

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาต่อความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและทารกเกิดก่อนกำหนด
2. แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ
3. ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก
4. การเสริมสร้างพลังอำนาจมารดา

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและทารกเกิดก่อนกำหนด

ความหมายของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก หมายถึง ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม โดยไม่คำนึงถึงอายุครรภ์ ทารกน้ำหนักน้อยเป็นกลุ่มทารกที่มีอัตราการเจ็บป่วย และอัตราการตายสูงกว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักปกติ ยิ่งน้ำหนักแรกเกิดน้อยมาก อัตราเจ็บป่วย และอัตราการตายยิ่งสูงมากขึ้น (วาริชา เจนจินดามัย, 2550) การรอดชีวิตขึ้นอยู่กับปัจจัยสาเหตุ และอายุครรภ์ของทารก ทารกที่คลอดครบกำหนดแต่น้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม โดยส่วนมากมารดามักมีปัญหาสุขภาพขณะตั้งครรภ์ หรือมีภาวะทุพโภชนาการขณะตั้งครรภ์ ส่วนทารกที่มีน้ำหนักน้อยจากการเกิดก่อนกำหนดนั้น จะขึ้นอยู่กับปัญหาที่เป็นสาเหตุให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง สำหรับทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยสามารถแบ่งประเภทตามน้ำหนักตัวแรกเกิดได้ ดังนี้ (Wong, 1995; Carlo, 2011)

1. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low Birth Weight Infant) หมายถึง ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม
2. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก (Very Low Birth Weight Infant) หมายถึง ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1,500 กรัม ซึ่งยังพบว่า มีการแบ่งทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัมเป็นทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก ๆ (Extremely Low Birth Weight Infant)

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยอาจเป็นทารกที่เกิดก่อนกำหนด หรือครบกำหนด หรือเกินกำหนดก็ได้ แต่พบว่า 2 ใน 3 ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็นทารกที่เกิดก่อนกำหนด

(นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก ($\leq 1,500$ กรัม) ที่เกิดจากการเกิดก่อนกำหนด ซึ่งลักษณะของปัญหา และวิธีการดูแลทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยมากที่เกิดจากการคลอดก่อนกำหนด และการคลอดครบกำหนดมีความแตกต่างกัน

ความหมายทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกเกิดก่อนกำหนด (Preterm Infant) หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ หรือ 259 วัน นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักตัว (Mattson & Smith, 2011; Wong, 1995) วิธีการประเมินอายุครรภ์ของทารกสามารถทำได้หลายวิธี แต่มี 2 วิธี ที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย ได้แก่ การคำนวณจากประวัติประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดา และการตรวจอายุครรภ์จากตัวทารก โดยวิธีการตรวจของบาลลาร์ด (Ballard) ซึ่งเป็นการประเมิน อายุครรภ์ของทารกแรกเกิดจากการตรวจลักษณะภายนอก ประกอบกับการตรวจทางด้านระบบ ประสาทและกล้ามเนื้อ ทำให้อายุครรภ์ของทารกที่ประเมินได้ถูกต้องแม่นยำมากขึ้น

การแบ่งกลุ่มทารกแรกเกิด

การแบ่งกลุ่มของทารกแรกเกิด นอกจากแบ่งตามน้ำหนักตัวแล้ว ยังสามารถแบ่งกลุ่มของ ทารกแรกเกิดได้อีก 2 ประเภท ดังนี้ (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545; สราวุธ สุภาพรรณชาติ, 2540; Mattson & Smith, 2011; Wong, 1995)

1. แบ่งตามอายุครรภ์มี 3 กลุ่มดังนี้

1.1 ทารกเกิดก่อนกำหนดเล็กน้อย (Borderline Premature Infant) หมายถึง ทารกที่ เกิดเมื่ออายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์ มีน้ำหนักแรกเกิดใกล้เคียง 2,500 กรัม หรือมากกว่า ทารกกกลุ่มนี้มี ลักษณะใกล้เคียงกับทารกเกิดครบกำหนด

1.2 ทารกเกิดก่อนกำหนดปานกลาง (Moderately Premature Infant) หมายถึง ทารกที่ เกิดเมื่ออายุครรภ์ 31-36 สัปดาห์ มีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 1,500-2,000 กรัม พบร้อยละ 6-7 ของ ทารกแรกเกิดมีชีวิต ทารกกกลุ่มนี้มีความไม่สมบูรณ์ในหน้าที่ของร่างกาย แต่ถ้าได้รับการดูแลด้วย เครื่องมือที่ทันสมัย และมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในช่วง 1-2 เดือนแรกจะทำให้อัตราการเจ็บป่วย และอัตราการตายของทารกลดลง

1.3 ทารกเกิดก่อนกำหนดมากที่สุด (Extremely Premature Infant) หมายถึง ทารกที่ เกิดเมื่ออายุครรภ์ 24-30 สัปดาห์ มีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 500-1,500 กรัม มีโอกาสรอดชีวิต น้อย พบประมาณร้อยละ 0.9 ของทารกแรกเกิดมีชีวิต ทารกกกลุ่มนี้มีความไม่สมบูรณ์ในหน้าที่ของ ร่างกาย ต้องการการพยาบาลและการดูแลเป็นพิเศษ มีโอกาสรอดชีวิตประมาณ ร้อยละ 50

2. แบ่งตามอายุครรภ์ร่วมกับน้ำหนักแรกเกิดมี 3 กลุ่ม ดังนี้

2.1 ทารกแรกเกิดที่มีขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์ (Small for Gestational Age: SGA)

หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10

2.2 ทารกแรกเกิดที่มีขนาดเหมาะสมกับอายุครรภ์ (Appropriate for Gestational Age: AGA) หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักแรกเกิดระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10 – 90

2.3 ทารกแรกเกิดที่มีขนาดใหญ่กว่าอายุครรภ์ (Large for Gestational Age: LGA)

หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 90

ลักษณะของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก

ลักษณะของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ของทารก ถ้าอายุครรภ์ ยิ่งน้อยความไม่สมบูรณ์ของอวัยวะต่าง ๆ จะชัดเจนมากกว่า โดยทั่วไปทารกจะมีรูปร่างเล็ก ศีรษะ มีขนาดใหญ่เมื่อเทียบกับลำตัว กะโหลกศีรษะนุ่ม รอยต่อกะโหลกศีรษะและกระดูกหม่อมกว้าง เปลือกตาบวมและนูนออก ตามักปิดตลอดเวลา ผิวหนังบางสีแดงและเหี่ยว่น มองเห็นเส้นเลือดใต้ ผิวหนัง มือเท้าบวม ไขมันคลุมตัวน้อยหรือไม่มี มีขนอ่อนบริเวณในหน้า หลัง และแขน ใบหู อ่อนนุ่มเป็นแผ่นเรียบ งอพับได้ ถายฝ่ามือฝ่าเท้ามีน้อยและเรียบ เล็บมือเล็บเท้ามี ก้ามเนื้อ ระหว่างกระดูกซี่โครงค่อนข้างอ่อนนุ่ม ขณะหายใจจะถูกกระบังลมดึงเข้าไป ท้องป่อง ก้ามเนื้อ หน้าท้องไม่แข็งแรง ขนาดของอวัยวะเพศค่อนข้างเล็ก ในเพศชายลูกอั้นทะยังไม่ลงถุง รอยหยัก บริเวณลูกอั้นทะมีน้อย ในเพศหญิงเห็นแคมเล็กและคลิทอริสชัดเจน ความตึงตัวของก้ามเนื้อไม่ดี ทารกมักนอนในท่าเหยียดแขนขาขณะนอนหงาย มีการเคลื่อนไหวน้อย การเคลื่อนไหวของอวัยวะ ทั้งสองข้างไม่สัมพันธ์กัน มักพบเป็นแบบกระดูก ร้องเสียงเบาการทำงานของระบบประสาทยัง เจริญไม่เต็มที่ ทำให้การสั่งการ และการควบคุมดูแลสมดุลต่าง ๆ ถูกกระทบกระเทือนได้ง่าย รีเฟล็กซ์และอาการแสดงทางระบบประสาทมีน้อยหรือไม่มี การทำงานของอวัยวะในระบบต่าง ๆ ยังไม่สมบูรณ์ เช่น การควบคุมอุณหภูมิร่างกายทำได้ไม่ดี การทำงานของไตมีข้อจำกัด ระบบ ภูมิคุ้มกันในร่างกายยังทำหน้าที่ไม่เต็มที่ มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545; สรายุทธ สุภาพรรณชาติ, 2540; แสงแข ชำนาญวนกิจ, 2550) นอกจากนี้ ทารกยังอาจมี ภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากการขาดออกซิเจน ภาวะเลือดออกในสมอง หรือชัก เป็นต้น ทำให้สมอง พิกัด ปัญญาอ่อน ศีรษะโต และโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ซึ่งทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยมากมี โอกาสเกิดความผิดปกติของระบบประสาทและสมองได้ถึงร้อยละ 16 (ประพุทธ ศิริบุญย์, 2542)

