

บทที่ 2

เอกสารและงานศึกษาที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมและงานศึกษาที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางการศึกษา โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. ทารกคลอดก่อนกำหนด
2. พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
3. การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนดจัดเป็นกลุ่มของทารกที่มีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาทางด้านสุขภาพ และการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลในช่วงขวบปีแรกค่อนข้างสูง เนื่องจากการเจริญเติบโตของอวัยวะในระบบต่าง ๆ ของร่างกายไม่สมบูรณ์เหมือนทารกปกติทั่วไป จึงทำให้ทารกกลุ่มนี้เกิดภาวะแทรกซ้อน และปัญหาได้ง่าย เช่น อาการหายใจลำบาก อาการหยุดหายใจเป็นช่วง ๆ การควบคุมอุณหภูมิกายไม่ดี การย่อยและการดูดซึมไม่ดี ความผิดปกติด้านการมองเห็น และการได้ยิน ภาวะโลหิตจาง และน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเลือดออกในสมอง ภูมิคุ้มกันต่ำบกพร่อง ปัญหาเหล่านี้อาจส่งผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการในระยะยาวต่อทารกได้ ยิ่งทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยและน้ำหนักตัวน้อยความรุนแรงของปัญหาก็จะมากขึ้นตามไปด้วย ดังนั้น มารดาผู้ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก และใกล้ชิดทารกมากที่สุด จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อที่จะตอบสนองต่อความต้องการของทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม และช่วยให้ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับมารดา ทารก และสังคมลดลง

1. ความหมายของทารกคลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนด (Preterm Infant) หมายถึง ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์หรือ 259 วัน โดยคำนวณจากวันมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดา (Ashwill & Droske, 1997) และไม่คำนึงถึงน้ำหนักตัว ส่วนใหญ่มักเป็นกลุ่มทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม แต่ทารกน้ำหนักน้อยอาจเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดหรือทารกคลอดครบกำหนดก็ได้ ซึ่งอาจทำให้สับสน ดังนั้นจะต้องคำนึงถึงทั้งน้ำหนักตัวและอายุครรภ์ด้วย (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545, หน้า 3) ส่วนของ (Wong, 1995) ให้ความหมายของทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่คลอดก่อนอายุ

ครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ หรือ 259 วัน นอกจากนี้ทารกคลอดก่อนกำหนดยังหมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุในครรภ์ครบ 37 สัปดาห์โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักแรกเกิด (Jlines, 1993 ; Wilson, 1994) ทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นจะแตกต่างกันตามอายุครรภ์ซึ่งประเมินได้โดยการตรวจลักษณะของร่างกายภายนอกร่วมกับการตรวจทางระบบประสาท เนื่องจากลักษณะของร่างกายภายนอกและระบบประสาทจะเปลี่ยนแปลงหรือเจริญเติบโตตามอายุในครรภ์ของทารก วิธีการประเมินอายุในครรภ์ที่นิยมใช้ได้แก่ วิธีของบาลลาร์ด (Ballard)

2. ประเภทของทารกคลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนด แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท โดยกำหนดทารกคลอดก่อนกำหนดแตกต่างกันไปตามภาวะของน้ำหนักแรกคลอดและอายุครรภ์ ดังต่อไปนี้

2.1 แบ่งตามอายุครรภ์ มี 3 กลุ่มคือ (Mattson & Smith, 2000 อ้างถึงใน นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545)

2.1.1 ทารกคลอดก่อนกำหนดมากที่สุด (Extremely Preterm) หมายถึง ทารกที่คลอดเมื่ออายุครรภ์ระหว่าง 24-30 สัปดาห์ น้ำหนักตัวแรกเกิดอยู่ระหว่าง 450-1,500 กรัม ทารกกุ่มนี้มี ความไม่สมบูรณ์ในหน้าที่ของร่างกาย และระบบประสาทมากที่สุด ต้องการได้รับการพยาบาลและดูแลเป็นพิเศษ เสียชีวิตประมาณร้อยละ 84 โอกาสรอดชีวิตประมาณร้อยละ 50 ถ้ารอดชีวิตมักมีพยาธิสภาพของสมองและระบบประสาทหลงเหลืออยู่ โดยเฉพาะทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์

2.1.2 ทารกคลอดก่อนกำหนดปานกลาง (Moderately Preterm) หมายถึง ทารกที่คลอดเมื่ออายุครรภ์ระหว่าง 31-36 สัปดาห์ น้ำหนักตัวแรกเกิดอยู่ระหว่าง 1,500-2,000 กรัม ทารกกุ่มนี้มี ความไม่สมบูรณ์ในหน้าที่ของร่างกาย แต่เมื่อได้รับการดูแลรักษาด้วยเครื่องมือ และวิทยาการที่ทันสมัย และมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในช่วง 1-2 เดือนแรกเกิด ทำให้อัตราการตายของทารกลดน้อยลง

2.1.3 ทารกคลอดก่อนกำหนดเล็กน้อย (Slightly or Borderline Preterm) หมายถึง ทารกที่คลอดเมื่ออายุครรภ์ 37 สัปดาห์ น้ำหนักตัวแรกเกิดใกล้เคียง 2,500 กรัม หรือมากกว่าคือ 2,500-3,250 กรัม ทารกกุ่มนี้มีลักษณะใกล้เคียงกับทารกคลอดครบกำหนด พบร้อยละ 16 ของทารกแรกเกิดมีชีวิต ทารกกุ่มนี้มักไม่พบปัญหาเหมือนสองกลุ่มแรก

จะเห็นได้ว่าทารกคลอดก่อนกำหนดในอายุครรภ์น้อยๆ ยิ่งจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มากมาย เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของอวัยวะในร่างกายของทารกยังเจริญเติบโตได้ไม่เต็มที่ แต่ด้วยวิทยาการทางด้านเทคโนโลยีมีความเจริญก้าวหน้า อีกทั้งมีการพัฒนาในคุณภาพ

ของการรักษาพยาบาล ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ 2 และ 3 มีโอกาสรอดชีวิตได้ถึงร้อยละ 90 ขึ้นไป

2.2 แบ่งตามอายุครรภ์และน้ำหนัก มี 3 กลุ่ม คือ (Wong, 1995)

2.2.1 ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีขนาดใหญ่กว่าอายุครรภ์ (Preterm-large for Gestational Age: Preterm-LGA) หมายถึง ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ และน้ำหนักแรกเกิดมากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 90

2.2.2 ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีขนาดเหมาะสมกับอายุครรภ์ (Preterm-appropriate for Gestational: Preterm-AGA) หมายถึง ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ และน้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10-90

2.2.3 ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์ (Preterm-small for Gestational Age: Preterm-SGA) หมายถึง ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ และน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10

ทารกคลอดก่อนกำหนดในความหมายของงานศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของทารกคลอดก่อนกำหนดหมายถึง ทารกคลอดก่อนกำหนดระหว่างอายุครรภ์ที่ 28-36 สัปดาห์ และน้ำหนักตัวแรกเกิดระหว่าง 1,000-2,499 กรัม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ได้แก่ การติดเชื้อ หรือภาวะเลือดออกในสมอง ไม่มีความพิการแต่กำเนิด ไม่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ หรือการผ่าตัด ซึ่งเข้ารับการรักษาที่แผนกทารกแรกเกิด และแผนกห้องบำบัดพิเศษกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ที่ผู้ศึกษาเลือกอายุครรภ์และน้ำหนักตัวแรกเกิดในช่วงนี้ เนื่องจากในช่วงระหว่างที่เก็บข้อมูลมีกลุ่มตัวอย่างให้เก็บข้อมูลน้อยและระยะเวลาในการเก็บข้อมูลมีจำนวนจำกัดคือมีระยะเวลา 3 เดือน

3. ลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนด มีลักษณะที่แตกต่างจากทารกปกติในเรื่องความสมบูรณ์ของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย โดยขึ้นอยู่กับอายุในครรภ์คือ ถ้าอายุในครรภ์ยังน้อยความสมบูรณ์ของระบบต่าง ๆ ของร่างกายก็จะน้อยลงตามลำดับ ลักษณะที่พบของทารกคลอดก่อนกำหนดที่แตกต่างจากทารกปกติ คือ มีความยาวลำตัวส่วนมากไม่เกิน 46-47 เซนติเมตร รูปร่างเล็ก แต่ลักษณะของศีรษะค่อนข้างใหญ่ และไม่ได้สัดส่วนเมื่อเทียบกับลำตัว ผิวหนังจะมีลักษณะบาง มีไขมันใต้ผิวหนังน้อย จึงทำให้มองเห็นเส้นเลือดฝอยได้ชัดเจน ผิวหนังจึงมีสีแดง มีไขมันเคลือบตัว (Vernix Caseosa) น้อย มีขนอ่อนมาก โดยเฉพาะบริเวณหน้าผาก ไหล่ และต้นแขน เส้นผมจะอ่อนเส้นเล็กจับกันเป็นปุย ลักษณะของใบหูอ่อนนุ่ม งอพับได้เนื่องจากมีกระดูกอ่อนน้อย ห้วนมนแบนราบ ทรวงอกอ่อนนุ่ม เนื้อเยื่อปอดเจริญไม่สมบูรณ์ และศูนย์ควบคุมการหายใจ ยังทำหน้าที่ไม่

สมบูรณ์ ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีการหายใจเป็นระยะ ๆ (Periodic Breathing) ได้บ่อย และการระบายอากาศ (Ventilation) ในปอดมีน้อย สำหรับอวัยวะเพศในทารกเพศชาย พบว่าถุงอัณฑะมีรอยย่นเล็กน้อย ลูกอัณฑะยังไม่ลงมาในถุง ส่วนในทารกเพศหญิง เห็นแคมเล็ก (Labia Minora) และคลิตอริส (Clitoris) ชัดเจน เส้นสายผ่าเท้าของทารกมีน้อยซึ่งจะพบได้เพียงไม่กี่เส้นทางด้านหน้า กล้ามเนื้อมีกำลังน้อยและร้องเสียงค่อย รีเฟล็กซ์ การดูด กลืน จาม และไอ รวมทั้งอาการแสดงทางระบบประสาทอื่น ๆ ไม่มีหรือน้อย รวมทั้งการทำงานของระบบต่าง ๆ ไม่สมบูรณ์ เช่น การควบคุมอุณหภูมิร่างกาย ความสามารถในการทำงานของไตมีจำกัด ระบบการย่อยอาหารยังเจริญไม่เต็มที่ ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายยังทำหน้าที่ไม่ดี ทำให้มีการติดเชื้อได้ง่าย (กัลยา นาคเพ็ชร, 2535; วราภรณ์ แสงทวีสิน, 2540)

4. ปัญหาที่พบบ่อยในทารกคลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนดมีความเปราะบาง เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มากมาย และต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในระยะแรก ต้องใช้เวลารักษาอยู่ในโรงพยาบาลนาน ถึงแม้ว่าทารกคลอดก่อนกำหนดอาการดีขึ้นแล้วและได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทารกกลุ่มนี้ก็ยังเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางด้านต่าง ๆ หลายอย่าง ๆ ปัญหาที่พบได้แก่

4.1 ปัญหาด้านพฤติกรรม

ทารกคลอดก่อนกำหนดมีลักษณะพฤติกรรมที่แตกต่างจากทารกปกติเนื่องจากระบบประสาทส่วนกลางซึ่งทำหน้าที่ในการควบคุมลักษณะพฤติกรรมยังไม่เจริญสมบูรณ์เต็มที่ ทำให้พฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด ไม่สามารถสื่อสารถึงความต้องการของตนเองได้ชัดเจน และยากต่อการแปลความหมาย (รุ่งทิพา หวังเรืองสฤติ, 2542) พฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ได้แก่

4.1.1 การร้องไห้ การร้องไห้ของทารกเป็นพฤติกรรมเบื้องต้นที่ทารกใช้ในการสื่อสารกับมารดาหรือผู้เลี้ยงดู เพื่อให้สนองตอบต่อความต้องการของตนเอง ในทารกคลอดก่อนกำหนด การร้องไห้ไม่สามารถบ่งบอกถึงความต้องการที่ชัดเจนว่าทารกต้องการอะไร (หิว ไม่สบาย เจ็บปวด เป็นต้น) เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของระบบประสาททำให้ทารกมีพฤติกรรมการร้องไห้ที่รุนแรง เสียงดังบ่อยครั้ง และยากต่อการปลอบโยน (Michelsson, 1971; Schmitt, 1986) นอกจากนี้ เลสเตอร์ และคณะ (Lester et al., 1995) ได้อธิบายเกี่ยวกับการร้องไห้ของทารกว่า เกิดจากสาเหตุ 2 ประการ คือ สาเหตุด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการอาหาร ต้องการให้ปอดขยายตัว และความต้องการด้านอารมณ์ เช่น ต้องการให้อุ้ม ให้ปลอบโยน หรือความไม่พอใจต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น การร้องไห้ของทารกคลอดก่อนกำหนด จะมีแตกต่างจากทารกปกติ ทั้งด้านความรุนแรง ความถี่

