1 นาที

รูปแบบการนวดสัมผัสทารกด้วยวิธีการดังกล่าว นอกจากมีผลต่อการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารก ยังพบว่าสามารถส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างผู้คลอดและทารก สอดคล้องกับผลการศึกษางานวิจัยของ พูนสิน เจริญศรี(2002) พบว่า ทารกที่ได้รับการนวดกระตุ้นประสาทสัมผัสหลายรูปแบบในกลุ่มทดลองมีทดลองมีอัตราการเจริญเติบโตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 รวมถึงยังมีผลต่อคะแนนความรักความผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า รูปแบบการนวดสัมผัสที่มีผลต่อการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคือ การนวดแบบ Tactile/Kinesthetic Stimulation ของ Field ในปี ค.ศ.1986 และกานวดสัมผัสทารกที่มีผลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างผู้คลอดและทารก ได้แก่ รูปแบบ การนวดสัมผัสแบบ Multi-modalities Stimulation ของWhite-Traut, et al., 1994 ผู้ศึกษาจึงได้นำเอารูปแบบการนวดสัมผัสทารกทั้ง 2 แบบ มาประยุกต์เป็นการนวดสัมผัสทารกเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อทารกและผู้คลอดสัมผัสทารก

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของ บิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกน้ำหนักตัวน้อย จากการวิเคราะห์ และสังเคราะห์งานวิจัยที่ เกี่ยวข้องกับการนวดสัมผัส แนวทางส่งเสริมความรักความผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก ผล ของทารกนวดสัมผัสต่อทารก โดยมีงานวิจัยจำนวนทั้งสิ้น 20 เรื่องและนำข้อสรุปที่ได้มาใช้ในการ พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล สำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมไปถึงผู้ปกครอง ให้สามารถดูแลทารก เกิดความรักความอบอุ่นในครอบครัวส่งเสริมให้ทารกเติบโตมีพัฒนาการ สมวัยต่อไป

จากการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ผลงานวิจัยที่ได้จากการสืบค้นสามารถนำมาพัฒนา โปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ดังนี้

1. ส่วนประกอบของโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวด สัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย คือ วัตถุประสงค์ ลักษณะประชากร เครื่องมือ ที่ใช้ในการศึกษา
2. แนวปฏิบัติการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรก เกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อย หมายถึง แนวทางสำหรับพยาบาลและบุคลากรทางการ แพทย์ใช้ในการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาและทารกโดยใช้การนวด สัมผัสทารกเป็นสื่อกลาง เพื่อให้ทารกได้รับความรักความอบอุ่น เติบโตเป็นทารก ที่มีพัฒนาการสมวัย

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

พยาบาล และ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลภาครัฐ เอกชน ชุมชน และ สถานบริการสาธารณสุข

1. ส่วนประกอบของโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดที่น้ำหนักตัวน้อย

ลักษณะของประชากรกลุ่มเป้าหมาย

1. ทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500-2,000 กรัม
2. ทารกมีอายุตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป
3. ทารกมีสภาพร่างกายคงที่ ไม่มีการใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
4. ทารกไม่มีอาการแทรกซ้อนหรือความพิการแต่กำเนิด เช่น ภาวะติดเชื้อ ภาวะชัก ลำไส้ขาดเลือด โรคปอดเรื้อรัง
5. มีสุขภาพดีสามารถเข้าร่วมโปรแกรมการนวดสัมผัส โดยได้รับการเห็นชอบจากแพทย์เจ้าของไข้
6. บิดามารดายินดีเข้าร่วมการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกน้ำหนักตัวน้อย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องชั่งน้ำหนักแบบ Digital
2. หุ่นจำลองทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย
3. สายวัดแบบเมตริกบอกค่าเป็นเซนติเมตร
4. เบบี้ออยหรือแป้ง
5. คู่มือการนวดสัมผัสทารก
6. คู่มือการสอนเช่น Power point, CD

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทารก (ภาคผนวก ก) ประกอบด้วย ข้อมูล 3 ส่วน

ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ชื่อ เพศ อายุครรภ์ น้ำหนักตัวแรกคลอด (กรัม)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเจริญเติบโต ประกอบด้วย น้ำหนักตัว

ส่วนสูง ความยาวเส้นรอบศีรษะ รอบอก

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกเวลาการนวดสัมผัสทารก

ประกอบด้วยเวลาการนวดและผู้นวดสัมผัส

2. แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก นำมาจากการศึกษาของ ร้อยตำรวจเอก พรพรรณ จงปราชญ์ (พรพรรณ จงปราชญ์, 2540) โดยดัดแปลงมากจากแบบสอบถาม มุลเลอร์ (Muller, 1994) ลักษณะของแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ เป็นการสอบถามความรู้สึกใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในเรื่อง การรับรู้ต่อหน้าตา ร่างกายของทารก ความสนใจและผูกพันต่อกัน การสัมผัสโอบอุ้มทารก การยอมรับความเป็นบุคคลของทารก การยอมรับตนเองมากขึ้น ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเกด 4 อันดับ คือไม่เคยเลยได้ 1 คะแนนและบ่อยมากที่สุดได้ 4 คะแนน โดยมีคะแนนตั้งแต่ 26-104 คะแนน โดยถือเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนดังนี้ คะแนน 26-51.5 คะแนน อยู่ในระดับน้อย คะแนน 51.6-77.5 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 77.6-104 คะแนน อยู่ในระดับมาก ผู้ที่ได้คะแนนมาก หมายถึง ผู้ที่มีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกมาก ส่วนผู้ที่ได้คะแนนน้อย หมายถึงผู้ที่มีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกน้อย (ภาคผนวก ข)

3. แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารก ของ นิรมล ศรีธานี (2531) นำมาจาก แบบสอบถาม Affectional Relationship Questionnaire ของ Bills (1980) จำนวน 25 ข้อ จำนวน 5 ระดับ 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่เป็นความจริงเลย ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกเลย ระดับ 2 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงเล็กน้อย และตรงกับความรู้สึกของท่านเล็กน้อย ระดับ 3 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นความจริงเพียงครึ่งหนึ่งและตรงกับความรู้สึกของท่านครึ่งหนึ่ง ระดับ 4 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงส่วนมาก และตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นส่วนมาก ระดับ 5 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุดและตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด (ภาคผนวก ค)

2. แนวปฏิบัติการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อย (Parent-Infant Attachment Promoting Program Through The Therapeutic Massage in Low Birth Weight Infants) ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้
ขั้นตอนการนำไปใช้

1. ขั้นเตรียมการและเก็บรวบรวมข้อมูล (ระยะเวลา 1 วัน)

1.1 ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จะอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติการพยาบาลทารกน้ำหนักตัวน้อย โดยแจ้งผู้อำนวยการและหัวหน้าแผนกเฉพาะหน่วยทารกแรกเกิด

1.2 คัดกรองทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อย ตามเกณฑ์ลักษณะประชากรที่กำหนด โดยจะต้องเป็นทารกมีสภาพร่างกายคงที่

1.3 แนะนำการโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย (Parent-Infant Attachment Promoting Program Through The Therapeutic Massage in Low Birth Weight Infants) โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของบิดามารดาที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย จำนวน 5 คู่ต่อพยาบาล 1 คน

1.4 เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของทารก ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมการนวดสัมผัสทารก คือ การชั่งน้ำหนักตัวของทารก วัดเส้นรอบศีรษะ เส้นรอบอก ส่วนสูงก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

2. ขั้นตอนการ (ระยะเวลา 2-3 วัน)

กิจกรรมที่ 1 เมื่อมารดาหลังคลอด 2 วัน ติดตามเยี่ยมบิดามารดาที่เข้าร่วมโปรแกรม สร้างสัมพันธภาพ ระหว่างบิดามารดาและผู้สอน ให้ความรู้เรื่องการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยแก่บิดามารดาของทารกเป็นรายบุคคล ซึ่งเนื้อหาประกอบไปด้วย การนวดสัมผัส วัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการนวดสัมผัส วิธีการนวดสัมผัส การเตรียมตัวก่อนการนวด การดูแลทารกหลังจากนวด และลักษณะพฤติกรรมทารก ผ่านคู่มือการนวดสัมผัส (ภาคผนวก ง) ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวน ศึกษา ค้นคว้าจากแหล่งข้อมูลทางวิชาการ โดยใช้การนวดสัมผัสแบบ Multi-Modalities Sensory Stimulation ของ White-Traut, et al., 1994 โดย Sirinat Tinikul (2000) ร่วมกับการนวดสัมผัสตามแบบของ Tiffany Field, et al., 1986) ใช้เวลาประมาณ 10 นาที เพื่อให้บิดามารดาได้ศึกษาข้อมูลก่อนทำการนวดสัมผัสทารก และ ทำการนัดหมายกับบิดามารดาวันถัดไป

กิจกรรมที่ 2 วันที่ 3 หลังคลอด ทบทวนและวิธีการนวดสัมผัสจากคู่มือการนวดสัมผัสทารก ประกอบด้วย การเตรียมตัว ขั้นตอนการนวดสัมผัสทารก และให้บิดามารดาแบบประเมินความรักใคร่ผูกพันทั้ง 2 แบบประเมินคือ แบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารก และแบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกก่อนการนวดสัมผัสทารกครั้งที่ 1 เป็นระยะเวลา 5 นาที

1. สอนและสาธิตการนวดสัมผัสสทาร์กโดยใช้หุ่นจำลองทารกแรกเกิดใช้เวลาในการสาธิต 15 นาที

2. ให้บิดามารดาฝึกนวดสัมผัสสทาร์กกับหุ่นจำลอง โดยสลับให้ทั้งบิดามารดาฝึกทั้ง 2 ฝ่าย ผู้ศึกษาคอยให้คำแนะนำในขณะที่บิดามารดาฝึกทำการนวดสัมผัสสทาร์ก จนเกิดความชำนาญ ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

3. เมื่อสิ้นสุดการสาธิตเปิดโอกาสให้บิดามารดาได้ซักถามข้อสงสัยในการนวดสัมผัสสทาร์ก 5 นาที

กิจกรรมที่ 3 เมื่อบิดามารดาเกิดความชำนาญในการนวดสัมผัสสทาร์ก ให้บิดาและมารดานวดสัมผัสสทาร์กครั้งแรก โดยจัดการสอนเป็นรายบุคคล ให้บิดามารดาสลับกันนวดทารก โดยมีพยาบาลคอยดูแลและให้คำแนะนำ ขณะที่ทำการนวดสัมผัสสทาร์กเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการนวดสัมผัสสทาร์ก และเกิดความมั่นใจเมื่อนวดสัมผัสสทาร์กให้แก่ทารก พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้บิดาและมารดาซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการนวดสัมผัสสทาร์ก หลังเสร็จสิ้นการนวดสัมผัสสทาร์ก ให้บิดามารดาทำแบบประเมินความรักใคร่ผูกพันครั้งที่ 2

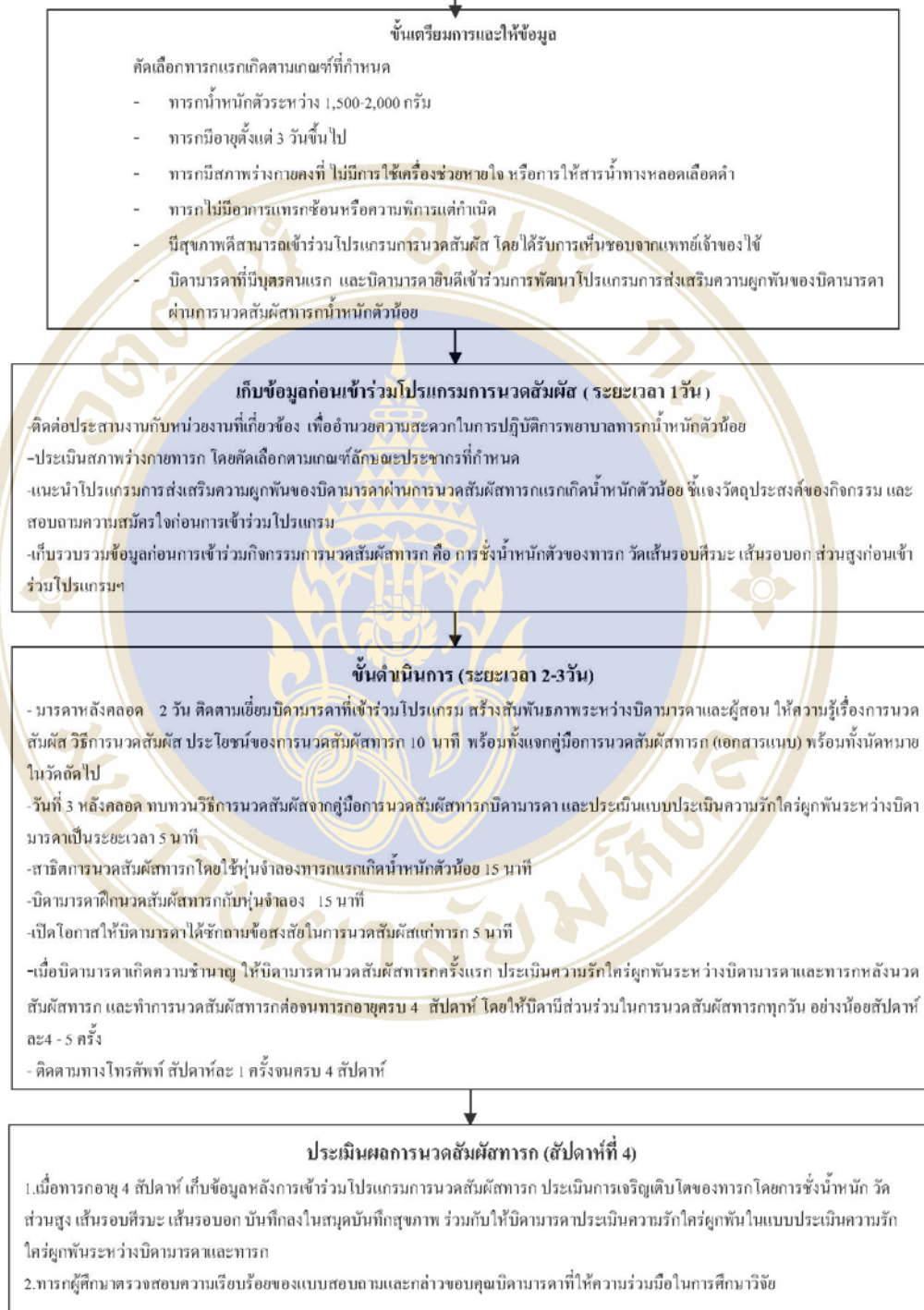
กิจกรรมที่ 4 ตลอดระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ศึกษาส่งเสริมให้บิดามารดาทำการนวดสัมผัสสทาร์กเพื่อให้เกิดความชำนาญ และมีการบันทึกการเจริญเติบโตของทารกทุกวันจนกว่าจะกลับบ้าน เมื่อกลับบ้านแจกแบบบันทึกข้อมูลทารก (ภาคผนวก ก) เพื่อลงบันทึกเวลาและผู้นวดแก่ทารก ส่งเสริมให้มีการนวดสัมผัสสทาร์กต่อทุกวันจนครบ 4 สัปดาห์ โดยให้บิดามีส่วนร่วมในการนวดสัมผัสสทาร์กทุกวัน หรือ อย่างน้อย 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์ และมีการติดตามทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อกระตุ้นให้บิดามารดานวดสัมผัสสทาร์ก รวมถึงสอบถามปัญหาและข้อสงสัยต่างๆ