ปัญหาที่พบบ่อยของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก

ปัญหาของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ของทารก คือ ถ้าอายุครรภ์ ยิ่งน้อยปัญหาที่พบจะมีความเกี่ยวข้องกับหลายระบบและมีความซับซ้อนของปัญหา เนื่องจากความ

ไม่สมบูรณ์ของระบบและอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ปัญหาที่พบได้บ่อยสามารถแยกได้ตามระบบของร่างกาย (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545; ประพุทธ ศิริบุญย์, 2540) ดังนี้

1. ระบบทางเดินหายใจ เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยมากที่สุดในทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากและทารกเกิดก่อนกำหนด เนื่องจากปอดยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ทั้งโครงสร้างการผลิตสารลดแรงตึงผิว และไม่พร้อมที่จะทำหน้าที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซ การทำหน้าที่ของปอดทารกจะสมบูรณ์เมื่อมีอายุครรภ์ 37–38 สัปดาห์ ดังนั้น ทารกเกิดก่อนกำหนดจึงมีภาวะหายใจลำบากสาเหตุจากการขาดสารลดแรงตึงผิว (Respiratory Distress Syndrome) ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดในทารกเกิดก่อนกำหนด รองลงมาคือ ภาวะหยุดหายใจในทารกเกิดก่อนกำหนด โรคปอดเรื้อรัง และภาวะปอดมีลมรั่ว การหายใจของทารกเกิดก่อนกำหนดจะใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง จึงเกิดการคั่งรั้งของกล้ามเนื้อระหว่างช่องซี่โครง และได้ชายโครง (Retraction) ทารกเกิดก่อนกำหนดจะปรากฏอาการหายใจลำบากภายใน 6 ชั่วโมง หากไม่มีภาวะแทรกซ้อนอาการหายใจลำบากจะดีขึ้นเองหลัง 48–72 ชั่วโมง

2. ระบบประสาท ระบบประสาทของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากและทารกเกิดก่อนกำหนดยังเจริญไม่เต็มที่ ศูนย์ควบคุมความร้อนในสมองส่วนไฮโปธาลามัสยังเจริญไม่เต็มที่ ทารกจะเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำได้ง่าย เนื่องจาก สร้างความร้อนได้น้อย และไม่สามารถสร้างความร้อนโดยการสั่นกล้ามเนื้อได้ ดังนั้น อุณหภูมิร่างกายทารกจึงเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อม การผลิตความร้อนของทารกเกิดก่อนกำหนดได้มาจากการเผาผลาญของร่างกาย โดยใช้ไขมันสีน้ำตาลเป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญ ซึ่งไขมันสีน้ำตาลมีเฉพาะในทารกแรกเกิด โดยเริ่มมีการสะสมในร่างกายเมื่ออายุครรภ์ 26–30 สัปดาห์ และจะพัฒนาต่อไปจนกว่าจะสมบูรณ์เมื่อ 2–3 สัปดาห์หลังคลอด นอกจากนี้การที่ทารกเกิดก่อนกำหนดนอนท่าเหยียดแขน ขาดเวลา ทำให้พื้นที่ผิวสัมผัสสิ่งแวดล้อมมาก จึงเกิดการสูญเสียความร้อนได้มาก และทารกเกิดก่อนกำหนดไม่มีไขมันใต้ผิวหนังในการทำหน้าที่เป็นฉนวนป้องกันการสูญเสียความร้อน เมื่อทารกมีภาวะอุณหภูมิกายต่ำจะส่งผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ร่างกายจะเผาผลาญไขมันสีน้ำตาลโดยใช้ออกซิเจนมากขึ้น ทำให้ระดับออกซิเจนในเลือดต่ำลง

3. ระบบหัวใจและหลอดเลือด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากและทารกเกิดก่อนกำหนดพบปัญหาเส้นเลือด Patent Ductus Arteriosus: PDA เปิดได้บ่อย เนื่องจากการเกิดก่อนกำหนด ทำให้การหดตัวของ Ductus Arteriosus ไม่แรงพอ และไม่ไวต่อ Prostaglandin E₂ ดังนั้น การปิดจึงต้องอาศัยระยะเวลานานหลายวัน หรือเมื่อปิดแล้วก็สามารถเปิดใหม่ได้ง่าย ในกรณีที่ PDA ยังคงเปิดอยู่จะมีเลือดไหลกลับไปปอดมากขึ้น จนอาจเกิดภาวะหัวใจวาย รวมทั้งเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ภาวะลำไส้ขาดเลือด และภาวะเลือดออกในสมอง เป็นต้น

4. ระบบทางเดินอาหารและภาวะโภชนาการ ระบบทางเดินอาหารของทารกจะเจริญเต็มที่เมื่ออายุครรภ์ 36–38 สัปดาห์ การดูดและการกลืนจะสัมพันธ์กันเมื่ออายุครรภ์ 32–34 สัปดาห์ การกลืนและการหายใจต้องทำงานสัมพันธ์กัน หากไม่สัมพันธ์กันจะทำให้สำลักนม นอกจากนี้ชั้นกล้ามเนื้อของกระเพาะอาหาร และลำไส้ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ ทำให้การบีบรัดไม่ดี จึงทำให้ท้องอืดได้ง่าย ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อยมากมีโอกาเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารและน้ำได้ง่าย เนื่องจากทารกจะมีการสะสมธาตุเหล็ก แคลเซียม ไขมันและกลูโคสในร่างกายน้อย ซึ่งการสะสมอาหารเหล่านี้จะมีมากในระยะไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ทารกยังต้องการพลังงานสูง แต่ความจุของกระเพาะอาหารมีน้อย การดูดซึมอาหารทำได้ไม่เต็มที่ ประกอบกับรีเฟล็กซ์การดูด การกลืนยังไม่สัมพันธ์กับการหายใจ ซึ่งอาจทำให้สำลักนมได้ง่าย

5. ระบบภูมิคุ้มกัน โดยปกติทารกแรกเกิดจะมีระดับอิมมูโนโกลบินต่ำ โดยเฉพาะอิมมูโนโกลบินเอ็ม (IgM) และอิมมูโนโกลบินเอ (IgA) แต่ทารกจะได้รับอิมมูโนโกลบินจี (IgG) จากมารดาโดยผ่านทางรกเมื่ออายุครรภ์ 34 สัปดาห์ ดังนั้น ทารกเกิดก่อนกำหนดจึงมี IgG ต่ำด้วย อีกทั้งนิวโทรฟิลยังทำงานได้ไม่เต็มที่ ทำให้ทารกติดเชื้อได้ง่าย ที่พบได้บ่อย คือ ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

6. ระบบเมตาบอลิซึมและต่อมไร้ท่อ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากและทารกเกิดก่อนกำหนดมักพบปัญหาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แคลเซียมในเลือดต่ำ และโรคกระดูกที่เกิดจากภาวะผิดปกติทางเมตาบอลิซึม

7. ระบบไหลเวียนโลหิตที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะซีด เนื่องจากทารกแรกเกิดมีโปรธรมบินในเลือดต่ำ หลอดเลือดเปราะและแตกง่าย ทำให้มีเลือดออกและคั่งในอวัยวะบางส่วนได้ง่าย และยังพบภาวะตัวเหลือง เนื่องจากเม็ดเลือดแดงมีการแตกทำลายมาก โดยเฉพาะเมื่อมีการติดเชื้อในกระแสเลือด อีกทั้งตับยังทำงานไม่เต็มที่ ทำให้ระดับบิลิรูบินคั่งในกระแสเลือดมาก ถ้ามีมากทำให้บิลิรูบินคั่งในเนื้อสมอง ซึ่งจะทำให้ทารกมีปัญหาในด้านพัฒนาการในอนาคต