และระยะเวลา การร้องไห้ของทารกตลอดก่อนกำหนดจะรบกวนและก่อให้เกิดความรำคาญแก่ มารดา หรือผู้เลี้ยงดู ทำให้ผู้เลี้ยงดูไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของทารก และไม่มีการสัมผัสหรือดูแลเอาใจใส่ทารก ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะนำไปมีผลต่อการจัดวางสัมพันธภาพระหว่างมารดา และทารก (Devitto & Goldberg, 1979 cited in Yogman, Wilson, & Kindlon, 1987) ดังนั้นมารดา จึงควรมีการรับรู้ต่อการร้องไห้ของทารก เพื่อที่จะได้ตอบสนองต่อความต้องการต่าง ๆ ของทารก ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น การปลอบโยนทารก กระทำโดยการโอบอุ้มทารกไว้ อุ้มโยกเบา ๆ อุ้มเดินเล่น พูดคุยด้วย ร้องเพลง ทำเสียงหยอกล้อ หรือให้ดูดหัวนมปลอม (สุวดี ศรีเลณวัติ, 2530)

4.1.2 การนอนหลับ ทารกตลอดก่อนกำหนดจะตื่นบ่อย แต่จะตื่นเป็นช่วงเวลานสั้น ๆ

และมีช่วงระยะเวลาหลับยาวนานกว่าทารกตลอดปกติ โดยในทารกตลอดก่อนกำหนดต้องการนอน วันละ 17.75 ชั่วโมง ในขณะที่ทารกตลอดปกติต้องการนอนวันละ 14.78 ชั่วโมง (Ardura, Andres, Aldana, & Revilla, 1995, pp. 484-449) ดังนั้นเมื่อให้ทารกดูนม ทารกจึงดูนมได้ไม่นาน จะหลับ เป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นมารดาจึงควรมีความเข้าใจถึงพฤติกรรมการนอนหลับของทารกตลอดก่อน กำหนดด้วยเพื่อตอบสนองความต้องการให้ทารกได้นอนหลับเพียงพอในแต่ละวัน ซึ่งจากการศึกษา ของ (พรสวรรค์ สันพิทักษ์เขต, 2550) ได้ศึกษาผลของการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการต่อระยะ หลับ-ตื่น และการตอบสนองทางสรีรวิทยาของทารกตลอดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด วิกฤติ จากการทดลองจำนวน 20 ราย พบว่า ระยะเวลาหลับลึกในกลุ่มที่ได้รับการดูแลเพื่อส่งเสริม พัฒนาการยาวนานกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ระยะเวลาหลับตื่นของกลุ่มที่ได้รับการดูแล เพื่อส่งเสริมพัฒนาการน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

4.2 ปัญหาระบบทางเดินอาหาร

ระบบทางเดินอาหารของทารกตลอดก่อนกำหนดมีความสมบูรณ์ไม่เท่ากับทารก ตลอดครบกำหนด กล่าวคือ ทารกมีปากขนาดเล็ก กล้ามเนื้อรอบ ๆ ปากที่ใช้ในการดูดยังไม่แข็งแรง เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของระบบประสาทส่วนกลาง รวมทั้งการดูดที่ไม่สัมพันธ์กับการกลืน ทารกจึงดูนมได้ดีในช่วงแรกของการดูด และเริ่มช้าลงในช่วงหลังของการดูดเพราะเกิดความล้า ของกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อหูรูดของหลอดอาหารและกระเพาะอาหารยังไม่สมบูรณ์ ขนาดของ กระเพาะอาหารมีขนาดเล็ก การย่อยและการดูดซึมสารอาหารของระบบทางเดินอาหารยังไม่ สมบูรณ์ อาการต่าง ๆ เหล่านี้จะหายไปเมื่ออายุ 6 เดือนไปแล้ว (สรายุทธ สุภาพรรณชาติ, 2540; Blackburn, 1995) ดังนั้นทารกตลอดก่อนกำหนดจึงมักมีปัญหาในเรื่องความสามารถในการรับนม ทำให้ความสามารถในการดูดซึมน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับความต้องการสารอาหารที่มากทำให้ได้ อาหารน้อยกว่าความต้องการของร่างกาย เกิดการสูญเสียน้ำได้ง่ายเพราะยังไม่มีรีเฟล็กซ์การขย้อน และนอกจากนี้อาจมีสาเหตุมาจาก การให้นมไม่ถูกวิธี ภายหลังการให้นมไม่ได้ไล่ลม และการให้

นมทารกในปริมาณที่มากเกินไป ทำให้เกิดอาการอาเจียน แหวะนม และดูดลำบากง่าย การบีบตัวของลำไส้ไม่ดี ทำให้อาหารผ่านกระเพาะอาหารและลำไส้ในเวลาที่ไม่แน่นอน ดังนั้นในระยะ 1-2 เดือนแรก ทารกคลอดก่อนกำหนดจึงมักดูดนมได้ช้า และมีความต้องการการดูดที่บ่อยกว่าทารกคลอดปกติ การดูดนมแต่ละครั้งได้ปริมาณน้อย เนื่องจากความจุของกระเพาะอาหารน้อย จึงทำให้ทารกหิวบ่อย ถ้าทารกอิ่มจะหลับได้อย่างน้อย 2 ชั่วโมงภายหลังการกินนม (Gorski, 1988; Wolf, 1995) พฤติกรรมการดูดนมของทารกคลอดก่อนกำหนดเหล่านี้ ทำให้มารดาหรือผู้เลี้ยงดูสับสน ไม่แน่ใจว่าตนเองให้นมแก่ทารกเพียงพอหรือไม่ ประกอบกับการแสดงออกของพฤติกรรมที่ไม่ชัดเจนว่าหิวหรือต้องการอะไรบ่อยครั้ง จึงทำให้มารดาสันนิษฐานผิดพลาด และแปลความหมายไม่ตรงกับความต้องการของทารกได้ ความเข้าใจที่ผิดพลาดนี้ส่งผลต่อการดูแลคือ มารดาเกิดความเหนื่อยล้า และเกิดความวิตกกังวล

4.3 ปัญหาการควบคุมอุณหภูมิร่างกาย

ทารกคลอดก่อนกำหนด จะมีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิร่างกายได้ง่ายตามสิ่งแวดล้อม เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดมีไขมันใต้ผิวหนังน้อย พื้นที่ผิวของร่างกายกว้างเมื่อเทียบกับน้ำหนักร่างกาย กล้ามเนื้อมีกำลังน้อย และศูนย์ควบคุมความร้อนในสมองยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ (ประพุทธิ์ ศิริบุญ, 2540) ภาวะบกพร่องเหล่านี้ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดสูญเสียความร้อนออกจากร่างกายได้ง่าย ทั้งการนำ การพา การแผ่รังสี และการระเหย เมื่อเกิดการสูญเสียความร้อนแล้ว การสร้างอุณหภูมิให้คงที่เป็นไปได้ยาก เพราะการสะสมไกลโคเจนที่ตับน้อย แหล่งให้พลังงานคือไขมันสีน้ำตาล (Brownfat) มีน้อย ซึ่งจะทำให้ร่างกาย ต้องเพิ่มอัตราการเผาผลาญโดยการใช้ไขมันเพื่อให้ได้พลังงานเพิ่มขึ้น อาจก่อให้เกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ จนกระทั่งเกิดอันตรายต่อทารกได้ เช่น การขาดออกซิเจน (วราภรณ์ แสงทวีสิน, 2540) ซึ่งจากการศึกษาของลิกัลท์ และกูเล็ท (Legault & Goulet, 1995, pp. 501-506) ได้ศึกษาเปรียบเทียบวิธีการให้มารดาอุ้มทารกแบบแครงการและวิธีให้มารดาอุ้มทารกแบบดั้งเดิม โดยศึกษาในมารดาหลังคลอดทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนัก 1,000-1,800 กรัม ซึ่งเป็นทารกที่ได้รับการรักษาในตู้อบ ผลการศึกษาพบว่า ทารกที่ได้รับการอุ้มแบบแครงการไม่เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ อัตราการหายใจและความอิ่มตัวของออกซิเจนดีกว่าทารกที่ได้รับการอุ้มแบบเดิม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐฐา วรรณะวิโรจน์ (2545) ที่ได้ศึกษาผลของวิธีป้องกันการสูญเสียความร้อนแบบแครงการต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิร่างกายทารก และสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด จากการทดลองมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 20 ราย พบว่าทารกคลอดก่อนกำหนดที่ให้มารดาอุ้มแบบแครงการมีการสูญเสียความร้อนน้อยกว่าทารกคลอดก่อนกำหนดที่ให้

มารดาอุ้มแบบดั้งเดิม และมารดาที่อุ้มทารกแบบแครงการมีสัมพันธภาพกับทารกดีกว่ามารดาที่อุ้มทารกแบบเดิม

4.4 ปัญหาระบบทางเดินหายใจ

ทารกคลอดก่อนกำหนดจะพบว่ามีปัญหาในเรื่องของการหายใจลำบากหรือหยุดหายใจบ่อยครั้ง เพราะการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของระบบทางเดินหายใจยังไม่สมบูรณ์ (เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์, 2536) ส่วนที่ยังไม่สมบูรณ์ได้แก่ ในปอด เนื่องจากสาร Surfactant ในถุงลมมีจำนวนน้อย ศูนย์ควบคุมการหายใจที่สมองส่วนเมดูลลา (Medulla) ยังเจริญไม่เต็มที่ โครงสร้างของกระดูกทรวงอกและกล้ามเนื้อของช่องซี่โครง ที่ช่วยในการหายใจยังเจริญไม่เต็มที่ (Wong, 1995) พื้นที่ผิวของถุงลมแลกเปลี่ยนก๊าซมีน้อย รีเฟล็กซ์เกี่ยวกับการไอมีน้อย รวมทั้งทารกยังไม่สามารถหายใจทางปากได้ ลักษณะการหายใจของทารกคลอดก่อนกำหนดจะหายใจไม่สม่ำเสมอ คือ มีการหยุดหายใจเป็นระยะ ๆ มีระยะของการหายใจเร็วต่อการหายใจช้า แล้วหยุดหายใจระยะสั้นไม่เกิน 5-10 วินาที จำนวนครั้งของการหายใจเร็วประมาณ 30-40 ครั้ง/ นาที เรียกการหายใจแบบนี้ว่า Periodic Breathing ซึ่งจะต้องแยกจากภาวะหยุดหายใจที่เป็นอันตรายต่อทารก (Apnea) คือ มีการหยุดหายใจนานเกิน 20 วินาที ร่วมกับมีอาการเขียวและหัวใจเต้นช้าลง แม้จะได้รับการรักษาให้หายใจแล้วแต่โอกาสเจ็บป่วยทางระบบทางเดินหายใจมีโอกาสที่เกิดขึ้นได้สูงหลังจากกลับบ้าน ผู้ที่ดูแลทารกควรเอาใจใส่ทารก และหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดปัญหาระบบทางเดินหายใจ เช่น ฝุ่นละอองและควันต่าง ๆ ดูแลให้ได้รับความอบอุ่น หลีกเลี่ยงอากาศที่เย็น และจากการศึกษาของเชย์และลิม (Chey & Lim, 1999) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงในการทำนายการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อย โดยศึกษาในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม พบว่า อัตราการเสียชีวิตของทารกจากโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจถึงร้อยละ 63 จากที่กล่าวมาข้างต้น ถ้ามารดาไม่เข้าใจรูปแบบและลักษณะต่าง ๆ ของการหายใจของทารกคลอดก่อนกำหนด จะทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลได้

4.5 ปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด

ทารกคลอดก่อนกำหนดมักมีปัญหาของการที่ดักตัส อาเทอร์ิโอซัส ไม่ปิดหลังเกิด (Patent Ductus Arteriosus: PDA) หรือจะปิดช้าต้องใช้ระยะเวลานาน ทำให้เลือดแดงจากเอออร์ตาไหลเข้าสู่พัลโมนารี อาร์เทอรี กลับเข้าสู่ปอดใหม่ เกิดการไหลของโลหิตจากซ้ายไปขวา (Left to Right Shunt) หัวใจข้างซ้ายทำงานหนักขึ้น ทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ (ชัยสิทธิ์ แสงทวีศิลป์, 2540)

4.6 ปัญหาระบบเม็ดเลือด

ทารกคลอดก่อนกำหนด มักมีอาการตัวเหลือง เนื่องจากมีเม็ดเลือดแดงสั้น มีการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดงมาก และตับยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้ความสามารถของตับ ในการสร้าง เอนไซม์กลูโคโลโรนิลทรานสเฟอเรสยังไม่ดี ซึ่งเอนไซม์นี้ จะมีหน้าที่ในการเปลี่ยนบิลิรูบินจากอันคอนจูเกต ซึ่งละลายได้ดีในไขมัน ไปเป็นชนิดคอนจูเกตที่ละลายในน้ำ และขับออกมาพร้อมกับ ปัสสาวะ ดังนั้น หากทารกขาดเอนไซม์กลูโคโลโรนิลทรานสเฟอเรส อาจทำให้ทารกมีการกั่งของ บิลิรูบินได้มาก และเกิดภาวะอันตรายต่อเนื่องต่อสมองของทารก (สรายุทธ สุภาพรรณชาติ, 2543)