3. ขั้นตอนการประเมินผล (สัปดาห์ที่ 4)

1. เมื่อทารกอายุ 4 สัปดาห์ ทำการนัดหมายบิดามารดาเพื่อมารับวัคซีนครบอายุ 1 เดือน เก็บข้อมูลหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการนวดสัมผัสสทาร์ก ประเมินการเจริญเติบโตของทารกโดยใช้แบบวัดการเจริญเติบโตของทารก และประเมินความรักใคร่ผูกพันด้วยแบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและมารดาและทารก นิรมล ศรีธานี (2531:34-36) แบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก(พรพรรณ จงปราณี, 2540) ครั้งที่ 3

2. ผู้ศึกษาทำการประเมินการเจริญเติบโตของทารกที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว เส้นรอบศีรษะ เส้นรอบอกและทำการจดบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพทารก ผู้ศึกษาตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถามและกล่าวขอบคุณบิดามารดาที่ให้ความร่วมมือในการศึกษา ซึ่งสรุปขั้นตอนของกิจกรรมได้ดังแสดงในแผนภูมิ 2

การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย
(Parent-Infant Attachment Promoting Program Through The Therapeutic Massage in Low Birth Weight Infant)



แผนภูมิ 2 แนวปฏิบัติการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย

ตาราง 4 แนวปฏิบัติการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย

วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์
1. ประเมินทารกแรกเกิด ที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม	- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติการพยาบาลกับทารกแรกเกิด - ค้นหาและคัดกรองทารกแรกเกิดที่มีลักษณะประชากรตามที่กำหนด	- ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยตามเกณฑ์ที่กำหนดได้รับการคัดเลือกเพื่อเข้าร่วมโปรแกรมการนวดสัมผัส
2. ประเมินพร้อมของบิดามารดาในการเข้าร่วมการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย เพื่อให้ทั้งบิดาและมารดามีส่วนร่วมกันในการดูแลทารก	- แนะนำการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย (Parent-Infant Attachment Promoting Program Through The Therapeutic Massage in Low Birth Weight Infant) - จัดงานดูประสงค์ของโปรแกรมในการเพิ่มความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาต่อทารก รวมถึงทารกที่ได้รับการนวดสัมผัส มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น และสอบถามความสมัครใจบิดามารดา	- บิดามารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย
3. ประเมินการเจริญเติบโตของทารกก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Level of Evidence B: 3 เรื่อง)	- จัดน้ำหนัก วัดส่วนสูง เส้นรอบศีรษะ เส้นรอบอก ของทารกก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และคัดเลือกร่างกายที่ ไม่มีการแทรกซ้อนรุนแรง หรือได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	- ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยมีการบันทึกข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อเปรียบเทียบของผลกิจกรรมต่อการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารก

วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์
4. ประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาต่อทารกก่อนคลอดสัมพันธ์ทารก หลังการคลอดสัมพันธ์ทารกครั้งแรก และหลังจากคลอดสัมพันธ์ทารกครบ 4 สัปดาห์	- ให้บิดามารดากรอกแบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดา โดยใช้แบบสอบถามจากแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดา ของ นิรมล ศรีธานี (2531) นำมาจาก แบบสอบถาม Affectional Relationship Questionnaire ของ Bills (1980) จำนวน 25 ข้อ - แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก นำมาจากการศึกษาของร้อยตำรวจเอก พรพรรณ จงปราชญ์ (พรพรรณ จงปราชญ์, 2540) โดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามมุลเลอร์ (Muller, 1994) ลักษณะของแบบสอบถามประกอบไปด้วยคำถามทั้งหมด 26 ข้อ	- บิดาและมารดาที่เข้าร่วมโปรแกรมได้รับการเปรียบเทียบคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างตนกับทารก ก่อนการคลอดสัมพันธ์ทารก หลังการคลอดสัมพันธ์ทารกครั้งแรก และเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม คือ อายุครรภ์ 4 สัปดาห์
5. สร้างสัมพันธภาพและ ให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดสัมพันธ์ทารกแก่บิดามารดา	- กิจกรรมที่ 1 เมื่อมารดาหลังคลอด 2 วัน ติดตามเยี่ยมบิดามารดาที่เข้าร่วมโปรแกรม สร้างสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและผู้สอน โดยจัดการสอนแบบรายบุคคล - ความรู้เรื่องการคลอดสัมพันธ์ทารกเกิดนำหนักตัวน้อย ซึ่งเนื้อหาประกอบไปด้วย ประโยชน์ของการคลอดสัมพันธ์ การเตรียมตัวก่อนการคลอด วิธีการคลอดสัมพันธ์ และการดูแลทารกหลังจากคลอด	- ผู้สอนและบิดามารดาทำความรู้จักซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดความสนิทสนมไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งทำให้บิดามารดาผ่อนคลายเมื่อเข้าร่วมโปรแกรม - บิดามารดา มีความรู้เรื่องการคลอดสัมพันธ์ทารก เข้าใจประโยชน์ของการคลอดสัมพันธ์ทารก การเตรียมตัวก่อนและหลัง รวมถึงวิธีการคลอดสัมพันธ์ทารก

วัตถุประสงค์

การปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์

- คู่มือการนำตัวสัมผัส (เอกสารแนบ) ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวน
ศึกษา ค้นคว้าจากแหล่งข้อมูลทางวิชาการ โดยใช้การนำตัวสัมผัสแบบ
Multi-Modalities Sensory Stimulation โดย Sirinat Timikul (2000) และ
White-Traut (1994) ร่วมกับการนำตัวสัมผัสตามแบบของ Field และคณะ
(1986) ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

- ขั้นตอนในการเตรียมตัวก่อนทำการนำตัวสัมผัสโดยการโดยแบ่งเป็น 2
ด้าน คือ

- ด้านทารก

การนำตัวสัมผัสทารกควรเริ่มหลังจากทารกกับประทานน้อย 1
ชั่วโมง เพื่อป้องกันการอาเจียนหรือแหวะนม ควรนำตัวทารกขณะที่ทารก
ตื่นตัว ไม่อแง บริเวณท้องที่ทำการนำตัวต้องไม่มีลมพืดผ่าน ควรปิด
เครื่องปรับอากาศและปรับอุณหภูมิห้องไม่ร้อนหรือเย็นจนเกินไป โดย
(อุณหภูมิที่เหมาะสมคือ 28-32 องศาเซลเซียส)

- ด้านบิดามารดา

ในกรณีที่มีเครื่องประตีดัดโครงกระดูกครั้ง ดัดเสร็จแล้วให้ตั้งขึ้นเพื่อป้องกันการ
ขัดขวางทารก และทำการล้างมือก่อนทุกครั้งที่จะทำการนำตัวสัมผัสทารก
หลังล้างมือควรดูฝ่ามือทั้งสองข้างเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดความอบอุ่นก่อน
ทำการนำตัวสัมผัสทารก

- บิดามารดาสามารถปฏิบัติและเตรียมตัว
ก่อนการนำตัวสัมผัสทารกได้อย่างต้อง

วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์
5. ประเมินความพร้อมในการนำนวัตกรรมสังคมสู่พื้นที่	- กิจกรรมที่ 2 วันที่ 3 หลังคลอด ทบทวนและวิธีการนำนวัตกรรมสังคมสู่พื้นที่ การนำนวัตกรรมสังคมสู่พื้นที่ การเตรียมตัว ขั้นตอนการนำนวัตกรรมสังคมสู่พื้นที่ และให้คำแนะนำแบบประเมินความรักใคร่ผู้ปกครองระหว่างบิดาและมารดา และประเมินความรักใคร่ผู้ปกครองระหว่างมารดาและมารดา และการนำนวัตกรรมสังคมสู่พื้นที่ 1 เป็นระยะเวลา 5 นาที - สาธิตการนำนวัตกรรมสังคมสู่พื้นที่ โดยให้หุ่นจำลองทารกแรกเกิดใช้เวลาในการสาธิต 15 นาที - ให้บิดามารดาฝึกนำนวัตกรรมสังคมสู่พื้นที่กับหุ่นจำลอง โดยสลับให้ทั้งบิดามารดาฝึกทั้ง 2 ฝ่าย ผู้ศึกษาคอยให้คำแนะนำในขณะที่ยังสามารถฝึกทำการนำนวัตกรรมสังคมสู่พื้นที่จนเกิดความชำนาญ ใช้เวลาประมาณ 15 นาที - เมื่อสิ้นสุดการสาธิตเปิดโอกาสให้บิดามารดาได้ซักถามข้อสงสัยในการนำนวัตกรรมสังคมสู่พื้นที่ 5 นาที	- บิดามารดาได้รับการฝึกปฏิบัติการนำนวัตกรรมสังคมสู่พื้นที่ จากหุ่นจำลอง เกิดความมั่นใจในการนำนวัตกรรมสังคมสู่พื้นที่ - บิดามารดาสามารถซักถามข้อสงสัย ขณะทำการนำนวัตกรรมสังคมสู่พื้นที่ได้แก่ ทารก และสามารถนำนวัตกรรมสังคมสู่พื้นที่ได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์

การปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์

การนำวัดสัมพัทธ์มาใช้ติดตามการดำเนินงานประเมินความรักใคร่ผู้พัน
ครั้งที่ 2

- กิจกรรมที่ 4 ตลอดระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ศึกษา
ส่งเสริมให้บิดามารดาทำการนัดสัมพัทธ์การเพื่อให้เกิดความชำนาญ
และมีการบันทึกการเจริญเติบโตของทารกทุกวันจนกว่าจะกลับบ้าน
เมื่อกลับบ้านแจกแบบบันทึกข้อมูลทารก (ภาคผนวก ก) เพื่อลงบันทึก
เวลาและผู้นำดูแลทารก ส่งเสริมให้มีการนัดสัมพัทธ์การต่อทุกวันจน
ครบ 4 สัปดาห์ โดยให้บิดามารดาส่วนร่วมในการนัดสัมพัทธ์การวัน หรือ
อย่างน้อย 5 - 7 ครั้งต่อสัปดาห์

6. ประเมินปัญหาและอุปสรรคในการนำวัดสัมพัทธ์การ

- ติดตามทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อกระตุ้นให้บิดาและมารดา
นำวัดสัมพัทธ์การรวมถึงสอบถามปัญหาและข้อสงสัยต่างๆ

- บิดามารดา สามารถบอกปัญหาและ
อุปสรรคในนัดสัมพัทธ์การ เพื่อช่วยหา
แนวทางแก้ไขได้เหมาะสมและ
เป็นการกระตุ้นเตือนให้บิดามารดาทำการ
นัดสัมพัทธ์การอย่างต่อเนื่อง
จนกระทั่งอายุ 4 สัปดาห์

บทที่ 5

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันของครอบครัว ผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย จากการวิเคราะห์ และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย และผลของการนวดสัมผัสทารกต่อความรักใคร่ผูกพันของบิดามารดาการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย การอภิปรายผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

ส่วนประกอบของผลงานวิจัยที่ตรงประเด็นที่ได้จากการสืบค้นและนำมาพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย พัฒนามาจากงานวิจัยที่ตรงกับเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion Criteria) มีเรื่องที่ตรงประเด็นทั้งหมด 20 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนวดสัมผัสทารกในรูปแบบต่างๆร่วมกับรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารก เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการนวดสัมผัสทารก โดยเฉพาะทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยผ่านหลักการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตามทฤษฎี Synectic theory (Als, 1982) และทฤษฎีความรักใคร่ผูกพันของ Klaus & Kennell (1982)

ปัจจุบันการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ตามแบบแผนการพยาบาลโดยส่วนใหญ่มักระทำได้โดยบุคลากรทางการแพทย์ จะเปิดโอกาสให้บิดามารดามีส่วนในการดูแลทารก เช่น การอุ้ม การสัมผัสทารกในช่วงเวลาที่จำกัด ทำให้ทารกขาดการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง เพราะขณะอยู่ในครรภ์มารดาทารกจะได้รับการกระตุ้นอย่างสม่ำเสมอจาก การเคลื่อนไหวของระบบย่อยอาหารของมารดา เสียงหัวใจเต้นของมารดา ประสาทสัมผัสทางผิวหนังจากการได้สัมผัสน้ำคร่ำ ผนังมดลูก และสายสะดือ และส่วนต่างๆของร่างกายทารกซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาระบบประสาทส่วนกลางของทารก (Central Nervous System) ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการพัฒนาการของทารก ทางด้านร่างกายและจิตใจ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการจัดกิจกรรมเพิ่มเติม โดยเฉพาะกิจกรรมที่บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก โดยพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัส

ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย เพื่อให้เจ้าหน้าที่พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกแรกเกิด น้ำหนักตัวน้อย นำกิจกรรมในโปรแกรมดังกล่าว ไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป

สำหรับส่วนประกอบและแนวปฏิบัติของโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนัดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ประกอบด้วย ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จะอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติการพยาบาลทารกน้ำหนักตัวน้อย โดยแจ้งผู้อำนวยการและหัวหน้าแผนกเฉพาะหน่วยทารกแรกเกิด การคัดเลือกทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยความเกณฑ์ที่กำหนดคือ

1. ทารกน้ำหนักตัวระหว่าง 1,500-2,000 กรัม
2. ทารกมีอายุตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป
3. ทารกมีสภาพร่างกายคงที่ ไม่มีการใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
4. ทารกไม่มีอาการแทรกซ้อนหรือความพิการแต่กำเนิด
5. มีสุขภาพดีสามารถเข้าร่วมโปรแกรมการนัดสัมผัส โดยได้รับการเห็นชอบจากแพทย์เจ้าของไข้
6. บิดามารดายินดีเข้าร่วมการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนัดสัมผัสทารกน้ำหนักตัวน้อย

ประเมินความพร้อมและความสนใจของบิดามารดาในการเข้าร่วมโปรแกรม บิดามารดาของทารกที่เข้าร่วมโปรแกรมได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของโปรแกรม และตอบสอบถามความสนใจบิดามารดาของทารกที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนัดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย จำนวน 5 คู่ต่อพยาบาล 1 คน เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของทารก ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมการนัดสัมผัสทารก คือ การชั่งน้ำหนักตัวของทารก วัดเส้นรอบศีรษะ เส้นรอบอก ส่วนสูงก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เมื่อมารดาหลังคลอด 2 วัน ติดตามเยี่ยมบิดามารดาที่เข้าร่วมโปรแกรม สร้างสัมพันธภาพ ระหว่างบิดามารดาและผู้สอน ให้ความรู้เรื่องการนัดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยแก่บิดามารดาของทารกเป็นรายบุคคล เพื่อให้บิดามารดาได้ศึกษาเกี่ยวกับขั้นตอนการนัดสัมผัสทารกก่อนทำการนัดจริงแก่ทารก และฝึกนัดสัมผัสทารกกับหุ่นจำลองทารกแรกเกิด วันที่ 3 หลังคลอด ทบทวนวิธีการนัดสัมผัสทารก สาระขั้นตอนและวิธีการนัดสัมผัสทารกผ่านหุ่นจำลอง เมื่อบิดามารดาเกิดความชำนาญจึงเปิดโอกาสให้บิดามารดานัดสัมผัสทารกครั้งแรก และทำแบบประเมินความรักใคร่ผูกพันครั้งที่ 2 ตลอดระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ศึกษาส่งเสริมให้บิดามารดาทำการนัดสัมผัสทารกอย่างต่อเนื่อง และมีการบันทึกการเจริญเติบโตของทารกทุกวันจนกว่าจะกลับบ้าน เมื่อกลับบ้านแจก

แบบบันทึกข้อมูลทารก (ภาคผนวก ก) เพื่อลงบันทึกเวลาและสัปดาห์แรกเกิด ส่งเสริมให้มีการนวดสัมผัสทารกต่อทุกวันจนครบ 4 สัปดาห์ โดยให้บิดามีส่วนร่วมในการนวดสัมผัสทุกวัน หรือ อย่างน้อย 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยมีการติดตามทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อกระตุ้นให้บิดาและมารดานวดสัมผัสทารก รวมถึงสอบถามปัญหาและข้อสงสัยต่างๆ

แนวปฏิบัติในโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย มีกระบวนการและขั้นตอนดังนี้

1. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จะอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติการพยาบาลทารกน้ำหนักตัวน้อย โดยแจ้งผู้อำนวยการและหัวหน้าแผนกเฉพาะหน่วยทารกแรกเกิด ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. คัดกรองทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อย ตามเกณฑ์ลักษณะประชากรที่กำหนด โดยจะต้องเป็นทารกมีสภาพร่างกายคงที่
3. แนะนำโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย (Parent-Infant Attachment Promoting Program Through The Therapeutic Massage in Low Birth Weight Infant) โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และสอบถามความสมัครใจบิดามารดา ที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ
4. เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของทารก ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมการนวดสัมผัสทารก คือ การชั่งน้ำหนักตัวของทารก วัดเส้นรอบศีรษะ เส้นรอบอก ส่วนสูงก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ
5. ติดตามเยี่ยมบิดามารดาที่เข้าร่วมโปรแกรม สร้างสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและผู้สอน ให้ความรู้เรื่องการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยแก่บิดามารดาของทารกเป็นรายบุคคล และตอบแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกครั้งที่ 1
6. สอนและสาธิตการนวดสัมผัสทารก โดยใช้หุ่นจำลองทารกแรกเกิด บิดามารดาฝึกนวดสัมผัสทารกกับหุ่นจำลอง โดยสลับให้ทั้งบิดามารดาฝึกทั้ง 2 ฝ่าย ผู้ศึกษาคอยให้คำแนะนำ
7. บิดามารดานวดสัมผัสทารกครั้งแรกโดยจัดการสอนเป็นรายบุคคล ให้บิดามารดาสลับกันนวดทารกโดยมีพยาบาลคอยดูแลและให้คำแนะนำ และตอบแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกครั้งที่ 2
8. ให้บิดามารดานวดสัมผัสทารกต่อจนครบ 4 สัปดาห์ โดยบิดาต้องมีส่วนในการนวดสัมผัสทารกทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 4-5 ครั้ง ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อกระตุ้นให้มีการนวดสัมผัสและซักถามข้อสงสัย

9. ประเมินผลการเจริญเติบโตของทารก เมื่ออายุครบ 4 สัปดาห์ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เส้นรอบศีรษะ เส้นรอบอก พร้อมทั้งประเมินแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่าง บิดามารดาต่อทารกครั้งที่ 3

เกณฑ์ที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวด สัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย

ผลงานวิจัยและเอกสารวิชาการที่ได้จากสืบค้นและตรงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการนวด สัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการนวดสัมผัสทารก ทั้งหมด 20 เรื่อง โดยนำผลการวิจัยที่ได้มาจัดระดับคุณภาพงานวิจัยอ้างอิงจากคณะกรรมการราช วิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ดังนี้ หลักฐานงานวิจัยระดับ A จำนวน 11 เรื่อง ระดับ B จำนวน 8 เรื่อง ระดับ C จำนวน 1 เรื่อง หลักฐานงานวิจัยที่เลือกมาใช้คำนึงถึงลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ต้องมีลักษณะใกล้เคียงกับทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ความเป็นไปได้สอดคล้องกับนโยบายของ หน่วยงาน ใช้ได้สะดวกไม่ยุ่งยากและซับซ้อน ผลลัพธ์ที่ได้สามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดย เจ้าหน้าที่ผู้นำไปใช้ควรมีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆที่จัดไว้ใน โปรแกรมการ ส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย เช่น การให้ คำปรึกษา การสอนสาธิต และการสังเกตอาการผิดปกติของทารก

ดังนั้นก่อนการนำโปรแกรมไปใช้ควรได้รับคำแนะนำจากผู้ที่มีความรู้ความชำนาญ ประสบการณ์เกี่ยวกับการนวดสัมผัสทารก เพื่อให้เกิดประโยชน์และเหมาะสมแก่ทารกต่อไป

บทที่ 6

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนัดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ในบทนี้ นำเสนอเกี่ยวกับการสรุปผลการศึกษา ข้อดีของโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนัดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ข้อจำกัดของโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนัดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ข้อเสนอแนะในการโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนัดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย

สรุปผลการศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนัดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนัดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย มีกลุ่มเป้าหมายเป็นบิดามารดาและทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการมีส่วนร่วมของบิดามารดา รูปแบบการนัดสัมผัสทารก ซึ่งได้มาจากการสืบค้นข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หนังสือและตำราในห้องสมุด ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยไม่จำกัดคุณภาพ หลังจากนั้นได้นำหลักฐานที่ตรงประเด็นมาเรียงระดับคุณภาพงานวิจัยโดยอ้างอิงจากคณะกรรมการราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในส่วนการวิเคราะห์และนำผลงานวิจัยมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาผ่านการนัดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย มีทั้งหมด 20 เรื่อง ประกอบด้วย หลักฐานงานวิจัยระดับ A จำนวน 11 เรื่อง หลักฐานงานวิจัยระดับ B จำนวน 8 เรื่อง หลักฐานงานวิจัยระดับ C จำนวน 1 เรื่อง ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 3 (หน้า 39-106) โดยใช้ทฤษฎีความรักใคร่ผูกพันของ Klaus & Kennell (1982) และทฤษฎีหลักการดูแลทารกเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของ AIs (1982) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างประชากรในโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนัดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย เป็นทารกซึ่งมีน้ำหนักตัวแรกคลอด 1,500-2,000 กรัม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 2 ประเภท ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ กลุ่มการนวดสัมผัส (ภาคผนวก) ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวน ศึกษา ค้นคว้าจากแหล่งข้อมูลทางวิชาการ โดยใช้การนวดสัมผัสแบบ Multi-Modalities Sensory Stimulation โดย Sirinat Tinikul(2000) White-Traut, et al., 1994) ร่วมกับการนวดสัมผัสตามแบบของ Tiffany Field, et al., 1986) เป็นการนวดสัมผัสทารกแบบมีปฏิสัมพันธ์ โดยการกระตุ้นทารกด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัส โดยจะทำการนวดสัมผัสทารกวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 16 นาที เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทารก

2. แบบสอบถามความถี่ใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารก โดย มุลเลอร์ (Muller, 1994) ซึ่ง พรพรรณ จงปราชญ์ (2540) นำแบบสอบถามความรู้สึกผูกพันระหว่างมารดาและทารกมาแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย

3. แบบสอบถามความถี่ใคร่ผูกพันระหว่างบิดา-ทารกโดยบิลล์ (Bills, 1980) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย นิรมล ศรีธานี (2531)

แนวปฏิบัติในโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย มีกระบวนการและขั้นตอนดังนี้

1. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จะอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติการพยาบาลทารกน้ำหนักตัวน้อย โดยแจ้งผู้อำนวยการและหัวหน้าแผนกเฉพาะหน่วยทารกแรกเกิด ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. คัดกรองทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อย ตามเกณฑ์ลักษณะประชากรที่กำหนด โดยจะต้องเป็นทารกมีสภาพร่างกายคงที่

3. แนะนำการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย (Parent-Infant Attachment Promoting Program Through The Therapeutic Massage in Low Birth Weight Infant) โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และสอบถามความสมัครใจบิดามารดา ที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ

4. เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของทารก ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมการนวดสัมผัสทารก คือ การชั่งน้ำหนักตัวของทารก วัดเส้นรอบศีรษะ เส้นรอบอก ส่วนสูงก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

5. ติดตามเยี่ยมบิดามารดาที่เข้าร่วมโปรแกรม สร้างสัมพันธภาพ ระหว่างบิดามารดา และผู้สอน ให้ความรู้เรื่องการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย แก่บิดามารดาของทารกเป็นรายบุคคล และตอบแบบสอบถามความถี่ใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกครั้งที่ 1

6. สอนและสาธิตการนวดสัมผัสทารก โดยใช้หุ่นจำลองทารกแรกเกิด บิดามารดาฝึกนวดสัมผัสทารกกับหุ่นจำลอง โดยสลับให้ทั้งบิดามารดาฝึกทั้ง 2 ฝ่าย ผู้ศึกษาคอยให้คำแนะนำ

7. บิดามารดานวดสัมผัสทารกครั้งแรก โดยจัดการสอนเป็นรายบุคคล ให้บิดามารดาสลับกันนวดทารกโดยมีพยาบาลคอยดูแลและให้คำแนะนำ และตอบแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกครั้งที่ 2

8. ให้บิดามารดานวดสัมผัสทารกต่อจนครบ 4 สัปดาห์ โดยบิดาต้องมีส่วนในการนวดสัมผัสทารกทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 4-5 ครั้ง ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อกระตุ้นให้มีการนวดสัมผัสและซักถามข้อสงสัย

9. ระเมินผลการเจริญเติบโตของทารก เมื่ออายุครบ 4 สัปดาห์ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เส้นรอบศีรษะ เส้นรอบอก พร้อมทั้งประเมินแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาต่อทารกครั้งที่ 3

ข้อดีของการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย

1. การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ได้พัฒนาจากผลการวิจัยซึ่งมาจากการสืบค้นข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หนังสือและตำราที่เกี่ยวข้อง จึงสามารถนำไปศึกษาและปฏิบัติ

2. การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย สามารถนำมาใช้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพประจำหน่วยเฉพาะทารกแรกเกิดและผู้ป่วยเด็ก เพื่อส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก โดยอาศัยทฤษฎีความรักใคร่ผูกพันของ Klaus & Kennell (1982) และหลักการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของทารกของ AIs (1982) ให้ได้รับการเอาใจใส่ดูแล และสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกได้อย่างเหมาะสม

3. การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาความรู้และเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับเจ้าหน้าที่สุขภาพในการจัดรูปแบบกิจกรรมสำหรับทารกควบคู่ไปกับการให้การพยาบาลตามปกติ