8. ระบบขับถ่าย ไตของทารกจะเจริญอย่างสมบูรณ์เมื่ออายุครรภ์ 35 สัปดาห์ ดังนั้น ทารกเกิดก่อนกำหนดจึงมีความพร่องของหน้าที่การทำงานของไต เลือดไหลไปเลี้ยงไตได้น้อย เป็นผลให้อัตราการกรองของไตต่ำ ความสามารถในการกำจัดน้ำและของเหลวในร่างกาย รวมทั้งการรักษาภาวะกรดต่างในร่างกายบกพร่อง มักพบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดมีภาวะกรดเกิน เนื่องจากเมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับอาหารและนมที่เป็นโปรตีน จะทำให้มีการสร้างกรดในร่างกายมากขึ้น แต่ไตไม่สามารถขับกรดที่เกินออกได้ ทารกจึงมีภาวะกรดเกินในร่างกาย ซึ่งทารกจะมีอาการหายใจเร็วและน้ำหนักไม่ขึ้น

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากและเกิดก่อนกำหนดจะพบปัญหาในทุกระบบของร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบทางเดินหายใจ ซึ่งหากทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากไม่มีภาวะแทรกซ้อน อาการทางระบบทางเดินหายใจจะดีขึ้นหลัง 48–72 ชั่วโมง และเนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของ อวัยวะทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากและเกิดก่อนกำหนดต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นเวลานาน และจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากและเกิดก่อนกำหนดต้องการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการช่วยดูแลทารก เพื่อช่วยลด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งนอกจากจะส่งผลกระทบต่อทารกแล้วยังส่งผลกระทบต่อ ครอบครัวและสังคมที่ต้องการในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากอย่างต่อเนื่องอีกด้วย

ลักษณะหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เป็นหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลทารกแรกเกิดที่อยู่ในภาวะวิกฤต มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการช่วยชีวิตทารกมากมาย มีสิ่งแวดล้อมที่ แตกต่างจากหอผู้ป่วยทั่วไป โดยมีแสงสว่างและเสียงที่ดังเกือบตลอดเวลา (Lotus, 1992) และทารก หนึ่งคนมีการใช้อุปกรณ์การแพทย์หลายชนิดในเวลาเดียวกัน (Holditch-Davis & Miles, 2000) โดย อุปกรณ์ที่สำคัญได้แก่ ตู้อบทารก (Incubator) เพื่อควบคุมอุณหภูมิร่างกายของทารกให้คงที่ เครื่อง บันทึกละอองชีพ (Pulse Oxymeter) เพื่อติดตามสัญญาณชีพตลอดเวลา รวมทั้งเฝ้าระวังอาการ เปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator) เพื่อส่งเสริมการแลกเปลี่ยนแก๊สในเลือด เครื่องควบคุมการไหลของสารน้ำ (Infusion Pump หรือ Syringe Pump) เพื่อควบคุมสารน้ำที่เข้า ร่างกาย เนื่องจากทารกแรกเกิดมีความจำกัดในการได้รับและขับสารน้ำ และเมื่อทารกแรกเกิดที่อยู่ใน ภาวะวิกฤตได้รับนม ทารกจะได้รับนมผ่านทางสายยาง โดยควบคุมอัตราการไหลไม่ให้ไหลเร็ว เกินไปอีกด้วย (Boxwell, 2000)

หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลชลบุรี เป็นหน่วยงานระดับตติยภูมิ ให้การดูแล ทารกแรกเกิดที่อยู่ในภาวะวิกฤตทั้งด้านอายุรกรรม และศัลยกรรม ให้บริการดูแลทารกแรกเกิด จำนวน 12 เตียง มีความสามารถในการดูแลที่ครอบคลุมทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากมาก (น้อยกว่า 1,000 กรัม และอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์) มีนโยบายส่งเสริมการดูแลแบบเน้น ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เปิดโอกาสให้บิดามารดา หรือญาติที่ต้องกลับไปดูแลทารกเข้าเยี่ยมได้ ตลอด 24 ชั่วโมง ให้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ เมื่อบิดามารดามาเยี่ยมทารก บิดามารดาจะ ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับ อาการและการดูแลรักษาที่ทารกได้รับ ปัญหาของทารก เปิดโอกาสให้ได้ สัมผัสทารกได้หากไม่มีข้อจำกัด และตอบข้อซักถามหรือประสานให้แพทย์เจ้าของไข้

ผลกระทบของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากต่อครอบครัวและสังคม

นอกจากปัญหาที่พบได้บ่อยของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากและทารกเกิดก่อนกำหนดจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายทำให้ทารกมีโอกาสเจ็บป่วยและเสียชีวิตได้สูงกว่าทารกคลอดปกติ นอกจากนี้การดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมของทารก ดังนี้

1. ผลกระทบต่อครอบครัว

มารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากและทารกเกิดก่อนกำหนดจะรู้สึกว่าการไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ต้องเผชิญกับปัญหาด้านจิตใจ ส่งผลให้สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกเป็นไปได้ไม่ดี หรือเกิดปัญหาในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ไม่เหมาะสมปัญหาด้านจิตใจที่มารดาจะต้องเผชิญเป็นลำดับแรก คือ ปัญหาที่ลูกคามภาวะสุขภาพหรือการมีชีวิตรอดของทารก (Kenner, 2010) มารดาจะไม่มีเวลาเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก ทำให้มารดาารู้สึกช็อก ตกใจ กลัว ผิดหวัง และจินตนาการไปในทางที่เลวร้าย ความรู้สึกด้านลบที่สามารถพบได้ในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ ความรู้สึกเศร้าโศกและสูญเสีย การพรางจากมารดาทันทีหลังคลอด และการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เป็นต้น สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดดูแปลกใหม่ และน่ากลัวสำหรับมารดา (Nicholl, 2007) ปฏิกริยาของมารดาต่อความรู้สึกผิด วิตกกังวล กลัว โกรธ และผิดหวังของมารดาจะยิ่งมากขึ้น เมื่อต้องพยายามปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดที่ไม่คุ้นเคย และถ้าสิ่งแวดล้อมภายในห้องที่ทารกอยู่บ่งชี้ให้เห็นว่าทารกมีโอกาสรอดชีวิตน้อย มารดาจะเริ่มกลัว กังวล เศร้าโศกและรู้สึกแยกตัวจากสัมพันธภาพที่สร้างขึ้นขณะตั้งครรภ์มากขึ้น มารดาจะรู้สึกเศร้าโศกเสียใจที่ทารกไม่เป็นไปตามคาดหวังไว้ขณะตั้งครรภ์ (Kenner, 2010) อาจรู้สึกที่ไม่สามารถเผชิญกับความตาย ปัญหาด้านร่างกาย และสมองของทารกที่อาจเกิดขึ้น และความรู้สึกที่ไม่แน่ใจว่าต้องการให้ทารกมีชีวิตรอดหรือไม่นั้น ทำให้เกิดความรู้สึกผิด ซึ่งทำให้มารดาแยกตัวจากทารก เพื่อหลีกเลี่ยงการเผชิญกับปัญหาที่ยุ่งยากและเจ็บปวด

การพรางจากมารดาทันที และความรู้สึกที่มารดาแยกตัวเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาส่งผลให้สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกไม่ดี โอกาสโอบกอดทารกน้อยลง อาจทำให้มารดาปฏิเสธทารก อีกทั้งสภาพทารกไม่น่าดู ตัวผอมเล็ก หน้าตาไม่สมส่วน ผิวหนังเหี่ยวย่น ยิ่งทำให้มารดาปฏิเสธทารกมากขึ้น อาจปล่อยปละละเลย นำไปสู่ปัญหาการทอดทิ้งบุตร หรือการทำร้ายบุตรในอนาคต (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545) นอกจากนี้ มารดาไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ตามที่คาดหวัง เกิดความล้มเหลวในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา เกิดความไม่แน่ใจ ขาดความ

เชื่อมั่น ความมั่นใจ และขาดพลังอำนาจในตนเองในการพัฒนาการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก

2. ผลกระทบต่อสังคม

ทารกเกิดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก ถือเป็นปัญหาสาธารณสุข เนื่องจากทารกจะต้องได้รับการดูแลรักษาทันทีภายหลังคลอด และบางรายอาจจะต้องรับการดูแลรักษาเป็นเวลายาวนาน ถึงแม้ในปัจจุบันพบว่า อัตรารอดชีวิตของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก และทารกเกิดก่อนกำหนดจะสูงขึ้น เนื่องจากวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความก้าวหน้ามากขึ้น แต่ทารกกลุ่มนี้ยังคงมีอัตราการป่วยและอัตราตายสูงกว่าทารกเกิดครบกำหนด และมีการกลับมาใช้บริการทางการแพทย์บ่อยกว่าทารกเกิดครบกำหนด ทำให้มีผลกระทบต่อระบบทีมสุขภาพ ต้องฝึกหัดเจ้าหน้าที่ให้เกิดความชำนาญสูงขึ้นในการช่วยเหลือทารก หากจำนวนบุคลากรมีไม่เพียงพอจะทำให้เกิดปัญหาขึ้นได้ เพราะการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากและทารกเกิดก่อนกำหนดต้องการความรู้ และความชำนาญของผู้ดูแลที่จะสามารถเข้าใจ คัดเคาอาการ และให้การดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ การดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาทารกกลุ่มนี้จำนวนมากในขณะที่รับการดูแลในโรงพยาบาล (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545)