4.7 ปัญหาระบบภูมิคุ้มกัน

ทารกคลอดก่อนกำหนดมีโอกาสดูดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนด ได้รับภูมิคุ้มกันจากมารดาได้น้อย ทำให้มีระดับของอิมมูโนโกลบูลินจี (IgG) อิมมูโนโกลบูลินเอ (IgA) และอิมมูโนโกลบูลินเอ็ม (IgM) ในกระแสเลือดต่ำ อิมมูโนโกลบูลินทั้ง 3 ชนิดนี้ มีคุณสมบัติ ในการป้องกันการติดเชื้อรา แบคทีเรีย ไวรัส และพาราสิต การขาดอิมมูโนโกลบูลินดังกล่าวทำให้ ทารกคลอดก่อนกำหนดมีภาวะเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ (สรายุทธ สุภาพรรณชาติ, 2540; Wong, 1995) และเมื่อทารกเจริญวัยมากขึ้น ระดับอิมมูโนโกลบูลินที่ได้จากมารดาจะน้อยลง (สรายุทธ สุภาพรรณชาติ, 2540) ดังนั้น มารดาจึงควรดูแลให้ทารกอยู่ห่างจากสถานที่แออัด ที่อยู่และเครื่องใช้ สำหรับทารกควรดูแลให้สะอาดอยู่เสมอ

4.8 ปัญหาทางด้านประสาทสัมผัสและระบบประสาท

พัฒนาการของทารกเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ขณะที่ทารกอยู่ในครรภ์ของมารดา จะได้รับการกระตุ้นประสาทสัมผัส ซึ่งจะมีผลต่อพัฒนาการปกติต่อไป ซึ่งได้แก่ การฟัง หรือ การได้รับเสียงการเดินของหัวใจของมารดา เสียงการเคลื่อนไหวของระบบทางเดินอาหาร พลังมดลูก น้ำคร่ำ สายสะดือ และส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทารกเอง ส่วนการมองเห็นยังไม่ได้ รับการกระตุ้น เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนด ได้รับการกระตุ้นน้อยขณะอยู่ในครรภ์ของมารดา เมื่อทารกคลอดออกมาจะต้องการการพักผ่อน เพื่อสงวนพลังงานไว้สำหรับการเจริญเติบโต ป้องกัน ภาวะน้ำตาลต่ำในร่างกาย หรือควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้คงที่ และป้องกันการติดเชื้อของ ร่างกาย ดังนั้น ในการให้การดูแลหรือรักษาจะต้องมีการวางแผนว่าจะใช้เวลาช่วงใด เพื่อให้ทารก ได้มีเวลาพัก และจะต้องวางแผนสำหรับการกระตุ้นประสาทสัมผัสเช่นเดียวกับทารกปกติ ซึ่งทารก จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อแสง เสียง และการสัมผัสผิวหนัง สิ่งที่มาควรกระทำสำหรับในการกระตุ้น ประสาทสัมผัสคือ การให้ทารกได้มองเห็นใบหน้าผู้ดูแลหรือญาติที่มาเยี่ยม การให้มองของเล่นที่ แกว่งไปมา หรือของที่มีสีสัน การพูดคุยหยอกล้อ การให้ฟังเสียงดนตรีจากของเล่นหรือเทป การอุ้ม

และโยกตัวเล็กน้อย การลูบตัวอย่างเบามือ โดยเฉพาะในช่วงระยะของการให้อาหารจะทำให้ทารกสงบ ป้องกันการอาเจียนหรือลมไหลย้อน

จะเห็นได้ว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดมีปัญหาและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มากมาย เนื่องจากระบบต่าง ๆ ของร่างกายยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ ดังนั้นมารดาจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจ และมีความมั่นใจในความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของทารกคลอดก่อนกำหนด และส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกายและจิตใจของทารกคลอดก่อนกำหนดให้เหมาะสมต่อไป

5. ผลกระทบของทารกคลอดก่อนกำหนดต่อทารก มารดา และสังคม

5.1 ผลกระทบต่อทารก

การที่ทารกคลอดก่อนกำหนดต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน เพื่อให้หลุดจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เมื่ออาการทุเลาหรือหายแล้ว อาจพบปัญหาทางสุขภาพเรื้อรังที่เป็นผลจากการรักษา ได้แก่ ตาบอด สูญเสียการได้ยิน โรคปอดเรื้อรัง ปัญหาการเจริญเติบโต และพัฒนาการของร่างกาย และสมองช้ากว่าปกติ กลุ่มทารกคลอดก่อนกำหนดที่พบว่ามีปัญหาเพียงเล็กน้อยประมาณร้อยละ 10-25 ของทารกคลอดก่อนกำหนด ส่วนทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักระหว่าง 1,000-1,500 กรัม พบว่ามีปัญหาอาจถึงขั้นปัญญาอ่อน ร้อยละ 5-10 และทารกน้ำหนักน้อยกว่า 600 กรัมหรือคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ระหว่าง 23-24 สัปดาห์ พบปัญหา มากกว่าร้อยละ 50 (Gorrie, McKinney, & Murray, 1998) โดยเฉพาะอัตราอุบัติการณ์ของภาวะสมองเป็นอัมพาต (Cerebral Palsy) พบร้อยละ 6-10 นอกจากนั้นยังพบว่า ในขวบปีแรกทารกคลอดก่อนกำหนด มักมีอัตราตายสูงกว่าทารกคลอดครบกำหนด ถึง 5 เท่า ทารกคลอดก่อนกำหนดยังมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยยิ่งเสี่ยงต่อการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลมากในช่วงหลังจากกลับบ้าน (สมสรี อัทธเสรี, 2540) และมีโอกาสกลับเข้ามา รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นครั้งที่สองในขวบปีแรก ประมาณร้อยละ 25-50 (Blackburn, 1995) นอกจากนี้การที่ทารกต้องเข้ารับการรักษาที่หออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดผลกระทบต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของทารก เนื่องจากขาดการกระตุ้นที่เหมาะสมไม่ว่าจะเป็นแสง เสียง หรือการสัมผัส (ทัศนีย์ รอดขมภู, 2535) ซึ่งอัลสเลสเตอร์ และบราเซลตัน (Als, Lester, & Brazelton, 1979 cite in Ladden, 1990a) ได้แนะนำว่า ควรให้ทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับการกระตุ้นระบบประสาทอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ เพราะการได้รับประสบการณ์ด้านประสาทสัมผัสตั้งแต่ระยะเนิ่น ๆ จะมีผลต่อระดับของการพัฒนาการเรียนรู้ในระยะต่อมาอย่างสูง และเมื่อทารกได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและได้กลับไปบ้าน การได้รับการดูแลที่ดีจากบิดามารดา การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม และการได้รับสารอาหารที่เพียงพอจะทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย มีน้ำหนักเท่าทารกปกติได้ เมื่อทารกมีอายุประมาณ 2-3 ปี (Klaus & Fanaroff, 1993)

5.2 ผลกระทบต่อมารดา

ทารกคลอดก่อนกำหนด มีความไม่สมบูรณ์ในการทำงานของอวัยวะในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในระบบการทำงานของอวัยวะในร่างกายได้ง่าย โดยเฉพาะในระบบทางเดินหายใจ ทำให้ทารกต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด (Nursery Intensive Care Unit) ที่ต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงและใช้เวลาในการรักษาเป็นระยะเวลานาน ซึ่งมีผลกระทบและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัวด้วย (Wong & Perry, 1997) รวมทั้งมารดา ทั้งนี้เพราะมารดาเป็นบุคคลที่ต้องใกล้ชิด และให้การดูแลเอาใจใส่ ให้ความรักแก่ทารกมากที่สุด ทั้งด้านอารมณ์ และสังคม ทำให้มารดาเกิดความเครียดต่อการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งอาจแสดงออกทางด้านร่างกาย เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เป็นต้น (รุจา ภูไพบูลย์, 2541; Mabon, 1992) นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อมารดาในด้านบทบาท ด้านเศรษฐกิจ ด้านชีวิตประจำวัน ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ดังนี้

5.2.1 ด้านบทบาท บทบาทการเป็นมารดา เริ่มตั้งแต่การตั้งครรภ์ และมีการเกิดของทารก โดยมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทกรอย่างเดียว ไปสู่บทบาทการเป็นมารดาที่ต้องรับผิดชอบในการดูแลทารกเพิ่ม (Walker et al., 1986) จากการที่มารดามีทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งจัดเป็นทารกที่มีความเสี่ยงสูง จากภาวะแทรกซ้อนของโรคต่าง ๆ มารดาต้องทุ่มเทเวลาในการดูแล อาจทำให้ไม่สามารถทำบทบาทอื่น ๆ ในครอบครัวได้อย่างเต็มที่ เช่น หน้าที่การดูแลบ้าน เป็นแม่บ้านอาจทำให้มีความขัดแย้งกันเกิดขึ้น เนื่องจากความบกพร่องในการทำหน้าที่ของภรรยาที่มีต่อสามี (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2542)

5.2.2 ด้านสัมพันธภาพระหว่างมารดา-ทารก การที่มารดาและทารกถูกแยกจากกันทันทีหลังคลอดทำให้สายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด ถูกขัดขวาง ซึ่งจากการศึกษาของ ฮอค และคริสทิงเงอร์ (Hock & Schirtzinger, 1992) พบว่า มารดาที่มีความวิตกกังวลจากการพรากจากสูงจะรู้สึกว่าเป็นมารดาที่ไม่ดี มีความลำบากในการเผชิญความเครียด มีอาการแสดงของภาวะซึมเศร้ามากขึ้น และมีความคิดต่อตนเองในทางลบมากกว่ามารดาที่มีความวิตกกังวลจากการพรากจากต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ซาร์ (Zahr, 1991) พบว่า การแยกจากกันตั้งแต่วัยหลังคลอดของมารดากับทารกจะมีผลต่อความมั่นใจในการกระทำบทบาทของมารดา มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดจะมีความมั่นใจในการกระทำบทบาทมารดาน้อยกว่ามารดาที่คลอดทารกปกติทั่วไป มารดาอาจปล่อยปละละเลย และนำไปสู่ปัญหาการทอดทิ้ง หรือมีการทำร้ายทารกได้ในที่สุด เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเร่งด่วนภายหลังคลอด ทำให้มารดาอาจไม่ได้รับข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด จึงก่อให้เกิดความวิตกกังวลในความปลอดภัยของทารก เมื่อทารกถูกแยก

จากมารดา มักได้รับการรักษาด้วยอุปกรณ์และเครื่องมือพิเศษทำให้โอกาสที่มารดาได้สัมผัสโอบกอดทารกมีน้อยลง อันเป็นการขัดขวางสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก การที่มารดาไม่ได้สัมผัสหรือจะต้องทารกอาจทำให้มารดาปฏิเสธทารกได้ อีกทั้งสภาพทารกไม่น่าดู ตัวเล็ก น้ำตาไม่สมสัดส่วน ผิวหนังเหี่ยวย่น ยิ่งทำให้มารดาปฏิเสธทารกมากขึ้น และสอดคล้องกับงานศึกษาของซาบิคสกี (Zabickski, 1994) ทำการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่คลอดก่อนกำหนด เปรียบเทียบกับมารดาคลอดครบกำหนด พบว่า ในมารดาที่คลอดก่อนกำหนด การถูกแยกจากทารกทำให้มารดาเกิดความรู้สึกเห็นห่างกับทารก มารดาจะเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นมารดาก็ต่อเมื่อได้สัมผัสทารก โอบอุ้ม และมีปฏิสัมพันธ์กับทารกแล้วเท่านั้น

5.2.3 ด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนด มีความไม่สมบูรณ์ของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้มีภาวะแทรกซ้อนของโรคต่าง ๆ ทารกต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดทำให้เสียค่าใช้จ่ายสูงและใช้ระยะเวลาในการรักษาเป็นเวลานาน อีกทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลทารกเพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ มารดาต้องพาทารกมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจตามนัด และเมื่อทารกเจ็บป่วย ทำให้ไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ หรือบางรายต้องลดชั่วโมงการทำงานลง บางรายจำต้องลาออกจากงานเพื่อมาดูแลทารกที่เจ็บป่วย ทำให้รายได้ของครอบครัวลดลง (Whaley & Wong, 1993) บางครอบครัวรายได้จะมาจากบิดาเพียงผู้เดียว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจจะยังเป็นการเพิ่มความเครียดแก่บิดามารดามากขึ้น ซึ่งจากการศึกษาของ จรรยา สุวรรณทัต (2533) พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีอิทธิพลอย่างมากต่อการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาที่กระทำต่อทารก

5.2.4 ด้านชีวิตประจำวันของมารดา เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนด จำเป็นต้องอยู่ในความดูแลของบิดามารดา โดยเฉพาะมารดาซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องดูแลเอาใจใส่ และใกล้ชิดทารกมากที่สุด ต้องใช้เวลาในการดูแลและเรียนรู้พฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อที่จะตอบสนองตามความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นภาระที่หนักอาจทำให้มารดา ไม่มีเวลาเป็นของตนเองเท่าที่ควร อาจต้องลดบทบาทที่เคยกระทำอยู่ในครอบครัว และกิจกรรมต่าง ๆ ของตนเองลง เช่น การนอนหลับ การรับประทานอาหาร การแต่งตัว ทำให้ร่างกายเกิดความเจ็บป่วยได้ (Mabon, 1992) เพื่อหันมาทุ่มเทเวลาให้กับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