ข้อจำกัดของการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนัดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย

1. เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจงคือ ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย อาจเกิดข้อจำกัดในการนำโปรแกรมฯ ไปใช้กับประชากรกลุ่มอื่น
2. การพัฒนาโปรแกรมฯ ดังกล่าว จำเป็นจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมระหว่างบิดาและมารดาในการนัดสัมผัสทารก ซึ่งอาจไม่เหมาะสมสำหรับครอบครัวที่บิดาต้องทำงานในช่วงกลางวันหรือช่วงเวลาการทำงานไม่แน่นอน
3. ทำท่างในการนัดสัมผัสทารก มีหลายทำท่าง อาจต้องใช้เวลาในการจดจำมาก

ข้อเสนอแนะในการนำโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนัดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล
 - 1.1 ควรมีการนำโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนัดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยไปทดลองใช้ และผ่านความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความสามารถในการนำไปปฏิบัติ เพื่อปรับปรุงแก้ไขก่อนไปใช้จริง
 - 1.2 เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพควรมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการนัดสัมผัสทารก สามารถชี้แจง ให้คำแนะนำและตอบข้อสงสัยได้
 - 1.3 นอกจากการให้ความรู้เกี่ยวกับการนัดสัมผัสทารกให้แก่บิดามารดา ควรมีการให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับลักษณะพฤติกรรมทารก รูปแบบการกิน การนอน การขับถ่าย และอาการผิดปกติอื่นๆของทารก เพื่อให้บิดามารดาสามารถดูแลทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. ด้านการให้ความรู้

ควรจัดให้มีการเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับประโยชน์ของการนัดสัมผัสทารกให้แก่บุคลากรในทีมสุขภาพนำโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนัดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลโดยเฉพาะช่วงแรกๆ หลังคลอด ซึ่งการส่งเสริมให้บิดามารดาและทารกมีความใกล้ชิดปฏิบัติสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันตั้งแต่ช่วงแรกๆหลังคลอด พัฒนาความรักใคร่ผูกพันในระยะต่อไปได้
3. ด้านการศึกษาวิจัย

ควรนำการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันระหว่างบิดามารดาผ่านการนัดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ไปทดลองใช้เพื่อทำการวิจัยศึกษาถึงของโปรแกรมฯต่อการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกและคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาต่อทารก

การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิด
น้ำหนักตัวน้อย

PARENT-INFANT ATTACHEMENT PROMOTING PROGRAM THROUGH THE THERAPEUTIC
MASSAGE IN LOW BIRTH WEIGHT INFANTS

รัชณี พิพัฒน์มงคล 4937538 RACN/M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ทศาวลัย นิชโรจน์, พย.ค., ประครอง อินทรสมบัติ, ค.ม.,
(การบริหารการพยาบาล)

บทสรุปแบบสมบูรณ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ครอบครัวถือเป็นสถาบันแรกของมนุษย์ ที่มีบิดามารดาคอยอบรม สั่งสอน เลี้ยงดู
สมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะทารก ให้สามารถเจริญเติบโตและมีพัฒนาการสมวัย ทั้งทางด้าน
ร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และสติปัญญา การพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชากร จึงเป็นเรื่องที่
สำคัญ โดยเฉพาะการอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งถือเป็นการบริการขั้นพื้นฐาน เพื่อป้องกันปัญหาต่างๆ
เช่น ปัญหาการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย นำมาสู่ผลกระทบหลายด้าน ทั้งต่อทารก
ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ รวมไปถึงค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการดูแลทารก งานด้านอนามัย
แม่และเด็กจึงวางเป้าหมายให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัมเป็นตัวชี้วัดอยู่ใน
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยจะเป็นสิ่งบ่งบอกถึงภาวะการสาธารณสุขของประเทศ
กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการกำหนดนโยบายให้มีการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกตั้งแต่
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 จนถึงแผนพัฒนาฉบับที่ 9 เพื่ออัตราการเกิดทารก
แรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย

การคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อย ถือเป็นปัญหาที่สำคัญทั่วโลก องค์การสหประชาชาติ
(United Nation) จึงได้กำหนดให้ปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยเป็น 1 ใน 3 ของดัชนีตัวชี้วัดที่

สำคัญในแผนพัฒนา “The world fit for children” ตั้งแต่ ค.ศ. 2000-2010 เนื่องจากทวีปต่างๆทั่วโลกมีจำนวนทารกที่มีน้ำหนักน้อยเพิ่มมากขึ้น ข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2548 พบว่าประเทศไทยมีทารกเสียชีวิตแรกคลอดสูงถึง 18 % ในจำนวนดังกล่าวเป็นทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งหากทารกกลุ่มดังกล่าวรอดชีวิตก็มักจะมีปัญหาด้านสุขภาพต่างๆตามมาดังนั้นการดูแลจำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน รวมทั้งการใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่มีประสิทธิภาพสูง ตลอดจนสถานพยาบาลที่มีความพร้อม ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการรักษา รวมถึงทารกต้องแยกจากบิดามารดาเป็นเวลานานเพื่อรับการรักษาในหน่วยเฉพาะทารกแรกเกิด ประกอบกับสภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยให้บิดามารดาอยู่กับทารกตลอดเวลา ทำให้ทารกไม่ได้รับการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึก (Sensory Stimulation) และด้านอารมณ์ เหมือนอยู่ในครรภ์มารดา

ปัจจุบันได้มีการจัดการดูแล เพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย โดยการกระตุ้นประสาทสัมผัสทางผิวหนังมากขึ้น เช่น การกระตุ้นสัมผัสสัมผัสเย็น หรือการนวดสัมผัสทารก การนวดสัมผัสทารกยังเป็นกิจกรรมที่สามารถส่งเสริมรักใคร่ผูกพันของครอบครัวสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และเป็นสื่อกลางที่สำคัญในการสร้างสัมพันธภาพก่อให้เกิดความใกล้ชิดระหว่างผู้ดูแลและทารก อันจะนำไปสู่การพัฒนาความรู้สึกรักใคร่ผูกพัน รวมถึงส่งผลให้ทารกมีน้ำหนักตัวและพัฒนาการที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความรักผูกพันของบิดามารดา ให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารก โดยใช้การนวดสัมผัสทารกเป็นสื่อกลางในการสร้างความรักใคร่ผูกพันในครอบครัว

2. ส่งเสริมพัฒนาการของทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย ให้ได้รับประโยชน์จากการนวดสัมผัสและมีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น

กรอบแนวคิดในการศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันระหว่างบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย

กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาและทารกผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ใช้แนวคิดทฤษฎีหลักการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกของ อัลส์ (Als, 1982) และทฤษฎีความรักใคร่ผูกพันของ Klaus & Kennell (1982) มา

อธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก โดยมีปัจจัยหลัก 3 ปัจจัยคือ

1. ปัจจัยทางด้านบิดาและมารดา เป็นปัจจัยเกี่ยวกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม การได้รับการเลี้ยงดูจากมารดาในวัยเด็ก ขนบธรรมเนียมประเพณี สัมพันธภาพในครอบครัวและสัมพันธภาพสมรส ประสบการณ์การตั้งครรภ์ ความเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์
2. ปัจจัยทางด้านทารก เป็นปัจจัยเกี่ยวกับบุคลิกลักษณะตามธรรมชาติของทารก ระดับการรู้สึกตัว และการตอบสนองที่มีต่อสิ่งแวดล้อมของทารก Klaus&Kennell ยังเน้นถึงความผิดปกติหรือความเจ็บป่วยของทารก ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลส่งผลต่อการพัฒนาความรักใคร่ผูกพัน
3. ปัจจัยทางด้านโรงพยาบาลเป็นปัจจัยด้านกฎระเบียบ ทัศนคติ การบริการและการปฏิบัติของแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาล เช่น การแยกมารดาและทารกเพื่อความสะดวกในการดูแล ทำให้มารดาไม่มีโอกาสให้ดูแลทารก ขาดการเรียนรู้พฤติกรรมทารกทำให้การตอบสนองต่อทารกไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการแยกมารดาและทารกทันทีหลังคลอด ทำให้ขาดการกระตุ้นในระยะช่วงที่ทารกมีการตื่นตัว (Sensitive period) ซึ่งมีผลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ด้านกฎระเบียบ เช่น การกำหนดเวลาเยี่ยม การจำกัดเวลาเยี่ยมของทางโรงพยาบาล ทำให้มารดาได้รับแรงสนับสนุนและกำลังใจในเวลาที่ยากลำบาก ขาดแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะในมารดาครรภ์แรกหากได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่จะทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลทารก

จากปัจจัยทั้ง 3 ประการนี้ Klaus & Kennell กล่าวว่าปัจจัยด้านโรงพยาบาลเป็นปัจจัยที่ง่ายต่อการปฏิบัติมากที่สุด ในการส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบิดามารดาและทารก นำไปสู่การปรับตัวด้านบทบาทของการเป็นบิดามารดาต่อไป (วัชร นุ่มประเสริฐ, 2540) โดยเฉพาะทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อยที่มีโอกาสใกล้ชิดกับบิดามารดาน้อย

การสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกด้วยการนวดสัมผัสเป็นการกระตุ้นทารก โดยใช้หลักการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารก (AIs, 1982) โดยทารกจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมซึ่งใกล้เคียงกับการกระตุ้นภายในครรภ์มารดา โดยผ่านทาง 5 ระบบ กรอบแนวคิดนี้พบว่าทารกจำเป็นต้องมีการปรับสมดุลของร่างกายหลังคลอดเพื่อให้สามารถมีชีวิตดำรงอยู่ได้ต่อไป แต่หากเป็นทารกที่คลอดก่อนกำหนดหรือทารกน้ำหนักตัวน้อยอวัยวะต่างๆในร่างกายยังพัฒนาได้ไม่เต็มที่ (Kulwara Peinjing., 2006) แต่หากได้รับการกระตุ้นพัฒนาการในด้านต่างๆในเวลาที่เหมาะสม สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของทารก ก็จะทำให้ทารกสามารถพัฒนาด้านการเจริญเติบโตได้เป็นอย่างดี (มนต์ตรา พันธุ์พัก)

การทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยพบว่า ลักษณะรูปแบบกิจกรรมหนึ่งที่ส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกเหมาะสมกับทารกแรกเกิดได้แก่ การนวดสัมผัสทารก ซึ่งมีประโยชน์ดังต่อไปนี้

1. การผ่อนคลายความเครียด เนื่องจากการนวดสัมผัสทารก ส่งผลให้ระดับฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) ในร่างกายมีระดับลดลง เนื่องจากขณะที่ทำการนวดทารกเกิดการผ่อนคลายทำให้ช่วงการนอนหลับของทารกยาวนานขึ้น (Field, 2001)
2. การเพิ่มน้ำหนักตัว การสัมผัสทารกเป็นกระตุ้นปลายประสาทซึ่งส่งผลสะท้อนไปยังระบบประสาทส่วนกลางทำให้มีการเจริญเติบโตเร็วขึ้น โดยมีการหลั่งฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเจริญเติบโต (Growth Hormone) ซึ่งทำหน้าที่กระตุ้นการแบ่งตัวของเซลล์ ส่วน Thyroid Hormone มีหน้าที่เร่งการเจริญเติบโตเซลล์ ฮอร์โมนทั้งสองทำงานร่วมกับฮอร์โมนอินซูลินเร่งการสร้างโปรตีน รวมถึงการกระตุ้น Vagus Nerve มีหน้าที่ในการดูดซึมอาหาร มีการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ทารกมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น (Field T., 2001)
3. การกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกผ่านผิวหนัง การสัมผัสระหว่างผู้ปกครองกับทารก เมื่อมีการสัมผัสจะกระตุ้นตัวรับประสาทสัมผัสบริเวณผิวหนังซึ่งการกระตุ้นนี้มีผลให้เกิดการตื่นตัวผ่อนคลายและลดความเจ็บปวด นอกจากนี้ยังช่วยกำจัดเซลล์ผิวหนังที่ตายแล้วให้หลุดออกไปและกระตุ้นให้มีการสร้างผิวหนังขึ้นมาใหม่
4. การไหลเวียนของระบบน้ำเหลืองและหลอดเลือด เนื่องจากการนวดจะเกิดแรงกดใต้ผิวหนังและเนื้อเยื่อต่างๆ เกิดการกระตุ้นหลอดเลือด ช่วยให้ไหลเวียนของเลือด มีการนำสารอาหารมาเลี้ยงอวัยวะต่างๆ มากขึ้น นอกจากนี้การนวดสัมผัสทารกยังส่งผลต่อการกระตุ้นการไหลเวียนของน้ำเหลือง น้ำเหลืองเป็นของเหลวที่ความหนืด การไหลของท่อน้ำเหลืองค่อนข้างช้าร่วมกับภายในท่อน้ำเหลืองไม่มีการบีบตัว ดังนั้นเมื่อมีการนวดสัมผัสทารกก็จะทำให้การไหลเวียนของน้ำเหลืองดีขึ้น ส่งผลต่อการเพิ่มระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย
5. ด้านบิดามารดา จะเกิดการผ่อนคลายร่วมกับทารก กระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมพิทูอิทารี (Pituitary) ให้หลั่งฮอร์โมนโพรแลคติน (Prolactin) ในมารดาโพรแลคตินมีผลต่อการกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนม ส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกของความเป็นมารดา บิดาเชื่อว่าโพรแลคตินกระตุ้นให้มีความต้องการที่จะปกป้องและให้ความเอาใจใส่แก่บุตร (Salvo, 2003)

จากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ได้จัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับหลักทฤษฎีความรักใคร่ผูกพันของ Klaus & Kennell (1982) และหลักการส่งเสริมพัฒนาการทารกของ อัลล์

