

การเตรียมความพร้อมของมารดาในการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด จากโรงพยาบาล

รัตนาภรณ์ แบ่งทิศ พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)¹

วรรณวิการ์ ใจกล้า พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)²

บทคัดย่อ:

ความพร้อมของมารดาในการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดจากโรงพยาบาล เป็นตัวกำหนดความสำเร็จของการเปลี่ยนผ่านการดูแลจากโรงพยาบาลสู่บ้าน บทความนี้เป็นการนำเสนอการเตรียมความพร้อมของมารดาในการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดจากโรงพยาบาล โดยการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดา ตามแนวคิดของแบนดูรา ซึ่งประกอบด้วย 4 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) ประสบการณ์ในการปฏิบัติด้วยตนเอง (mastery experiences) 2) ตัวแบบ (modeling) 3) การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) และ 4) สภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective states) การจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดออกจากโรงพยาบาลกลับบ้านเป็นกระบวนการเปลี่ยนผ่านที่มารดาต้องปรับตัวเพื่อให้มีความพร้อมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลสามารถทำได้ตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล ตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายตามการรับรู้ความสามารถของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ช่วยให้มารดามีความมั่นใจและสามารถดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล

วารสารสภาการพยาบาล 2565; 37(2) 20-29

คำสำคัญ: การจำหน่ายจากโรงพยาบาล / ทารกเกิดก่อนกำหนด / การเตรียมความพร้อมของมารดา / แนวคิดทฤษฎีแบนดูรา

วันที่ได้รับ 5 ก.พ. 64 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 12 ก.พ. 65 วันที่รับตีพิมพ์ 7 มี.ค. 65

¹ ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอรั่มิค มหาวิทยาลัยพายัพ E-mail: rattanaporn_b@payap.ac.th

² อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเนชั่น

Maternal Preparation for Hospital's Discharge of Preterm Infants

Rattanaporn Bangtit, M.N.S. (Pediatric Nursing)¹

Wanwika Jaikla, M.N.S. (Pediatric Nursing)²

Abstract:

Mothers' preparedness for the hospital's discharge of preterm infants is an important determinant of success in hospital-to-home transitional care. This article proposes guidelines for maternal preparation for discharge of preterm infants from the hospital based on Albert Bandura's (1997) framework. This framework concentrates on four strategies, namely, 1) mastery experiences; 2) modelling; 3) verbal persuasion; and 4) physiological and affective states.

Hospital-to-home discharge of preterm infants is a transitional process that necessitates mothers' adjustment and readiness to care for their preterm infants. According to Bandura's (1997) framework, pre-discharge maternal preparation gives the mothers confidence and ability to provide their infants with proper post-discharge long-term care.

Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2022; 37(2) 20-29

Keywords: hospital discharge; maternal preparation; preterm infants; Bandura's theory

Received 5 February 2021, Revised 12 February 2022, Accepted 7 March 2022

¹ Corresponding Author, Instructor, McCormick Faculty of Nursing, Payap University. E-mail: rattanaporn_b@payap.ac.th

² Instructor, Faculty of Nursing, Nation University

บทนำ

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับประเทศ ทารกเหล่านี้จึงจัดอยู่ในทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง¹ แม้ว่าปัจจุบันทารกเกิดก่อนกำหนด มีอัตราการรอดชีวิตมากขึ้น เนื่องจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์และการพัฒนาคุณภาพของการพยาบาลในการดูแลทารก² แต่การเกิดก่อนกำหนดทำให้โครงสร้างและการทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ในร่างกายทารกไม่สมบูรณ์ ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนตามมา การเตรียมความพร้อมของมารดาเป็นส่วนสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลทารกที่เกิดก่อนกำหนดตามข้อกำหนดในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 ฉบับที่ 2 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2540 มาตรา 4 วรรค 3 ไว้ว่า การประกอบวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย เพื่อเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ครอบคลุมถึงการดูแลต่อเนื่อง (continuing care) มารดาจึงต้องได้รับการเตรียมความพร้อมจากพยาบาลตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลเพื่อให้มีความพร้อมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดขณะอยู่บ้าน เนื่องจากในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่บ้าน มารดาจะมีความเครียดและรู้สึกลำบาก รวมถึงไม่มั่นใจในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเนื่องจากไม่มีพยาบาลคอยช่วยเหลือ การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดา โดยใช้ 4 กลยุทธ์³ ได้แก่ 1) ประสบการณ์ในการปฏิบัติด้วยตนเอง 2) ตัวแบบ 3) การใช้คำพูดชักจูงและ 4) สภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ เพื่อให้มารดามีความพยายามและความมั่นใจในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ส่งผลให้

สามารถดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้สำเร็จอย่างต่อเนื่องตามเป้าหมาย

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอปัญหาสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด บทบาทของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและการเตรียมความพร้อมของมารดาในการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดจากโรงพยาบาลโดยการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาตามทฤษฎีของแบนดูรา

ปัญหาสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ต้องได้รับการรักษาทันทีหลังคลอดและการดูแลอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรทีมสุขภาพ เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดมาพร้อมกับความไม่สมบูรณ์ของโครงสร้าง และการทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ในร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพภายหลังคลอดที่สำคัญ ได้แก่

1. ระบบทางเดินหายใจ ทารกเกิดก่อนกำหนดเสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจน เนื่องจากระบบทางเดินหายใจยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ หลอดลมมีขนาดเล็ก การขับสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจยังไม่มีประสิทธิภาพ จึงเกิดการอุดตันทางเดินหายใจได้ง่าย และเกิดภาวะขาดออกซิเจน รวมทั้งขาดสารลดแรงตึงผิว (surfactant) ส่งผลให้เกิดภาวะหายใจลำบากและศูนย์ควบคุมการหายใจของทารกคลอดก่อนกำหนดยังเจริญไม่สมบูรณ์ ทำให้เสี่ยงต่อการหยุดหายใจ (apnea)⁴

2. ระบบการควบคุมอุณหภูมิกาย ทารกเกิดก่อนกำหนดเสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิกายต่ำ เนื่องจากศูนย์การควบคุมความร้อนในไฮโปทาลามัส (hypothalamus) ยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ มีพื้นที่ผิวมากเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว มีผิวหนังบางเนื่องจากเคอราติน (keratin) และไขมันใต้ผิวหนังน้อย ทำให้สูญเสียความร้อนได้ง่าย⁵

3. ระบบภูมิคุ้มกัน ทารกเกิดก่อนกำหนดเสี่ยงต่อ

ภาวะติดเชื้อมากกว่าทารกครบกำหนด โดยทั่วไปทารกในครรภ์จะได้รับอิมมูโนโกลบูลินจี (immunoglobulin G [IgG]) จากมารดาปริมาณมากในไตรมาสที่สาม ทารกคลอดก่อนกำหนดจึงได้รับอิมมูโนโกลบูลินจี (immunoglobulin M [IgM]) ยังไม่สมบูรณ์ ทำให้ทารกกลุ่มนี้ เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย^{5,6}

4. ระบบทางเดินอาหาร ทารกเกิดก่อนกำหนดเสี่ยงต่อภาวะภาวะลำไส้เน่าอักเสบ (necrotizing enterocolitis) เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดมีภาวะขาดออกซิเจนส่งผลให้เลือดมาเลี้ยงเยื่อลำไส้ลดลงเกิดภาวะเยื่อลำไส้ถูกทำลาย ทำให้เกิดการอักเสบเน่าตายของเยื่อผนังลำไส้ได้ นอกจากนี้ระบบทางเดินอาหารยังไม่สมบูรณ์ทำให้การย่อย การดูดซึมทำได้ไม่ดี มีผลทำให้ทารกเจริญเติบโตช้า⁷

5. ระบบเมตาบอลิซึม (metabolism) ทารกเกิดก่อนกำหนดมักมีอาการตัวเหลือง เนื่องจากเม็ดเลือดแดงทารกเกิดก่อนกำหนดมีอายุสั้น จึงมีการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดงมาก และการทำหน้าที่ของตับในการสร้างเอนไซม์กลูโคโรนิลทรานสเฟอเรส (glucuronyl transferase) ยังไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้การเปลี่ยนบิลิรูบินจากชนิดไม่ละลายน้ำ (unconjugated bilirubin) เป็นชนิดละลายน้ำเกิดได้น้อย (conjugated bilirubin) ส่งผลให้บิลิรูบินยังถูกขับออกมาในอุจจาระและปัสสาวะได้น้อย ทารกเกิดก่อนกำหนดจึงมีภาวะตัวเหลือง^{4,7}

6. พัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดมีปัญหาสุขภาพของระบบต่างๆ ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ทำให้ถูกแยกจากมารดา รวมถึงได้รับสิ่งกระตุ้นที่ไม่เหมาะสมหรือมากเกินไป ทั้งกลิ่น เสียง แสงสว่าง การสัมผัสหรือจับต้อง ซึ่งจะส่งผลต่อส่งผลการเกิด

ความผิดปกติของพัฒนาการพฤติกรรมทางระบบประสาท (neurobehavioral development) ของทารก⁸

จากสภาพร่างกายที่ไม่สมบูรณ์และการเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนด ส่งผลให้ทารกเหล่านี้ มีปัญหาสุขภาพต่อเนื่องจนถึงระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่การดูแลที่บ้านและเกิดปัญหาต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เช่น การมองเห็น การได้ยิน ระบบประสาท การติดเชื้อและการเจริญเติบโต และพัฒนาการไม่สมวัย^{6,8} มารดาจึงเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลทารกที่บ้านในช่วงเวลาการเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลกลับบ้าน

บทบาทของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

บทบาทของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นพฤติกรรมซึ่งประกอบด้วยการสร้างปฏิสัมพันธ์ (maternal-infant attachment) ระหว่างมารดากับทารกเกิดก่อนกำหนด รวมถึงการปฏิบัติที่แสดงออกถึงการเลี้ยงดูและตอบสนองตามความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม⁹ ดังนี้

1. การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นพฤติกรรมที่ต่อกันและกันระหว่างมารดาและทารก ซึ่งการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นกระบวนการสร้างความรักและผูกพันของทั้งสองฝ่าย (two-way process)¹⁰ สามารถทำได้ตั้งแต่แรกคลอดและค่อยเป็นค่อยไปตามลำดับอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการเรียนรู้อุปนิสัยและพฤติกรรมซึ่งกันและกันระหว่างมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด¹⁰ เกิดการรับรู้สื่อสัญญาณและการตอบสนองสื่อสัญญาณทารก ส่งผลให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม ทารกรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย เกิดการพัฒนาความไว้วางใจ (trust) ต่อตนเองและต่อผู้อื่น มีมั่นคง

ทางด้านจิตใจซึ่งเป็นพื้นฐานการพัฒนาในวัยถัดไป ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารกเกิดก่อนกำหนด¹¹ มีดังนี้

1.1 การสัมผัส (touch) เริ่มต้นทันทีตั้งแต่แรกคลอด และการสัมผัสเพื่อปลอบโยนทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังการสัมผัสครั้งแรก ได้แก่ การอุ้ม แอบอก การใช้นิ้วลูบหรือการนวดสัมผัสตามแขนขา และลำตัว ทารกเกิดก่อนกำหนด จะตอบสนองโดยการจับมือมารดา¹² ทำให้เกิดความพึงพอใจต่อกันระหว่างมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด นอกจากนี้ การสัมผัสช่วยกระตุ้นปลายประสาทบริเวณผิวหนัง ไปยังระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดการหลั่งฮอร์โมนการเจริญเติบโต (growth hormone) ไทรอยด์ฮอร์โมน (thyroid stimulating hormone) และอินซูลิน (Insulin) ช่วยในการเผาผลาญอาหารและสังเคราะห์โปรตีน ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีความยาว น้ำหนักตัว และเส้นรอบศีรษะเพิ่มมากขึ้น¹³

1.2 การประสานสายตา (eye-to-eye contact) โดยการใช้มือข้างหนึ่งอุ้มประคองศีรษะและไหล่ ส่วนมืออีกข้างประคองกันและยกตัวทารกขึ้น เพื่อให้เผชิญหน้ากับมารดา (face-to-face, enface position) และกระตุ้นให้ทารกเกิดก่อนกำหนดประสานสายตากับมารดา¹⁰ ทารกเกิดก่อนกำหนดจะตอบสนองด้วยการส่งเสียง ช่วยให้เกิดการถ่ายทอดความรู้สึกซึ่งกันและกัน และเป็นการเริ่มต้นของการพัฒนาความเชื่อมั่นของทารก¹²