5.2.5 ด้านสังคม มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด มักแยกตัวออกจากสังคม หยุดกิจกรรมที่เคยทำมาก่อน เนื่องจากคิดว่า ไม่เหมาะสมที่ตนจะทำตัวสนุกสนานในขณะที่ทารกเจ็บป่วย เพราะมารดา รู้สึกว่าไม่สามารถพูดคุยกับเพื่อน เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารกได้อย่างเปิดเผย มารดาจึงมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนน้อยลง

5.2.6 ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว การที่มารดาต้องมารับภาระดูแล

ระดับประคองทารกตลอดก่อนกำหนดเป็นเวลานาน ไม่ได้รับการพักผ่อนหย่อนใจ มีผลทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวกระทบกระเทือนไปด้วย โดยเฉพาะสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แม้ว่าคู่สมรสเป็นบุคคลหนึ่งในครอบครัว ที่เป็นแหล่งสนับสนุน และคอยให้กำลังใจที่สำคัญที่สุด (อุมาพร ตรีศมบัติ, 2542) แต่เมื่อทารกคลอดก่อนกำหนดต้องรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน จะทำให้การประคับประคองจากคู่สมรส และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสลดลง เนื่องจากคู่สามีภรรยาใช้เวลาให้กันน้อย ซึ่ง แลงสกี และคณะ (Lansky, Block & Cairns, 1988) ศึกษาบิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง และได้รับการรักษามานานกว่า 7 ปี พบว่ามีอัตราการหย่าร้าง 1.19% ถึงแม้ว่าจะเป็นอัตราที่ค่อนข้างต่ำ แต่กลุ่มตัวอย่างจะมีความเครียดสูงกว่าบุคคลทั่วไป

5.3 ผลกระทบต่อสังคม

ทารกเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน และโรงพยาบาลมักใช้อุปกรณ์เครื่องมือในการรักษาพยาบาลที่ทันสมัยราคาแพง ครอบครัวไม่สามารถรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเหล่านี้ได้ทั้งหมด อาจทำให้เกิดปัญหาแตกแยกภายในครอบครัว บางรายบิดามารดาอาจมีปัญหาครอบครัวจึงทอดทิ้งเด็กไว้ในโรงพยาบาลกลายเป็นเด็กกำพร้าต้องเป็นภาระให้แก่สถานสงเคราะห์ของรัฐบาลในการดูแลทารกเหล่านี้ต่อไป (นฤมล ชีระรังสีกุล, 2545) จากที่กล่าวมาข้างต้น ทารกคลอดก่อนกำหนดจะส่งผลกระทบทั้งต่อตัวทารกเอง บิดามารดา คนใกล้ชิดในครอบครัว รวมทั้งสังคม โดยเฉพาะมารดาผู้ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักของทารก ไม่สามารถกระทำการบำบัดรักษาที่ตนเองได้ จากการที่มารดามีความวิตกกังวล เครียด ไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจที่จะให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ประกอบกับทารกมีลักษณะรูปร่างเล็ก ผิวหนังเหี่ยวย่น ไม่แข็งแรงสมบูรณ์เหมือนทารกปกติทั่วไป จึงทำให้ประสิทธิภาพในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดลดลง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการส่งเสริมมารดาให้สามารถกระทำการบำบัดรักษาที่ตนเองเป็นมารดา ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้ ซึ่งจะเป็นการลดผลกระทบที่มีต่อตัวทารกเอง มารดา ครอบครัว บุคคลใกล้ชิดในครอบครัว และสังคม

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นกิจกรรมหรือการกระทำที่มารดาพึงปฏิบัติต่อทารกหรือบุตรของตนเอง ในเรื่องของการดูแลทารกทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การควบคุมอุณหภูมิกาย การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง การให้อาหารทารก การสังเกตพฤติกรรมทารกคลอดก่อนกำหนด การอุ้ม การปลอบโยนทารก การสัมผัส การมีปฏิสัมพันธ์กับทารก สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นบทบาทหน้าที่ของ

มารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากมารดาเป็นบุคคลที่ใกล้ชิด และเป็นผู้ดูแลหลักของทารกมากที่สุด และจากการที่ทารกคลอดก่อนกำหนดมีลักษณะพฤติกรรมที่แตกต่างจากทารกปกติทั่วไป มารดาจึงควรที่จะเรียนรู้และเข้าใจเพื่อที่จะตอบสนองต่อความต้องการของทารกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพราะคุณภาพการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นตัวบ่งชี้ว่ามารดา มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะ ความสามารถ และความมั่นใจที่จะให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้มากน้อยเพียงใด

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของพฤติกรรม หมายถึง การแสดงกิจกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ทั้งทางกาย วาจา และใจ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการของตนเอง และผู้อื่น โดยอาศัยเครื่องมือและการสังเกตในการวัด

1. พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้องเหมาะสมนั้น มารดาควรปฏิบัติดังนี้ (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และดารณี สายะวัน, บรรณาธิการ, 2528 อ้างถึงใน สุภาวดี นาคสุขุม, 2544)

1.1 ควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ

โดยทั่วไปทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีอุณหภูมิของร่างกาย ซึ่งวัดทางผิวหนังเท่ากับ 36.2–36.8 องศาเซลเซียส (97.2–98.2 องศาฟาเรนไฮต์) หรือวัดทางรักแร้เท่ากับ 36.5–37 องศาเซลเซียส (97.7–98.6 องศาฟาเรนไฮต์) และวัดทางทวารหนักเท่ากับ 36.6–37 องศาเซลเซียส (96.8–98.6 องศาฟาเรนไฮต์) ซึ่งวิธีการควบคุมอุณหภูมิร่างกายทารกที่มารดาสามารถปฏิบัติได้คือ การใช้ผ้าห่มห่อตัวทารก วิธีนี้เหมาะสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวค่อนข้างมาก และมีการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง สิ่งสำคัญที่จะสามารถช่วยควบคุมอุณหภูมิของทารกคลอดก่อนกำหนดให้คงที่ได้หรืออยู่ในระดับปกติคือ การป้องกันไม่ให้ทารกมีอุณหภูมิของร่างกายต่ำขณะให้การดูแลต่าง ๆ เช่น การอาบน้ำ การทำความสะอาดร่างกายหลังการขับถ่าย เป็นต้น

1.2 การป้องกันการติดเชื้อ

ผิวหนังของทารกบางและบวม ทำให้ผิวหนังเกิดการถลอกและติดเชื้อได้ง่าย ทารกสามารถติดเชื้อได้จากมารดาขณะที่ผ่านช่องคลอด จากบุคลากร บุคคลที่มาเยี่ยม ทารกอื่น ๆ และสิ่งแวดล้อมภายในห้องเด็ก การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ ผู้ดูแลทารกควรล้างมือก่อนและหลังจับต้องตัวทารกด้วยสบู่อย่างน้อย 3 นาที ผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจควรใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกเมื่อจะให้การดูแลทารก การเช็ดตัวหรือการอาบน้ำจะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถสังเกตผิวหนังของทารก โดยเฉพาะส่วนที่เป็นข้อพับ ซอกหรือรอยย่น ตำแหน่งเหล่านี้ควรได้รับการดูแลให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ ส่วนการทำความสะอาดบริเวณสะดือจะใช้เบทาดีนเช็ดทำความสะอาดที่บริเวณสะดือและสิ่งของเครื่องใช้ที่เกี่ยวกับทารกต้องสะอาด เช่น เสื้อผ้าอ้อม ขวดนม ขวดน้ำ เป็นต้น

1.3 การดูแลด้านการหายใจ

ทารกควรได้รับการปฏิบัติในการดูแลด้านการหายใจดังนี้ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง อยู่เสมอ การดูแลเสมหะในปากและคอส่วนมากจะใช้ลูกยางแดง ในระยะที่ทารกยังไม่มีอาการ หายใจลำบาก ให้ทารกนอนราบแล้วตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้เสมหะไหลออกสู่ ภายนอกได้ง่าย แต่ถ้าทารกมีอาการหายใจลำบาก เช่น การหายใจเร็ว ปีกจมูกบาน หน้าอกบวม หด หายใจนานเกิน 20 วินาที และอาการเขียว โดยเฉพาะที่ลิ้นและเยื่อในปาก (Central Cyanosis) ให้ ทารกนอนในท่าศีรษะสูง หรืออาจจัดให้นอนราบและใช้ผ้าหุ้มนบริเวณคอและไหล่เพื่อให้ศีรษะ หายไปด้านหลัง จะทำให้ทางเดินหายใจเปิดโล่ง อากาศจะผ่านเข้าออกได้สะดวก ระวังระวัง ภาวะแทรกซ้อนของปอดจากการสำลักขณะให้นมแก่ทารก และดูแลให้ความอบอุ่นแก่ทารก เพื่อ ลดการใช้ออกซิเจน

1.4 การดูแลให้อาหารที่เพียงพอต่อความต้องการของทารก

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่าการให้น้ำนมจากมารดาโดยตรง เป็นวิธีการให้ สารอาหารที่จำเป็นต่อทารกในช่วงขวบปีแรก แต่ด้วยข้อจำกัดของทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของระบบและอวัยวะต่าง ๆ คือ ระบบทางเดินอาหาร จึงทำให้ทารก คลอดก่อนกำหนดรับน้ำนมได้ไม่ดี โดยเฉพาะในช่วง 2 สัปดาห์แรก ซึ่งทารกยังไม่มีความพร้อม เกี่ยวกับการดูดกลืน และการหายใจที่ไม่สัมพันธ์กัน ดังนั้นการที่ทารกจะมีความพร้อมในการที่จะ รับสารอาหารและพลังงานเพื่อใช้ในการเจริญเติบโตได้นั้น จึงขึ้นอยู่กับ น้ำหนักแรกเกิด อายุใน ครรภ์ อาการหรือความผิดปกติบางอย่าง รวมทั้งความพร้อมในการดูแลทารก (ชลิดา ธนฐิธิกุล, 2549; ประพุทธ ศิริบุญ, 2533) ซึ่งทารกที่มีอายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ และน้ำหนักมากกว่า 1,500 กรัม จะดูแลให้ทารกดูแลตนเอง ส่วนทารกที่มีอายุครรภ์ต่ำกว่า 32 สัปดาห์ หรือมีน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม กล้ามเนื้อมักจะ ไม่แข็งแรงเพียงพอที่จะดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องดูแลให้ ได้รับนมทางสายยาง (Wilson, 1994) ส่วนทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1,200 กรัม มักมีปัญหา ของระบบทางเดินหายใจ หรือทางเดินอาหาร ดูแลให้ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำในวันแรก ๆ เมื่อทารกมีอาการดีขึ้น จึงดูแลให้นมทางสายยางร่วมด้วย และลดการให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำลงช้า ๆ (ประพุทธ ศิริบุญ, 2533) ดังนั้น การที่มารดามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทารก คลอดก่อนกำหนด ในด้านการให้อาหารที่เหมาะสมกับทารก จะช่วยส่งเสริมให้ทารกคลอดก่อน กำหนดมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่เหมาะสมกับวัย และยังเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลทารก คลอดก่อนกำหนดของมารดาด้วย

1.4.1 นมมารดา ช่วยสร้างความผูกพันรักใคร่ระหว่างมารดากับทารก และช่วยให้ ทารกได้รับภูมิคุ้มกันโรค ในระยะแรกที่ฝึกให้ทารกได้รับการดูแลนมจากมารดา มารดาจะต้องใช้

เวลาและความอดทนเป็นอย่างมาก เนื่องจากทารกดูนมช้าและหยุดเป็นพัก ๆ จึงต้องกระตุ้นเป็นระยะโดยการลูบเบา ๆ บริเวณใต้คางทารกหรือหมุนหัวนมช้า ๆ ขณะหัวนมอยู่ในปากของทารก และจัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ ไม่ควรพูดคุย หรือเล่นกับทารกในขณะที่ทารกดูนม ทารกจะดูนมได้ดีและได้มากเมื่อทารกตื่นตัว (Awake and Active) เต็มที่ ซึ่งจากการศึกษาของ วัชรภรณ์ เชี่ยววัฒนา (2536) ศึกษาเกี่ยวกับผลของการส่งเสริมมารดาให้มีส่วนร่วมในการให้นมบุตรเกิดก่อนกำหนด ขณะบุตรอยู่ในโรงพยาบาลต่อความพึงพอใจของมารดาและระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตร ด้วยนมแม่ จากการทดลองจำนวน 15 ราย พบว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการให้นมบุตรเกิดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่ในโรงพยาบาล มีความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมให้นมบุตรขณะบุตรอยู่ในโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มควบคุม

1.4.2 นมผสม กรณีจำเป็นต้องให้นมผสม ควรใช้นมสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจาก มีส่วนประกอบของโปรตีน พลังงาน แคลเซียม และฟอสฟอรัส สูงกว่านมทารกปกติ (Robertson & Bhatia, 1993, pp. 36-43) ในการเตรียมนมผสม จะต้องเน้นเรื่องของความสะอาดของอุปกรณ์ และวิธีการเตรียม นอกจากนั้น ควรคำนึงถึงลักษณะของหัวนมที่ใช้กับทารก โดยในช่วงแรกควรใช้หัวนมที่มีลักษณะอ่อนนุ่ม และสั้น หลังจากนั้นค่อยทดลองใช้หลาย ๆ แบบตามที่ทารกชอบ สำหรับทารกที่ไม่ค่อยมีแรงดูด หรือดูดเบา ควรเจาะรูหัวนมให้มีขนาดใหญ่ขึ้นกว่าเดิมเล็กน้อย ระวังอย่าให้รูหัวนมใหญ่เกินไป เพราะจะทำให้ให้น้ำนมไหลออกเร็ว และทำให้ทารกสำลักได้ ส่วนอุณหภูมิของน้ำนมควรฝึกให้ทารกดูนมที่อุ่น เย็น หรือเท่ากับอุณหภูมิห้องที่แตกต่างกันบ้าง

