

ชื่อผลงานการวิจัย: แนวปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำ

(The Practice Guideline for Prevention of Hypothermia In Term Infants)

ชื่อผู้วิจัย: นางเอื้ออารีย์ สมุดจาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสะเดา

(Auaaree Samugjung, B.N.S.)

เบอร์โทรศัพท์ 089-753552 Email. au.aaree@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะ Hypothermia 2) เพื่อศึกษาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะ Hypothermia ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะ Hypothermia โดยการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วสรุปมาเป็นแนวปฏิบัติผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบความเหมาะสมของแนวจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามแนวปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด ในจังหวัดสงขลา จำนวน 32 คน สุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีหยิบลูกบอลแบบไม่คืน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และหาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติทดสอบค่าที (One – sample t-test) ผลการวิจัยพบว่า

1.แนวปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะ Hypothermia ประกอบด้วย 15 ข้อ ได้แก่ 1)การปรับอุณหภูมิห้องคลอดที่ 26°C 2) เปิดเครื่อง Radiant warmer ก่อนคลอด 15 นาที อุณหภูมิ 36.5°C 3) ผ้ารับเด็กเปิดเตรียมได้ Radiant warmer 4)ปิดแอร์ทันทีที่คลอดหรือคลอดเร็วห้ามเปิดแอร์ 5) หลังตัดสายสะดือ นำผ้าที่อุ่นมาเช็ดตัวทารก แล้วอุ้มให้มารดาอุ้ม 6) นำทารกที่ให้มารดาอุ้มเนื้อแนบเนื้อใช้ผ้าห่ม 1 ผืนที่อุ่นไปห่มทารกอุณหภูมิ 5-10 นาที 7) กิจกรรมการตกแต่งสายสะดือ ผูกป้ายข้อมือทำได้ Radiant warmer 8) กิจกรรมตรวจร่างกาย นิดยา หยอดตา ป้ายสะดือ ทำได้ Radiant warmer 9)วัดอุณหภูมิทางทวารหนักโดยใช้เทอร์โมมิเตอร์แบบกระเปาะแก้วสอดลึก 3 ซม. นาน 3 นาที 10)ซังน้ำหนักทารกโดยใช้กระดวยฟางรองก่อน 11)ทารกได้รับการห่อตัวด้วยเสื้อผ้าเด็ก ผ้าอ้อม และห่ออีกชั้นด้วยผ้าห่อ 1 ผืนที่ได้ผ่านการอุ่นได้ Radiant warmer สวมหมวก เจ้าหน้าที่อุ้มไปให้มารดาหลังคลอด 12) หลังคลอด 2 ชั่วโมง ให้เปิดแอร์ที่อุณหภูมิ 27°C ห้ามเปิดพัดลม 13) ดูแลทารกแรกเกิดหลังคลอด - 2 ชม.หลังคลอด โดยวัดสัญญาณชีพ ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง และ 1 ชั่วโมง จำนวน 1 ครั้ง 14) ไม่ให้ทารกหลังคลอดนอนแช่ปัสสาวะหรืออุจจาระ 15)หลังคลอดครบ 2 ชั่วโมง ย้ายไปดึกหลังคลอดด้วยคลิปลเด็ก โดยห่อตัวด้วยผ้าอ้อมและ ผ้าขนหนูอีก 1 ชั้น

2.แนวปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะ Hypothermia ทั้ง 15 ข้อ มีความเหมาะสมต่อการนำไปปฏิบัติโดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในประเด็น การควบคุมอุณหภูมิของห้องคลอด การตั้งค่าอุณหภูมิของ Radiant warmer หลักการทำ Skin to Skin และวิธีการเคลื่อนย้ายทารกหลังคลอดกับ Transfer Incubator

3.แนวปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะ Hypothermia ทั้ง 15 ข้อมีความเป็นไปได้สู่การปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติ , การดูแลทารกแรกเกิด , ภาวะ Hypothermia

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1.พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะ Hypothermia
- 2.เพื่อศึกษาความเหมาะสมของแนวปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะ Hypothermia
- 3.เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะ Hypothermia

ขอบเขตการวิจัย

- ศึกษาในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลทารกแรกเกิด จำนวน 7 ท่าน
- ศึกษาในกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลทารกแรกเกิด จำนวนเพื่อหาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะ Hypothermia

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษครั้งนี้ใช้แนวคิดเรื่องการควบคุมอุณหภูมิร่างกาย (Thermoregulation) และการสูญเสียความร้อน (Heat loss) ของทารกแรกเกิด ทารกแรกเกิดสูญเสียความร้อนของร่างกายโดยความร้อนจากภายในร่างกาย (Core temperature) ถูกส่งออกมาอยู่ที่ผิวหนังแล้วมีการสูญเสียความร้อนที่ผิวหนังให้กับสภาพแวดล้อมภายนอกความร้อนจากร่างกายถูกส่งออกมาอยู่ที่ผิวหนังได้โดยวิธีการนำความร้อนผ่านทางเนื้อเยื่อโดยตรง และโดยวิธีการพาความร้อนผ่านทางหลอดเลือด โลหิต การสูญเสียความร้อนที่ผิวหนังให้กับสภาพแวดล้อมได้ 4 วิธี (Daisy ,2011) คือ 1) การนำความร้อน (Conduction) การสูญเสียความร้อนของทารกแรกเกิดให้กับอากาศหรือวัตถุที่เย็นกว่าและอยู่ติดกับผิวหนัง (Daisy ,2011) 2) การพาความร้อน (Convection) ถ้าทารกแรกเกิดที่อยู่ในบริเวณใกล้หน้าต่าง พัดลม เครื่องปรับอากาศ ที่กำลังทำงานหรือได้รับออกซิเจน (Face mask) จะมีการสูญเสียความร้อน โดยกระบวนการนี้ได้มาก (นิตยา โรจนนิรันดร์ กิจ , ปิยภรณ์ปัญญวชิร, 2009) 3) การระเหย (Evaporation) ในภาวะปกติทารกแรกเกิดสูญเสียความร้อนโดยการระเหยได้จากการระเหยของน้ำชนิดที่มองไม่เห็นการระเหยของเหงื่อ และการระเหยของความชื้นจากทางเดินหายใจ (Daisy ,2011) 4) การแผ่รังสี (Radiation) เป็นการสูญเสียความร้อนจากร่างกายไปยังสภาพแวดล้อมที่มีอุณหภูมิต่ำกว่าผิวหนังโดยไม่มีการสัมผัสกับผิวหนัง จากสภาพแวดล้อม