(Als,1982) โดยเน้นการมีส่วนร่วมของบิดา ในการดูแลทารกผ่านกิจกรรมการนวดสัมผัส นอกจากนี้โปรแกรมส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ได้นำหลักการสอนและสาธิตเป็นรายบุคคลมาใช้ เพื่อให้บิดามารดาสามารถจดจำท่าทางการนวดสัมผัสได้ง่ายแก่การปฏิบัติ ร่วมกับทักษะการให้คำปรึกษาแนะนำเพิ่มเติม

วิธีการศึกษา

การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ประกอบด้วย

1. การสืบค้นวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (literature search) โดยสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ กำหนดระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2542 - 30 กันยายน 2552 การเลือกระยะเวลาการสืบค้นนั้น ต้องเป็นระยะเวลาที่ต่อเนื่อง โดยได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญและพิจารณาจากโปรแกรมที่มีความสัมพันธ์กับเนื้อหาที่ศึกษาในระยะเวลา 10 ปี ที่ผ่านมาโดยใช้ฐานข้อมูลต่างๆ ร่วมกัน เช่น MEDLINE (PubMed) , Cochrane , Blackwell , CINHAL สืบค้นงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการในประเทศไทยจากห้องสมุดมหาวิทยาลัยมหิดล (Mulinet) และห้องสมุดจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Library. Car. Chula)

2. การเลือกใช้ข้อมูล ใช้เกณฑ์คัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

- 2.1 การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและทารก
- 2.2 รูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย

- 2.3 การนวดสัมผัสทารก ได้แก่ ประโยชน์ของการนวดสัมผัสทารก รูปแบบการนวดสัมผัสทารกผลของการนวดสัมผัสทารกต่อการเจริญเติบโตและการมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว

- 2.4 ระยะเวลาในการตีพิมพ์อยู่ในช่วง 1 มกราคม 2542- 30 กันยายน 2552 คำที่ใช้ในการสืบค้น ได้แก่ “Low birth weight” and Massage , Infant massage , Baby massage , “Massage” and “Bonding” , “Parent-Infant interaction” , “Touch” and “Bonding”

สรุปบทความที่สืบค้นทั้งหมด 40 เรื่อง บทความส่วนใหญ่จากฐานข้อมูล Pubmed บทความที่เลือกมาใช้ คำนึงถึงรูปแบบกิจกรรมระหว่างบิดามารดาและทารก การนวดสัมผัสทารก ประโยชน์และผลการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดโดยเฉพาะทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยต่อการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารก เลือกเฉพาะบทความที่มีความตรงประเด็น กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงความเป็นไปได้ของการนำไปใช้ ต้องสอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานและสามารถนำไปใช้บทความที่ตรงกับเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) มี 20 เรื่อง

3. หลักเกณฑ์การคัดเลือกข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูล การคัดเลือกบทความงานวิจัยเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย จะเรียงระดับของคุณภาพงานวิจัยโดยอ้างอิงจากคณะกรรมการราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

4. การสังเคราะห์หลักฐานงานวิจัยที่สืบค้นได้นำไปใช้ในโปรแกรมการส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย บทความที่สืบค้นได้นำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสายใยรักแห่งครอบครัวตามขั้นตอน ดังนี้

4.1 การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยพัฒนาจากบทความที่สืบค้นตามหลักของโรสวูร์มและลาร์ราบี (Rosswurm and Larrabee: 1990: 279-281) ร่วมกับการใช้หลักเกณฑ์ของโพลิตและฮันเกิล (Polit and Hungle, 1997: 372-381)

4.2 แนวทางการนวดทารกพัฒนามาจากการทบทวนผลการศึกษางานวิจัยที่ได้รับการแก้ไขเนื้อหาให้ถูกต้องตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบด้วยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและมีความสามารถด้านทารกแรกเกิด

งานวิจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและนำไปใช้พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยมีทั้งหมด 20 เรื่อง ดังนี้

ตาราง 3 ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกน้ำหนักตัวน้อย

ชื่อผู้แต่ง/ ปี	ชื่อเรื่อง	ระดับงานวิจัย
1. Chariya Lokham (2003)	-The effects of mother providing premature infant massage program on attachment and bonding between mothers and Premature infants	B
2. John N.I., et al (2003)	- Stable Preterm Infant Gain more weight and Sleep less after Five days of Massage therapy	A
3. นวพร มามาก(2550)	- ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในระหว่าง การตั้งครรภ์และการคลอด ต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาและความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก	B
4. Field T., et al (2004)	- Massage therapy by parents improves early growth and development.	A

ชื่อผู้แต่ง/ ปี	ชื่อเรื่อง	ระดับ งานวิจัย
5. Kimberly Beyer, Laura Strauss (2002)	- Infant Massage Programs May Assist in Decreasing Parental Perceived Stress Levels in New Parent	C
6. Sirinat Tinikul (2000)	- A Comparative Study in The Growth and Development of Preterm infants between the groups of control and Treatment under the multi-modalities sensory stimulation program	B
7. Natalie G (2003)	- Effect of Infant Massage on Cognitive, Motor ,and Social-Emotional	A
8. มนต์ตรา พันธุ์พิทักษ์ (2551)	- ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้ พฤติกรรมของทารก และการเจริญเติบโตของทารก	B
9. White-Traut., et al (2002)	- Pulse Rate and Behavioral State Correlates After Auditory, Tactile, Visual, and Vestibular Intervention in Drug-Exposed Neonates	A
10. White-Traut., et al (2002)	- Effect of Auditory, tactile, Visual , and Vestibular intervention on length of stay, alertness, and feeding progression in preterm infants.	A
11. Kulwara Peinjing (2006)	- Effects of multi-modalitie sensory stimulation program on the body weight and sleeping period of premature infants.	B
12. พูลสิน เจริญศรี (2545)	- Effect of Multi-Modalities-Sensory Stimulation Program on The Growth of Premature infants and Maternal infant Attachment	B
13. Varthinee Sanyod (2007)	- องค์ความรู้เกี่ยวกับการนวดสัมผัสทารกในการเพิ่มน้ำหนักแก่ทารกแรกเกิดก่อนกำหนด	C
14. สุภาวดี ทับกล้า (2544)	- ผลของโปรแกรมการพัฒนาศาสนาของมารดาในการนวดสัมผัสทารก ร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์	B
15. ตรีณี ชมกลิน (2549)	- โปรแกรมการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์บิดาและทารกโดยการนวดสัมผัสต่อความผูกพันของบิดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด	B
16. Igor A., et al (2006)	- Massage therapy and sleep behavior in infant born with low birth weight	A

ชื่อผู้แต่ง/ ปี	ชื่อเรื่อง	ระดับ งานวิจัย
17. Field T., et al (2006)	- Moderate Versus light pressure massage therapy leads to Greater Weight gain in preterm infant	A
18. Vickers A., et al (2004)	- Massage for promoting growth and development of preterm and/or low birth-weight infants.(Review)	A
19. Jyoti Arora., et al (2004)	- Effect of Oil Massage on Growth and Neuro-behavior in Very Low Birth Weight Preterm Neonates	A
20. Mathai S ., et al (2001)	- Effect of Tactile/Kinesthetic Stimulation in Preterm : A Controllec Trial	A

ผลการศึกษา

จากกรอบแนวคิดการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิด น้ำหนักตัวน้อยและการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในตารางที่ 3 นำมาจัดสร้างแนวปฏิบัติโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิด น้ำหนักตัวน้อย ดังนี้

1. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จะอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติการพยาบาลทารกน้ำหนักตัวน้อย โดยแจ้งผู้อำนวยการและหัวหน้าแผนกเฉพาะหน่วยทารกแรกเกิด ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. คัดกรองทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อย ตามเกณฑ์ลักษณะประชากรที่กำหนด โดยจะต้องเป็นทารกมีสภาพร่างกายคงที่
3. แนะนำโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิด น้ำหนักตัวน้อย (Parent-Infant Attachment Promoting Program Through The Therapeutic Massage in Low Birth Weight Infant) โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และสอบถามความสมัครใจบิดามารดา ที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ
4. เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของทารก ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมการนวดสัมผัสทารก คือ การชั่งน้ำหนักตัวของทารก วัดเส้นรอบศีรษะ เส้นรอบอก ส่วนสูงก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ
5. ติดตามเยี่ยมบิดามารดาที่เข้าร่วมโปรแกรม สร้างสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและผู้สอนให้ความรู้เรื่องการนวดสัมผัสทารกแรกเกิด น้ำหนักตัวน้อยแก่บิดามารดาของทารกเป็นรายบุคคล และตอบแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกครั้งที่ 1

6. สอนและสาธิตการนวดสัมผัสทารก โดยใช้หุ่นจำลองทารกแรกเกิด บิดามารดาฝึกนวดสัมผัสทารกกับหุ่นจำลอง โดยสลับให้ทั้งบิดามารดาฝึกทั้ง 2 ฝ่าย ผู้ศึกษาคอยให้คำแนะนำ

7. บิดามารดานวดสัมผัสทารกครั้งแรก โดยจัดการสอนเป็นรายบุคคล ให้บิดามารดาสลับกันนวดทารกโดยมีพยาบาลคอยดูแลและให้คำแนะนำ และตอบแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกครั้งที่ 2

8. ให้บิดามารดานวดสัมผัสทารกต่อจนครบ 4 สัปดาห์ โดยบิดาต้องมีส่วนในการนวดสัมผัสทารกทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 4-5 ครั้ง ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อกระตุ้นให้มีการนวดสัมผัสและซักถามข้อสงสัย

9. ประเมินผลการเจริญเติบโตของทารก เมื่ออายุครบ 4 สัปดาห์ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เส้นรอบศีรษะ เส้นรอบอก พร้อมทั้งประเมินแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาต่อทารกครั้งที่ 3

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้ พบว่างานวิจัยที่นำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย เป็นงานวิจัยที่ศึกษากับการนวดสัมผัสทารกในรูปแบบต่างๆ ร่วมกับรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารก เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการนวดสัมผัสทารกโดยเฉพาะทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งรายละเอียดกิจกรรมในงานวิจัยที่นำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อยทั้ง 20 เรื่อง แบ่งระดับคุณภาพงานวิจัยจากคณะกรรมการราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ดังนี้ หลักฐานงานวิจัยระดับ A จำนวน 11 เรื่อง ระดับ B จำนวน 8 เรื่อง ระดับ C จำนวน 1 เรื่อง หลักฐานงานวิจัยที่เลือกมาใช้คำนึงถึงลักษณะกลุ่มตัวอย่างต้องมีลักษณะใกล้เคียงกับทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย ความเป็นไปได้สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงาน ใช้ได้สะดวกไม่ยุ่งยากและซับซ้อน ผลลัพธ์ที่ได้สามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยเจ้าหน้าที่ผู้นำไปใช้ควรมีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ ที่จัดไว้ในโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย มีกลุ่มเป้าหมายเป็นบิดามารดาและทารก

แรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการมีส่วนร่วมของบิดามารดา รูปแบบการนวดสัมผัสทารก ซึ่งได้มาจากการสืบค้นข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หนังสือและตำราในห้องสมุด ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษทั้งหมด 20 เรื่อง ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น

ข้อดีของการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย

1. การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ได้พัฒนาจากผลการวิจัยซึ่งมาจากการสืบค้นข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หนังสือและตำราที่เกี่ยวข้อง จึงสามารถนำไปพัฒนาไปศึกษาและปฏิบัติ
2. การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย สามารถนำมาใช้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพประจำหน่วยเฉพาะทารกแรกเกิดและผู้ป่วยเด็ก เพื่อส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก โดยอาศัยทฤษฎีความรักใคร่ผูกพันของ Klaus & Kennell (1982) และหลักการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของทารกของ AIs (1982) ให้ได้รับการเอาใจใส่ดูแล และสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกได้อย่างเหมาะสม
3. การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาความรู้และเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับเจ้าหน้าที่สุขภาพในการจัดรูปแบบกิจกรรมสำหรับทารกควบคู่ไปกับการให้การพยาบาลตามปกติ

ข้อจำกัดของการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย

1. เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจงคือ ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย อาจเกิดข้อจำกัดในการนำไปใช้กับประชากรกลุ่มอื่น
 2. การพัฒนาโปรแกรมดังกล่าว จำเป็นจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมกับระหว่างบิดามารดาในการนวดสัมผัสทารก ซึ่งอาจไม่เหมาะสมสำหรับครอบครัวที่บิดาต้องทำงานในช่วงกลางวันหรือช่วงเวลาการทำงานไม่แน่นอน
 3. ท่าทางในการนวดสัมผัสทารก มีหลายท่าทาง อาจต้องใช้เวลาในการจดจำมาก
- ข้อเสนอแนะในการนำโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ควรมีการนำโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนัดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยไปทดลองใช้และผ่านความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องและความสามารถในการนำไปปฏิบัติ เพื่อปรับปรุงแก้ไขก่อนไปใช้จริง

1.2 เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพควรมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการนัดสัมผัสทารก สามารถชี้แจง ให้คำแนะนำและตอบข้อสงสัยได้

1.3 นอกจากการให้ความรู้เกี่ยวกับการนัดสัมผัสทารกให้แก่บิดามารดา ควรมีการให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับลักษณะพฤติกรรมทารก รูปแบบการกิน การนอน การขับถ่าย และอาการผิดปกติอื่นๆของทารก เพื่อให้บิดามารดาสามารถดูแลทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ด้านการให้ความรู้ ควรจัดให้มีการเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับประโยชน์ของการนัดสัมผัสทารกให้แก่บุคลากรในทีมสุขภาพนำโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันของบิดามารดาผ่านการนัดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะช่วงแรกๆ หลังคลอด ซึ่งการส่งเสริมให้บิดามารดาและทารกมีความใกล้ชิดปฏิบัติสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันตั้งแต่ช่วงแรกๆ หลังคลอด พัฒนาความรักใคร่ผูกพันในระยะต่อไปได้

3. ด้านการศึกษาวิจัย ควรนำการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความผูกพันระหว่างบิดามารดาผ่านการนัดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ไปทดลองใช้เพื่อทำการวิจัยศึกษาถึงของโปรแกรมต่อการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกและคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาต่อทารก

PARENT-INFANT ATTACHEMENT PROMOTING PROGRAM THROUGH
THE THERAPEUTIC MASSAGE IN LOW BIRTH WEIGHT INFANTS

RATCHANEE PIPATMONGKOL 4937538 RACN/M

M.N.S. (COMMUNITY HEALTH NURSE PRACTITIONER)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE : LADAVAL NITCHAROJANA,
D.N.S., PRAKONG INTARASOMBAT, M.Ed. (NURSING ADMINISTRATION)

EXTENDED SUMMARY

Background and significance of problem

Family is the foremost institute of human being. Parent taught, guided and brought up their children especially when they were infants so that they grew up healthy with appropriate development in physical, psychological, social, emotional, and cognitive aspects. Population health development is therefore an important issue of our country especially mother and child health care which is a primary health care service. This health care service aimed to prevent many pregnancy and childhood problem such as low birth weight infants. This problem led to multiple impacts to the infant, family, social, and country. Tremendously high expense was spent for low birth weight infant care. Mother and child care policy in National social and economic development plan therefore set the numbers of low birth weight infant, i.e., the infant of the birth weight less than 2,500 grams as a indicator for national public health status in 7th till 9th National economic and social development plan in order to reduce the incidence rate of low birth weight infants.