โดยปกติ ขณะที่ทารกคลอดก่อนกำหนดอยู่ที่โรงพยาบาล จะได้รับนมทุก 2-3 ชั่วโมง ใช้เวลาในการดูนมไม่เกิน 40 นาที และจำนวนนมที่ได้ในแต่ละมื้อจะมีจำนวนไม่เท่ากัน ให้ข้อมูลกับมารดาว่าไม่ต้องวิตกกังวล ให้ดูที่น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น และปริมาณน้ำนมที่ได้รับทั้งหมดในแต่ละวัน โดยทารกต้องการแคลอรีต่อวันในปริมาณ 120-150 แคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน หรือ 6-7 ออนซ์ ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน สำหรับทารกที่ดูนมผสม ควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นวันละ 14-28 กรัม

1.5 การกระตุ้นประสาทสัมผัส

การกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมจะช่วยส่งเสริมให้ทารกมีพัฒนาการเป็นไปตามปกติ ซึ่งมีหลักสำคัญดังนี้ 1) ควรทำในเวลาที่ทารกมีการตื่นตัว (Alert State) และได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน 2) การกระตุ้นพัฒนาการทารกในแต่ละคนจะแตกต่างกันทั้งในแง่ของวิธีการและความถี่ห่าง วิธีการกระตุ้นในระยะเริ่มแรกจึงควรเริ่มกระตุ้น ประสาทสัมผัสเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งก่อนเท่านั้น (Nichols & Zwelling, 1997, pp. 1418 - 1419)

1.5.1 ประสาทสัมผัสของทารกที่ควรได้รับการกระตุ้น

1.5.1.1 การมองเห็น ทารกคลอดก่อนกำหนดอาจยังไม่เห็นพัฒนาการของการมองเห็น จนกว่าจะเจริญเติบโตเท่ากับทารกปกติที่มีอายุครรภ์เมื่อคลอด 36-40 สัปดาห์ ทารกจะมองเห็นได้ชัดเจนที่สุดในระยะ 6-8 นิ้ว ห่างจากตาทารก บิดามารดาสามารถกระตุ้นการมองเห็นของทารกได้โดยการอุ้มทารกให้เข้ามาใกล้กับใบหน้าพร้อมกับพูดคุยกับทารก

1.5.1.2 การได้ยิน ทารกโดยทั่วไปชอบฟังเสียงของมนุษย์และเสียงที่มีจังหวะที่มีความต่อเนื่อง เช่น เสียงพูดคุยของบิดามารดา ด้วยการพูดคุยหยอกล้อกับทารกด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล เป็นจังหวะ เมื่อทารกได้ฟังแล้วทารกจะสงบลง ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีการพัฒนาการของประสาทการได้ยินก่อนการมองเห็น จากการศึกษาของ ปาริชาติ สุขสว่างโรจน์ และคณะ (2543) ที่ได้ศึกษาการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับผลจากการกระตุ้นด้วยเสียงดนตรี พบว่า น้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองมากกว่าทารกกลุ่มควบคุม

1.5.1.3 การสัมผัส ในขณะที่ทารกยังอยู่ในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิดอาจเป็นการยากที่จะกระตุ้นประสาทสัมผัส โดยเฉพาะทารกที่คลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์ ทั้งนี้เนื่องจากทารกเหล่านี้มีสุขภาพร่างกายที่ยังไม่สมบูรณ์แข็งแรงเท่าที่ควร ต้องได้รับการดูแลและช่วยเหลือเป็นพิเศษ ซึ่งอาจจะมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ติดตามร่างกาย ทำให้การกระตุ้นประสาทสัมผัสเป็นไปได้ยากลำบาก แต่บิดามารดาสามารถที่จะกระตุ้นประสาทสัมผัสของทารกได้ด้วยการลูบตัวทารกเบา ๆ หรือสัมผัสทารกที่บริเวณมือหรือศีรษะทารกอย่างแผ่วเบาและนุ่มนวล ซึ่งจากการศึกษาของธนอมศรี เอี่ยมศิลา (2540) ที่ได้ศึกษา ผลของการกระตุ้นด้วยการสัมผัสต่อการเจริญเติบโตของทารกคลอด ก่อนกำหนด โดยกลุ่มทดลองได้รับการกระตุ้นด้วยการสัมผัสวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที ก่อนให้นมติดต่อกันนาน 2 สัปดาห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว และความยาวเส้นรอบศีรษะของทารกกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไซฟราและคณะ (Cifra., 1997) ในผลของการนวดสัมผัสในทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งทำการทดลองในทารกคลอดก่อนกำหนด ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 36 สัปดาห์ น้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม จำนวน 40 ราย โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการกระตุ้นสัมผัสและการเคลื่อนไหวครั้งละ 15 นาที วันละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 10 วัน ผลการศึกษาพบว่า ทารกกลุ่มทดลองมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในแต่ละวันมากกว่าทารกกลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุริยรัตน์ ชลันธร และมนิรัตน์ ภาณุรูป (2546) ได้ศึกษาผลการสัมผัสจากมารดาต่อการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนดและความผูกพันระหว่างมารดา-ทารก พบว่า การส่งเสริมให้มารดาได้สัมผัสทารกคลอดก่อนกำหนดตามแผนการสัมผัสทารก ทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น และมีความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกเพิ่มขึ้น

1.5.2 หลักปฏิบัติในการกระตุ้นประสาทสัมผัสที่บิคมารดาสามารถจะกระทำได้กับทารกตลอดก่อนกำหนดมีวิธีปฏิบัติ คือ การอุ้ม การอุ้มทารกจะทำให้ร่างกายของทารกได้รับการสัมผัสกับร่างกายของมารดามากที่สุด นอกจากนั้นจะช่วยให้มารดาและทารกสร้างสายสัมพันธ์ต่อกันและกัน และช่วยทำให้ทารกเกิดการพัฒนาระบบประสาทสัมผัสอีกด้วย (Nichols & Zwelling, 1997, p. 1418) ซึ่งหลักของการอุ้มทารกมีได้หลายวิธีด้วยกัน ได้แก่ (ศรีสมวงศ์วรรณศิลป์, 2526, หน้า 1 - 3)

1.5.2.1 ท่าโอบกอดทารกไว้ในอ้อมแขน (The Cradle Teenique) เป็นการอุ้มอย่างธรรมชาติสำหรับการยกทารกขึ้นมาจากเตียงและอุ้มไว้ในอ้อมแขน ผู้ที่จะอุ้มทารกจะต้องเลื่อนตัวทารกมาไว้ให้อยู่กลางเตียง ใช้มือขวาจับไหล่ทารกข้างที่ด้านเดียวกับผู้อุ้ม พลิกตะแคงตัวไปทางด้านหน้าเล็กน้อย ใช้มือซ้ายสอดเข้าไปใต้ศีรษะและชันศีรษะ คอ และไหล่ของทารกขึ้น ปล่อมือขวาจากไหล่ทารกมาจับที่ข้อเท้า โดยใช้นิ้วสอดคั่นระหว่างข้อเท้าทั้งสองของทารก เพื่อเป็นการตรึงข้อเท้าให้มั่นคงอยู่ในมือของผู้อุ้ม ไม่ให้กระดูกข้อเท้ากดกัน แล้วยกตัวทารกขึ้น เลื่อนตัวทารกมาชิดกับอกของผู้อุ้ม มือและแขนซ้ายของผู้อุ้มค่อย ๆ เลื่อนมารองรับได้หลัง ไหล่และศีรษะของทารกให้ศีรษะของทารกอยู่ในบริเวณข้อพับแขนของผู้อุ้ม ส่วนมือขวาเลื่อนมาสอดใต้ก้นและขาของทารกไว้ ลักษณะของทารกจะเหมือนนอนในอ้อมแขนของผู้อุ้ม

1.5.2.2 ท่าอุ้มเรือ (Upright Hold) เป็นการอุ้มในท่ายกตัวทารกขึ้นบนไหล่ ผู้อุ้มจะต้องใช้ท่อนแขนซ้ายรองรับก้นทารก ตัวทารกจะต้องแนบชิดอยู่กับอกและไหล่ของผู้อุ้ม แก้มของทารกจะอยู่บนไหล่ คอขยประคองศีรษะ คอ และหลังของทารกด้วยมือขวา ถ้าผู้อุ้มต้องการจะใช้มือขวาทำสิ่งอื่น ๆ เช่น เปิดประตู ผู้อุ้มจะต้องหงายตัวไปด้านหลังเล็กน้อย เพื่อที่จะให้น้ำหนักตัวของทารกกดชิดกับตัวผู้อุ้ม และนอนอยู่ในลักษณะเหมือนกับว่า มีสิ่งรองรับด้านหลังทารกอยู่

1.5.2.3 ท่าอุ้มอาบน้ำ (The Football Hold) การอุ้มชนิดนี้มีประโยชน์ในการสระผมทารก หรือทำเตียงขณะอุ้มทารกอยู่ จะต้องให้สะโพกของทารกอยู่ในซอกแขน ท่อนแขนและมือของผู้อุ้มจะต้องรองรับหลังและศีรษะของทารกไว้ มืออีกข้างหนึ่งของผู้อุ้มจะเป็นอิสระสามารถทำอะไร ๆ ได้ และสะดวกในการที่จะใช้ระมัดระวังทารก

1.6 การพักผ่อนนอนหลับ

มารดาควรจัดสภาพแวดล้อมให้ทารกสามารถปรับตัวได้กับสภาพกลางวัน และกลางคืนให้มีแสงน้อยที่สุด สงบเงียบปราศจากเสียงรบกวน และจัดท่านอนให้ทารกนอนคว่ำเพื่อป้องกันไม่ให้มีสิ่งอุดกั้นทางเดินหายใจ โดยจัดให้ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง นอกจากนั้นทารกตลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่จะนอนหลับมาก หากพบว่าทารกหลับนานเกินไปและเลยผ่านมื้อนม

จะต้องคอยปลูกให้คุ้นเคย และต้องหมั่นตรวจดูผ้าอ้อมที่เปียกและเพื่อป้องกันการระคายเคืองที่บริเวณผิวหนังที่บริเวณกัน

1.7 การดูแลเกี่ยวกับการขับถ่าย

ทารกที่ได้รับนมมารดา ถ่ายอุจจาระวันละ 2-3 ครั้ง อุจจาระอ่อนนุ่ม สีเหลือง เนื้อละเอียด ส่วนทารกที่ได้รับนมผสมอุจจาระจะแข็งกว่าทารกที่ได้รับนมมารดา การถ่ายอุจจาระวันละ 1-2 ครั้ง มารดาควรสังเกตการถ่ายอุจจาระที่ผิดปกติ เช่น การถ่ายเหลว มีมูกเลือดปนบ่อยครั้ง หรือถ่ายลำบาก เบ่งถ่ายจนหน้าค้ำ เป็นต้น

1.8 การให้ยาแก่ทารก

ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทารกตลอดก่อนกำหนดบางรายอาจได้รับยาวิตามิน และยาเสริมธาตุเหล็ก มารดาควรดูแลให้บุตรได้รับยาตามเวลา และขนาดตามที่แพทย์แนะนำ โดยปกติทั่วไป ทารกไม่จำเป็นต้องใช้ยาใดๆ

1.9 การพาทารกไปรับการตรวจสุขภาพและวัคซีน

ทารกตลอดก่อนกำหนดเมื่อได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว มารดาควรพาทารกมาตรวจตามที่แพทย์นัดทุกครั้งเพื่อประเมินการพัฒนากายและการเจริญเติบโตของทารก ค้นหาความผิดปกติ รวมทั้งการไปรับวัคซีนตามกำหนดและการไปรับคำแนะนำในการเลี้ยงดูทารกในแต่ละวัยอย่างถูกต้อง

1.10 การป้องกันอันตรายเมื่อมีอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับทารก

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทารกตลอดก่อนกำหนด ได้แก่ สำลักน้ำหรือนม และหายใจไม่ออก เนื่องจากมีสิ่งอุดทางเดินหายใจ การสำลักน้ำหรือนม เกิดขึ้นได้เนื่องจาก มารดาหุนหวนนมให้ทารกดูดนมเอง สามารถป้องกันได้โดยมารดาต้องอุ้มทารกเวลาให้นม หลังให้นมแล้วควรจับทารกเรอเอาลมออกมา เมื่อจะให้ทารกนอนควรจัดท่านอนให้ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง กรณีที่ ทารกสำลักนม ควรใช้ลูกสูบยางแดงดูดเอาเศษนม น้ำมูก และน้ำลายออกจากปากและจมูกให้หมด หากอาการไม่ดีขึ้น ตัวเขียว ต้องรีบพาส่งโรงพยาบาล ส่วนการป้องกันสิ่งอุดทางเดินหายใจ ควรจัดหาที่นอนที่ไม่อ่อนนุ่มเกินไป