1.3 การใช้เสียง (voice) ที่สูงกว่าปกติในการพูดกับทารก จะกระตุ้นทารกให้ตื่นตัวและตอบสนองด้วยการหันไปตามเสียง¹² ซึ่งเสียงพูดของมารดาจะช่วยให้ทารกสงบลงและผ่อนคลาย¹⁰

1.4 การรับกลิ่น (odor) ทารกเกิดก่อนกำหนดจะจดจำกลิ่นน้ำนมและกลิ่นกายของมารดาได้อย่าง

รวดเร็ว 6 - 10 วันหลังคลอด จะตอบสนองโดยการหันเข้าหากลิ่น¹⁰

1.5 การให้ความอบอุ่น (body warmth) โดยการโอบกอด หรือการการดูแลแบบแกงการู (kangaroo care) ด้วยการอุ้มทารกเกิดก่อนกำหนดแนบชิดอกของมารดาให้ผิวหนังทารกและผิวหนังมารดาสัมผัสกัน จัดศีรษะของทารกเกิดก่อนกำหนดเอียงให้หูแนบกับผนังหน้าอกซ้ายของมารดาบริเวณหัวใจ ส่งผลให้อัตราการหายใจและอัตราการเต้นของหัวใจปกติ อุณหภูมิร่างกายคงที่และลดการสูญเสียความร้อนออกจากร่างกายทารกเกิดก่อนกำหนด และช่วยเพิ่มระยะเวลาการนอนหลับให้นานขึ้น¹⁴

1.6 การเคลื่อนไหวร่างกายเป็นจังหวะตามเสียงพูด (entrainment) ของมารดา ทารกเกิดก่อนกำหนดจะตอบสนองต่อการได้ยินเสียงสูงต่ำของมารดาด้วยการขยับแขนขา ยกศีรษะ และกลอกตา¹²

1.7 จังหวะทางชีวภาพ (biorhythmicity) เมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดตื่นตัวหรือร้องไห้แล้วมารดาอุ้มทารกแนบอก จะช่วยปลอบให้ทารกหยุดร้องไห้และรู้สึกมั่นคง¹⁰

1.8 การยิ้ม (smiling) การยิ้มของทารกในช่วงแรกเกิดเป็นการตอบสนองของปฏิกิริยาสะท้อน (reflex response) โดยไม่มีจุดหมาย แต่เมื่อทารกอายุ 8 - 12 สัปดาห์ จะยิ้มอย่างมีความหมายตามการตอบสนองทางอารมณ์¹⁰

2. การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้ทารกเกิดก่อนกำหนดการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัย ดังนี้

2.1 การดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอเพื่อลดการสูญเสียพลังงานในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด (transitional period) และช่วยให้มีการเจริญเติบโตเท่ากับขณะอยู่ในครรภ์ (stable growing period) ใน

ช่วงหลังคลอด 1-3 สัปดาห์ รวมถึงเจริญเติบโตใกล้เคียงทารกเกิดครบกำหนด (catch up growth period) จนทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครบ 1 ปี โดยทารกเกิดก่อนกำหนดต้องการพลังงานเฉลี่ยประมาณ 110-120 กิโลแคลอรี/กิโลกรัม/วัน จากนมมารดาหรือนมผสมดัดแปลงสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งทารกเกิดก่อนกำหนดต้องได้รับนมวันละ 8-10 ครั้ง ขึ้นอยู่กับน้ำหนักตัวของทารก และจัดท่านอนตะแคงขวาหรือตะแคงขวากึ่งคว่ำศีรษะสูงประมาณ 30 องศา เพื่อให้นมไหลผ่านกระเพาะอาหารเข้าสู่ลำไส้ได้เร็วและป้องกันการสำรอก¹⁵