จากปัญหาที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่า เมื่อทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดมีผลกระทบอย่างมากต่อทารก และภาวะจิตใจของมารดา มารดาต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารกเป็นไปได้ไม่ดี เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทการเป็นมารดา ไม่กล้า กลัว ไม่มั่นใจ และขาดพลังอำนาจในตนเองในการดูแลทารก ทำให้มารดาไม่สามารถให้การดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากขณะอยู่ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดได้ ผู้วิจัยตระหนักและเห็นความสำคัญในการช่วยเหลือทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากและครอบครัว โดยเห็นว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดา จะช่วยให้มารดามีความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากขณะอยู่ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดได้ สร้างความเชื่อมั่น และความมั่นใจในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก ซึ่งนำไปสู่การดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากที่มีประสิทธิภาพต่อไปได้

แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ทารกแรกเกิดไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องได้รับการเลี้ยงดูจากมารดาจึงจะสามารถมีชีวิตอยู่รอดได้ และเมื่อทารกแรกเกิดเจ็บป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล ทารกแรกเกิดยังคงต้องการการดูแลจากมารดา มิใช่การดูแลที่เกิดจากทีมสุขภาพเพียง

คำพัง ซึ่งปัจจุบันการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับมารดาจะช่วยให้มารดามีความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิดร่วมกับทีมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และสามารถที่จะให้การดูแลทารกต่อที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ (เครือวัลย์ ดิณสุตานนท์, 2550) การเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson (1991) เป็นกระบวนการทางสังคมที่แสดงให้เห็นคุณค่า และการยอมรับการส่งเสริมพัฒนาการ และการสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเอง แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้แหล่งทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีพลังอำนาจในการควบคุมชีวิตตนเองได้ นอกจากนี้ความหมายเชิงกระบวนการแล้ว การสร้างเสริมพลังอำนาจยังเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นการช่วยเหลือให้บุคคลพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อชีวิต และความเป็นอยู่ของตน

การรับรู้พลังอำนาจ

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ได้มาจากการศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในมารดาที่ให้การดูแลบุตรที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในบุคคล (Intrapersonal Process) นำมาซึ่งการรับรู้พลังอำนาจในตนเอง ทำให้มารดามีความสามารถในการจัดการหรือควบคุมสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้ โดยมารดาที่ดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังมีการรับรู้พลังอำนาจ 4 ด้าน ดังนี้

1. ความรู้สึกถึงความสำเร็จในสถานการณ์ของตนเอง (A Sense of Mastery Of their Situation) บุคคลรับรู้ในศักยภาพและความสามารถของตนในการเผชิญปัญหา ตลอดจนสามารถดำเนินการได้สำเร็จบรรลุตามเป้าหมายท่ามกลางอุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยอาศัยสถานการณ์ปัญหาทำให้เกิดการเรียนรู้ ประกอบกับการนำความรู้และประสบการณ์เดิมที่มีอยู่มาผสมผสาน เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น
2. มีความพึงพอใจในตนเอง (Personal Satisfaction) เมื่อบุคคลประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้เกิดความพึงพอใจ และความมั่นใจในการปฏิบัติต่อไปอย่างต่อเนื่อง
3. การพัฒนาการดูแล (Self-development) การที่บุคคลรับรู้ถึงการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงลักษณะส่วนบุคคลในด้านต่าง ๆ ไปสู่สิ่งที่ดีเหมาะสม และถูกต้องมากขึ้นช่วยให้บุคคลเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองมากขึ้น
4. มีเป้าหมายและมีความหมายในชีวิต (Purpose and Meaning in Life) เป็นความรู้สึกของบุคคลที่เกิดในตนเองเกี่ยวกับการยอมรับนับถือตนเอง เห็นคุณค่าของตนเอง เชื่อมั่นในตนเอง มีความภาคภูมิใจในตนเอง และมองเห็นคุณค่าในตัวเอง

การรับรู้พลังอำนาจในตัวเองเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในบุคคล ดังนั้น จึงมีปัจจัยที่ทำให้บุคคลรับรู้ถึงพลังอำนาจของตนแตกต่างกันตามความแตกต่างของแต่ละบุคคล

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ดังนั้น จึงมีปัจจัยต่าง ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องในการเสริมสร้างพลังอำนาจของแต่ละบุคคล เนื่องจากบุคคลทุกคนมีความแตกต่างกันทำให้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีความแตกต่างกัน ดังนี้ (ดารณี จามจุรี, 2546; Gibson, 1995)

1. ปัจจัยภายในบุคคล (Intrapersonal Factor)

1.1 ความเชื่อ (Beliefs) ความเชื่อเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากในการที่จะช่วยให้มารดาสามารถจัดการกับปัญหาอุปสรรค และความยากลำบากในการดูแลสุขภาพของทารกที่เกิดขึ้น การที่มารดามีความเชื่อที่ดีต่อการดูแลสุขภาพทารกจะส่งผลให้มารดาเกิดความหวัง มีความคิดที่จะส่งเสริมให้ตนเอง เกิดความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าสามารถดูแลทารกได้ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจะทำให้มารดามีความรู้สึกเกิดพลังในการที่จะพยายามแสวงหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดูแลทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ค่านิยม (Values) ค่านิยมของมารดาต่อความรักความผูกพันกับทารก การมีความรักในตนเองและทารกเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นพื้นฐานของความรับผิดชอบในการที่จะดูแลตนเองและทารก

1.3 ประสบการณ์ (Experience) ประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นสิ่งสำคัญต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งรวมถึงประสบการณ์ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านมา และประสบการณ์ที่ได้รับจากการศึกษาอ่านจากตำรา วารสารวิชาการ จะช่วยให้มารดามีแนวทางสำหรับการจัดการควบคุมสถานการณ์ได้

1.4 เป้าหมายในชีวิต (Determination) เป้าหมายในชีวิตเกิดจากการที่บุคคลมีพลังความเข้มแข็งและแรงจูงใจ (Strong and Motivation) ที่จะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อไปสู่เป้าหมาย โดยจะพยายามทำทุกอย่างเพื่อให้ตนเองได้รับสิ่งที่ดีที่สุดแม้ว่าจะมีอุปสรรค

ปัจจัยภายในบุคคลยังรวมถึงการยอมรับในบทบาทภาระหน้าที่ และความรับผิดชอบในการปฏิบัติร่วมกัน ตลอดจนคุณสมบัติของบุคคล ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับตนเองในด้านบวก ทักษะการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปรับตัว ความกล้าหาญ อดทน ความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างมารดาและทารก

2. ปัจจัยระหว่างบุคคล (Interpersonal Factor)

2.1 การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมาจากหลายแหล่งตั้งแต่บุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดมีความสำคัญต่อชีวิต รวมถึงญาติ เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ตลอดจนบริการทางสุขภาพ เช่น บริการส่งต่อในชุมชน การดูแลที่บ้าน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนมีส่วนสนับสนุนให้มารดาที่มีความรู้มีกำลังใจ และช่วยให้มารดามีพลังผลักดันที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจ

2.2 สัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกัน เป็นสัมพันธภาพที่ตั้งอยู่บนความไว้วางใจซึ่งกันและกัน สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูล ยอมรับซึ่งกันและกัน การให้คุณค่า เคารพในสิทธิ และความเป็นบุคคลระหว่างกัน ทำให้เกิดความร่วมมือ และการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างพลังอำนาจ

2.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม บรรยากาศที่ดีความช่วยเหลือ และความปรารถนาดีต่อกัน มุ่งให้ฝ่ายที่ด้อยอำนาจได้พัฒนาความสามารถ และพัฒนาอำนาจในตนเองได้

2.4 ปัจจัยด้านบุคคล ต้องยอมรับในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และยึดมั่นในการที่จะปฏิบัติร่วมกัน

2.5 ปัจจัยด้านเวลา กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องค่อยเป็นค่อยไป