ที่หนาวเย็น (Daisy ,2011)ซึ่งแนวปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะ Hypothermia ของห้องคลอด ได้ยึดหลักของแนวคิดนี้ โดยมีวิธีปฏิบัติตามหลักการดังกล่าว คือ 1) การนำความร้อน คือ การสูญเสียความร้อนให้กับอากาศหรือวัตถุที่เย็นกว่าและอยู่ติดกับผิวหนัง เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก หูฟัง (Stethoscope) เป็นต้น วิธีปฏิบัติ คือผ้ารับเด็กอยู่ใน set ผ้ารับเด็ก เปิดเตรียมได้ Radiant warmerก่อนคลอด 15 นาทีตัดสายสะดือ ผู้ช่วยนำผ้า 1 ผืนที่อุ่นได้ Radiant warmer ให้ผู้ทำคลอดเช็ดตัวเด็กแล้วนำผ้าเปียกออกนำทารกที่เปลี่ยนไปให้แม่อุ้มเนื้อแนบเนื้อ Bonding and Attachment พร้อมนำผ้าห่ม 1ผืน ที่ผ่านการอุ่นไปห่อหุ้มตัว ทารกดูนมแม่นาน 5-10นาทีซึ่งน้ำหนักเด็กโดยใช้กระดาดฟางรองบนเครื่องชั่งน้ำหนักเสมอและดูแลทารกแรกเกิด – 2 ชม.หลังคลอดมิให้นอนแช่ปัสสาวะหรืออุจจาระ 2) การพาความร้อน คือ การถ่ายเทความร้อนจากผิวหนังไปสู่สภาพแวดล้อมโดยมีกระแสลมเย็นพัดผ่านผิวหนังวิธีปฏิบัติ คือ ปิดแอร์ทันทีเมื่อศีรษะทารกผ่านพ้นช่องคลอด หรือกรณีที่มาคลอดมีแนวโน้มคลอดง่ายและเร็ว ห้ามเปิดแอร์เคลื่อนย้ายทารกที่ได้รับการห่อตัวด้วยเสื้อผ้าเด็ก ผ้าอ้อม และห่ออีกชั้นด้วยผ้าห่อ 1 ผืนที่ผ่านการอุ่นแล้ว สวมหมวกให้ทารก(นิตยา โรจนนิรันดร์กิจ ,ปิยภรณ์ปัญญวิชิต,2009) แล้วเจ้าหน้าที่อุ้มจากห้องคลอดไปยังหลังคลอดให้มารดาและดูแลย้ายทารกหลังคลอดที่ครบ 2ชม.หลังคลอดไปตักหลังคลอด โดยห่อตัวทารกด้วยผ้าอ้อมและผ้าขนหนูอีก 1ชั้น ก่อนย้ายด้วยคลิปเด็ก 3) การระเหย การสูญเสียความร้อนโดยวิธีนี้ได้มาจากการระเหยของน้ำคร่ำที่ผิวหนัง หรือจากการอาบน้ำให้ทารกแรกเกิดการสูญเสียความร้อนจากการระเหยของน้ำชนิดมองไม่เห็นจะเพิ่มมากขึ้นถ้าทารกแรกเกิดหายใจเร็ว มีการเคลื่อนไหวมาก หรืออยู่ภายใต้เครื่องให้ความอบอุ่นชนิดแผ่รังสี วิธีปฏิบัติ คือ เช็ดตัวทารกทันทีแรกเกิด ห้ามอาบน้ำทารกแรกเกิด อาบเมื่อครบ 24ชม.หลังคลอดวัดอุณหภูมิกายทางทวารหนักโดยใช้เทอร์โมมิเตอร์แบบกระเปาะแก้ว สอดปรอทลึก 3ชม.นาน 3นาที(WHO newborn CC ,2014) ประเมินการหายใจ ชีพจรและดูแลทารกแรกเกิดหลังคลอด-2 ชม.หลังคลอด โดยวัดสัญญาณชีพทุก30นาที จำนวน 2 ครั้ง และ 1 ชั่วโมง จำนวน 1 ครั้ง 4) การแผ่รังสี เป็นการสูญเสียความร้อนจากร่างกายไปยังสภาพแวดล้อมที่มีอุณหภูมิต่ำกว่าผิวหนังโดยไม่มีการสัมผัสกับผิวหนัง จากสภาพแวดล้อมที่หนาวเย็น ซึ่งจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับขนาดพื้นที่ผิวหนัง ความแตกต่างของอุณหภูมิที่ผิวหนังกับสภาพแวดล้อม และระยะทางระหว่างวัตถุหรือผนังห้องที่เย็นกับ ทารกแรกเกิดวิธีปฏิบัติ คือปรับระดับอุณหภูมิห้องคลอดให้ได้ 26°C (จริยาพร วรรณโชติ,2554,เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ ,2550)ขณะที่ทารกหลังคลอดอยู่หลังคลอด 2 ชั่วโมง ให้เปิดแอร์ที่อุณหภูมิ 27°C เสมอ(จริยาพร วรรณโชติ,2554) และเตียงผู้ป่วยต้องอยู่ใต้แอร์ ไม่ให้กระแสลม เครื่องปรับอากาศพัดผ่าน(กันดินันท์ สอดสุข,2554) ห้ามเปิดพัดลมและกิจกรรมตรวจร่างกาย หรือทำหัตถการต่างๆอยู่ภายใต้ Radiant warmer วิธีการดังกล่าวเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะHypothermia

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบผสมวิธี(Mixed Methods) ในลักษณะของการผสมผสานระหว่างวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) กับวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 คน กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล/อาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล เด็ก ปฏิบัติหน้าที่เป็นอาจารย์ประจำในสถาบันอุดมศึกษา/หัวหน้าหอผู้ป่วยประจำโรงพยาบาลชุมชน

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลทารกแรกเกิด จังหวัดสงขลา จำนวน 32คน โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีหยิบบิลลาแบบไม่คืน จากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสงขลาจำนวน 7 โรง ได้แก่ สะเดา ปาดังเบซาร์ คลองหอยโข่ง เทพา จะนะ รัตภูมิ และราชบุรียัค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.แบบสอบถามปลายเปิดเพื่อใช้ตรวจสอบความเหมาะสมของแนวปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะ Hypothermia จำนวนทั้งสิ้น 15ข้อประกอบด้วย 1)ความเหมาะสมของแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะHypothermia2)ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะ Hypothermia

2.แบบสอบถามเพื่อใช้ตรวจสอบความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะ Hypothermia จำนวนทั้งสิ้น 15ข้อลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale)

วิธีการเก็บข้อมูล

1.ตรวจสอบความเหมาะสมของแนวปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะ Hypothermiaโดยให้ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะ จำนวน 7 คน กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล/อาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาลเด็ก ปฏิบัติหน้าที่เป็นอาจารย์ประจำในสถาบันอุดมศึกษา/หัวหน้าหอผู้ป่วยประจำโรงพยาบาลชุมชน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามปลายเปิดแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะ Hypothermia จำนวน 15 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ แพทย์ประจำโรงพยาบาล หัวหน้างานห้องคลอดพยาบาลวิชาชีพด้านการผดุงครรภ์ชั้นสูง

2.การตรวจสอบความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะ Hypothermia ผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาสรุปประเด็นได้ 15 แนวทาง มาพัฒนาเป็นเครื่องมือวิจัย ได้ข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ตั้งแต่มากที่สุด จนถึงน้อยที่สุด เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล

วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลทารกแรกเกิด จังหวัดสงขลา จำนวน 32คน โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีหยิบลูกบอลแบบไม่คืน จากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสงขลาจำนวน 7 โรง ได้แก่ สะเดา ปาดังเบซาร์ คลองหอยโข่ง เทพา จะนะ รัตภูมิ และราชบุรียนิดี ทั้งนี้แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา(Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ แพทย์ประจำโรงพยาบาล หัวหน้างานห้องคลอด พยาบาลวิชาชีพด้านการผดุงครรภ์ชั้นสูง แล้วจึงนำมาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยกำหนดเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลจำนวน 25 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (Cronbach. 1970 : 161) ที่มีค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ .7 ขึ้นไป (Fraenkel, Wallen& Hyun. 2012 : 157)ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .93

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับค่าเฉลี่ย (Mean) ของตัวบ่งชี้ที่ได้กับเกณฑ์การประเมินความคิดเห็น แล้วจึงนำค่าเฉลี่ยมาทดสอบโดยใช้สถิติค่าที (t - test) โดยการเปรียบเทียบระดับค่าเฉลี่ยที่ใช้ในแต่ละตัวบ่งชี้กับเกณฑ์ประเมินค่าที่ระดับมาก ($\mu \geq 3.50$) ซึ่งเกณฑ์ดังกล่าวได้มาจากข้อมูลของกลุ่มผู้รู้แจ้งชัดแล้วทำการแปลความหมายค่าเฉลี่ยแบบอิงเกณฑ์ (Criterion Reference) (กิตติพร เนาว์สุวรรณ,2556) โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะHypothermiaตามช่วงค่าเฉลี่ยของ ชูศรี วงศ์รัตน์(2553) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายความว่า พยาบาลเห็นว่ามีความเป็นไปได้อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายความว่า พยาบาลเห็นว่ามีความเป็นไปได้อยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายความว่า พยาบาลเห็นว่ามีความเป็นไปได้อยู่ในระดับปานกลาง

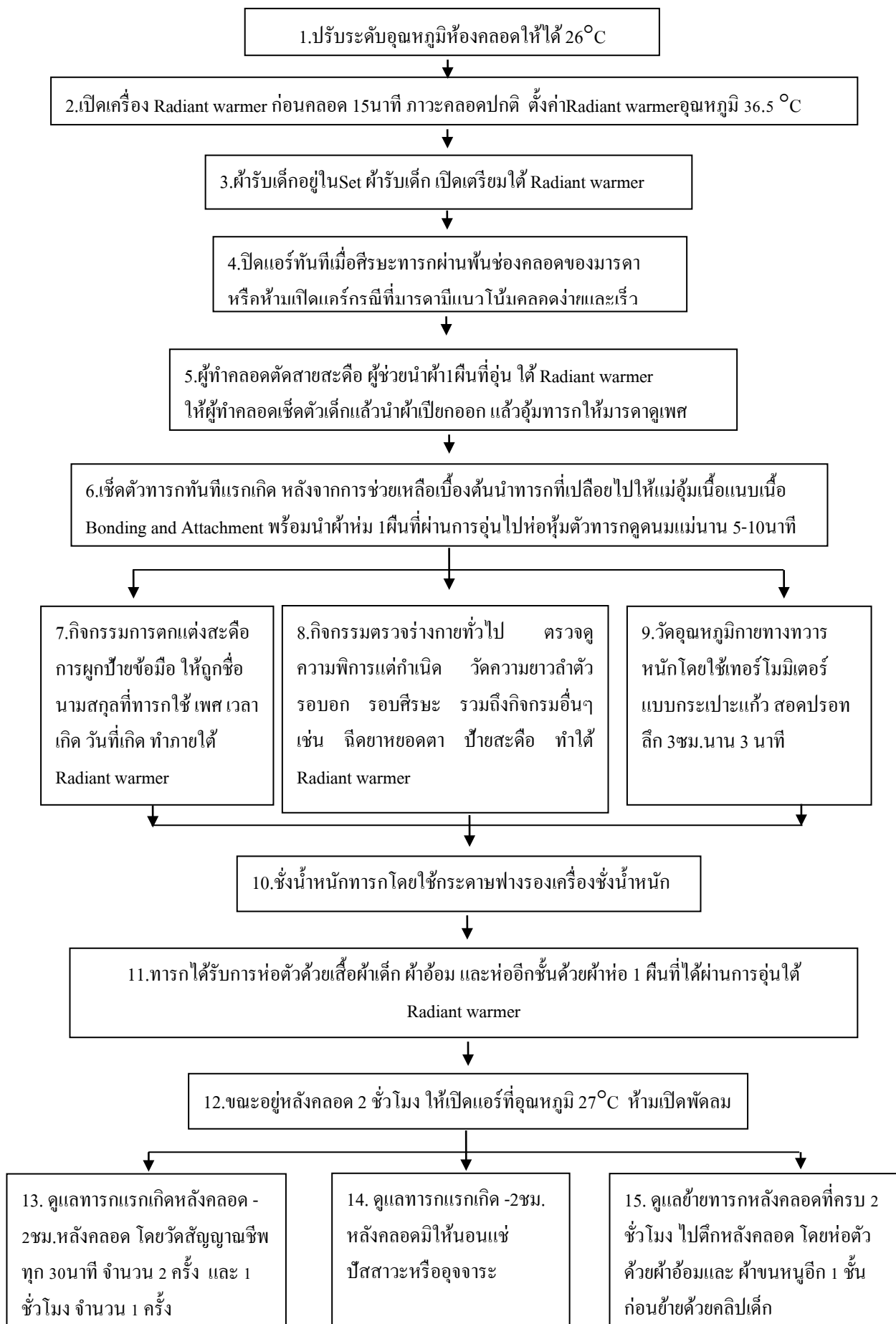
ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายความว่า พยาบาลเห็นว่ามีความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายความว่า พยาบาลเห็นว่ามีความเป็นไปได้อยู่ในระดับมากที่สุด

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการใช้สถิติทดสอบค่าที เพื่อหาลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) ของข้อมูลโดยการทดสอบจากสถิติ Shapiro-Wilkพบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ($P = .75$) (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2551)

ผลการวิจัย

1.แนวปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะ hypothermia ประกอบด้วย 15 ข้อ ดังนี้



2.ความเหมาะสมของแนวปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะ Hypothermia

ผลการวิจัยพบว่า แนวปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะ Hypothermia ทั้ง 15 ข้อ มีความเหมาะสมต่อการนำไปปฏิบัติโดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในประเด็น เรื่องการควบคุมอุณหภูมิของห้องคลอด การตั้งค่าอุณหภูมิของ Radiant warmer หลักการทำ Skin to Skin กิจกรรมที่กระทำกับทารกแรกเกิดซึ่งสอดคล้องกับหลักการสูญเสียความร้อน (Heat Loss) รวมถึงปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นขณะทำกิจกรรม การค้นหาแนวทางแก้ไขเมื่อเกิดปัญหา และวิธีการเคลื่อนย้ายทารกหลังคลอดกับ Transfer Incubator โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.ปรับระดับอุณหภูมิห้องคลอดให้ได้ 26°C

ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ใน 7 คน เห็นว่าแนวปฏิบัติข้อนี้มีความเหมาะสมต่อการนำไปปฏิบัติ แต่ควรเพิ่มในประเด็น การควบคุมอุณหภูมิอาจจะปรับ $\geq 25^{\circ}\text{C}$ และควรมีการติดตั้งเครื่องวัดอุณหภูมิห้อง ส่วนจำนวน 2 คน เห็นว่าแนวปฏิบัติข้อนี้มีความไม่เหมาะสมในประเด็น การควบคุมอุณหภูมิของห้องที่ควบคุมยากสำหรับห้องมิใช่ระบบปิด ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“...ควบคุมอุณหภูมิห้องคลอดที่ 26°C โดยมีการติดตั้งเครื่องวัดอุณหภูมิห้อง...” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1)

“...ปรับระดับอุณหภูมิห้องคลอดและห้องnurseryให้ $\geq 25^{\circ}\text{C}$...” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3)

“...ห้องมิใช่ระบบปิด ไม่สามารถFixอุณหภูมิได้ ต้องอยู่ที่ไม่ต่ำกว่า 26°C ...” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 6)

2. เปิดเครื่อง Radiant warmer ก่อนคลอด 15 นาที ในภาวะคลอดปกติอุณหภูมิ 36.5°C

ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 คน ใน 7 คน เห็นว่าแนวปฏิบัติข้อนี้มีความเหมาะสมต่อการนำไปปฏิบัติ แต่ควรเพิ่มในประเด็น การควบคุมอุณหภูมิของ Radiant warmer สามารถตั้งค่าอุณหภูมิอยู่ในช่วง $32-33.8^{\circ}\text{C}$ รวมถึงการเปิด Radiant warmer ก่อนคลอดอย่างน้อย 10 นาที ส่วนจำนวน 1 ท่าน เห็นว่าแนวปฏิบัติข้อนี้มีความไม่เหมาะสมในประเด็น การควบคุมอุณหภูมิของ Radiant warmer ควรกำหนดไว้ไม่ต่ำกว่า 35°C ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“...อุณหภูมิ warmer ตั้งค่าไว้ที่ 36.5°C ...” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1)

“...เปิดเครื่อง Radiant warmer ก่อนการคลอดอย่างน้อย 10 นาที โดยอุณหภูมิได้เครื่อง Radiant warmer ในตำแหน่งที่วางทารกอยู่ระหว่าง $32-33.8^{\circ}\text{C}$ ทุกรายที่จะมีการคลอดยกเว้นในรายคลอดฉุกเฉิน...” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3)

“...ห้องคลอดไม่ได้เป็นระบบปิดการควบคุมอุณหภูมิก่อนข้างยากดังนั้นควรตั้งค่าอุณหภูมิไม่ต่ำกว่า 35°C ...” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 6)

3. ใส่ผ้าห่มใน Set ผ้าห่มเด็ก เปิดเตรียมได้ Radiant warmer

ผู้เชี่ยวชาญจำนวนทุกคน เห็นว่าแนวปฏิบัติข้อนี้มีความเหมาะสมต่อการนำไปปฏิบัติ แต่ควรเพิ่มในประเด็น อุปกรณ์ต่างๆ รวมถึงผ้าห่มเด็กซึ่งต้องใช้กับทารกแรกเกิดควรวางไว้ได้ Radiant warmer ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“...ใช้ผ้าอุ่นรับเด็ก/ผ้าห่มเด็กจัดเตรียมไว้ภายใต้ Radiant warmer...” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1)

“...อุ่นผ้า sterile ไว้ 2 ผืนใต้เครื่อง Radiant warmer อย่างน้อย 10 นาที ก่อนทารกคลอด อุ่นอุปกรณ์ทุกชนิด เสื้อผ้าอ้อม ผ้าห่มเด็ก ผ้าเช็ดตัวเด็ก ที่ใช้กับทารกภายใต้ radiant warmer...” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่3)

“...ควรมีผ้าอยู่ใน set 2-3 ผืน เช็ดรอบแรก 1 ผืน ทำหัตถการต่างๆ 1 ผืน ใช้คลุมเด็กตอนกินนมแม่อีก 1 ผืน...” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่5)

4. ปิดแอร์ทันทีเมื่อศีรษะทารกผ่านพ้นช่องคลอดของมารดา หรือ ห้ามเปิดแอร์กรณีที่มารดา มีแนวโน้มคลอดง่ายและเร็ว

ผู้เชี่ยวชาญทุกคน เห็นว่าแนวปฏิบัติข้อนี้มีความเหมาะสมต่อการนำไปปฏิบัติ

5. ผู้ทำคลอดตัดสายสะดือ ผู้ช่วยนำผ้า 1 ผืนที่อุ่น ใต้ Radiant warmer ให้ผู้ทำคลอดเช็ดตัวเด็กแล้วนำผ้าเปียกออก แล้วอุ้มทารกให้มารดาดูเพศ

ผู้เชี่ยวชาญทุกคน เห็นว่าแนวปฏิบัติข้อนี้มีความเหมาะสมต่อการนำไปปฏิบัติ แต่ควรเพิ่มในประเด็น ถ้ากรณีต้องทำคลอดคนเดียวอาจมีความลำบากในการปฏิบัติ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“...ถ้าสามารถทำได้คงดีมากแต่การปฏิบัติ Cir.nurse จะไม่ได้ใส่ถุงมือ sterile ที่อุ่นไว้มาให้ผู้ทำคลอด จะทำอะไรหรือกรณีต้องทำคลอดคนเดียวจะทำอย่างไร...” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่2)

“...ผู้ทำคลอดตัดสายสะดือ พร้อมห่อตัวทารกด้วยผ้า sterile ที่อุ่นแล้ว ใช้ผ้าผืนที่ 1 ทำการเช็ดตัวและศีรษะทารกให้แห้งโดยเร็วและนำผ้าที่เปียกออก นำผ้าผืนที่ 2 มาห่อตัวทารก...” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่3)

6. เช็ดตัวทารกทันทีที่เกิด หลังจากการช่วยเหลือเบื้องต้นนำทารกที่เปลี่ยนไปให้แม่อุ้มเนื้อแนบเนื้อ Bonding and Attachment พร้อมนำผ้าห่ม 1 ผืน ที่ผ่านการอุ่นไปห่อหุ้มตัวทารกจนนมแม่นาน 5-10 นาที

ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 คน ใน 7 คน เห็นว่าแนวปฏิบัติข้อนี้มีความเหมาะสมต่อการนำไปปฏิบัติ แต่ควรเพิ่มในประเด็น ใช้หลักของวิธีการของ Kangaroo คุณนมนมรดานาน 5-10 นาทีในรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งผู้คลอดและทารก ส่วนจำนวน 1 คน เห็นว่าแนวปฏิบัติข้อนี้มีความไม่เหมาะสมในประเด็น การกำหนดเวลาในการปฏิบัติ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“...เสริมสัมพันธภาพมารดา-ทารกโดยให้ร่างกายทารกสัมผัสผิวหนังมารดาบริเวณหน้าอกให้ทั้งมารดาและทารกอยู่ภายใต้ผ้าห่ม ด้วยวิธีการของ Kangaroo คุณนมนมรดานาน 5-10 นาทีในรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งผู้คลอดและทารก...” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่3)

“...อย่าระบุเวลาที่ Fix เกินไป เพราะโอกาสทำไม่ได้สูง...” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่6)

7. กิจกรรมการตกแต่งสะดือ คือ การผูกปายข้อมือ ให้ลูกชื่อ นามสกุล ที่ทารกใช้ เพศ เวลาเกิด วันที่เกิด ทำภายใต้ Radiant warmer

ผู้เชี่ยวชาญทุกคน เห็นว่าแนวปฏิบัติข้อนี้มีความเหมาะสมต่อการนำไปปฏิบัติ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“...กิจกรรมการตกแต่งสะดือคือการผูกปายข้อมือทารกทำภายใต้ Radiant warmer...”