อาการผิดปกติที่มารดาควรพาทารกตลอดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายกลับมาพบแพทย์ (เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ, 2530, หน้า 30) ได้แก่ ดูดนมน้อยลง ซึม ผิวหนังแห้ง ถ่ายอุจจาระบ่อยและเหลวเป็นน้ำจำนวนมาก ถ่ายเป็นมูกเลือด อาเจียนบ่อย มีไข้ ภายหลังการเช็ดตัวไข้ไม่ลดหรือลดแล้วไข้กลับมีขึ้นอีก ผิวหนังมีตุ่มพอง พุพอง ภายหลังฟอกสบู่แล้วไม่ดีขึ้น กลับเป็นมากขึ้นและตัวเหลือง มีอาการหายใจหอบ เหนื่อย ซักเกร็ง หากพบอาการผิดปกติดังกล่าว ให้รีบนำทารกมาพบแพทย์หรือสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดนั้น จะประกอบด้วย การดูแลทางด้านร่างกาย และการดูแลทางด้านจิตใจ การดูแลทางด้านร่างกาย ได้แก่ การควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ การป้องกันการติดเชื้อ การดูแลด้านการหายใจ การให้อาหาร การดูแลทารกให้ได้รับการพักผ่อนนอนหลับ การดูแลเกี่ยวกับการขับถ่าย การให้ยาแก่ทารก การพาทารกไปตรวจสุขภาพและรับวัคซีน และการป้องกันอันตรายเมื่อมีอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับทารก ส่วนการดูแลด้านจิตใจ ได้แก่ การกระตุ้นประสาทสัมผัส ถ้าหากมารดาได้ให้การดูแลทารกตลอดก่อนกำหนด ตามที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นนี้แล้ว จะช่วยให้ทารกตลอดก่อนกำหนดมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่เหมาะสมกับวัยของทารก ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค อีกทั้งจะส่งผลให้มารดาทารกตลอดก่อนกำหนดมีความรู้และความมั่นใจในความสามารถที่จะดูแลทารกของตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนด

2.1 อายุ ที่นับว่ามีความพร้อมที่สุดต่อการมีบุตรคืออายุช่วงระหว่าง 20-30 ปี เพราะมีความพร้อมด้านร่างกายและวุฒิภาวะทางอารมณ์อย่างเพียงพอที่จะรับภาระในครอบครัว และรับรู้บทบาท การเป็นมารดาได้ดี วุฒิภาวะจะเป็นสิ่งช่วยให้มารดาสามารถปรับตัวและทนต่อการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต โดยอาศัยสติปัญญา การเรียนรู้ และประสบการณ์ในอดีต (พรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2531)

2.2 ระดับการศึกษา เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาทางสติปัญญาและมีความสามารถในการดูแลทารก มารดาที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม และแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการเป็นมารดาและการเลี้ยงดูทารก ช่วยให้มีความพร้อมมากขึ้น (พรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2531)

2.3 รายได้ของครอบครัว รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของบุคคลในครอบครัวเป็นอย่างมาก มารดาที่มีรายได้น้อย มักมีความวิตกกังวลต่อฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวภายหลังคลอดทารก ที่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และส่งผลให้มารดามีความเครียดเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจจะรบกวนพฤติกรรมการเป็นมารดา (Bobak et al., 1995) จากการศึกษาของ สมศิริ อัครเสริ (2540) พบว่า ปัจจัยด้านรายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของทารกตลอดก่อนกำหนด

2.4 ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก มารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก โดยเฉพาะมารดาหลังคลอดที่มีทารกคนแรกจะขาดความมั่นใจ (Reeder et al., 1983) ประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกทำให้มารดามีโอกาสในการเรียนรู้และคุ้นเคยต่อการดูแลทารก ในขณะที่มารดา

ที่ขาดประสบการณ์จะมีความวิตกกังวล และไม่สามารถคาดเดาได้ว่าการตอบสนองและความต้องการของบุตรคืออะไร

2.5 สัมพันธภาพในชีวิตสมรส สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นสิ่งสำคัญ คู่สมรสที่มีสัมพันธภาพต่อกันดี ภรรยาจะสามารถให้การดูแลทารกได้ดี (Koniak-Griffin, 1993) สามีภรรยาจะต้องตระหนักถึงความต้องการซึ่งกันและกัน และถ้ามีการติดต่อปรึกษาระหว่างสามีภรรยาอย่างดีในทุก ๆ ครั้ง สัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยาจะเป็นไปในทางบวก และทำให้พัฒนกิจในระยะนี้ประสบความสำเร็จ การมีสัมพันธภาพในชีวิตสมรสที่ดี จะทำให้สามีและภรรยามีความผูกพันกัน มีความต้องการที่จะทำให้คู่สมรสของตนมีความปลอดภัยและมั่นคง

2.6 อาชีพ การประกอบอาชีพเป็นสิ่งสำคัญสำหรับมารดาในการที่จะมีรายได้เพื่อนำมาใช้จ่ายในการตอบสนองความต้องการของสมาชิกของครอบครัว ทั้งนี้มารดาที่มีอาชีพรับราชการจะได้รับค่าตอบแทนที่มั่นคงและแน่นอน รวมทั้งได้รับสวัสดิการต่าง ๆ จากรัฐบาล ในขณะที่ทารกเจ็บป่วยเข้ารับการรักษายาบาลก็จะไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ มารดาจึงไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่ารักษายาบาล ส่วนบุคคลในอาชีพอื่น ๆ นั้นต้องรับผิดชอบในการจ่ายค่ารักษายาบาลด้วยตนเอง ซึ่งในการรักษาทารกที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง หรือได้รับการตรวจหรือรักษาด้วยอุปกรณ์เครื่องมือหลายอย่าง ย่อมมีค่าใช้จ่ายสูงเกิดขึ้น จึงทำให้มีผลกระทบต่อมารดาในการดูแลทารก เนื่องจากราคาเกิดความเครียด

2.7 ลักษณะครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่มีความสำคัญ ครอบครัวจะมีความสัมพันธ์กันและร่วมมือช่วยเหลือกันอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้ครอบครัวเดี่ยวจะประกอบด้วยบิดามารดาเท่านั้น บิดามารดาจะเป็นผู้รับผิดชอบในครอบครัวทุกอย่าง ส่วนในครอบครัวขยาย นอกจากสมาชิกที่มีบิดามารดาและทารกแล้วยังประกอบด้วยญาติผู้ใหญ่ของทั้งสองฝ่าย หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งอาศัยอยู่ในครอบครัวด้วย ซึ่งจะช่วยเหลือสนับสนุนมารดาทั้งสิ่งของที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต การประคับประคองทางด้านจิตใจ ตลอดจนการให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้แก่มารดา

2.2.8 จำนวนทารก เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อมารดาในการดูแลทารก เมื่อมีทารก ทารกแต่ละคนย่อมต้องการการดูแลเอาใจใส่ทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งผู้เป็นมารดาต้องดูแลและตอบสนองความต้องการนั้น โดยเฉพาะทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤติ

การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่การตลาดรกรกลอดก่อนกำหนด

พลังอำนาจเป็นแหล่งทรัพยากรสำหรับการดำรงชีวิตและการปรับตัวของบุคคลทุกคน และเป็นความสามารถที่จะมีอิทธิพลต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในบุคคลคนนั้น รวมถึงศักยภาพหรือความสามารถที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ใด ๆ ของบุคคล พลังอำนาจที่มีอยู่ในแต่ละบุคคลจะมีระดับที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ถึงพลังอำนาจแห่งตนของบุคคลคนนั้น (Kubsch & Wichowski, 1997) การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเป็นการส่งเสริมระดับความสามารถในการปรับตัว ช่วยให้บุคคลมีการรับรู้ถึงศักยภาพของตนในการเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น การที่การตลาดรกรกลอดก่อนกำหนดได้รับพลังอำนาจ จะช่วยให้การตลาดมีความรู้ ความมั่นใจในความสามารถที่จะจัดการกับปัญหา และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของการรกรกลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามข้อจำกัดของการรกรกลที่มี

1. แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้กล่าวถึงแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้หลายท่านทั้งในเรื่องของความหมายและกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจที่หลากหลายแตกต่างกันไป ดังนี้

คำว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ มาจากรากศัพท์ในภาษาละติน “Passe” ซึ่งหมายถึงอำนาจ (Power) กับอิสรเสรีภาพ (Freedom) และสำหรับคำว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) มาจากภาษาละตินว่า “Potere” (to be able) หรือ “เราทำได้” (Gibson, 1991, p. 354)

กิบสัน (Gibson, 1991, p. 354) ได้ให้ความหมายว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการการช่วยเหลือบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต ซึ่งทำให้บุคคลมีพลังมีความผาสุกและตระหนักในศักยภาพของตนเองในการรักษาสุขภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจจะช่วยให้บุคคลเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ทั้งในส่วนบุคคลและสังคมมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับสุขภาพของตน ครอบครัวและชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พจนานุกรมเว็บสเตอร์ (Webster’s New World Dictionary of the American Language, 1968 cited in Guralnik, 1970) ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า เป็นกระบวนการเกี่ยวกับการให้อำนาจ (Process of Empowering) และอีกความหมายหนึ่งคือเป็นผลลัพธ์ของการให้อำนาจ โดยการแสดงออกถึงคุณสมบัติของการมีอำนาจในการควบคุมจัดการ การเข้าไปถึงอิทธิพลและการใช้ทรัพยากรหรือความรู้ ความสามารถของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ซิมมอน และพาร์สัน (Parson, 1983 cited in Gibson, 1991, p. 356) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการทำให้บุคคลมีความสามารถในการใช้อำนาจกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวและสามารถตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชานเดอร์ และคลิฟฟอร์ด

(Chandler, 1991, Clifford, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2539) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่ช่วยพัฒนาให้บุคคลอื่น ๆ มีความรู้สึกมั่นใจในตนเอง เป็นตัวของตนเอง รู้สึกชีวิตมีคุณค่ามีความสามารถในการตัดสินใจและจัดการกับงานที่ได้รับมอบหมายได้ บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งใจ เช่นเดียวกับการศึกษาของ อรรถพรณ ทองคำ (2543) ที่ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า เป็นกระบวนการหรือวิธีการต่าง ๆ ซึ่งสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคคลตระหนักรู้คุณค่าและความสามารถแห่งตน รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการควบคุมชีวิตของตนเอง รวมถึงการสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาศักยภาพของตน ตลอดจนจัดโอกาสและสิ่งแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุนการพัฒนาความสามารถของบุคคล ทำให้รับรู้ถึงความสำเร็จและความพึงพอใจในชีวิต

ไพรส์ (Price, 1988) ให้ความหมายว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ช่วยเหลือให้บุคคลได้พัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับฮาว์คส์ (Hawks, 1992, p. 609 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2539) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 คน หรือมากกว่า โดยฝ่ายหนึ่งเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจ (Empower) อีกฝ่ายหนึ่งเป็นผู้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowered) โดยต่างฝ่ายจะต้องร่วมกันเตรียมแหล่งความรู้ ทรัพยากร (Resources) วิธีการ (Tools) และสภาพแวดล้อม (Environment) รวมทั้งศึกษาภูมิหลัง (Background) ของแต่ละฝ่าย เพื่อฝ่ายเสริมสร้างพลังอำนาจจะได้นำมาพัฒนา เสริมสร้าง เพิ่มพูนความรู้ความสามารถ และประสิทธิผลในการปฏิบัติงานให้กับฝ่ายผู้รับ เพื่อฝ่ายรับการเสริมสร้างพลังอำนาจจะมีความพร้อมที่จะรับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

รอดเวลล์ (Rodwell, 1996) ได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า เป็นกระบวนการหรือผลของการถ่ายโอนพลังอำนาจให้กับผู้รับบริการในการสร้างและพัฒนาความรู้สึกรับรู้คุณค่าในตนเอง เป็นกระบวนการช่วยเหลือแบบหุ้นส่วน มีการตัดสินใจร่วมกัน มีอิสระในการสร้างทางเลือก มีความรับผิดชอบและยอมรับในทางเลือกนั้น ผู้ที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้อื่นได้ ต้องเห็นคุณค่าของผู้อื่น และก่อนที่จะเห็นคุณค่าของผู้อื่น จะต้องเห็นคุณค่าของตนเองก่อน

เอลลิส-สตอลล์ และ พอปเคส-วอลเตอร์ (Ellis-Stoll & Popkess-Vawter, 1998) ได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการมีการพัฒนาตนเองไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

สถาบันพระบรมราชชนก (2546 อ้างถึงใน นางนภัทร รุ่งเนย, 2548, หน้า 49) ได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถหรือให้อำนาจในการตัดสินใจแก่บุคคล ชุมชน และสังคม ด้วยความเป็นอิสระในการจัดการกับสภาวะแวดล้อม

ต่าง ๆ ด้วยความรู้สีก่อนใจและตระหนักในคุณค่าแห่งตนเองว่า สามารถควบคุมความเป็นอยู่และวิถีชีวิตของตนเองได้ โดยมีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกัน มีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนรอบข้างและร่วมมือกันทำงานเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในแนวทางที่พึงปรารถนา แต่ไม่ใช่เป็นพลังที่จะไปบังคับหรือครอบงำคนอื่น