2.6 ปัจจัยด้านปรัชญา และความเชื่อ เกี่ยวกับอำนาจบุคคลที่เกี่ยวข้องในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต้องมีความเชื่อในความเท่าเทียมกัน ต้องยึดถือในความอิสระ ยึดถือในระบบประชาธิปไตย และต้องมีความเชื่อถือในศักยภาพของบุคคลด้วย

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยระหว่างบุคคลที่สำคัญ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นคู่สมรส บุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีส่วนสนับสนุนให้ความรู้ให้คำแนะนำให้กำลังใจ ให้การประคับประคอง และให้ความมั่นใจในการที่จะดูแลสุขภาพทารกของมารดา นอกจากนี้ การได้รับการสนับสนุนจากมารดาด้วยตนเอง เช่น การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน การได้เรียนรู้จากบุคคลอื่น ๆ แหล่งสนับสนุนต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่ช่วยให้มารดาสามารถรับรู้ถึงความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยมากได้ดีมากขึ้น การสนับสนุนทางสังคมจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง คือ ต้องเป็นสัมพันธภาพที่ตั้งอยู่บนความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ต้องสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูล และมีความเปิดเผยต่อกัน ได้รับการยอมรับซึ่งกันและกัน มีการให้คุณค่า เคารพในสิทธิ และความเป็นบุคคลระหว่างกันและกัน จึงเกิดความร่วมมือ และความมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากร่วมกัน

ขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ขั้นตอนในการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson (1995) ซึ่ง Gibson ได้ศึกษามาจากมารดาที่ต้องดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่า มารดามีกระบวนการในการสร้างพลังอำนาจประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering Reality) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้บุคคลยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ในขั้นตอนนี้บุคคลจะมีการตอบสนอง 3 ด้าน ดังนี้

1.1 การตอบสนองด้านอารมณ์ (Emotional Response) เมื่อมารดารับรู้และตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น จะเกิดความรู้สึกสับสน ไม่แน่ใจ ต่อต้าน วิตกกังวล กระวนกระวาย กลัว โกรธ ซึ่งเกิดจากการที่มารดาไม่สามารถยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นในสภาพของความเป็นจริงของทารกได้ ไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ล่วงหน้าได้ อาจเกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลทารก ในระยะนี้มารดาจะรู้สึกกับข้องใจกับการเจ็บป่วยของทารก ไม่มีความมั่นใจในการดูแล แต่ถ้ามารดามีความหวังว่าทารกของตนมีโอกาสที่จะมีอาการดีขึ้น ได้รับกำลังใจ และมีการเสริมความมั่นใจอย่างเหมาะสม จะทำให้มารดามีกำลังใจในการค้นหาปัญหา สาเหตุที่เกิดขึ้นตามสภาพที่เป็นจริง เพื่อรับรู้ถึงความสามารถในการดูแลทารกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

1.2 การตอบสนองทางสติปัญญาการรับรู้ (Cognitive Response) เมื่อมารดารู้สึกสูญเสียความสามารถในการเป็นมารดา หรือไม่มั่นใจในการดูแลทารก มารดาจะยอมรับการช่วยเหลือจากบุคคลภายนอก และแสวงหาความช่วยเหลือจากสิ่งรอบข้าง โดยการหาข้อมูลความรู้ ให้ได้มากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้มาใช้ประกอบการตัดสินใจในการแก้ปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ โดยแหล่งของข้อมูลที่มารดาใช้มาจากการอ่านหนังสือ การถามแพทย์ พยาบาล และถามมารดาคนอื่นที่มีประสบการณ์ลักษณะคล้ายกัน

1.3 การตอบสนองทางพฤติกรรม (Behavioral Response) เมื่อมารดารับรู้และตระหนักว่าการดูแลทารกเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของตน และคิดว่าสิ่งที่ตนทำเป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่สามารถทำได้ในขณะนี้ มารดาจะมองปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่ดี และพยายามเข้าใจปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง และจะทำทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อให้การดูแลทารกเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection) เป็นการพยายามทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบคอบเพื่อตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม เป็นการฝึกทักษะในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ปัญหา การแสวงหาทางเลือก การพิจารณา เพื่อเกิดมุมมองใหม่ ในขั้นนี้ มารดาจะได้ทางเลือกต่าง ๆ ในการปฏิบัติหลังจากการคิดวิเคราะห์อย่าง

ละเอียดย ฆรคจจะตระหนักถึงควมเข้มแข็งของตนเอง รับรู้ถึงความสามารถของตนเอง เกิดควม มั่นใจในควมรู้ความสามารถ การตัดสินใจ ทักษะของตนเองในการดูแลทารก เมื่อผ่านขั้นตอนนี้ ฆรคจจะมีความรู้สึกรู้สึกเข้มแข็ง มีความสามารถและมีพลังมากขึ้น

3. การตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัติของตนเอง (Taking Charge) เพื่อควบคุมและ จัดการปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการเผชิญหน้าเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่น เป็นสิ่งที่ช่วย ประกอบการตัดสินใจ หลังจากผ่านทั้งสองขั้นตอนข้างต้นดังกล่าว ในขั้นตอนนี้ ฆรคจจะตัดสินใจ เลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด ซึ่งฆรคจจะมีทางเลือกหลายวิธีขึ้นอยู่กับ การแสวงหาข้อมูล แนวทางแก้ไขปัญห การตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ตนคิดว่าดีที่สุดและเหมาะสม ที่สุด โดยใช้เหตุผลของแต่ละคน ซึ่งอาจมีความแตกต่างกัน ในขั้นตอนนี้ ฆรคจจะมีความมั่นใจใน ความรู้ รับรู้ความสามารถของตนเอง และมีความเข้มแข็งในการจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดกับ ตน โดยในขั้นตอนนี้ฆรคจจะมีพันธะสัญญากับตนเอง ดังนี้

3.1 เป็นการพิทักษ์ปกป้องสิทธิประโยชน์ (Advocating For) โดยฆรคจจะมองว่าการ ให้อการดูแลทารกเป็นการปกป้องสิทธิประโยชน์ตนเอง เป็นการระหน้าที่ และเป็นควมรับผิดชอบ ของตนสิ่งทำแล้วเกิดประโยชน์ เกิดผลดีต่อทารกฆรคจก็จะกระทำอย่างเต็มที่

3.2 เป็นการเรียนรู้ในการแก้ปัญหา (Learning the Ropes) ฆรคจเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหา จากประสบการณ์เดิมร่วมกับคำแนะนำจากทีมสุขภาพ

3.3 เป็นการเรียนรู้ในการคงพฤติกรรม (Learning to Persist) โดยจะต้องปฏิบัติอย่าง ต่อเนื่องอย่างไม่ย่อท้อ พยายามทำสิ่งที่ดีที่สุดเพื่อทารก

3.4 เป็นการเจรจาต่อรองในโรงพยาบาล (Driving Negotiation in the Hospital Setting) เป็นการเริ่มต้นที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองเข้าไปสู่การมีปฏิสัมพันธ์กับทีมสุขภาพ การที่ ฆรคจจะทำให้เกิดการเจรจาต่อรองได้กับทีมสุขภาพ ฆรคจจะต้องดำรงไว้ซึ่งการปฏิบัติและพัฒนา ตนเองจนกลายเป็นคนหนึ่งที่มีส่วนสำคัญในการดูแลทารก

3.5 เป็นการสร้างความรู้สึกการมีส่วนร่วม (Establishing Partnerships) การที่ฆรคจ มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาและการตัดสินใจในการรักษา ทำให้ฆรคจต้องแสวงหาข้อมูลที่ทันสมัย เป็นประโยชน์จากบุคคลอื่นในทีมสุขภาพ สร้างสัมพันธภาพและมีส่วนร่วมในการอภิปรายปัญหา กับทีมสุขภาพ ร่วมทำงานเป็นทีมช่วยให้การตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำ ให้อบุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง

4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding On) ถือเป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติ ในระยะนี้เมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากแล้ว พยาบาลและ ฆรคจจะร่วมมือกันในการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้าย และเมื่อนำวิธีการแก้ปัญหาที่เลือก

ไปใช้ปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพหรือประสพผลสำเร็จ มารดาจะเกิดความมั่นใจ รับรู้ถึงความสามารถ และสามารถที่จะให้การดูแลทารกได้อย่างเหมาะสม