(ผู้เชี่ยวชาญคนที่1)

“...กิจกรรมการผูกสะดือ การผูกปายข้อเท้าให้ถูกต้องตรงกับข้อผู้คลอด นามสกุลที่ทารกใช้ เพศ เวลาเกิด วันที่เกิด ทำภายใต้การห่อตัวทารกด้วยผ้าที่อุ่นให้ผู้คลอด ตรวจสอบเพศของทารกจริงกับปาย ข้อเท้า...” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่3)

8.กิจกรรมตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจดูความพิการแต่กำเนิด วัดความยาวลำตัว รอบอก รอบศีรษะ รวมถึงกิจกรรมอื่นๆ เช่น นึดยา หยอดตา ปายสะดือ ทำได้ Radiant warmer

ผู้เชี่ยวชาญทุกคน เห็นว่าแนวปฏิบัติข้อนี้มีความเหมาะสมต่อการนำไปปฏิบัติ แต่ควรเพิ่มในประเด็นการปรับเปลี่ยนอุณหภูมิได้ Radiant warmer ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“...วางทารกแรกเกิดภายใต้เครื่อง Radiant warmer ที่อุณหภูมิ 32-33.8°C...” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่3)

9.วัดอุณหภูมิกายทางทวารหนักโดยใช้เทอร์โมมิเตอร์แบบกระเปาะแก้ว สอดปรอทลึก 3 ซม. นาน 3 นาทีประเมินการหายใจ ชีพจร

ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 คน ใน 7 คน เห็นว่าแนวปฏิบัติข้อนี้มีความเหมาะสมต่อการนำไปปฏิบัติ แต่ควรเพิ่มในประเด็น สำหรับกรณีทารกคลอดก่อนกำหนด ส่วนจำนวน 1 คน เห็นว่าแนวปฏิบัติข้อนี้มีความไม่เหมาะสมในประเด็น แนวปฏิบัติควรสามารถทำได้กับทารกคลอดก่อนกำหนดด้วย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“...กรณีทารกครบกำหนด ถ้าก่อนกำหนด สอดลึก 2.5 cm...” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่2)

“...ควรนึกถึงทารกคลอดก่อนกำหนดไว้ด้วย 2.5-3 cm...” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่6)

10.ซังน้ำหนักทารกโดยใช้กระดาษฟางรองเครื่องซังน้ำหนัก ปรับเครื่องซังน้ำหนักให้ได้มาตรฐานตามน้ำหนัก

ผู้เชี่ยวชาญทุกคน เห็นว่าแนวปฏิบัติข้อนี้มีความเหมาะสมต่อการนำไปปฏิบัติ แต่เพิ่มในประเด็น ควรอธิบายเหตุผลประกอบแนวปฏิบัติดังตัวอย่างต่อไปนี้

“...อาจต้องมีการอธิบายให้ทราบเหตุผลว่าที่ใช้กระดาษฟางรองเครื่องซังเพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนจากการนำ Conduction...” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่1)

“...ไม่มั่นใจว่าเกี่ยวข้องกับ Hypothermia อย่างไร...” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่2)

11.เคลื่อนย้ายทารกที่ได้รับการห่อตัวด้วยเสื้อผ้าเด็ก ผ้าอ้อม และห่ออีกชั้นด้วยผ้าห่อ 1 ผืนที่ผ่านการอุ่นได้ Radiant warmer สวมหมวกให้ทารกด้วย แล้วเจ้าหน้าที่อุ้มจากห้องคลอดไปยังหลังคลอดให้มารดา(หลังคลอด 2 ชม.)

ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ใน 7 คน เห็นว่าแนวปฏิบัติข้อนี้มีความเหมาะสมต่อการนำไปปฏิบัติ ส่วนจำนวน 2 คน เห็นว่าแนวปฏิบัติข้อนี้มีความไม่เหมาะสมในประเด็น อุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นจากการอุ้มและหลักการทำ Skin to Skin ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“...การอุ้มจะเพิ่มความเสี่ยงอื่นๆ เช่น เด็กหล่น ผู้อุ้มลื่นล้ม มีแนวทางป้องกันหรือไม่...” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่1)

“...สวมหมวกให้ทารกห่อด้วยผ้าอ้อม 1 ผืนย้ายทารกให้มารดาที่หลังคลอด โดยเฉพาะผ้าอ้อมออกให้ Skin to Skin ต่ออีก 1 ชม...” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่6)

12. ขณะอยู่หลังคลอด 2 ชั่วโมง ให้เปิดแอร์ที่อุณหภูมิ 27 °C ห้ามเปิดพัดลม

ผู้เชี่ยวชาญทุกคน เห็นว่าแนวปฏิบัติข้อนี้มีความเหมาะสมต่อการนำไปปฏิบัติ แต่เพิ่มในประเด็นการตั้งค่าของอุณหภูมิที่ห้องหลังคลอด 2 ชม. ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“...ควรกำหนดอุณหภูมิที่ห้องหลังคลอด 2 ชม. 26-28°C...” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่3)

13. ดูแลทารกแรกเกิดหลังคลอด - 2 ชม. หลังคลอด โดยวัดสัญญาณชีพ ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง และ 1 ชั่วโมง จำนวน 1 ครั้ง

ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 คน ใน 7 คน เห็นว่าแนวปฏิบัติข้อนี้มีความเหมาะสมต่อการนำไปปฏิบัติ ส่วนจำนวน 1 คน เห็นว่าแนวปฏิบัติข้อนี้มีความไม่เหมาะสมในประเด็น ระยะเวลาในการดูแลทารกหลังคลอด ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“...ควรจะกำหนดระยะเวลา เป็น 30 นาที × 4 ครั้ง...” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่2)

14. ดูแลทารกแรกเกิด -2 ชม. หลังคลอดมิให้นอนแช่ปัสสาวะหรืออุจจาระ

ผู้เชี่ยวชาญทุกคน เห็นว่าแนวปฏิบัติข้อนี้มีความเหมาะสมต่อการนำไปปฏิบัติ แต่ควรเพิ่มในประเด็นถ้ากรณีเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวขึ้นน่าจะมีแนวทางแก้ไขเพิ่มเติม ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“...ถ้ามารดาหลังคลอดเหนื่อยล่าจากการคลอดหลับ แล้วทารกขับถ่ายแต่ไม่ร้องกวนนอนหลับแช่อุจจาระหรือปัสสาวะจะอย่างไร...” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่7)