Low birth weight infant problem was an important public health problem worldwide. United Nation therefore identified the low birth weight infant problem as one of the three key indicators in “The world fit for children” development plan during the year 2000-2010 since many continents in the world had higher incidence rate of

low birth weight infants. According to ministry of public health annual data 2005, the mortality rate of new born infant was 18% which mostly the low birth weight infants. If the low birth weight infants survived they would have many health problems which required specialist health care personnel and high efficiency medical instrument including highly specialized health care institute which therefore cost a lot of medical expense. In addition, infants had to be apart from their parent to admit in neonatal department which the natural living condition of parent and child, i.e., living together all the time, was not allowed. Thus infant did not get sensory and emotional stimulation as much as they got when they were in the womb.

Currently, the low birth weight infant care program to promote infant development by means of skin sensory stimulation such as vibration sensory stimulation or therapeutic massage stimulation has been increasingly practiced. Infant massage therapy also promotes family attachment; in addition, parent can do it by themselves. This therapy could significantly creates attachment between massager and infants which could lead to strong bonding and promote infant weight gain and development.

Objective of Study

1. To develop practice guideline for parent-infant attachment promoting program through massage therapy in low birth rate infant.

Expected benefit

1. Obtained nursing practice guideline for parent – infant attachment promoting in low birth weight infant which also promote family participation in low birth weight infant care through massage therapy in order to strengthen family bonding of love.
2. Promote low birth weight infant development through massage therapy and gain more weight.

Conceptual framework

Synactive theory of development for newborn infant (Als, 1982) and attachment theory (Klaus & Kennel, 1982) was adopted as conceptual framework for developing parent-infant attachment promoting program through massage therapy in low birth weight infant to explain factor influencing parent-infant attachment which comprising of 3 factors as follows;

1. Parental factors: this factor is related to heredity, parenting in infant period, tradition, family and marital relationship, pregnancy experience, and pregnancy illness.

2. Infant factors: is the factor related to natural characteristics and behavior of infant, level of consciousness, and response to environment. Klaus & Kennel highlighted on the disability or illness of infant which causes mother anxiety consecutively affect the mother-infant attachment.

3. Hospital factor: this factor concerns regulation, attitude, and practice of health care personnel in hospital, such as mother-infant separation for the convenience of care which inhibit the mother-infant attachment thus the infant lacked of behavior learning from attachment leading to inappropriate response. The post-labor mother-infant prompt separation caused lack of stimulation in sensitive period which adversely affected mother-infant attachment. The regulation aspect such patient visiting time limit of hospital also limits mother's morale support. Among the above 3 factors, Klaus & Kennel indicated hospital factors as the most easiest to practice to promote parent-infant attachment which lead to role adjustment of parent (Watcharee Numprasert, 1998) especially in low birth weight infant who had less opportunity to get attachment with parent.

Promoting parent infant attachment by means of massage therapy adopted the principle of Synactive theory of development for infant baby (Als, 1982), i.e., infant interacted with environment in almost the same ways that they do in the womb through 5 physiological systems. This conceptual framework stated that infant need to adjust their physiological balance in neonatal period in order to live, however, the low birth weight infant had underdeveloped system and organ (Kulwara Peinjing, 2006). However, if low birth weight infant has appropriate development stimulation in appropriate time in appropriately related to psychological function of infant in order to promote their growth development (Montra Phanfug).

Literature review

According to literature review, one appropriate parent – infant attachment promoting activity for growth development was massage therapy. The benefit of massage therapy is as follows;

1. Stress relaxation, massage therapy has effect in decreasing cortisol hormone. As a result of the massage, infant was more relaxing which also promote longer sleep duration. (Field, 2001).
2. Weight increment , Massage therapy stimulates infant's nerve ending which ascending to central nervous system which then accelerate growth rate by activate growth hormone release which activate cell division and thyroid hormone release which accelerate cell growth rate. Both hormones incorporates with insulin hormones has effect in accelerating protein generation including vagus nerve activation which enhance nutrient diffusion. The increase of insulin hormone release thus has effect in infant weight gain (Field T, 2001).
3. Skin sensory nerve stimulation : massaging activates infant's skin sensory receptor. This stimulation has effect in arousing, relaxing, and pain relieving. In addition, massaging help eliminate dead cells and activate skin cell generation.
4. Lymphatic circulation and blood circulation enhancement; massaging creates compression on skin and tissue which stimulate blood vessel and enhance blood circulation thus more nutrient is brought to nurture tissue and organ. In addition, massage therapy stimulate lymphatic circulation which normally lymph fluid is viscous and flow slowly in lymph duct which has no pumping or contracting action to force the flow. The lymphatic circulation has effect in enhance body immune system.
5. Parent are also mutually relax with their infant during massage therapy which activate release prolactine from pituitary which has effect in breast milk production stimulation and promote the sense of parenting. It was suggested that prolactine stimulate the needs to protect and take care of their child (Salvo, 2003).

According to literature review on parent – infant attachment promoting program development through massage therapy in low birth weight infant, the intervention was arranged in corresponding with attachment theory of Klaus & Kennell (1982) and Synactive theory of development for newborn infant of Als (1982)

which culminated in parent participation in massage therapy. In addition, parent-infant attachment promoting program through massage therapy in low birth weight infant adopted the individual teaching and training in order to ensure that parent can remember and practice correctly and providing additional counseling.

Methodology

The development procedure of parent – infant attachment promoting program through massage therapy in low birth weight infant were as follows;

1. Literature search: electronic database searching was carried out on the literature publish date range from 1st April, 1999 -30 September, 2009. The searching duration should be in continuous range suggested by specialist and considered the relevant literature to the topic of study. The electronic database comprised of MEDLINE (PubMed), Cochrane, Blackwell, CINHALL. The academic reference evidence and research in Thailand was searched in Mahidol University library (Mulinet) and Chulalongkorn University library (Library. Car. Chula).

2. The Inclusion criteria of searched literature is as follows;

- 2.1 Concerning parent-infant interaction

- 2.2 Concerning Parent–infant attachment promoting program intervention in low birth weight infant.

- 2.3 Concerning Massage therapy for infant, i.e., the benefit of infant massage therapy, the massage therapy format, the effect of massage therapy to growth rate and family attachment.

- 2.4 The publication date ranged in 1st January, 1999 till 30 September, 2009.

The keywords of searching were Low birth weight and massage, infant massage, baby massage, “massage” and “bonding”, “Parent-Infant interaction”, “Touch and Bonding”

Totally 40 literatures were primarily obtained mostly from Pubmed. The selected literature concern the parent-infant interaction promoting interventions, infant massage therapy, benefit and effect of massage therapy for infant especially the effect to weight gain of low birth weight. The selected literature should have the identical or

highly relevant subject of study with this study, the samples of study should be similar and the implementation potential should be in accordance with organization policy and could be able to be implemented in the organization in this study. There were 20 selected literatures which were in accordance with inclusion criteria.

3. Evidence quality assessment: the evidence quality of the empirical evidence which was selected for parent-infant attachment promoting program development through massage therapy in low birth weight was carried out using evidence quality assessment criteria of Royal College of Physician of Thailand.

4. Synthesize the empirical evidence to utilize in parent–infant attachment promoting program development through massage therapy in low birth weight infant according to the following procedure;

4.1 The development of parent – infant attachment promoting program through massage therapy in low birth weight infant was carried out based on the qualified evidence according to the principle proposed by Rosswurm and Larrabee (1990: 279-281) incorporate with Polit and Hungle, 1997: 372-381).

4.2 The massage therapy guideline was developed from literature review which was corrected and improved according to expert committee’s opinion which comprised of the specialist who expertise in neonatal care.

There were 20 evidences obtained from literature review which would be utilized for developing parent-infant attachment promoting program through massage therapy in infant with low birth weight which can be detailed as follows;

Table 3 Research evidence result, quality assessment and implementation potential in developing parent-infant attachment promoting program through massage therapy in low birth weight infant

Author/ Year of publication	Title	Level
1. Chariya Lokham (2003)	-The effects of mother providing premature infant massage program on attachment and bonding between mothers and Premature infants	B
2. John N.I., et al (2003)	- Stable Preterm Infant Gain more weight and Sleep less after Five days of Massage therapy	A
3. นวพร มามาก(2550)	- ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในระหว่างการตั้งครรภ์ และการคลอด ต่อสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาและความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก	B
4. Field T., et al (2004)	- Massage therapy by parents improves early growth and development.	A
5. Kimberly Beyer, Laura Strauss (2002)	- Infant Massage Programs May Assist in Decreasing Parental Perceived Stress Levels in New Parent	C
6. Sirinat Tinikul (2000)	- A Comparative Study in The Growth and Development of Preterm infants between the groups of control and Treatment under the multi-modalities sensory stimulation program	B
7. Natalie G (2003)	- Effect of Infant Massage on Cognitive, Motor ,and Social-Emotional	A
8. มนต์ตรา พันธุพิทักษ์ (2551)	- ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้ พฤติกรรมของทารก และการเจริญเติบโตของทารก	B
9. White-Traut., et al (2002)	- Pulse Rate and Behavioral State Correlates After Auditory, Tactile, Visual, and Vestibular Intervention in Drug-Exposed Neonates	A
10. White-Traut., et al (2002)	- Effect of Auditory, tactile, Visual , and Vestibular intervention on length of stay, alertness, and feeding progression in preterm infants.	A
11. Kulwara Peinjing (2006)	- Effects of multi-modalities sensory stimulation program on the body weight and sleeping period of premature infants.	B
12. พูลสิน เจริญศรี (2545)	- Effect of Multi-Modalities-Sensory Stimulation Program on The Growth of Premature infants and Maternal infant Attachment	B
13. Varthinee Sanyod (2007)	-องค์ความรู้เกี่ยวกับการนวดสัมผัสทารกในการเพิ่มน้ำหนักแก่ทารกแรกเกิดก่อนกำหนด	C
14. สุภาวดี ทับกล่ำ (2544)	- ผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถของมารดาในการนวดสัมผัสทารก ร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารก การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์	B
15. ครุณี ชุมกลิ่น(2549)	-โปรแกรมการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์บิดาและทารกโดยการนวดสัมผัสต่อความผูกพันของบิดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด	B
16. Igor A., et al (2006)	- Massage therapy and sleep behaviour in infant born with low birth weight	A
17. Field T., et al (2006)	- Moderate Versus light pressure massage therapy leads to Greater Weight gain in preterm infant	A

Author/ Year of publication	Title	Level
18. Vickers A., et al (2004)	- Massage for promoting growth and development of preterm and/or low birth-weight infants.(Review)	A
19. Jyoti Arora., et al (2004)	- Effect of Oil Massage on Growth and Neuro-behavior in Very Low Birth Weight Preterm Neonates	A
20.Mathai S ., et al (2001)	- Effect of Tactile/Kinesthetic Stimulation in Preterm : A Controllec Trial	A

Result of study

According to conceptual framework on parent-infant attachment promoting through massage therapy in low birth weight infant and the selected evidence from literature review shown in Table 3, a nursing practice guideline on parent – infant attachment promoting program through massage therapy in low birth weight infant was developed as follows;

1. Communicate with relevant working unit in order to support the study by advising director and department head of neonatal unit and coordinating with relevant working unit.
2. Screen low birth weight infant according to sample inclusion criteria which the infant must have steady physiological condition
3. Introduce Parent – infant attachment promoting program through therapeutic massage in low birth weight infant by advising the parent the objective of study and ask them to participate in the study voluntarily.
4. Collect infants' general data before massage therapy, i.e., infant weight record, head perimeter length record, chest perimeter length record, and height record
5. Visit the parent participating in the program to build relationship then provide education on massage therapy in low birth weight infant to the parent individually then have them firstly respond to parent-infant attachment questionnaire.
6. Teach and demonstrate infant massage therapy using infant model then have the parent practice massage therapy on the infant model for both father and mother with closely advised by investigator.
7. First actual infant massage therapy training which was organized individually for each parent. Mother and father alternately massaged their infant under

advice and supervise by nurse then had the parent secondly respond to parent- infant attachment questionnaire.

8. Parent continued massage therapy until completed 4 weeks term. Father had to practice massage therapy everyday or at least 4-5 times per day. The follow up visit was made by telephone conversation one time a week to motivate massage therapy and discussion.

9. Assess growth rate of infant at 4 weeks old by weight and height record, head and chest perimeter length record then had the parent respond to thirdly parent-infant attachment questionnaire.