สรุป การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการที่ช่วยให้บุคคลรับรู้ และเชื่อว่าตนเองมีศักยภาพหรือความสามารถในการที่จะกระทำการใด ๆ ได้ด้วยตนเอง และตัดสินใจในการควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และตามข้อจำกัดของตน โดยมีปฏิสัมพันธ์กันและกันระหว่างบุคคล คือระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารหรือความรู้ซึ่งกันและกัน ด้วยการใช้แหล่งสนับสนุนและทรัพยากรอื่น ๆ ทำให้บุคคลเกิดพลังเชื่อมั่นในศักยภาพของตน

2. ลักษณะของแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่มีพลวัตร คือ เป็นทั้งการให้และการรับ มีการแลกเปลี่ยนและมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนหรือแนะนำทรัพยากรและกระตุ้นให้เกิดการร่วมมือกัน เน้นการหาทางออกของปัญหามากกว่าการเน้นที่ตัวปัญหา เน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็ง คำนึงถึงสิทธิและความสามารถของบุคคลในการแก้ไขปัญหา กิบนสันได้เสนอลักษณะของแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยคำนึงถึงองค์ประกอบทั้ง 3 ประการดังนี้ (Gibson, 1991)

2.1 คุณสมบัติของผู้รับบริการ เป็นความรับผิดชอบของผู้รับบริการ ซึ่งจะต้องมีคุณสมบัตินี้ คือ การตัดสินใจด้วยตนเอง มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกถึงการควบคุมมีแรงจูงใจ มีการพัฒนาตนเอง มีการเรียนรู้ มีส่วนร่วม มีความรู้สึกว่าคุณมีสิทธิเท่าเทียมกับผู้อื่น

2.2 คุณสมบัติของพยาบาล มีบทบาทเป็นผู้ช่วยเหลือ ผู้ให้การสนับสนุน ผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้ความรู้ แนะนำและจัดหาแหล่งประโยชน์ ผู้อำนวยความสะดวก ผู้ส่งเสริมและผู้พิทักษ์สิทธิให้กับผู้ป่วย

2.3 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาล จะเป็นสัมพันธภาพด้านบวก มีความไว้วางใจ เห็นอกเห็นใจ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดเป้าหมายร่วมกัน การปฏิบัติร่วมกัน ร่วมมือกัน มีการเจรจาต่อรอง มีการจัดระบบและเอาชนะอุปสรรค

3. ข้อตกลงเบื้องต้นในการเสริมสร้างพลังอำนาจ

วิธีการที่ช่วยให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ให้พลังอำนาจจะต้องมีความเชื่อในแนวคิดและคำนึงถึงทุกครั้งก่อนที่จะนำไปปฏิบัติ ข้อตกลงเบื้องต้นของแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีดังต่อไปนี้ (Gibson, 1991)

3.1 สุขภาพเป็นของบุคคลแต่ละคน บุคคลมีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง สุขภาพของบุคคลไม่ใช่เรื่องผูกขาดของบุคลากรทางการแพทย์ และโรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ต้องเคารพในสิทธิของบุคคลที่มีต่อสุขภาพของเขา ในกรณีของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกคลอดก่อนกำหนดไม่สามารถให้การดูแลสุขภาพของตนเองได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากมารดาซึ่งพยาบาลจะต้องให้ความเคารพในการตัดสินใจของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด

3.2 บุคคลต้องการการยอมรับในศักยภาพและความสามารถในการพัฒนา ตลอดจนความสามารถในการตัดสินใจและกระทำสิ่งต่าง ๆ ที่ได้เลือกและพิจารณาแล้วว่าเหมาะสมกับตนเอง ถึงแม้ว่าบางครั้งอาจต้องการข้อมูลและความช่วยเหลือจากผู้อื่นบ้างก็ตาม บุคคลมีศักยภาพทั้งภายในและภายนอกตนเอง ดังนั้น บุคคลจึงเป็นผู้ที่สามารถกำหนดจุดหมายหมายของตนเองได้ ซึ่งพยาบาลจะต้องให้การยอมรับในการตัดสินใจและการเลือกแนวทางในการปฏิบัติของบุคคล โดยพยาบาลจะต้องเป็นผู้ให้การสนับสนุนในการให้ข้อมูลและเป็นผู้ให้คำปรึกษา ในกรณีของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด มีศักยภาพและความสามารถในการทำความเข้าใจความต้องการร่างกายทารก การให้นม การอุ้มและการปลอบโยนทารก เป็นต้น พยาบาลจะคอยให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในการเสริมศักยภาพให้กับมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดตามความต้องการของมารดา

3.3 บุคลากรทางด้านสุขภาพ ไม่สามารถสร้างหรือให้พลังอำนาจแก่บุคคลได้ แต่บุคคลเท่านั้นที่จะเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจให้ตนเอง แต่พยาบาลสามารถช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาตนเอง และรู้จักใช้ทรัพยากร ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลมีความสามารถในการควบคุมตนเองและรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดังนั้นมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเองได้ โดยการได้รับการช่วยเหลือ ส่งเสริมและสนับสนุนจากพยาบาลในการเพิ่มความสามารถในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

3.4 บุคลากรทีมสุขภาพต้องยอมรับต่อความต้องการในการควบคุม และให้ความเป็นอิสระแก่บุคคล ให้ความสำคัญต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ และมีความพร้อมที่จะยอมรับการตัดสินใจของผู้รับบริการถึงแม้ว่าจะเป็นการตัดสินใจที่แตกต่างจากพยาบาลก็ตาม และหากผู้รับบริการไม่ต้องการความช่วยเหลือ พยาบาลจะต้องยอมรับการปฏิเสธนั้น ในกรณีของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด พยาบาลจะเป็นผู้ที่คอยช่วยเหลือ สนับสนุน และยอมรับในการตัดสินใจของมารดา

3.5 กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อ พยาบาลและผู้รับบริการมีการยอมรับซึ่งกันและกัน เป็นปฏิสัมพันธ์ทางบวกซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ต่อกันทั้งสองฝ่าย กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่อาศัยความร่วมมือ มีการแบ่งปันพลังอำนาจ

เพื่อให้ผู้รับบริการ ได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ ซึ่งมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ต้องมีการร่วมมือซึ่งกันระหว่างมารดา กับพยาบาล มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันในการเสริมสร้างพลังอำนาจของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด

4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตามแนวคิดของ Gibson (1993) การที่บุคคลจะสามารถเข้าสู่กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัย ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลนั้น ประกอบด้วยปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล

4.1 ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่

4.1.1 ความเชื่อ (Beliefs) ความเชื่อมีอิทธิพลอย่างมากในการที่จะช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหา อุปสรรค และความยากลำบากในการดูแลที่เกิดขึ้น การที่บุคคลมีความเชื่อที่ดีต่อการดูแล เชื่อว่าการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ หรือความเชื่อในตน และความเชื่อมั่นในความสามารถในตน รวมทั้งความเชื่อในพระเจ้าศาสนาหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยสร้างความเข้มแข็งและความสามารถในการจัดการกับความเครียด เอาชนะต่อปัญหา และช่วยให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้น จากการศึกษาของ ภัสราพร เจริญศักดิ์จร (2550) ได้ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในครอบครัวต่อระดับ HbA1c การเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การสูญเสียพลังอำนาจ และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล พบว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของผู้ดูแล ช่วยส่งผลต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับผลเลือด HbA1c ลดลง และจำนวนการกลับเข้ามารักษาซ้ำลดลง และจากการศึกษาของ คารณี จามจุรี และจินตนา ยูนิพันธ์ (2545) ได้ศึกษาพลังอำนาจในการจัดการกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังในบริบทสังคมไทย พบว่า การมีทัศนคติทางบวกต่อโรคที่เป็นอยู่ และการยอมรับสภาพที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีพลังอำนาจในการจัดการกับการเจ็บป่วย

4.1.2 ค่านิยม (Values) ค่านิยมของตนเอง มีความรักในตนเอง ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยภายในบุคคลที่เป็นพื้นฐานของความรับผิดชอบในการที่จะดูแล การที่บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รักตนเอง จะส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในการดูแลตนเองที่ดี ทำให้เกิดพลังอำนาจในตนเอง

4.1.3 ประสบการณ์ส่วนบุคคล (Experience) ประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นสิ่งที่สำคัญต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งรวมถึงประสบการณ์ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านมานและประสบการณ์ที่บุคคลได้รับจากการศึกษา อ่านจากตำรา วารสารวิชา ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีแนวทางสำหรับการจัดการควบคุมสถานการณ์ จากการศึกษาของ แมคคาร์ที และคณะ (McCarthy et al., 2002) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของบิดามารดาผู้ดูแล

บุตร โรคหอบหืด โดยการให้ความรู้แบบเรียนรู้ร่วมกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับบุคลากรทางการแพทย์ โดยประเมินผลจากความรู้ ความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ ความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาและความสามารถในการดูแล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ให้ความรู้เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ การตัดสินใจ และการดูแลบุตรป่วยได้สูงกว่ากลุ่มที่ให้คำแนะนำตามปกติ นอกจากนี้ ระยะเวลาเป็นปัจจัยหนึ่งในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งจะต้องอาศัยระยะเวลาค่อนข้างยาวนาน การพัฒนาพลังอำนาจจะต้องเกิดจากการพัฒนาความสามารถอย่างค่อยเป็นค่อยไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้การเพิ่มพูนขึ้นทีละเล็กละน้อย (Havens & Mills, 1992) เช่นเดียวกับการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรัง มารดาสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลโดยอาศัยระยะเวลา จะช่วยให้มารดาเพิ่มประสบการณ์ในการดูแล (Gibson, 1995) และจากการศึกษาของ คารณี จามจุรี และจินตนา ยูนิพันธ์ (2545) ได้ศึกษาพลังอำนาจในการจัดการกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังในบริบทสังคมไทย พบว่า การมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพลังอำนาจในการจัดการกับการเจ็บป่วย

4.1.4 เป้าหมายในชีวิตของบุคคล (Determination) เกิดจากการที่บุคคลมีพลังความเข้มแข็งและแรงจูงใจ ที่จะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อไปสู่เป้าหมาย โดยพยายามทำทุกอย่างเพื่อให้ตนเองได้รับสิ่งที่ดีที่สุดแม้ว่าจะมีอุปสรรค ซึ่งแรงจูงใจนั้นมีความสำคัญในการเพิ่มศักยภาพส่งเสริมบทบาททางสังคมและการทำงาน พัฒนาความเชื่อมั่นในตน แรงจูงใจมีส่วนช่วยในการเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ และการมีส่วนร่วมในการรักษา จากการศึกษาของ คารณี จามจุรี และจินตนา ยูนิพันธ์ (2545) ได้ศึกษาพลังอำนาจในการจัดการกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังในบริบทสังคมไทย ผลการศึกษา พบว่า แรงจูงใจ ความหวัง เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพลังอำนาจในการจัดการกับการเจ็บป่วย

4.2 ปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) จากหลาย ๆ แหล่งด้วยกัน ได้แก่ คู่สมรส บุคคลสำคัญในชีวิต รวมถึงญาติ ซึ่งมีส่วนสนับสนุนให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ให้การประคับประคอง และให้ความมั่นใจที่จะดูแลตนเองจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและแผนการรักษา การได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพที่ให้การดูแลแล้วมีอาการเจ็บป่วยทุเลาลง การที่พยาบาลช่วยพูดคุยกับแพทย์ผู้รักษา การได้รับการยอมรับจากทีมสุขภาพ ตลอดจนการได้รับการบริการส่งต่อในชุมชน หรือการดูแลที่บ้าน สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น แหล่งสนับสนุนต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลมีการเสริมสร้างพลังอำนาจได้ผลดียิ่งขึ้น จากการศึกษาของ สายสุณี ทองสัมฤทธิ์ (2548) ได้

ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพลังอำนาจของมารดาผู้ดูแลบุตรโรคธาลัสซีเมีย พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพลังอำนาจของมารดาผู้ดูแลได้ เนื่องจากสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว ช่วยลดความคับข้องใจของผู้ดูแล (Darbyshire & Morrison, 1995) และจากการศึกษาของ คารณี จามจุรี และจินตนา ยูนิพันธ์ (2545) ได้ศึกษาพลังอำนาจในการจัดการกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังในบริบทสังคมไทย พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่น พฤติกรรมของเจ้าหน้าที่สุขภาพ เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีพลังอำนาจในการจัดการกับการเจ็บป่วย

5. แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจ

มโนทัศน์กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ กิบสัน (Gibson, 1995) ได้ศึกษาในกลุ่มของมารดาที่มีบุตรป่วยเรื้อรังทางระบบประสาท จำนวน 12 ราย ผลการศึกษาสรุปเป็นกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจได้เป็นขั้นตอนดังนี้