2.2 การนอนหลับ ทารกเกิดก่อนกำหนด จะต้องการระยะเวลาอนหลับที่มากกว่าทารกครบกำหนดคือประมาณ 16-20 ชั่วโมงต่อวัน เพราะขณะนอนหลับจะมีการหลั่งฮอร์โมนที่ช่วยในการเจริญเติบโต (growth hormone) ส่งผลให้ทารกมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นและมีพัฒนาการสมวัย¹⁶ มารดาจึงต้องส่งเสริมการนอนหลับโดยการจัดท่านอนให้แขนและขาทั้ง 2 ข้างงอเข้าหากึ่งกลางลำตัว วางมือไว้ใกล้บริเวณปาก (hand to mouth) ใช้ผ้าห่มม้วนเป็นวงล้อมรอบตัวทารก (nest) เพื่อให้ทารกรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย เช่นเดียวกับอยู่ในครรภ์มารดา¹⁷

2.3 การดูแลความสะอาดของร่างกาย โดยการเช็ดตัวหรืออาบน้ำและสระผมทารกเกิดก่อนกำหนดทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ใช้สบู่สำหรับเด็กเพื่อป้องกันการแพ้ เช็ดร่างกายให้แห้งและไม่ทาแป้งฝุ่นตามซอกต่างๆของร่างกายหลังการอาบน้ำ เพื่อป้องกันการอักเสบ การใช้สำลีชุบน้ำต้มสุกเช็ดจากหัวตาไปหางตาทั้ง 2 ข้าง กรณีสะดือไม่แห้งทำความสะอาดโดยใช้สำลีชุบ 70% แอลกอฮอล์ เช็ดจากปลายสะดือถึงโคนสะดือ¹⁷ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยสำลีชุบน้ำสะอาดและเช็ดให้แห้ง และเปลี่ยนผ้าอ้อม

สำเร็จรูปทุก 1-3 ชั่วโมง หรือทุกครั้งหลังการขับถ่ายอุจจาระ เพื่อป้องกันผิวหนังถูกทำลาย¹⁸

2.4 การพามาตรวจตามนัดเพื่อประเมินและติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด การตรวจการมองเห็น (ROP screening) และการได้ยิน (hearing screen) ในทารกเกิดก่อนกำหนดที่เสี่ยงต่อการเกิดความบกพร่องการได้ยินและโรคจอประสาทตาผิดปกติในทารกเกิดก่อนกำหนด (retinopathy of prematurity) รวมถึงการพามารับวัคซีนตามเกณฑ์อายุ เพื่อป้องกันกันการติดเชื้อและเสริมสร้างการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันให้มีประสิทธิภาพ¹⁹

2.5 การสังเกตอาการผิดปกติและพาไปพบแพทย์ ได้แก่ อาการตัวเหลือง (Jaundice) ท้องผูก ถ่ายเหลว อาเจียน อุณหภูมิร่างกายสูง หายใจหอบเหนื่อย ชักเกร็ง¹⁹

2.6 การดูแลป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้กับทารก เช่น การสำลักนม การพลัดตกจากที่สูง และการตายอย่างกะทันหันในทารก (sudden infant dead syndrome)²⁰

การเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนด ส่งผลให้ทารกต้องถูกแยกจากมารดาทันทีภายหลังคลอด เพื่อรับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดหรือหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดและมีการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์กับทารก ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกไม่กล้าสัมผัสทารกเกิดก่อนกำหนดรู้สึกวิตกกังวล ไม่มีมั่นใจ และไม่มีความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด²⁰ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมมารดาก่อนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดจากโรงพยาบาล ช่วยให้มารดาสามารถปฏิบัติบทบาทของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม และสามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ดีขึ้น เมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดกลับไปอยู่บ้าน

การเตรียมความพร้อมของมารดาในการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดจากโรงพยาบาลโดยการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดา

การเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยเน้นส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceive self-efficacy) พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) ของอัลเบิร์ต แบนดูรา³ เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิด และมีบทบาทสำคัญที่ทำให้เกิดความรู้สึกว่า “สามารถทำได้” การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ของบุคคล³ และการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดจึงเป็นความรู้สึกของมารดาที่เชื่อมั่นว่าตนสามารถทำได้ จนประสบผลสำเร็จได้ตามเป้าหมายที่มุ่งหวังไว้ ซึ่งการที่มารดาจะมีพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้นั้น มารดาต้องรับรู้ว่าจะมีความสามารถเพียงพอและมีความพยายามที่จะกระทำโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ทำให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ดังนั้นจึงได้นำแนวคิดทฤษฎีของแบนดูรา มาเป็นแนวทางในการการเตรียมความพร้อมของมารดาในการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดจากโรงพยาบาล เพื่อให้มารดามีความพร้อมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา³ กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากองค์ประกอบการรับรู้ความสามารถของตนเอง (efficacy expectancies) เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ และองค์ประกอบ

ความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectancies) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่า พฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้นสามารถนำไปสู่ผลของการกระทำได้ ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเอง จึงเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการปฏิบัติจริง ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะมีความอดทนในการปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จตามความคาดหวัง²¹

แบนดูรา³ กล่าวว่า การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถกระทำได้ 4 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) ประสบการณ์ในการปฏิบัติด้วยตนเอง 2) ตัวแบบ 3) การใช้คำพูดชักจูงและ 4) สภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ ได้มีการนำแนวคิดนี้ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล บทความนี้จึงนำเสนอแนวทางในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดา ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มารดารับรู้ความสามารถของตนเอง และสามารถดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ประสบการณ์ในการปฏิบัติด้วยตนเอง เป็นการที่มารดาปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองจนเกิดความสำเร็จ ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของมารดามากที่สุดเนื่องจากเป็นประสบการณ์ตรง ทำให้มารดารับรู้และเชื่อว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นได้ การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองจำเป็นต้องฝึกให้มารดามีทักษะในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างเพียงพอพร้อมกัน ทำให้มารดารับรู้ว่าจะสามารถดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ การปฏิบัติกิจกรรมสำเร็จหลาย ๆ ครั้งจะทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติและดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง โดยการสอนแนะ (coaching) เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ยึด

ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยให้มารดามีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจจากการฝึกทักษะ และรับรู้ถึงปัญหา ส่งผลให้มารดาสามารถวางแผน จัดลำดับความสำคัญของการปฏิบัติ รวมทั้งประเมินและปรับปรุงพฤติกรรมของตนเองได้เหมาะสม ทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด²² พยาบาลควรจัดกิจกรรมการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดขณะอยู่ที่บ้าน เช่น การป้อนและเก็บนมให้มารดาหรือนมผสม ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และทวารหนักหลังขับถ่าย อาบน้ำ ห่อตัว พับผ้าอ้อม และการป้อนยา โดยพยาบาลเป็นผู้ให้คำแนะนำและคอยช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด เพื่อให้มารดามีความพร้อม และสามารถดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในระหว่างที่มารดาฝึกปฏิบัติ พยาบาลควรประเมินติดตามผลการปฏิบัติ และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่มารดา รวมถึงการทบทวนข้อมูลและสัณนิษฐานส่วนที่มารดาปฏิบัติไม่ถูกต้องซ้ำจนกว่ามารดาจะปฏิบัติได้ เพื่อให้มารดาเข้าใจ จดจำมั่นใจและพัฒนาการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง²³

2. ตัวแบบ การสังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรม และประสบความสำเร็จในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดทำให้มารดาเชื่อว่าตนเองจะสามารถทำได้ เช่นกัน ส่งผลให้ลดความวิตกกังวลและมีกำลังใจ เมื่อเห็นว่ามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดรายอื่นสามารถทำได้ การส่งเสริมมารดาให้รับรู้ความสามารถของตนเองผ่านตัวแบบ มี 2 ประเภท³ คือ 1) ตัวแบบที่มีชีวิต (live model) คือ ตัวแบบที่มารดาได้สังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง ซึ่งตัวแบบควรมีลักษณะคล้ายคลึงกัน มีระดับความสามารถใกล้เคียงกัน มีความอบอุ่น และเป็นกันเอง ทำให้มารดามั่นใจว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกสามารถทำได้จริง และตนเองสามารถดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้เช่นเดียวกัน พยาบาลควรจัดกิจกรรม

ให้มารดาได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับมารดาที่เคยประสบความสำเร็จในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด 2) ตัวแบบสัญลักษณ์ (symbolic model) คือ ตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อ ที่มารดาสามารถเข้าถึง ซึ่งพยาบาลสามารถส่งเสริมให้มารดาได้สังเกตพฤติกรรมจากมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดผ่านสื่อในการให้ความรู้ เช่น การชมวีดิทัศน์ ภาพพลิกหรือคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้มารดาได้ศึกษาและทบทวนความรู้ด้วยตัวเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน²⁴