จากขั้นตอนในการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson (1995) พบว่า บุคคลต้องยอมรับสภาพการณ์จริงที่เกิดขึ้น รับรู้ความรู้สึกของตนเองก่อน บุคคลจึงจะเริ่มแสวงหาแนวทางในการแก้ปัญหาที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมที่สุด และลงมือปฏิบัติ เกิดความเชื่อมั่น และความมั่นใจ เมื่อการปฏิบัตินั้นประสพผลสำเร็จดังที่คาดหวังไว้ และรับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเอง โดยแต่ละขั้นตอนพยาบาลต้องสร้างเสริมพลังอำนาจให้มารดา ซึ่งจะช่วยให้มารดามีความมั่นใจ เชื่อมั่น และรับรู้ว่าคุณสามารถให้การดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก

ความหมายของความสามารถ

ความสามารถ (Ability) หมายถึง ศักยภาพหรือสมรรถนะ การที่บุคคลจะมีความสามารถนั้น บุคคลต้องมีความรู้ มีทักษะ ประสพการณ์ และมีการฝึกฝนพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จึงจะทำให้บุคคลมีความสามารถ (Oxford Dictionary, 2010)

Orem (1995) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลจะมีความสามารถต้องอาศัยความรู้และพลังอำนาจในตนเองที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยใช้สติปัญญา อารมณ์ ความรู้สึก นอกจากนี้ความสามารถของบุคคลยังขึ้นอยู่กับ ความรู้ ความเชื่อ ซึ่งเป็นพื้นฐานของความสามารถในการกระทำกิจกรรมต่อไปในอนาคต

สรุปได้ว่า ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก หมายถึง การกระทำกิจกรรมในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก ให้สำเร็จตามเป้าหมายที่มุ่งไว้ได้ มีความเชื่อมั่น และมั่นใจว่าตนเองสามารถกระทำตามสิ่งที่คาดหวังได้สำเร็จ และมีความพยายามที่จะกระทำโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากเป็นทารกที่มีความบอบบาง มีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่าย มารดาจะไม่แน่ใจในความสามารถของตนเองในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก เนื่องจากขาดประสบการณ์ในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก และการได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอ ทำให้มารดาขาดพลังอำนาจในตนเอง รับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ เกิดปัญหาในการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ซึ่งความสามารถของมารดามีความแตกต่างกันตามปัจจัยของแต่ละบุคคล

ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถของมารดา

ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก (เนตรนภา เทพชนะ, 2551; สมทรง เล้าฝาย, 2541; สายสุณี ทองสัมฤทธิ์, 2548; สุภาวดี นาคสุขุม, 2544) ดังนี้

1. อายุ เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงวุฒิภาวะที่จะจัดการปัญหาต่าง ๆ การรับรู้ การแปลความหมาย ความเข้าใจ และการตัดสินใจ มารดาที่มีอายุมากขึ้นจะมีวุฒิภาวะมากกว่า ซึ่งวุฒิภาวะเป็นสิ่งช่วยให้บุคคลปรับตัว และทนต่อทนต่อการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ต่าง ๆ (พรวิจิตร ศิริพานทอง, 2544)
2. ระดับการศึกษา เป็นพื้นฐานของการคิด การตัดสินใจ การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการแสวงหาความรู้ ความช่วยเหลือจากแหล่งประโยชน์ (Orem, 1995) ทำให้บุคคลมีความก้าวหน้าทางความคิด สถิติปัญหา ใฝ่รู้มากขึ้น ทำให้เกิดการรอบรู้ สามารถตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติในส่วนที่ถูกต้องเหมาะสม มีความสามารถในการนำความรู้ ทักษะที่มีไปใช้ในการเผชิญปัญหา ก่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแล มีความสามารถในการดูแล สามารถปรับกิจกรรมการดูแล เพื่อตอบสนองความต้องการได้ การศึกษามีผลต่อพัฒนาการทางสติปัญญา ช่วยในการตรวจสอบสถานการณ์ การตัดสินใจ กำหนดเป้าหมาย จึงนับได้ว่าการศึกษาส่งเสริมให้มารดาเข้าใจสถานการณ์ ตลอดจนสามารถควบคุมสถานการณ์ ส่งผลให้เกิดพลังอำนาจในตนเอง (Man, 1999)
3. ประสบการณ์เดิม เป็นปัจจัยที่ทำให้เชื่อมโยงการเรียนรู้ใหม่กับความรู้เดิม ผู้ที่มีประสบการณ์ หรือเคยพบกับสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน ย่อมเรียนรู้เหตุการณ์ใหม่ได้เร็วกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ การศึกษาของ Zaher (1993) พบว่า ประสบการณ์ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในบทบาทของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด นอกจากนี้ยังพบว่า สภาวะอารมณ์ด้านลบ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ส่งผลให้มารดารับรู้ความสามารถของตนเองลดลง ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้
4. สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น รายได้ สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตในด้านของการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน เป็นตัวกำหนดบทบาทในสังคม มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาและเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม
5. พลังอำนาจ (Empowerment) มารดาที่มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากและต้องเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ความกลัว เครียด วิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยของทารก ทำให้มารดาเกิดความไม่มั่นใจในตนเองว่าจะสามารถดูแลทารกที่มีปัญหาซับซ้อนได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกล้มเหลวในบทบาทการเป็นมารดา และสูญเสียพลังอำนาจในตนเอง (Gibson, 1995)

ปัจจัยต่าง ๆ ดังได้กล่าวข้างต้น ส่งผลต่อความสามารถของมารดาต่อการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก แต่ปัจจัยส่วนมากนั้นเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ หรือไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ง่าย แต่ปัจจัยด้านพลังอำนาจเป็นปัจจัยที่พยาบาลสามารถจัดกิจกรรม เพื่อเสริมสร้างให้มารดามีพลังอำนาจมากขึ้น และส่งผลให้มารดามีความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

ความสามารถของมารดาขึ้นอยู่กับบทบาทการเป็นมารดาที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ความผูกพัน ความรัก ความสนใจ การเป็นมารดาจะมีความรู้สึกที่ลึกซึ้งว่า ทารกเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตมีความรักให้ความอบอุ่น เสียสละ ปกป้องคุ้มครอง รวมทั้งความไม่เป็นอิสระต่อตนเอง การเป็นมารดาประกอบด้วย อารมณ์ และการปฏิบัติการดูแลตนเองและทารก รวมทั้งทัศนคติ ความเชื่อ ความรับผิดชอบ และสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก พฤติกรรมของมารดาจะประกอบด้วยการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การสร้างทักษะในการเลี้ยงดูทารก การตอบสนองทางอารมณ์ และการส่งเสริมพัฒนาการของทารก การปฏิบัติกิจกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากเป็นการตอบสนองด้านร่างกายและจิตใจต่อทารก และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากเป็นทารกที่ยังอยู่ในภาวะวิกฤต การแสดงบทบาทการเป็นมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จึงมีความแตกต่างจากการดูแลทารกปกติทั่วไป จากการศึกษาของ ปัทมกร สิงห์กล้า (2550) ได้พัฒนารูปแบบของบทบาทการเป็นมารดาที่สามารถปฏิบัติได้เมื่อทารกแรกเกิดอยู่ในภาวะวิกฤต ซึ่งได้พัฒนามาจากแนวคิดของ Jensen and Bobak (1985) ซึ่งอธิบายไว้ว่า การแสดงบทบาทการเป็นมารดาประกอบไปด้วย การมีสัมพันธภาพกับบุตร และการปฏิบัติกิจกรรมดูแลบุตร และกิจกรรมที่มารดาให้การดูแลบุตรที่อยู่ในภาวะวิกฤตประกอบไปด้วย 7 ด้าน ดังนี้ 1) การให้อาหาร 2) การทำความสะอาดร่างกาย 3) การจับถ่าย 4) การนอนของบุตร 5) การปกป้องคุ้มครองให้พ้นอันตราย 6) การส่งเสริมพัฒนาการของบุตร และ 7) กิจกรรมการตอบสนองความต้องการของบุตร ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ปรับกิจกรรมการดูแลที่มารดาสามารถปฏิบัติได้ เพื่อให้เข้ากับบริบทของหน่วยงาน โดยกิจกรรมการตอบสนองความต้องการของบุตร ผู้วิจัยได้รวมเข้ากับการส่งเสริมพัฒนาการ เนื่องจากทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก เป็นทารกที่เกิดก่อนกำหนด มีความไม่สมบูรณ์ของระบบและอวัยวะ ทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก

ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมน้อยหรือไม่มีเลย ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดมี ดังนี้