15. ดูแลย้ายทารกหลังคลอดที่ครบ 2 ชั่วโมง ไปตีกหลังคลอด โดยห่อตัวด้วยผ้าอ้อมและ ผ้าขนหนูอีก 1 ชั้น ก่อนย้ายด้วยคลิปเด็ก

ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 คน ใน 7 คน เห็นว่าแนวปฏิบัติข้อนี้มีความเหมาะสมต่อการนำไปปฏิบัติ แต่ควรเพิ่มในประเด็น การสวมหมวกทารก ส่วนจำนวน 1 คน เห็นว่าแนวปฏิบัติข้อนี้มีความไม่เหมาะสมในประเด็น ควรใช้ Transfer incubator ในการเคลื่อนย้ายทารก ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“...ควรสวมหมวกด้วยในการเคลื่อนย้ายทารก...” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่3)

“...แนะนำให้ใช้ Transfer incubator จะได้ควบคุมอุณหภูมิด้วย...” (ผู้เชี่ยวชาญคนที่5)

3.ความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะ hypothermia

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ยของแนวปฏิบัติทั้ง 15 ข้อ เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะ Hypothermia พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.97 – 4.84 โดยแนวปฏิบัติที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ กิจกรรมการตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจดูความพิการแต่กำเนิด วัดความยาวรอบลำตัว รอบอก รอบศีรษะ รวมถึงกิจกรรมอื่นๆ เช่น นิดยา หยอดตา ป้ายสะดือ ทำภายใต้ Radiant warmer รองลงมา คือ กิจกรรมการตกแต่งสะดือ การผูกป้ายข้อมือ ให้ถูกชื่อ นามสกุล ที่ทารกใช้ เพศ เวลาเกิด วันที่เกิด ทำภายใต้ Radiant warmer ส่วนแนวปฏิบัติที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ดูแลทารกแรก

เกิดหลังคลอด-2ชม. หลังคลอด โดยวัดสัญญาณชีพ ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง และ 1 ชม. จำนวน 1 ครั้ง ทั้งนี้ เมื่อนำค่าเฉลี่ยมาทดสอบโดยใช้สถิติค่าที (t-test) โดยการเปรียบเทียบระดับค่าเฉลี่ยที่ใช้ในแต่ละตัวบ่งชี้ กับเกณฑ์ประเมินค่าที่ระดับมาก ($\mu \geq 3.50$) พบว่าแนวปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะ Hypothermia มีความเป็นไปได้สู่การปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบที (t-test) เพื่อเปรียบเทียบความเป็นไปได้ ของกลวิธีการพัฒนาอัตลักษณ์ของนักศึกษา กับเกณฑ์ประเมินค่าระดับมาก ($\mu \geq 3.50$)

ที่	แนวปฏิบัติ	n = 32			
		M	SD	t	p-value
1	ปรับระดับอุณหภูมิห้องคลอดให้ได้ 26°C	4.13	0.90	3.898	.000
2	เปิดเครื่อง Radiant warmer ก่อนคลอด 15 นาที ในภาวะคลอดปกติ อุณหภูมิ 36.5 °C	4.38	0.70	7.000	.000
3	ผ้ารับเด็กอยู่ใน Set ผ้ารับเด็ก เปิดเตรียมได้ Radiant warmer	4.56	0.56	10.649	.000
4	ปิดแอร์ทันทีเมื่อศีรษะทารกผ่านพ้นช่องคลอดของมารดา หรือ ห้ามเปิดแอร์กรณีที่มารดามีแนวโน้มคลอดง่ายและเร็ว	4.50	0.67	8.418	.000
5	ผู้ทำคลอดตัดสายสะดือ ผู้ช่วยนำผ้า 1 ผืนที่อุ่น ได้ Radiant warmer ให้ผู้ทำคลอดเช็ดตัวเด็กแล้วนำผ้าเปียกออก แล้วอุ้มทารกให้มารดาดู เพศ	4.53	0.67	8.690	.000
6	เช็ดตัวทารกทันทีแรกเกิด หลังจากการช่วยเหลือเบื้องต้นนำทารกที่เปลี่ยนไปให้แม่อุ้มเนื้อแนบเนื้อ bonding and attachment พร้อมนำผ้าห่ม 1 ผืน ที่ผ่านการอุ่นไปห่อหุ้มตัวทารกดูคนมแม่นาน 5-10 นาที	4.25	0.88	4.822	.000
7	กิจกรรมการตกแต่งสะดือ การผูกปายข้อมือ ให้ถูกชื่อ นามสกุล ที่ ทารกใช้เพศ เวลาเกิด วันที่เกิด ทำภายใต้ Radiant warmer แล้ว	4.81	0.39	18.723	.000
8	กิจกรรมตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจดูความพิการแต่กำเนิด วัดความยาว ลำตัว รอบอก รอบศีรษะ รวมถึงกิจกรรมอื่นๆ เช่น นิดยา หยอดตา ปายสะดือ ทำได้ Radiant warmer	4.84	0.36	20.605	.000
9	วัดอุณหภูมิกายทางทวารหนักโดยใช้เทอร์โมมิเตอร์แบบกระเปาะ แก้ว สอดปรอทลึก 3 ซม. นาน 3 นาทีประเมินการหายใจ ชีพจร	4.66	0.78	8.307	.000
10	ชั่งน้ำหนักทารกโดยใช้กระดาดฟางรองเครื่องชั่งน้ำหนัก ปรับเครื่องชั่งน้ำหนักให้ได้มาตรฐานตามน้ำหนัก	4.06	1.36	2.329	.027
11	เคลื่อนย้ายทารกที่ได้รับการห่อตัวด้วยเสื้อผ้าเด็ก ผ้าอ้อม และห่ออีก ชั้นด้วยผ้าห่อ 1 ผืนที่ผ่านการอุ่นได้ Radiant warmer สวมหมวกให้ทารกด้วย แล้วเจ้าหน้าที่อุ้มจากห้องคลอดไปยังหลังคลอดให้มารดา (หลังคลอด 2 ชม.)	4.59	0.79	7.758	.000
12	ขณะอยู่หลังคลอด 2 ชั่วโมง ให้เปิดแอร์ที่อุณหภูมิ 27 °C ห้ามเปิดพัดลม	4.13	1.00	3.507	.001

ที่	แนวปฏิบัติ	n = 32			
		M	SD	t	p-value
13	ดูแลทารกแรกเกิดหลังคลอด - 2ชม.หลังคลอด โดยวัดสัญญาณชีพ ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง และ 1 ชั่วโมง จำนวน 1 ครั้ง	3.97	1.12	2.365	.024
14	ดูแลทารกแรกเกิด -2ชม.หลังคลอดมิให้หนาวแช่ปัสสาวะหรืออุจจาระ	4.47	0.76	7.198	.000
15	ดูแลย้ายทารกหลังคลอดที่ครบ 2 ชั่วโมง ไปตีกหลังคลอด โดยห่อตัวด้วยผ้าอ้อมและ ผ้าขนหนูอีก 1 ชั้น ก่อนย้ายด้วยคลิปลิ้น	4.19	1.28	3.036	.005

