

การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการส่งเสริม พัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยวิกฤต

สกลสุภา อภิษฐ์บุญโชค พย.ม. การพยาบาลสุขภาพเด็ก*¹

บทคัดย่อ

การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกคลอดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดมีความสำคัญเนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดมีโครงสร้างของร่างกาย และอวัยวะต่างๆ ที่ยังทำงานไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะระบบประสาทสัมผัสต่าง ๆ การมองเห็น การได้ยิน และระบบประสาทสมองที่ควบคุมการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการช้ากว่าปกติ รวมถึงการถูกแยกจากบิดามารดาเพื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารก ทำให้ทารกขาดการรับสัมผัสสัญญาณที่แสดงถึงความรักใคร่ผูกพันจากบิดามารดา ส่งผลให้ปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวในระหว่างการมีสมาชิกใหม่หยุดชะงักลง นับเป็นปัจจัยอีกอย่างที่ทำให้ทารกขาดการกระตุ้นพัฒนาการตามธรรมชาติที่ควรจะเป็น การเติมเต็มพัฒนาการของทารกคลอดก่อนกำหนดขณะรับการรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤต ด้วยการมีส่วนร่วมของบิดามารดา โดยการสัมผัส การพูดคุย และการให้นมมารดา เป็นสัญญาณ และจะถูกส่งผ่านประสาทสัมผัสรับรู้ถึงสมอง ส่งผลทำให้ทารกมีพัฒนาการทุกด้านเป็นไปอย่างปกติได้ จึงเป็นช่องทางหนึ่งในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

* อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

¹ ผู้ติดต่อ, อีเมล: tew_jete@hotmail.com

Abstract

Parents' Participation on Their Preterm Development Support in Neonatal Intensive Care Unit

Sakonsupa Apichutboonchock M.S.N.*¹

* Instructor, Department of Child Nursing, Boromarajonnani Nursing College of Nursing, Sanpasithiprasong, Ubon Ratchathani

¹ Corresponing authors, email-address: tew_jete@hotmail.com

Parents' participation on their preterm development support in Neonatal Intensive Care Unit are very important. Since preterm infants are born before gestation week limit so their body structures are small and their organs, such as nervous system, visual, sense, and central nervous system are malfunctions. These are affected on their growth and developments. In addition, when admitted in the hospital, preterm infants are separated from their parents, causing lack of bonding among members of the family, another factor related to preterm infant developments. To reduce this problem, parents are needed to cooperate with nurse to closely perform activities like touch and hug their preterm, as well as breast feeding. These activities can help the sensation passing effectively to their preterm infants' brain so they are supported by ordinary natural care from their parents which resulted in improved growth and development.

keywords: parents' participation, development support, preterm infants

บทนำ

ทารกเกิดก่อนกำหนดหมายถึงทารกที่คลอดก่อนเกณฑ์ อายุครรภ์ปกติ หรือคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์ (น้อยกว่า 259 วัน)^{1,2} ซึ่งส่วนใหญ่ทารกจะมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม จากสถิติของสำนักสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสาร พบว่าประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2555 มีทารกแรกเกิดมีชีพรวม 761,689 ราย ในจำนวนนี้พบว่า ทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 11.3³ ทารกกลุ่มนี้มีภาวะต่าง ๆ ยังไม่สมบูรณ์ มีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาต่าง ๆ เช่น สมอพิการ ปัญญาอ่อน ความผิดปกติในการมองเห็น การได้ยิน การเจริญเติบโตและการพัฒนาการช้ากว่าปกติ และอาจเกิดปัญหาในการเรียนรู้ขึ้นระยะยาวตามมา ทารกเหล่านี้แรกคลอด บางรายต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

(neonatal intensive care unit) บางรายในหออภิบาลทารกแรกเกิดป่วย (sick newborn unit) ซึ่งทารกกลุ่มที่เข้ารับการรักษานี้ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตเป็นทารกที่มีภาวะเสี่ยงสูงมากจากความต้อสุภาพและชีวิต ส่งผลกระทบต่อการเกิดความพิการและการเสียชีวิต ซึ่งปัจจัยการเกิดภาวะวิกฤตนั้นมีหลายปัจจัย เช่น การตั้งครรภ์ การคลอด และการปรับตัวของทารกเองต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกมดลูก^{4,5} โดยปกติทารกแรกคลอดควรจะได้สัมผัสกับมารดา เพราะการรับรู้การสัมผัสของทารกจะดีที่สุดเมื่อแรกเกิด การสัมผัสที่แผ่วเบาและนุ่มนวลจะทำให้ทารกสงบ อีกทั้งยังส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกเป็นอย่างมาก^{6,7} แต่เมื่อทารกเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด จะไม่ได้รับการกระตุ้นสัมผัสจากบิดามารดา