Discussion

The selected evidences concerned the massage therapies in various form incorporating with family participatory infant care promoting intervention. Some evidences concerned the massage therapy for infant education intervention provided to the parent samples. The interventions stated in 20 selected evidences which its quality level had been assessed by means of Royal College of Physician of Thailand's quality of evidence assessment criteria which 11 evidences were in A level, 8 evidences were in B level, and 1 evidence were in C level. The selected evidences had similar or closely similar sample characteristics with the samples in this study, i.e., low birth weight infant and their parent, the implementation of intervention in the evidences should be highly potent and concordance with the health care unit policy in this study, in addition, it should be simple and easy to practice, and the outcome should accomplish the required target. The health care personnel who would utilize the evidence based practice should possessed adequate knowledge and experience on various interventions in the parent-infant attachment promoting program through massage therapy in low birth weight infant.

Summary

The target group of this study was low birth weight infant and their parent. The evidences related to parent participatory – infant massage therapy were searched in electronic database, text, and document in library. Eventually, 20 evidences were

selected according to the abovementioned 9 steps of evidence based practice development.

Benefit of the development of parent-infant attachment promoting program through massage therapy in low birth weight infant

1. This program was developed from evidence based practice acquired by electronic database searching and manual searching in library, this it was trustworthy for further practice and study.
2. This program could be used as practice guideline for neonatal and child patient health care team to promote parent – infant attachment according to attachment theory of Klaus & Kennel (1982) and Synactive theory of development for infant of Als (1982) in order to fulfill the infant basic needs of care appropriately.

Limitation of the development of parent-infant attachment promoting program through massage therapy in low birth weight infant

1. Since the population of this study was specific to low birth weight infant the limitation should be considered when using with other group of population
2. The development of this program required strong participation of parent to practice massage therapy which might not be appropriate for the family which the parent had to work at night or work at uncertain time.
3. There are lots of massage recipe which requires lots of memory.

Recommendation on the implementation of parent-infant attachment promotion through massage therapy in low birth weight infant

1. Nursing practice

- 1.1 The pilot study of this program and validation from expert out as well as the program modification according to expert's opinion should be carried out prior the implementation in the health care unit

1.2 The health care personnel should possess knowledge and skill in massage therapy in order to be able to advise and answer the question to the training parent.

1.3 In addition to provide massage therapy education to parent, the addition education concerning infant' behavior, sleeping, eating, and eliminating pattern including irregular symptom should be provided in order to enhance parent's ability of care.

2. Education

The benefit of this program should be communicated to health care personnel and public in order to spread the implementation of this program in broader area which can be applied in nursing practice to promote parent-infant attachment through massage therapy especially in neonatal period which is expected to develop to healthy parent-infant attachment in the future.

3. Further research

The effect of this program to infant weight gain and parent – infant attachment score should be studied in the future.

รายการอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข.(2548).สถานการณ์แม่และเด็กปี 2545-2548.ค้นเมื่อ 2 เมษายน 2551,จาก
[Http://advisor.anamai.moph.go.th/271/27108.html](http://advisor.anamai.moph.go.th/271/27108.html)
- กุลลดา เปรมจิตร. (2547). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแผนการดูแลต่อพฤติกรรมทารกดูแลบุตรของมารดา และการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ครุณี ชมกลิ่น. (2549). ผลของโปรแกรมส่งเสริมปฏิสัมพันธ์บิดาและทารกโดยการนัดสัมผัสต่อความผูกพันของบิดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จริยา อินทะพันธุ์. (2544). การถูกจับต้องของทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชนิตา กษะสุด. (2538). ผลของการสัมผัสทารกทันทีหลังคลอดต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการระงับปวดต่างกัน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภัสรา ศันสนียานนท์. (2535). การศึกษาสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนด ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้านส่งเสริมสุขภาพของทารกวัยแรกเกิด - 6 เดือน: กรณีศึกษาเปรียบเทียบระหว่างมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดและมารดาทารกคลอดครบกำหนด ที่มารับบริการโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ถนอมศรี เอี่ยมศิลา, วิไลศรี ลิ้มพิมพ์วงศ์ และปานทิพย์ เพ็ชรล้าเล็ก. (2537). ผลของการกระตุ้นด้วยการสัมผัสต่อการเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนด. กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช.
- นวพร มามาก. (2550). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในระหว่างการจัดครรภ์ และการคลอด ต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของ

มารดาและความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

มนต์ตรา พันธุ์พัก. (2551). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และการเจริญเติบโตของทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรพรรณ จงปราณี. (2540). ปัจจัยคัดสรร แรงสนับสนุนทางสังคม กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรพรรณ จงปราณี. (2550). การสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอด. ราชบัณฑิตยบาลสาร, 13(1), 82-90.

พัศนิษฐ์ รัตนโอภาส. (2531). ผลของการกระตุ้นโดยการสัมผัสต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารกในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน พญาไท. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พูลสิน เจริญศรี. (2545). ผลของโปรแกรมการกระตุ้นประสาทสัมผัสหลายรูปแบบต่อการเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนดและสัมพันธ์ภาวะระหว่างมารดากับทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.

พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์. (2548). *Interesting topics in pediatrics: Implication for General Practice*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์. (2549). โรคเรื้อรังในผู้ใหญ่ต่อกำเนิดตั้งแต่เป็นทารกในครรภ์. *Chula Med J*, 49(12), 687-690.

พิมล ศรีสุภาพ. (2007). *Miracle of the world. johnson&johnson Bridge Professionals*

นฤมล ชีระรังสิกุล. (2545). การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: บริษัทพีเพรส จำกัด.

นฤกร ยิ้มแย้ม. (2544). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของบิดาในการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นิรมล ศรีธานี. (2531). ผลการให้คำแนะนำแก่บิดาต่อบทบาทการเป็นบิดาและสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารกภายหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บังอร ด้อยติ่ง. (2543). สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ. (2545). การวิเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับความรักใคร่ผูกพัน. *Thai J Nurs Res.* 6(2), 76-85.
- บุษบา อรรถาวิรี. (2548). ผลของการส่งเสริมให้มารดานวดสัมผัสทารกต่อการเจริญเติบโตและความรักใคร่ผูกพัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี. (พิมพ์ครั้งที่ 17). วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.
- ปีเตอร์ วอล์กเกอร์ และอานาจา บาลี(แปล). (2547). สัมผัสลูกน้อยด้วยการนวด. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ปิ่นพรรณพร วรมงคล. (2547). สถานการณ์เด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์และกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ : กลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ประพุทธ ศิริบุญย์. (2546). *Pediatric Primary Care*. Bangkok Case Illustration Text and Journal Publication. Co., Ltd., 2546.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). การพยาบาลครอบครัว. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ วี.เจ.พรินติ้ง.
- สุกัญญา ทักขพันธุ์. (2545). คู่มือทารกแรกเกิด. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- สุดาพร วิรางกุล. (2538). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลสุขภาพทารก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร), สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาวดี อิศรางกูล. (2550). โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักตัวน้อย. สารนิพนธ์มหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาวดี ทับกล่ำ. (2544). ผลโปรแกรมการพัฒนาความสามารถของมารดาในการนวดสัมผัสร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาทารก การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อไวรัสเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.

- สันสนีย์ หาญพินิจศักดิ์. (2550). ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น. *ขอนแก่นวารสาร*, 31(1), 34-42.
- สมศรี รัชทะมาลา. (2526). ผลของการสัมผัสและกระตุ้นไคเนสเรอติคต่อน้ำหนักตัวและพฤติกรรม การตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นในทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมลิริ อัทธเสรี. (2540). คุณภาพชีวิตของทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ตำรวมจิต สุนทรภิมย์สุข. (2543). *ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- สุริยรัตน์ ชลันธร และ มณีรัตน์ ภาณุป. (2546). ผลการสัมผัสจากมารดาต่อการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนดและความผูกพันระหว่างมารดา-ทารก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 11(2), 57-69.
- สุอารี ลำตระกูล. (2551). ประสิทธิภาพของการนวดสัมผัสร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดในมารดาวัยรุ่นครั้งแรก หลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัชร นุ่มประเสริฐ. (2540). ผลของการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยแบบแคงการรู้ต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกและการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิภารัตน์ ยมดิษฐ์. (2533). ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกกับความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเอง ในมารดาครั้งแรกหลังคลอดปกติ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์. (2549). ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย: ปัญหาสุขภาพคนไทยที่ยังแก้ไม่ได้. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, ปีที่ 4, ฉบับที่ 1, 67-73.
- อุบล จันทรเพชร, รัชกร เทียมเท่าเกิด, ชุตินาพร ไตรนากุล, อนุจิตร ชลิสราพงศ์, วรณิ เพิ่มสิน. (2544). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลแม่และเด็ก ราชบุรี. *ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 4 ราชบุรี*.
- อารียา เตชะไมตรีจิตต์. (2538). ผลของการส่งเสริมสัมพันธ์ภายหลังคลอดต่อความผูกพันระหว่างบิดาและทารกและบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรของบิดาที่มีบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.

อุไรรักษ์ คัมภีรานนท์. (2543). ผลของการกระตุ้นประสาทสัมผัสหลายวิธีต่อการปรับตัวทางด้านสรีรวิทยาของทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Acolet, D., Sleathe, K., and Whitelaw, A. (1989). Oxygenation, heart rate and temperature in very low birth weight infant during skin-to-skin contact with mother. *Acta Pediatrica Scandinavica*, 78, 189-193.

Als, H. (1982). Toward a Synactive theory of development :Promise for the assessment and support of infant individuality. *Infant mental health journal*, 3, 229-243.

Auckett, A. D. (1989). Baby massage:Parent-Child bonding through touch. *New York: Newmarket press*.

Avery, G.B. (1987). Neonatology: Pathophysiology and Management of the newborn. *Philadelphia: J.B.Lippincottcom*.

Bill, B.J. (1980). Enhancement of Paternal-Newborn Affectional Bonds. *Journal of Nurse-Midwifery*, 25(5), 21-26.

Bowlby, J. (1968). *Child care and the growth of love*. 2 nd ed. Great Britain : Penguin Book.

Bruce, D.P. (2001). Bonding and Attachment in Maltreated Children. The Child trauma academy, 3 : [http:// www. Childtrauma.org](http://www.Childtrauma.org).

Cullen, C., Field, T., Escalona, A., and Hartshorn, K. (2000). Father-infant interactions are enhanced by massage therapy. *Early Child Development and care*, 47,41-47.

Chariya, L. (2003). *The Effects of mother providing premature infant massage program on attachment and bonding between mothers and premature infants*. Master's Thesis in Science (Public Health). Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.

Duygu, A.(2008). Effectiveness of massage, sucrose solution, herbal tea or hydrolysed formula in the treatment of infantile colic. *Journal of Clinical Nursing: Blackwaell publishing*, 1754-1761.

Field, T. M., et al. (1986). Tactile/Kinesthetic Stimulation effects on preterm neonates. *Pediatrics*, 77 (5), 654-658.

Field, T., Maria, H., Julia, F. (2004). Stimulation Programs for Preterm Infants. *A publication of the Society for Research in Child Development*, 9 (1), 1-19.

- Field, T. (1998). Touch therapy effects on development. *International journal of behaviorl Development*, 22 (4), 779-797.
- Field, T., Maria, H., Meguel,D., Larissa, F., Yanexy, V., Karla, G. (2004). Massage therapy by parents improves early growth and development. *Infant Behavior & Development*, 27, 435-442.
- Field, T., Miguel, A., Maria, H., Osvelia, D., Barbara, F. (2006). Moderate versus light pressure massage therapy leads to greater weight gain in preterm infants. *Infant behave Dev*, 29 (4), 574-578.
- Field,T., Maria, H.R., Olga, Q., Saul, S., Cynthia, K.(1998). Elder Retired Volunteers Benefit From Giving Massage Therapy to Infants. *Massage Therapy*, 17(2), 229-239.
- Field, T., Saul, M., Schanberg, Frank, S., Charles, R., Robert, G., Jerome, N.(1986). Tactile/Kinesthetic Stimulation Effects on preterm Neonates. *Pediatrics*, 77(5), 654-658.
- Field, T., Miguel, A.D., Maria, H.R., Osvelia, D., Barbara, F.(2006). Moderate versus light pressure massage therapy leads to greater weight gain in preterm infants. *Infant behavior&Development*, 574-578.
- Field, T. (1998). Touch therapy Effects on Development. *International Journal of Behavior Development*, 22(4), 779-797.
- Grace, L. & Robert, K. (2005). Applying infant massage Practices: A Qualitative Study. *Journal of Visual impairment & Blindness*, 355-367.
- Igor, A., Elena, A. (2006). Massage therapy and sleep behavior in infants born with low birth weight. *Complementary therapies in Clinical Practiec*, 12, 200-205.
- Jen-Juian, T. (1999). Tactile Stimulation and Preterm Infants. *Journal of Perinatal and Neonatal*,14 (1), 84-103.
- John, N. I. Dieter., Field, T., Maria, H., Eugene, K. (2003). Stable preterm infants gain more weight and sleep less after five days of massage therapy. *Journal of pediatric psychology*, 28 (6), 403-411.
- Jyoti, A., Ajay, K., Siddharth, R. (2005). Effect of oil massage on Growth and neurobehavior in very low birth weight preterm neonates. *Indian pediatrics*, 42, 1092-1100.