1. การให้อาหาร ทารกแรกเกิดจำเป็นต้องได้รับสารน้ำและสารอาหารอย่างเพียงพอตามความต้องการของร่างกาย ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากจะไม่ให้นมใน 12 ถึง 24 ชั่วโมงแรก แต่จะให้สารน้ำไม่เกิน 50 มิลลิลิตรต่อกิโลกรัมต่อวัน ใน 24 ชั่วโมงแรก ทางหลอดเลือดดำทันทีหลังเกิด หลังจากนั้นหากไม่มีอาการแทรกซ้อน จึงเริ่มให้นมทางสายยาง (เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์, 2550) อาหารที่เหมาะสมที่สุด คือ นมมารดา แต่ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากอาจต้องให้อาหารทางสายยางแทนการดูดนม และต้องเพิ่มปริมาณนมทีละน้อย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ดังนั้นความสามารถของมารดาในด้านการให้อาหารทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากที่อยู่ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด คือ การที่มารดาสามารถบีบเก็บน้ำนมใส่ภาชนะที่สะอาด เก็บได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และนำนมมาให้ทารกที่โรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมถึงการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม เพื่อให้มีน้ำนมอย่างเพียงพอในการเลี้ยงดูทารก เนื่องจากทารกที่อยู่ในภาวะวิกฤตไม่สามารถดูดนมมารดาจากเต้าได้ ต่อมน้ำนมของมารดาไม่ได้รับการกระตุ้นเหมือนมารดาหลังคลอดทารกปกติ ทำให้กลไกในการสร้างน้ำนมลดน้อยลง และหยุดสร้างในที่สุด (สุอารีย์ อันตระกูล และธิดารัตน์ วงศ์วิสูตร, 2553)

2. การทำความสะอาดร่างกาย ผิวหนังของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ ทำให้มีการสูญเสียน้ำ ความร้อน และมิถุนาดได้ง่าย และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากที่เข้ารับการรักษามในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดจะมีปัญหาการควบคุมอุณหภูมิร่างกาย ดังนั้น การทำความสะอาดร่างกายจะกระทำเมื่อมีความจำเป็น และต้องมีการป้องกันการสูญเสียความร้อนอย่างเคร่งครัด (เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์, 2550) โดยส่วนมากทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากจะได้รับการทำความสะอาดแบบบางส่วนเมื่อมีการขี้ถ่าย ดังนั้น ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดด้านการทำความสะอาดร่างกาย คือ การที่มารดาสามารถเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นได้ เช่น สำลี น้ำอุ่น และสามารถทำความสะอาดหลังทารกขี้ถ่ายได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

3. การขี้ถ่าย ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยมากจะมีการขี้ถ่ายปัสสาวะและอุจจาระบ่อยครั้ง ลักษณะของอุจจาระจะขึ้นอยู่กับจำนวนและชนิดของอาหารที่ทารกได้รับ ทารกที่ได้รับนมมารดาอุจจาระจะอ่อนนุ่มสีเหลือง (เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์, 2550) มารดาควรเปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้งทีบุตรขี้ถ่าย นอกจากนี้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากที่เข้ารับการรักษามในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดมีความจำเป็นต้องตรวจปริมาณสารน้ำที่เข้าออกร่างกายทุก 4 ถึง 8 ชั่วโมง ดังนั้นความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

ด้านการขับถ่าย คือ มารดามีความสามารถเปลี่ยนแผ่นรองขับทารกทุกครั้งที่มีการขับถ่าย เข้าใจ และสามารถสังเกตการขับถ่ายที่เปลี่ยนแปลงไปของทารกได้

4. การนอนหลับ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากจะนอนมากกว่าตื่น และนอนมากกว่าทารกครบกำหนด (Boxwell, 2000) มารดาควรเรียนรู้วิธีการจัดสิ่งแวดล้อม สถานที่ และบรรยากาศ ให้เงียบสงบ ส่งเสริมการนอนหลับ รวมทั้งการจัดท่านอนที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากได้นอนหลับพักผ่อนได้มากที่สุด ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารก ดังนั้น ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดด้านการนอนหลับ คือ การที่มารดาสามารถจัดท่านอน จัดสิ่งแวดล้อม ให้ทารกหลับได้นานขึ้น

5. การปกป้องคุ้มครองให้พ้นอันตราย ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากต้องได้รับกิจกรรมหัดการบางอย่างก่อให้เกิดความเจ็บปวด มารดาควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการประเมิน สังเกตอาการแสดงของความเจ็บปวด วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจ การทำให้ทารกผ่อนคลาย และลดสิ่งกระตุ้นจากภาวะแวดล้อม โดยการลูบสัมผัส การจัดท่าทารกให้อยู่ในท่าอ (Walder, 2010) หรือการวางนิ้วในมือให้ทารกกำแทนการโอบกอด เนื่องจากทารกต้องอยู่ในตู้อบ และจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์หลายชนิด ดังนั้น ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดด้านการปกป้องคุ้มครอง คือ การที่มารดาลูบสัมผัสเพื่อปลอบโยนได้อย่างเหมาะสม

6. การส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากจำเป็นต้องมีพัฒนาการทางร่างกายและระบบประสาทอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทารกมีสุขภาพที่ดี มีการเจริญเติบโตและการที่ปกติ ดังนั้น ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดด้านการส่งเสริมพัฒนาการ คือ การที่มารดาสามารถพูดคุยด้วยเสียงที่นุ่มนวลคล้ายกับขณะที่ทารกอยู่ในครรภ์ ร่วมกับการสัมผัสอย่างแผ่วเบาและเหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของมารดาในการดูแลทารกของกิจกรณ คำชู (2546) พบว่า มารดากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายอย่างมีแบบแผนมีความรู้ความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดดีกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ เนตรนภา เทพชนะ (2551), สมทรง แก้วฝ่าย (2541) และสุภาวดี นาคสุขุม (2544) พบว่า มารดากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน ช่วยให้มารดารับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสามารถ และมีพฤติกรรมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่เหมาะสมมากกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกิจกรรมที่โปรแกรมจัดทำเป็นกิจกรรมที่มารดาได้ลงมือปฏิบัติจริง และเป็นกิจกรรมที่มารดาต้องกลับไปดูแลทารก

เกิดก่อนกำหนดที่บ้าน ได้แก่ การอาบน้ำทารกเกิดก่อนกำหนด การให้นม ทำให้นม และการดูนมที่ถูกต้อง เป็นต้น นอกจากนี้โปรแกรมที่จัดกระทำเพื่อให้มารดามีความสามารถนี้ จัดกระทำเมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดเตรียมจำหน่ายกลับบ้าน และทารกมีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 1,500 กรัม ซึ่งเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความพร้อมในการกลับบ้าน มีภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยมาก

มารดาของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด นอกจากมารดาต้องเผชิญกับความเศร้าโศกเสียใจจากการคลอดทารกก่อนกำหนด ภาวะเจ็บป่วยของทารกแล้ว มารดายังต้องเผชิญกับความรับผิดชอบในการแสดงบทบาทของตน ทั้งบทบาทการเป็นมารดาในการดูแลทารก และบทบาทการเป็นแม่บ้าน การปรับตัวจึงเป็นสิ่งสำคัญ และมีความจำเป็น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด นอกจากจะทำให้มารดาเกิดความเครียด วิตกกังวล กลัว และไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้แล้ว ยังส่งผลให้มารดาขาดความเชื่อมั่น ความมั่นใจ ขาดพลังอำนาจในตนเอง ทำให้มารดาไม่กล้าที่จะให้การดูแลทารก ส่งผลต่อความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก ซึ่งทำให้เกิดปัญหาในการเลี้ยงดูทารกที่ไม่เหมาะสมในอนาคต

การเสริมสร้างพลังอำนาจมารดา

มีรายงานการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในต่างประเทศ (Melnyk et al., 2006) ศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของทารกในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มารดากลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยการให้ความรู้ทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนด พฤติกรรม และการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด การสาธิต และให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติ แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้ 1) เริ่มเมื่อ 2-4 วันหลังจากที่ทารกเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทารก มีการบันทึกเหตุการณ์สำคัญของ บิดามารดา บิดามารดา 2) เริ่มเมื่อ 2-4 วันหลังจากเสร็จสิ้นระยะที่ 1 ให้ข้อมูลลักษณะเฉพาะของทารกเกิดก่อนกำหนด พฤติกรรม และพัฒนาการของทารก ให้บิดามารดาได้ระบุลักษณะพิเศษของทารกเกิดก่อนกำหนด ตระหนักถึงภาวะเครียดของทารก 3) 1-4 วันก่อนจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ให้บิดามารดาได้ตระหนักถึงกลยุทธ์ในการช่วยเหลือเมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดเกิดภาวะเครียด บทบาทของบิดามารดาเมื่อทารกต้องกลับบ้าน ส่งเสริมสัมพันธภาพ และ 4) 1 สัปดาห์หลังจากจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดกลับบ้าน สนับสนุนข้อมูลด้านพัฒนาการของ