อภิปรายผล

ผลการศึกษาแนวปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะ Hypothermia ของโรงพยาบาล สะเดา ได้ใช้แนวคิดเรื่องการควบคุมอุณหภูมิร่างกาย (Thermoregulation) และการสูญเสียความร้อน (Heat loss) มี 4 วิธี (Daisy ,2011) จำนวน 15 ข้อดังต่อไปนี้

1) ปรับระดับอุณหภูมิห้องคลอดให้ได้ 26°C สอดคล้องกับบทความวิชาการอุณหภูมิห้องที่เหมาะสมสำหรับทารกแรกเกิด ในห้องคลอดหรือห้องผ่าตัด $25-26^{\circ}\text{C}$ (วีณา จิระแพทย์,2554) แต่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า การควบคุมอุณหภูมิของห้องที่ไม่ได้เป็นห้องระบบปิดจะทำได้ยาก ควรจะปรับระดับอุณหภูมิห้องคลอดและห้อง nursery ให้ $\geq 25^{\circ}\text{C}$ จึงได้พิจารณากำหนดปรับระดับอุณหภูมิห้องคลอด 26°C (วีณา จิระแพทย์,2554) ในแนวปฏิบัติของห้องคลอด

2) เปิดเครื่อง Radiant warmer ก่อนคลอด 15 นาที ในภาวะคลอดปกติอุณหภูมิ 36.5°C ทุกรายที่จะคลอดซึ่งปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเดิมที่มีอยู่ ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่ามีความเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติ แต่จากการศึกษาในแนวปฏิบัติจากผลการวิจัย ให้เปิดเครื่อง Radiant warmer ก่อนการคลอดอย่างน้อย 10 นาที โดยอุณหภูมิได้เครื่อง Radiant warmer ในตำแหน่งที่วางทารกอยู่ระหว่าง $32-33.8^{\circ}\text{C}$ (นิตยา โรจนนิรันดร์กิจ และปิยภรณ์ปัญญาธิ,2009) แต่ได้พิจารณากำหนดปรับระดับอุณหภูมิ Radiant warmer 36.5°C ในแนวปฏิบัติของห้องคลอดเพื่อการเตรียมความพร้อมในการรับทารกแรกเกิด

3) ผ้ารับเด็กอยู่ใน Set ผ้ารับเด็ก เปิดเตรียมได้ Radiant warmer สอดคล้องกับแนวปฏิบัติที่ให้อุ่นอุปกรณ์ทุกชนิด เสื้อผ้าอ้อม ผ้าห่มเด็ก ผ้าเช็ดตัวเด็ก ที่ใช้กับทารกภายใต้ Radiant warmer เพื่อป้องกันการนำความร้อน (Conduction) (Daisy ,2011)

4) ปิดแอร์ทันทีเมื่อศีรษะทารกผ่านพ้นช่องคลอดของมารดาหรือ ห้ามเปิดแอร์กรณีที่มารดา มีแนวโน้มคลอดง่ายและเร็ว สอดคล้องกับแนวคิดเรื่อง การพาความร้อน (Convection) (Daisy ,2011) ซึ่งปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเดิมที่มีอยู่ ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติ

5) ผู้ทำคลอดตัดสายสะดือ ผู้ช่วยนำผ้า 1 ผืนที่อุ่น ได้ Radiant warmer ให้ผู้ทำคลอดเช็ดตัวเด็กแล้วนำผ้าเปียกออก แล้วอุ้มทารกให้มารดาอุ้มซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดเรื่อง การระเหย (Evaporation) (Daisy

,2011) จึงนำมาใช้ในแนวปฏิบัติ โดยการคลอดผู้คลอด 1 รายจะมีพยาบาลดูแล 2 คน คือ ดูแลผู้คลอดและทารกหลังคลอด ซึ่งสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้ได้ ไม่ขัดต่อความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่กล่าวถึงกรณีทำคลอดคนเดียวจะทำได้หรือไม่

6) เช็ดตัวทารกทันทีแรกเกิด หลังจากการช่วยเหลือเบื้องต้นนำทารกที่เปลี่ยนไปให้แม่อุ้มเนื้อแนบเนื้อ Bonding and Attachment พร้อมนำผ้าห่ม 1 ผืน ที่ผ่านการอุ่นไปห่อหุ้มตัวทารกจนมิดนาน 5-10 นาทีสอดคล้องกับซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดเรื่องการนำความร้อน (Conduction) (Daisy ,2011) เสริมสัมพันธภาพมารดา-ทารกโดยให้ร่างกายทารกสัมผัสผิวหนังมารดาบริเวณหน้าอกให้ทั้งมารดาและทารกอยู่ภายใต้ผ้าห่ม ด้วยวิธีการของ Kangaroo (จริยาพร วรรณโชติ ,2554) คุณนมมารดานาน 5-10 นาทีในรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งผู้คลอดและทารก

7) กิจกรรมการตกแต่งสะดือ การผูกปายข้อมือ ให้ถูกชื่อ นามสกุล ที่ทารกใช้ เพศ เวลาเกิด วันที่เกิด ทำภายใต้ Radiant warmer ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดเรื่องการแผ่รังสี (Radiation) (Daisy ,2011)

8) กิจกรรมตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจดูความพิการแต่กำเนิด วัดความยาวลำตัว รอบอก รอบศีรษะ รวมถึงกิจกรรมอื่นๆ เช่น นิดยา หยอดตา ปายสะดือ ทำได้ Radiant warmer สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการแผ่รังสี (Radiation) (Daisy ,2011)

9) วัดอุณหภูมิกายทางทวารหนักโดยใช้เทอร์โมมิเตอร์แบบกระเปาะแก้ว สอดปรอทลึก 3 ซม.นาน 3 นาทีกรณีทารกครบกำหนด (WHO newborn CC ,2014) ถ้าก่อนกำหนด สอดลึก 2.5 cm ประเมินการหายใจ ซึ่งสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของ โดยทำภายใต้ Radiant warmer เป็นการประเมินภาวะอุณหภูมิกายแรกคลอด

10) ชั่งน้ำหนักทารกโดยใช้กระดาศฟางรองเครื่องชั่งน้ำหนัก ปรับเครื่องชั่งน้ำหนักให้ได้มาตรฐานตามน้ำหนักการใช้กระดาศฟางรองเครื่องชั่งเพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนจากการนำความร้อน (Conduction) (Daisy ,2011) โดยกระดาศฟางผ่านการอุ่นได้ Radiant warmer ก่อนนำไปใช้

11) เคลื่อนย้ายทารกที่ได้รับการห่อตัวด้วยเสื้อผ้าเด็ก ผ้าอ้อม และห่ออีกชั้นด้วยผ้าห่อ 1 ผืน ที่ผ่านการอุ่นได้ Radiant warmer สวมหมวกให้ทารกด้วย แล้วเจ้าหน้าที่อุ้มจากห้องคลอดไปยังหลังคลอดให้มารดา(หลังคลอด 2 ชม.)ควรมีการเปลี่ยนแปลงในวิธีการส่งทารกให้กับมารดาหลังคลอด จากการอุ้มเปลี่ยนเป็นการวางทารกที่ห่อตัวเรียบร้อยแล้วบนคลิปลูก แล้วนำส่งไปให้มารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ

12) ขณะอยู่หลังคลอด 2 ชั่วโมง ให้เปิดแอร์ที่อุณหภูมิ 27 °C ห้ามเปิดพัดลมซึ่งสอดคล้องกับอุณหภูมิห้องที่เหมาะสมสำหรับทารกแรกเกิด ในห้องเด็กอ่อน หรือหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด 27-28 องศาเซลเซียส เมื่อมีทารกอยู่ในเปลนอน(crib) (วิณา จีระแพทย์ ,2554) แต่บริบทนี้ต้องคำนึงถึงสภาพภูมิอากาศร่วมด้วย เช่น ฤดูฝนตก อากาศจะค่อนข้างเย็น อาจพิจารณาปิดแอร์หลังคลอด

13) ดูแลทารกแรกเกิดหลังคลอด - 2 ชม.หลังคลอด โดยวัดสัญญาณชีพ ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง และ 1 ชั่วโมง จำนวน 1 ครั้งมีความเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติ

14) คู่มือทารกแรกเกิด -2ชม.หลังคลอดมิให้นอนแช่ใ้สสาวะหรืออุจจาระ สอดคล้องกับการนำความร้อน (Conduction) (Daisy ,2011)แต่เพิ่มเติมถ้ากรณีหลังคลอดนอกจากแนะนำตัวมารดาเองในการสังเกต ควรแนะนำญาติในการดูแลมิให้ทารกนอนแช่ใ้สสาวะหรืออุจจาระด้วย เพราะมารดาหลังคลอดอาจเพลียจากการคลอดจึงไม่ได้สังเกตภาวะนี้

15) คู่มือย้ายทารกหลังคลอดที่ครบ 2 ชั่วโมง ไปตีกหลังคลอด โดยห่อตัวด้วยผ้าอ้อมและ ผ้าขนหนูอีก 1 ชั้น สวมหมวกด้วยก่อนย้ายด้วยคลิปเด็ก แต่กรณีทารกที่มีปัญหาหลังคลอด มีการใช้ตู้ Transfer Incubator สำหรับการเคลื่อนย้าย สอดคล้องกับ แนวคิดเรื่องการพาความร้อน(Convection) (Daisy ,2011)

สรุปผล

จากการศึกษาพบว่า แนวทางปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะ Hypothermia ทั้ง 15 ข้อ ดังกล่าวมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ที่จะนำไปปฏิบัติแล้วสามารถป้องกันภาวะ Hypothermia ในทารกแรกเกิด – 2ชั่วโมงหลังคลอด แต่สำหรับแนวปฏิบัติเรื่องการปรับระดับอุณหภูมิห้องคลอดเห็นควรพิจารณาตั้งค่าที่อุณหภูมิ 26°C และเรื่องการเปิดเครื่อง Radiant warmer ก่อนคลอด 15นาทึ ในภาวะคลอดปกติอุณหภูมิ 36.5 °Cทุกรายที่จะคลอด พิจารณาทำตามแนวปฏิบัติดังกล่าวเนื่องจากเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลสะดวกในการเตรียมความพร้อมในการรับทารกแรกเกิด ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลทารกแรกเกิดสามารถนำแนวทางดังกล่าวไปปฏิบัติกับทารกแรกเกิดที่คลอดครบกำหนดทุกรายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัย/การทำวิจัยต่อยอด

1.สามารถนำแนวปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกคลอดครบกำหนดในห้องคลอด ไปใช้ในการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนจากร่างกายอย่างมีประสิทธิภาพตั้งแต่แรกคลอดตลอดจนถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด

2.ควรมีการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกคลอดครบกำหนดในห้องคลอดและติดตามผลลัพธ์ คือ อุบัติการณ์การเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิดที่คลอดครบกำหนดตั้งแต่แรกคลอดตลอดจนถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง

3.ทบทวน ศึกษาและพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำ เมื่อเกิดอุบัติการณ์การเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิดที่คลอดครบกำหนดตั้งแต่แรกคลอดตลอดจนถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด

บรรณานุกรม

- กันตินันท์ สอดสุข , เรณู พุกบุญมี และทิพวัลย์ ดารามาศ . (2554).แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อ
ป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิดก่อนกำหนดโดยใช้พลาสติกห่อหุ้ม .Rama Nursing
Journal .17(2):191-202
- กัลยา วานิชย์บัญชา.(2551).การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล.กรุงเทพฯ:ภาควิชาสถิติ
คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2557). การพัฒนาตัวบ่งชี้อัตลักษณ์ของนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาล กระทรวง
สาธารณสุข. สงขลา: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2550). การควบคุมอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิด.Retrieved December
20,2014, from <http://hpc9.anamai.moph.go.th/>.
- จริยาพร วรรณโชติ .(2554). การควบคุมอุณหภูมิกายทารกแรกเกิด . Journal of
PhrapokklaoNursingCollege.23 (1): 81-93.
- จิรนนท์ ลิ้วฮวด, วรรณพาหุวัฒนกร และเขาวลัทธิ เสรีเสถียร. (2556). ผลของการใช้เสื้อป้องกันการ
สูญเสียความร้อนต่ออุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดปกติ. Thai Journal of Nursing Council
.28(4): 5-15
- ชูศรี วงศ์รัตนะ.(2553). เทคนิคการเขียนเค้าโครงการวิจัย:แนวทางสู่ความสำเร็จ.พิมพ์ครั้งที่ 2.นนทบุรี:
ไทม์เนรมิตกิจ อินเตอร์โพรเกรสซิฟ จำกัด.
- นิตยา ไรจนนรินทร์กิจและปิยภรณ์ปัญญาวชิร. (2552).ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลทาง
คลินิกในการป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำต่ออุณหภูมิกายของทารกคลอดครบกำหนด. Rama
Nursing Journal .15(3): 385-399
- นวรรตน์ วิเชียรสาร.(2550). CQI เรื่องการป้องกันการเกิดภาวะภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารก 48 ชั่วโมง
หลังคลอด. Retrieved December 24,2014 , from www.thapthanhospital.go.th/
- ทารกแรกเกิดและเด็กเล็ก . (2011).การป้องกันอุณหภูมิกายทารก พยาธิสภาพ. Retrieved December
20,2014 , from <http://nb-and-child.blogspot.com/>.
- DAISY JANE ANTIPUESTO RN MN.(2011) . **Methods of Heat Loss in Newborns** ,Retrieved
February 10, 2015, from nursing crib.com/nursing-notes/.
- Fraenkel, Wallen& Hyun. (2012).**How to Design andEvaluate Research in Education**.
New York,N.Y.; London: McGraw-Hill Higher Education: 157
- WHO newborn CC . (2014) . **THERMAL PROTECTION** .Retrieved February 10,2015 from
www.newbornwhocc.org/.