3. การใช้คำพูดชักจูง ร่วมกับสร้างความสามารถให้กับมารดาอย่างค่อยเป็นค่อยไปและตามลำดับขั้นตอน ส่งให้เกิดผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน³ ทำให้มารดามีกำลังใจ มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เกิดความเชื่อมั่นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และมีความพยายามมากขึ้นที่จะดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้สำเร็จ ซึ่งพยาบาลควรใช้คำพูดชักจูงในระหว่างการสอน รวมถึงอธิบายหรือให้แนะนำตามความต้องการของมารดา ตลอดจนชมเชยและให้กำลังใจมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และร่วมกันค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา²⁴

4. สภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ จะส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง เมื่อมารดามีปัญหาสุขภาพและเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคาม ทำให้เกิดความเครียด ความกลัว และความวิตกกังวล ส่งผลให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนลดลง³ ทำให้เกิดประสบการณ์ความล้มเหลวในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ดังนั้นการลดการกระตุ้นทางอารมณ์ในด้านลบจะช่วยให้มารดามีความพร้อมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้มากขึ้น ซึ่งพยาบาลควรสร้างสัมพันธภาพกับมารดา ประเมินความพร้อมทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ของมารดาก่อนการเตรียม

ความพร้อมมารดา โดยการสังเกต สอบถามอาการทั่วไป ความไม่สุขสบายหรือความเครียดของมารดา รวมถึงกระตุ้นและเปิดโอกาสให้มารดาระบายความรู้สึก แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อประเมิน วิเคราะห์ สรุปปัญหา ร่วมกัน และพยาบาลนำข้อมูลไปวางแผนกิจกรรมในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสม²⁴ พร้อมทั้งตอบข้อสงสัยของมารดา ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและแนวทางการรักษาเป็นระยะ เปิดโอกาสให้มารดาได้เข้าเยี่ยมทารกเกิดก่อนกำหนดได้ตามต้องการ เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลของมารดา²⁵

บทสรุปและข้อเสนอแนะทางการพยาบาล

การเตรียมความพร้อมของมารดาในการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดจากโรงพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เพื่อให้มารดามีความพร้อมสำหรับการจำหน่ายก่อนทารกเกิดก่อนกำหนดออกจากโรงพยาบาล พยาบาลควรส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ตาม 4 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) ประสบการณ์ในการปฏิบัติด้วยตนเอง 2) ตัวแบบ 3) การใช้คำพูดชักจูงและ 4) สภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ โดยการจัดโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ด้วยวิธีการสอนผ่านการสาธิต สาธิตย้อนกลับ สังเกตตัวแบบ และเรียนรู้ผ่านสื่อ เพื่อให้ความรู้ คำแนะนำ และให้กำลังใจ รวมถึงการฝึกดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งนำไปพัฒนาเพื่อให้มีประสิทธิภาพ และผู้บริหารโรงพยาบาลควรกำหนดนโยบายในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดให้มารดา

ตั้งแต่แรกเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ทำให้มารดารับรู้ความสามารถของตนมากขึ้นและเกิดพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ถูกต้องจนสามารถดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ส่งผลให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเหมาะสมตามวัย

References

1. Strategy and Planning Division. Public Health Statistics A.D. 2019 [Internet]. 1st ed. Bangkok; 2019 [cited 2020 Nov 29]. Available from: https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic62.pdf
2. Brett J, Staniszewska S, Newburn M, Jones N, Taylor L. A systematic mapping review of effective interventions for communicating with, supporting and providing information to parents of preterm infants. *BMJ Open* 2011; 1(1): e000023.
3. Bandura A. Guide for constructing self-efficacy scales. Stanford, CA: Stanford University; 1997.
4. Kelly MM. Primary care issues for the healthy premature infant. *J Pediatr Health Care*. 2006; 20(5): 293-9.
5. Namprom N, Suklertrakul T. Nursing newborn and specific problem children. Chiangmai: Smart Coating and Services; 2020.
6. Engle WA, Tomashek KM, Wallman C, et al. "Late-preterm" infants: a population at risk. *Pediatrics*. 2007; 120(6): 1390-401.
7. McCourt MF, Griffin CM. Comprehensive primary care follow-up for premature infants. *J Pediatr Health Care*. 2000; 14(6): 270-9.
8. Bhutta ZA, Khan I, Salat S, et al. Reducing length of stay in hospital for very low birth weight infants by involving mothers in a stepdown unit: an experience from Karachi (Pakistan). *BMJ* 2004; 329(7475): 1151-5.