5.1 สภาวะก่อนมีกระบวนการสร้างพลังอำนาจ (Precondition of the Process of Empowerment) โดยเริ่มจากความผูกพันที่มีต่อบุตร ความรักที่ทุ่มเทให้ คำมั่นสัญญาอย่างแท้จริง และความรับผิดชอบในการดูแลบุตร สิ่งเหล่านี้ทั้งหมดเป็นแรงจูงใจทำให้เกิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ จากการศึกษาของ อัมพวรรณ ถากาศ (2548) ได้ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภท ในคลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลแม่ทา จังหวัดลำพูน โดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน พบว่า ผู้ดูแลมีความรัก ความผูกพัน ความรับผิดชอบในผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ที่เป็นพลังผลักดันให้ผู้ดูแลมีการพัฒนาตนเอง และพึงพอใจในตนเอง ในการดูแลและการอยู่ร่วมกับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการสงบ มีชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้

5.2 กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Components of the Process of Empowerment) อยู่บนพื้นฐานของการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการทำงานร่วมกัน และการมีส่วนร่วม (Gibson, 1991) ซึ่งจากการศึกษาของ Gibson (1993) ได้แบ่ง ระยะเวลาของการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering Reality)

การค้นพบสภาพการณ์จริงเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการพยายามทำให้ผู้ดูแลยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับคนตามสภาพที่เป็นจริง ทำความเข้าใจ ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ในขั้นนี้จะมีการตอบสนองของบุคคล 3 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 การตอบสนองด้านอารมณ์ (Emotional Responses) เมื่อบุคคลรับรู้และตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นก็จะเกิดความรู้สึกสับสน ไม่แน่ใจ ต่อต้าน วิตกกังวล กระวนกระวาย กลัว โกรธซึ่งอาการทั้งหมดเกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นในสภาพของความเป็นจริงได้ ประกอบกับความไม่เข้าใจในสภาพความยุ่งยากซับซ้อนของปัญหา ความไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ รวมทั้งการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาที่ได้รับคิดว่าตนเองไม่สามารถที่จะทำหน้าที่ในการที่จะดูแลได้ ในระยะนี้บุคคลจะเกิดความคับข้องใจ แต่ถ้าบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงความคิดเสียใหม่โดยมีความหวังว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำหน้าที่ในการดูแลได้ ซึ่งความคิดเช่นนี้จะทำให้บุคคลมีกำลังใจดีขึ้น มีความพยายามที่จะค้นหาปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา รวมทั้งมีแนวทางในการปฏิบัติที่เหมาะสม

ด้านที่ 2 การตอบสนองด้านสติปัญญาการรับรู้ (Cognitive Response) เมื่อบุคคลรู้สึกสูญเสียความรู้สึกไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง ระยะนี้บุคคลจะแสวงหาความช่วยเหลือจากสิ่งรอบข้าง โดยกรหาข้อมูลความรู้ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ไม่ว่าจะเป็นการอ่านหนังสือ วารสารทางวิชาการ การถามจากบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล คนอื่นที่ประสบเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกัน เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจเหตุการณ์และสถานการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้น ในระยะนี้บุคคลจะใช้ข้อมูลความรู้ทั้งหมดที่ได้จากการแสวงหาจากแหล่งต่าง ๆ มาใช้ประกอบการตัดสินใจ ในการแก้ปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ

ด้านที่ 3 การตอบสนองด้านพฤติกรรม (Behavior Responses) โดยบุคคลจะรับรู้และตระหนักว่าการดูแลตนเองเป็นหน้าที่และรับผิดชอบของตน ในกรณีมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด จะต้องทำความเข้าใจกับปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจนสามารถรู้ซึ้งว่าสิ่งที่ตนเองต้องการการดูแลอย่างแท้จริงคืออะไร เกิดความเข้าใจ ชัดเจนในการดูแล และตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ใช้ประสบการณ์การแก้ปัญหาที่ผ่านมาประยุกต์กับสถานการณ์ใหม่ ในขั้นนี้การกระทำของบุคคลจะได้รับข้อมูลย้อนกลับจากบุคคลที่เกี่ยวข้องว่าการวิตกกังวลจนเกินไป จะทำให้รู้สึกสับสน คับข้องใจ และไม่มั่นใจ จนในที่สุดจะตระหนักได้เองถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นและการกระทำของตน และจะเริ่มเปลี่ยนความคิดว่า ถ้าเปลี่ยนมาคิดในแง่ดี ปัญหาทุกอย่างก็จะสามารถแก้ไขได้ดีกว่า ดังนั้นบุคคลจะพยายามปรับตัวโดยคิดในแง่ดี และจะกระทำทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังเช่นการศึกษาของ เนตรทอง ทะยา, จริยา วิริยะสุกร และ ยุวดี ภาชา (2548) ได้ศึกษาผลของการพยาบาลระบบการสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดต่อพฤติกรรมในการดูแลของมารดาและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของทารก กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 40 คน เป็นมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาดูแลในหออภิบาลทารก

แรกเกิด 3 และ 4 โรงพยาบาลมารชาภิบาลนครเชียงใหม่ เป็นการศึกษาถึงทดลอง ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการพยาบาลระบบการสนับสนุนและให้ความรู้แก่ มารดาทารกตลอดก่อนกำหนดมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดภายหลังจาก จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection)

การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ คือการให้บุคคลได้ทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อตัดสินใจ และจัดการกับปัญหาในการดูแลได้อย่างเหมาะสม วิธีนี้ เป็นการฝึกทักษะในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ปัญหา การแสวงหาทางเลือก การพินิจ พิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ และเมื่อบุคคลสามารถค้นพบปัญหาตาม สภาพการณ์จริง จะส่งผลให้บุคคลนั้นได้พัฒนานตนเองขึ้น สามารถมองปัญหา ประเมินและพินิจ พิจารณาถึงสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมด ในแง่มุมต่าง ๆ อย่างชัดเจน และนำไปสู่การ แก้ปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ในขั้นนี้จะช่วยให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกลึกซึ้งมีพลังอำนาจใน การควบคุมตนเอง (A Sense of Personal Control) จะทำให้เกิดความคิดว่าทุกสิ่งทุกอย่างไม่ได้ไร้ ความสามารถ สิ่งที่เราทำได้เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ บุคคลจะได้มาซึ่งทางเลือกต่าง ๆ ในการปฏิบัติ หลังจากการคิดวิเคราะห์อย่างละเอียดแล้วจะช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาขึ้น ตระหนักถึงความ เข้มแข็งของตนเอง ความสามารถ ความถูกต้องของตนเอง เกิดความรู้สึกมั่นใจในความรู ความสามารถ การตัดสินใจ ทักษะของตนเองในการตัดสินใจ

ขั้นตอนนี้มีความสำคัญนำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม และ ช่วยให้ผู้มารดาทารกตลอดก่อนกำหนดมีการรับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเอง เมื่อผ่านขั้นตอนนี้มารดา ทารกตลอดก่อนกำหนดจะมีความรู้สึกเข้มแข็ง มีความสามารถและมีพลังมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม

ในขั้นตอนนี้ บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดี ที่สุด เพื่อควบคุมและจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการเผชิญหน้าเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลกับ ผู้อื่น เพื่อเป็นสิ่งที่ช่วยในการประกอบการตัดสินใจของตนเอง (Self-determination) ซึ่งบุคคลจะมี ทางเลือกหลายวิธีการ ขึ้นอยู่กับการแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหามองบุคคลซึ่งอาจมีความแตกต่าง กัน โดย ขึ้นอยู่กับปัจจัย ดังต่อไปนี้

1. เป็นวิธีที่แก้ปัญหาให้แก่ตนเองได้
2. สอดคล้องกับการดูแลรักษาของทีมสุขภาพ

3. ได้รับความเข้าใจและสามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง
4. ผ่านการร่วมปรึกษาและได้รับการยอมรับจากทีมสุขภาพ
5. เป็นวิธีที่สร้างความยอมรับ และสามารถเปิดกว้างในการที่ผู้อื่นจะนำไปใช้เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้

ในการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมบุคคลจะมีพันธะสัญญากับตนเองดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การปกป้อง (Advocating to) โดยคิดว่าการให้การดูแลเป็นการปกป้องตนเองเป็นภาระหน้าที่ และความรับผิดชอบของตน ดังนั้นจึงกระทำ

2. การเรียนรู้ในการแก้ปัญหา (Learning the Ropes) เป็นการเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาจากการใช้ประสบการณ์เดิม และการเรียนรู้ร่วมกับทีมสุขภาพ

3. การเรียนรู้ในการคงพฤติกรรม (Learning to Persist) ไม่ย่อท้อต่อความตั้งใจในการกระทำ

4. การเจรจาต่อรองเกี่ยวกับการรักษาใน โรงพยาบาล (Driving Negotiation in the Hospital Setting) โดยคิดว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งในการรักษา การได้นำศิลปะและความเข้าใจผสมผสานกับความรู้ที่มีอยู่มาใช้ในการดูแล การได้นำปัญหาของผู้ป่วยมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับทีมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ หากการกระทำดังกล่าวเป็นที่ยอมรับ จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจ (Sense of Power)

5. การสร้างความรู้สึกร่วมกัน (Establishing Partnership) การต้องการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการดูแล และการตัดสินใจในการรักษา จะทำให้บุคคลพยายามแสวงหาข้อมูลที่ทันสมัย เป็นประโยชน์จากบุคคลอื่นในทีมสุขภาพ จากการแสวงหาข้อมูลความรู้ด้วยตนเอง การสร้างสัมพันธภาพและการมีส่วนร่วมอภิปรายปัญหากับทีมสุขภาพ การทำงานเป็นทีม ช่วยให้การตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on)

การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ถือเป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติ ในระยะนี้เมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติตามทางเลือกแล้วพยายาม บุคคลจะร่วมมือกันแก้ปัญหาซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เมื่อนำวิธีการที่เลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จ บุคคลก็จะรู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถและจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมแก้ปัญหาสำหรับใช้ในครั้งต่อไป

การเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอน ตามแนวคิดของ กิบสัน (Gibson, 1993) เป็นกระบวนการระหว่างบุคคล ซึ่งในแต่ละขั้นตอนของการเสริมสร้างพลังอำนาจจะมีความต่อเนื่องกัน และสามารถเกิดสลับไปมาได้ในแต่ละบุคคล และการที่บุคคลจะสามารถผ่านแต่ละขั้นตอนได้จะต้องใช้พลังใจ พลังความคิดรวมทั้งความสามารถในระดับสูง ทั้งนี้ขั้นตอนต่าง ๆ จะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยนำและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เมื่อบุคคลสามารถผ่านกระบวนการการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอน ได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้วจะเกิดผลต่อบุคคลในคุณลักษณะที่จะช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดามีด้วยกันหลายวิธี เช่นจากการศึกษาของ นัยนา วงษ์นิยม (2544) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกฝนมารดาต่อความพร้อมของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร การเจริญเติบโต ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้แนวคิดการดูแลที่ส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ของอัลส์ (Als) และใช้กระบวนการเป็นโค้ช (Coach) ของ เฮลเฟอร์ และวิลสัน (Helfer & Wilson) เป็นแนวทางการศึกษา โดยโปรแกรมการฝึกฝน ประกอบด้วยการให้ความรู้ และฝึกทักษะในการดูแลทารก ส่วนการศึกษาของ กมตเนตร ใฝ่ชำนาญ (2546) ได้ศึกษาผลของการให้มารดามีส่วนร่วมซึ่งกันและกันกับพยาบาลในการดูแลบุตรที่เกิดก่อนกำหนดต่อความเครียดของมารดาโดยใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมที่มีแนวคิดมาจากเคอร์เลย์ (Curley, 1996) โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นที่1 การสร้างสัมพันธภาพกับมารดาโดยมอบคู่มือ และเปิดโอกาสซักถาม ขั้นที่2 การประเมินปัญหาและกำหนดเป้าหมาย ประเมินการรับรู้ของมารดาต่อการเจ็บป่วยของบุตร ซักถามและสังเกตการณ์ปฏิบัติการดูแลตามแบบประเมินความรู้ ทักษะและความพร้อมในการมีส่วนร่วมสังเกตสัมพันธภาพมารดากับทารกและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ขั้นที่3 วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล โดยกำหนดเป้าหมายในการดูแลร่วมกันระหว่างมารดาและนักศึกษา ขั้นที่4 ประเมินการปฏิบัติให้ข้อมูล สาธิตซ้ำและตอบแบบประเมินความรู้ ซึ่งจากงานศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาศึกษาการส่งเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจาก พบว่ามารดาไม่มีความมั่นใจในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด จากการที่มารดาเห็นว่าทารกตัวเล็ก บอบบาง ไม่เหมือนทารกปกติทั่วไป มีอุปกรณ์ทางการแพทย์หลายชนิดติดตามร่างกาย ทำให้มารดาารู้สึกว่าทารกไม่แข็งแรง จึงไม่กล้าจับต้องทารก อีกทั้งทารกต้องเข้ารับการรักษาที่แผนกทารกแรกเกิด และแผนกห้องบำบัดพิเศษกุมารเวชกรรม ทำให้ทารกพราดจากมารดาเนื่องจากมารดาได้กลับบ้านก่อนทารก ทำให้มารดาขาดทักษะและประสบการณ์ในการดูแลทารก

ตลอดก่อนกำหนด อีกทั้งการศึกษาศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาทารกตลอดก่อนกำหนดพบว่า
มีการศึกษาน้อย ผู้ศึกษาจึงได้เลือกการทําศึกษาเรื่องผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลัง
อำนาจต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนด

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University