- Jonh, N., Field, T., Maria, H., Eugene, K., Mercedes, R.(2003). Stable preterm infants gain more weight and sleep less after five days of massage therapy. *Journal of Pediatric Psychology*, 28(6), 403-411.
- Kimberly, B. & Laura, S. (2002). Infant Massage Programs May Assist in Decreasing Parental Perceived Stress Levels in New Parents. *Occupational Therapy in Health Care*, Vol. 16(4),53-68.
- Klaus, M. H. & Kennell, J. H. (1976). *Maternal-infant bonding*. 2nd ed. St . Louis: Mosby,
- Klaus, M. H. & Kennell, J. H. (1982). *Parent-infant bonding*. St.louis: Mosby,
- Klaus, M. H. & Kennell, J. H. (1995). *Bonding: Building the foundation of secure attachment and independence*. St.Louis : Addison-Wesley.
- Kim, S., Curtis, A.S. (1992). Neonatal Bathing and Massage Intervention with Fathers, Behavioural Effect 12 weeks after Birth of the First Baby: The Sunraysia Australia Intervention Project. *International Journal of Behavioral Development*, 15(1), 67-81.
- Kulwara, P. (2006). *Effects of Multi-Modalities Sensory Stimulation Program on The Body Weight and Sleeping period of premature infants*. Master's Thesis in Nursing Science (Pediatric Nursing). Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- McClure, V. S. (1998). *Teaching infant massage*. Philadelphia : Bantam.
- Messer, D. J. (1995). Bonding, attachment and separation. In C. Meldrum and D. Messer (eds),*Bonding, Attachment and separation*. England : T J Press, 347-361.
- Megumi, F., Yumiko, E., Naomi, S., Sanae, Y. (2006). Effect of massaging babies on mothers: Pilot study on the changes in mood states and salivary cortisol level. *Complementary therapies in clinical practice*, 12, 181-185.
- Maria, H., Tiffany, F., Miguel, D., Julia, B.(2001). *Evidence-Based Medicine and Massage*. (online): [Http://www.pediatrics.org](http://www.pediatrics.org). (2008, July 20)
- Natalie, G. (2003). Effect of infant massage on Cognitive ,motor ,and social-emotional functioning in high-risk infants. *Research and training center on Early childhood development*, 2 (12), 1-11.
- Piyanat, P. (2002). *Effects of A skill training program in caring for low birth weight infants on knowledge satisfaction and caring behavior of mothers*. Master's Thesis in Science (Maternal and Child). Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.

- Sirinatt, T. (2000). *A Comparative study in The Growth and Development of Premature infants between the groups of control and treatment under the multi-modalities sensory stimulation program*. Master's Thesis in Science (Pediatric Nursing). Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Sari, G., Jacob, K., Aron, W., Ruth, F., Shual, D., Eliana, A., David, K. (2002). Massage therapy by mothers and trained professionals enhances weight gain in preterm infants. *Early Human Development*, 67, 37-45.
- Sinclair, A. (1998). *Infant massage*. Toronto : Creative Mark team Canada.
- Salvo, S. G. (2003). *Massage therapy: Principle and practice*. 2 nd ed. USA : Elsevier.
- Scafidi, F., Field, T. (1996). Massage Therapy Improves Behavior in Neonates Born to HIV-Positive Mother. *Journal of Pediatric Psychology*, 21(6),889-897.
- Shuleeporn, V. (2004). *The Effect of Immediately Postpartum Parents-Infant Interaction Promoting Program on Maternal-Infant and Paternal-Infant Attachment of Cesarean Mothers*. Master's Thesis of Nursing Science (Maternity and Newborn Nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Tae Im, K., Yeong Hee, S., Rosemary, C., White-Traut. (2003). Multisensory Intervention Improves Physical Growth and Illness Rates in Korean Orphaned Newborn Infants. *Research in Nursing & Health*, 26, 424-433.
- Varthinee, S. (2007). *A Systematic Review: Massage on Body Weight in Preterm Infants*. Master's Thematic Paper of Nursing Science (Pediatric Nursing). Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Vickers, A., Ohlsson, A., Lacy, J., Horsley, A. (2004). Massage for promoting growth and development of preterm and/or low birth-weight infants (Review). *Cochrance database of systematic reviews*, 2
- Vonda, K., Jamison, D., James, F.(2006). Impact of Massage Therapy on Health Outcomes Among Orphaned Infants in Ecuador. *Family Community Health*, 26(4), 314-319.
- Unicef, WHO. (2004). Feto-maternal nutrition and low birth weight. ปี 2004. ค้นเมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2549, จาก www.who.int/nutrition/topics/feto_maternal/en/index.html.
- White-Traut, R.C., et al. (1997). Responses of Preterm Infants to Unimodal and Multimodal Sensory Intervention. *Pediatric Nursing*, 23(2), 175.

- White-Traut, R.C., et al. (2002). Pulse Rate and Behavioral State Correlates After Auditory, Tactile, Visual, and Vestibular Intervention in Drug-Exposed Neonates. *Journal of Perinatology*, 22, 291-299.
- White-Traut, R.C., et al. (2002). Effect of Auditory, Tactile, Visual and Vestibular intervention on length of stay, alertness, and feeding progression in preterm infants. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 44, 91-97.





ภาคผนวก ก
แบบบันทึกข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ.....นามสกุล.....

เพศ.....อายุครรภ์.....

น้ำหนักตัวแรกคลอด..... กรัม

ตอนที่ 2 ข้อมูลการเจริญเติบโต

ข้อมูล	น้ำหนักตัวก่อน ศึกษา (Pre-test)	หลังการศึกษา	
		อายุ 4 วัน	อายุ 4 สัปดาห์
น้ำหนักตัว (กรัม)			
ส่วนสูง (เซนติเมตร)			
เส้นรอบศีรษะ(เซนติเมตร)			
เส้นรอบอก (เซนติเมตร)			

ตอนที่ 3 แบบบันทึกเวลาการนวดสัมผัสทารกวันละ 2 ครั้ง

เวลาที่ทำการนวดสัมผัสทารก	ผู้นวดสัมผัส
เช้า	
เย็น	

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามความรู้สึกรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความบ่อยครั้งของความรู้สึกที่ท่านมีต่อลูก หลังจากที่ได้มีโอกาสใกล้ชิดกับลูกหลังคลอด ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ คำตอบที่ได้จากท่านจะถือว่าเป็นความลับ และจะใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงบริการพยาบาลที่ให้แก่มารดาและทารกต่อไป

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย () ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดโดยการเลือกตอบข้อแทนดังนี้

บ่อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

บ่อยครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นบางส่วน

นานๆครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเพียงเล็กน้อย

ไม่เคยเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย

ตัวอย่าง

ข้อความ	ความบ่อยครั้งของความรู้สึกที่ท่านมีต่อลูก			
	บ่อยที่สุด	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
1. ฉันเป็นห่วงลูกมาก				

แบบสอบถามความรู้สึกรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

ข้อความ	ความบ่อยครั้งของความรู้สึกที่ท่านมีต่อลูก			
	บ่อยที่สุด	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
1. ฉันรู้สึกรักลูกของฉัน				
2. ฉันรู้สึกอบอุ่นและมีความสุขเมื่อได้อยู่ใกล้ชิดกับลูก				
3. ฉันต้องการใช้เวลาอยู่กับลูกเป็นพิเศษ				
4. ฉันเฝ้ารอคอยเวลาที่จะได้อยู่ใกล้ชิดลูก				
5. แก่ได้เห็นลูกฉันมีความสุข				
6. ฉันรู้ว่าลูกต้องการฉัน				
7. ฉันคิดว่าลูกเป็นเด็กฉลาดและน่ารัก				
8. ฉันรู้สึกดีใจที่มีลูกเป็นของตัวเอง				
9. ฉันมีความรู้สึกที่ดีเป็นพิเศษเมื่อเห็นลูกยิ้ม				
10. ฉันชอบมองสบตาลูก				
11. ฉันรู้สึกเพลิดเพลินกับการอุ้มลูก				
12. ฉันเฝ้ามองดูลูกเวลาลูกหลับ				

ข้อความ	ความบ่อยครั้งของความรู้สึกที่ท่านมีต่อลูก			
	บ่อยที่สุด	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
13. ฉันอยากให้ลูกอยู่ใกล้ๆฉัน				
14. ฉันเล่าเรื่องเกี่ยวกับลูกให้คนอื่นๆ ฟัง				
15. ฉันรู้สึกสนุกที่ได้อยู่กับลูก				
16. ฉันชอบกอดลูกไว้แนบอก				
17. ฉันรู้สึกภูมิใจในตัวลูก				
18. ฉันชอบดูลูกทำในสิ่งใหม่ๆ				
19. ฉันคิดแต่เรื่องของลูก				
20. ฉันรู้ลักษณะนิสัยของลูก				
21. ฉันอยากให้ลูกไว้วางใจในตัวฉัน				
22. ฉันรู้สึกว่ามีความสำคัญต่อลูก				
23. ฉันเข้าใจความต้องการของลูก จากท่าทางของเขา				
24. ฉันเอาใจใส่ลูกของฉันเป็นพิเศษ				
25. ฉันปลอบโยนลูกอย่างนุ่มนวลเวลาลูกร้องไห้				

ข้อความ	ความบ่อยครั้งของความรู้สึกที่ท่านมีต่อลูก			
	บ่อยที่สุด	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
26. การแสดงความรักต่อลูก เป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย				



ภาคผนวก ค

แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันของบิดาต่อทารก

คำชี้แจง

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย () ตรงกับช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านที่มีต่อบุตรมากที่สุด เพียงช่องเดียว และกรุณาตอบเพียงช่องเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ โดยมีแนวทางการเลือกคำตอบดังนี้คือ

- | | | |
|---------|---|--|
| หมายเลข | 1 | ข้อความนั้นไม่เป็นความจริงเลย ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย |
| หมายเลข | 2 | ข้อความนั้นเป็นความจริงบ้างเล็กน้อย และตรงกับความรู้สึกของท่านเพียงเล็กน้อย |
| หมายเลข | 3 | ข้อความนั้นเป็นความจริงเพียงครึ่งหนึ่ง และตรงกับความรู้สึกของท่านเพียงครึ่งหนึ่ง |
| หมายเลข | 4 | ข้อความนั้นเป็นความจริงส่วนมาก และตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นส่วนมาก |
| หมายเลข | 5 | ข้อความนั้นเป็นความจริงมากที่สุด และตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด |

ตัวอย่าง

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงเป็นส่วนมาก	เป็นจริงเพียงครึ่งหนึ่ง	เป็นจริงเพียงเล็กน้อย	ไม่เป็นความจริง
1. ผมรู้สึกคิดถึงลูกมาก					

แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันของบิดาต่อทารก

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงเป็นส่วนใหญ่	เป็นจริงเพียงครึ่งหนึ่ง	เป็นจริงเพียงเล็กน้อย	ไม่เป็นความจริง
1. เมื่อเห็นบุคคลอื่นอุ้มลูกของผม ผมรู้สึกหวนแค้นและไม่อยากให้คนอื่นอุ้ม					
2. ถ้าลูกร้องไห้ในขณะที่ผมอุ้ม ผมอยากส่งให้แม่เขา					
3. ผมรู้สึกไม่อยากอุ้มลูกอย่างมาก					
4. ผมมีความรู้สึกเป็นผู้ชายเต็มตัวมากขึ้นกว่าเดิม					
5. การตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด และการคลอดลูก เป็นประสบการณ์ที่ผมไม่อยากจะเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้อง					
6. ลูกเป็นรางวัลที่ยิ่งใหญ่ที่สุดครั้งหนึ่งในชีวิตของผม					
7. ลูกดูเหมือนเด็กคนอื่น ๆ ทั่วไป					
8. ผมรู้สึกเสมอว่าการมีลูกเป็นสิ่งที่ผมมาถูกทางแล้ว					

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงเป็นส่วนใหญ่	เป็นจริงเพียงครึ่งหนึ่ง	เป็นจริงเพียงเล็กน้อย	ไม่เป็นความจริง
9. ลูกมีบางส่วนคล้ายผมและแม่ของเขา					
10. ผมรู้สึกไม่กล้าเวลาที่ต้องอุ้มหรือสัมผัสลูก					
11. ลูกของผมดูน่ารัก					
12. ผมเป็นความเข้มแข็งที่สุดในครอบครัว					
13. ผมรู้สึกลำบากที่จะรักลูกในขณะนี้					
14. การอุ้มลูกและมีปฏิสัมพันธ์กับลูกคือสิ่งที่สำคัญที่สุด					
15. การคลอดลูกเป็นหน้าที่ของผู้หญิง					
16. ลูกของผมดูเหมือนลูกคนอื่น ๆ					
17. ผมไม่สามารถจะแยกลูกของผมออกจากเด็กคนอื่น ๆ ในห้องเด็กอ่อนได้					
18. ผมรู้สึกผูกพันใกล้ชิดกับลูก					
19. ผมจะไม่เปลี่ยนแปลงอะไรเกี่ยวกับลูก					
20. ตอนนี้ลูกคือสิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิตของผม					

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงเป็นส่วนมาก	เป็นจริงเพียงครั้งหนึ่ง	เป็นจริงเพียงเล็กน้อย	ไม่เป็นความจริง
21. แม่ของเขาสามารถดูแลและมีปฏิสัมพันธ์กับลูกได้ดีกว่าผม					
22. ลูกมีบุคลิกลักษณะเฉพาะของเขาเอง					
23. ผมรู้สึกเกี่ยวข้องกับลูกเช่นเดียวกับแม่ของเขา					
24. ผมรู้สึกได้รับความสุขมากจากการอุ้มและการปฏิบัติตอบสนองกับลูก					
25. ผมรู้สึกไม่สบายใจทุกครั้งที่ลูกร้อง					

ภาคผนวก ง



ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ – สกุล	นางสาว รัชณี พิพัฒน์มงคล
วัน เดือน ปี เกิด	5 สิงหาคม พ.ศ. 2525
สถานที่เกิด	จังหวัดสงขลา ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ พ.ศ. 2544-2548 พยาบาลศาสตรบัณฑิต(เกียรตินิยมอันดับสอง) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2549 - 2553 สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพ ประจำแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวช โรงพยาบาล บี เอ็น เอช พ.ศ. 2548- ปัจจุบัน
ที่อยู่ติดต่อ	แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวช โรงพยาบาล บี เอ็น เอช Pookie_pc40@yahoo.com