9. McCain G. Family functioning 2 to 4 years after preterm infant. *J Pediatr Nurs* 1990; 5, 97-104.
10. Sangsawang J, Chupradit P. The Theory of attachment for promoting breastfeeding among adolescent mothers. *Journal of The Police Nurse* 2021; 13(1): 227-34. (in Thai)
11. Klaus MH, Kennell JH. Care of high- risk neonate. Philadelphia: Saunders; 2011.
12. Apichutboonchock S. Parents, participation on their preterm development support in neonatal intensive care unit. *Nursing Journal* 2013;57(1):65-72. (in Thai)
13. Charatvisitkul K, Chusak T. Effects of infant massage on the growth of infants and maternal-infant attachment of neonatal patient Sawan Pracharak Hospital, Nakhon Sawan Province. *Valaya Alongkorn Rajabhat University Research and Development Journal Science and Technology* 2018;13(1):76-86. (in Thai)
14. Homsombat P, Wittayasooporn J, Daramas T. The effect of kangaroo care on sleep duration in preterm infants. *Ramathibodi Nursing Journal* 2020;26(1): 31-45. (in Thai)
15. Pengpan K, Siriboonpipattana P. Caring for premature infants with enteral feeding. *Regional Health Promotion Center 9 Journal* 2021; 15(36): 15-30. (in Thai)
16. Srichalerm T, Daramas T, Phumonsakul S. The effect of music on sleep-wake states of premature infants in a Neonatal Intensive Care Unit. *Ramathibodi Nursing Journal* 2011; 17(2): 178-190. (in Thai)
17. Jarus T, Bloch L, Rabinovitch G, Sadeh A, Dolfin T, Litmanovitz I, Bart, O. Effects of prone and supine positions on sleep state and stress responses in preterm infants. *Infant Behavior and Development* 2011; 34, 257-263.
18. Pogcar MS, Mave U, Varda NM, Micetic-Turk D. Diagnosis and management of diaper dermatitis in infants with emphasis on skin microbiota in the diaper area. *Int J Dermatol* 2017;57 (Suppl 1), 1-11.
19. Jefferies AL, Canadian Paediatric Society, etus and Newborn Committee. Going home: facilitating discharge of the preterm infant. *Paediatric Child Health* 2014; 19(1), 31-36.
20. Phumket W, Thato R. promoting program by coaching on premature infants caring behaviors of first-time adolescent mothers. *Thai Red Cross Nursing Journal* 2008; 1(1), 51-67. (in Thai)
21. Wangruangsatid R, Rangsiyanon J, Rungchay A, Dumminsek P, Saisuwan W. Maternal preparation guideline for taking care of premature infants after discharge in Thailand: a systematic review. *Songklanagarind Journal of Nursing* 2019; 39(1): 66-78. (in Thai)
22. Pothale P, Jirapaet V. Effect of coaching program on caring behavior for preventing sudden infant death syndrome in preterm infants' mothers. *Chula Med Bull* 2019; 1(1): 71-78. (in Thai)
23. Tongkhammak S, Jirapaet V. Effects of coaching program for enhancing newborn rearing behavior of mother on preterm infant's health outcomes. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* 2013; 25(3): 133-144. (in Thai)
24. Punthmatharith B, Thepchana N. Effects of maternal needs preparation on satisfaction and anxiety of mothers having premature infants in the neonatal intensive care unit. *Songklanagarind Journal of Nursing* 2012;32(2):1-21. (in Thai)
25. Kalasin J, Siripul P, Thannadee SK. Effect of a maternal perceived self-efficacy enhancement program on perceived self-efficacy, caring behavior for preterm infants with hyperbilirubinemia, receiving phototherapy and infants' serum bilirubin levels. *Journal of Nursing and Health Care* 2020; 38(3): 129-138. (in Thai)