ทารกอย่างต่อเนื่อง โดยทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 1,682.8 กรัม และมีอายุครรภ์เฉลี่ย 31.3 สัปดาห์ และโปรแกรมนี้อาจมีผล 2 ครั้ง คือ เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมน้ำหนักแรกเกิดก่อนกำหนดตามนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล พบว่า มารดากลุ่มทดลองมีความเชื่อมั่นมั่นใจ และสามารถให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเหมาะสมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ในประเทศไทยมีรายงานการศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาต่อความเครียด และการแสดงบทบาทมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะวิกฤต (ปาริชาติ บัวหลวง, 2552) กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่คลอดทารกมีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และน้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 700-2,200 กรัม จำนวน 30 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 คน และกลุ่มทดลอง 15 คน มารดากลุ่มทดลองได้รับความรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด สาธิตวิธีการดูแล และได้ลงมือปฏิบัติจริง โปรแกรมเริ่มต้นตั้งแต่หลังคลอดทารก 2 วัน และมีระยะเวลา 14 วัน หลังจากนั้นประเมินผลเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม ส่วนมารดากลุ่มควบคุมจะได้รับข้อมูลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดตามปกติจากพยาบาลประจำการของโรงพยาบาล พบว่ามารดากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความเครียดน้อยกว่า และสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งบทบาทการเป็นมารดาในการศึกษานี้ ได้แก่ การมีสัมพันธภาพกับบุตร และกรปฏิบัติกิจกรรมดูแลบุตร เช่น การบีบนวด การเปลี่ยนผ้าอ้อม เป็นต้น สอดคล้องกับศึกษาของ ภัทราวดี ชัยงาม, มณีรัตน์ ภาณุรูป และนุจิ ไชยมงคล (2554) ซึ่งได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นทารกมีน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 2,133.67 กรัม และอายุครรภ์แรกเกิดเฉลี่ย 35 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 คน และกลุ่มทดลอง 15 คน โดยมารดากลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง ส่วนมารดากลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ มารดาได้รับความรู้เรื่องโรค วิธีการให้นม และได้รับคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งพฤติกรรมการดูแลทารกในการศึกษานี้ ได้แก่ ทำในการให้นม การอาบน้ำทารกเกิดก่อนกำหนด และการพาทารกมาตรวจตามนัดได้

นอกจากนี้ยังพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในมารดาช่วยทำให้มารดามีความเชื่อมั่นในพลังอำนาจของตนในการดูแลทารกครบกำหนด ได้แก่ การศึกษาของ เพียว์ เงินคล้าย (2550) ซึ่งศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจมารดา

วัยรุ่น ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นอายุ 13-19 ปี มารดากลุ่มทดลองจะได้รับสุขศึกษาวันละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 2-3 วัน ก่อนจำหน่ายทารกและมารดาออกจากโรงพยาบาล ความรู้ที่มารดากลุ่มทดลองได้รับ คือ ความรู้เรื่องของการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด การเลี้ยงดูบุตร ร่วมกับการสาธิตวิธีการดูแล และให้ลงมือปฏิบัติจริง ส่วนมารดากลุ่มควบคุมจะได้รับคำแนะนำในการดูแลทารกก่อนจำหน่ายตามปกติ พบว่า มารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการดูแลตนเอง การเลี้ยงดูบุตร มีความเชื่อมั่น มีพลังอำนาจในตนเอง มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรเหมาะสมกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากการศึกษาในมารดาทารกแรกเกิดแล้วยังพบว่า มีการศึกษามารดาเด็กป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ด้วย ได้แก่ การศึกษาของ สุภาวดี ชุ่มจิตต์ (2547) ศึกษาผลโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจบิดามารดาของเด็กออทิสติกที่เข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยในแบบ Day Care ที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ซึ่งเป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง บิดามารดากลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ประเมินผลเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม พบว่า บิดามารดามีความมั่นใจในการดูแล และยอมรับภาระการดูแลเด็กออทิสติก สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทธานุลย์ พุทธรักษา, พงศ์คำ ดิลกสกุลชัย, ยาใจ สิทธิมงคล, ทศนีย์ ประสพกิตติคุณ และดุสิต ลิขนะพิชิตชัย (2549) ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังใจในผู้ดูแลเด็กออทิสติก กลุ่มทดลองเป็นผู้ดูแลเด็กออทิสติกได้รับการดูแลตามโปรแกรมเป็นเวลา 5 วัน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล พบว่า ผู้ดูแลเด็กออทิสติกกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะของตนในการดูแลเด็กออทิสติกมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณรัตน์ กาญจนะ (2549) ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังใจมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เคยได้รับยาเคมีบำบัดอย่างน้อย 1 ครั้ง และมีอายุ 3-12 ปี โดยมารดากลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังใจในเรื่องการดูแล เพื่อป้องกันหรือบรรเทาผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด จำนวน 6 เรื่อง ได้แก่ 1) การติดเชื้อ 2) ภาวะเลือดออกง่าย 3) ภาวะเชื่อบุในช่องปากอักเสบ 4) อาการคลื่นไส้อาเจียน 5) การดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็ก และ 6) การดูแลเด็กให้มีพัฒนาการตามวัย ส่วนมารดากลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษา พบว่า มารดากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสมกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การศึกษาของ Melnyk et al. (2004) พบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพช่วยให้มารดาเด็กมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กมากขึ้น และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสมมากขึ้น

การมีพลังอำนาจส่งผลให้มารดามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีส่วนร่วมในการดูแล ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทารกดูแลที่เหมาะสม และช่วยให้มารดาได้แสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสมดังที่ได้กล่าวข้างต้นแล้ว ยังพบว่า การมีพลังอำนาจยังช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล และมีผลด้านจิตใจทางบวกต่อมารดาอีกด้วย จากการศึกษาของปาริชาติ บัวหลวง (2552) พบว่า มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะวิกฤตมีความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Melnyk et al. (2006) ซึ่งพบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล ครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น และสามารถลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลได้ 3.8 วัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Melnyk et al. (2004) ซึ่งได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ปกครองต่อภาวะสุขภาพด้านจิตใจและการเผชิญปัญหาของเด็กและมารดาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กจากโรงพยาบาลเด็ก 2 แห่งในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยอายุระหว่าง 2-7 ปีที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลบุตรในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กมาก่อน มารดากลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพ 3 ระยะ ตั้งแต่รับเข้ารักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ย้ายเด็กไปหอผู้ป่วยเด็กสามัญ และหลังจากจำหน่ายเด็กออกจากโรงพยาบาล โดยโปรแกรมให้ความรู้ในการดูแลเด็ก พฤติกรรมของเด็ก และการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก ส่วนมารดากลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ผลการศึกษา พบว่า มารดากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวล ความเครียด และอาการซึมเศร้าลดลง และมีความคิดด้านบวกเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจยังช่วยให้มารดาไม่รู้สึกว่าการดูแลเด็กเป็นภาระ ลดความรู้สึกทุกข์ อับอาย เบื่อหน่าย และความรู้สึกว่าไม่ได้รับการช่วยเหลือลดลง (สุภาวดี ชุ่มจิตต์, 2547)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังไม่พบว่ามีการศึกษาเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากโดยเฉพาะ เนื่องจากทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากต้องอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน มารดาต้องมาดูแลทารกที่ยังต้องรับการรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด การให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่มารดากลุ่มนี้จะส่งผลให้มารดามีความสามารถในการดูแลทารกกลุ่มนี้จะอยู่ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด และเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้ ซึ่งผลการวิจัยนี้จะช่วยเติมเต็มส่วนของความสามารถมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากที่ยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนได้กล่าวถึงไว้ก่อนหน้านี้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาต่อความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด และคาดหวังว่า ผลการศึกษาที่ได้จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้มารดามีความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนัก

น้อยมากในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดร่วมกับทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งช่วยให้มารดา มีความมั่นใจในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากต่อไป ส่งผลให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการตามวัยได้

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University