การกระตุ้นสัมผัสทารกเป็นพฤติกรรมที่บิดามารดาพึง

แสดงออก และบิดามารดาเองก็ต้องการที่จะแสดงออก เพราะเป็น ความผูกพันระหว่างบิดามารดากับทารก ซึ่งเป็นสายใยความสัมพันธ์ ที่เกิดขึ้นทีละเล็กละน้อยตั้งแต่มารดาวางแผนการตั้งครรภ์ ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ จนกระทั่งคลอด และหลังคลอด และเกิดขึ้นได้เฉพาะบุคคลในครอบครัวเดียวกัน เป็นอันหนึ่ง อันเดียวกัน^๘ ดังนั้นการที่บิดามารดาได้สร้างสัมพันธ์ภาพ สร้าง สายใยรัก และความผูกพันต่อบุตรคลอดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วย วิฤต เป็นการส่งเสริมให้บิดามารดาได้มีส่วนร่วมในการสร้างเสริม พัฒนาการ โดยจะส่งผลให้ทารกมีการเจริญเติบโตและการ พัฒนาการ ที่ดีขึ้น ดังการศึกษาจากประสบการณ์การทำงานของ Melanie และ Melissa ในห้องผู้ป่วยวิฤตทารกแรกเกิด ซึ่งบิดามารดาได้มี ส่วนร่วมในการดูแลบุตร โดยให้อาสาสมัครได้ให้นมบุตรแบบจิงโจ้ (kangaroo) และให้บิดาได้ดูแลสัมผัสผิวหนังบุตร จะส่งผล ให้ทารกนอนหลับนานขึ้น และน้ำหนักเพิ่มขึ้นได้เร็ว^๙ โดยใน บทความนี้ต้องการเสนอถึงการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการ ส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยวิฤต ด้วยแนวคิดความรักใคร่ผูกพัน (bonding and attachment) การสร้างสายใยรักของบิดามารดาต่อบุตรคลอดก่อนกำหนด ในขณะที่ทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิฤตทารก

พัฒนาการกับปัญหาทางสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนด

การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิฤตทารก ของทารก คลอดก่อนกำหนด มีสาเหตุมาจากความไม่สมบูรณ์ของโครงสร้าง ของร่างกาย อวัยวะ และระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ และ ปัญหาทางสุขภาพเหล่านี้ อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของ ทารกได้ ซึ่งพัฒนาการของทารกนั้นเริ่มต้นขึ้นตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา โดยเมื่อปฏิสนธิแล้วเสร็จภายหลัง 2 สัปดาห์ จะมีพัฒนาการ การเจริญเติบโตทางด้านรูปร่าง และอวัยวะต่าง ๆ เป็นไปตามลำดับ ขั้นตอน จนกระทั่งอายุครรภ์ได้ 32 สัปดาห์ จะครบสมบูรณ์ แต่ระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ยังไม่พร้อมจะทำงาน ซึ่งจะ พร้อมเมื่ออายุครรภ์ 37-40 สัปดาห์ ดังนั้นปัญหาทางด้าน สุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนดจึงมีผลกระทบต่อพัฒนาการ ของทารก ได้แก่ พัฒนาการทางระบบสมอง การเจริญเติบโต การเคลื่อนไหว ระบบประสาท สังคมและปฏิสัมพันธ์ ดังนี้ คือ

1. ระบบสมองและระบบประสาท (brain and nervous system) โดยทั่วไปสมองเป็นอวัยวะควบคุมการทำงานของกลไก การทำงานเกือบทุกส่วนของร่างกาย เกี่ยวข้องกับความคิดความจำ และพฤติกรรม เมื่อทารกมีปัญหาระบบหายใจ เช่น ภาวะหายใจ ลำบาก (respiratory distress syndrome) ซึ่งถ้ามีการพร่อง ออกซิเจนนานและรุนแรง อาจทำให้สมองได้รับอันตรายจนทำให้

สมองพิการ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความฉลาดทางความคิดและปัญญาต่ำ ทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางสังคม ระบบประสาทการได้ยิน การมองเห็น และการพูด¹⁰ นอกจากนี้ยังพบว่าทารกเกิดก่อนกำหนด มักมีภาวะเลือดออกในสมอง (intraventricular hemorrhage) ซึ่งในอนาคตจะส่งผลถึงการเกิดภาวะความพิการทางสมอง (cerebral palsy) ได้¹¹ ส่วนพัฒนาการของระบบประสาทในทารก คลอดก่อนกำหนด เป็นผลมาจากการทำงานของระบบประสาท อัตโนมัต (autonomic nerves system) ที่ประเสริฐ ได้แก่ รีเฟล็กซ์ดั้งเดิม (primitives reflex) ต่าง ๆ และความตึงตัวของ กล้ามเนื้อ (muscle tone) ซึ่งความตึงตัวของกล้ามเนื้อนี้ แสดงให้เห็นถึงแรงต้านการเคลื่อนไหว ความผิดปกติของความ ตึงตัวของกล้ามเนื้อที่พบได้บ่อย ๆ คือ ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ต่ำกว่าปกติ (hypotonia) โดยจะพบว่าทารกจะอยู่ในท่าเหยียดแขน ขา และลำตัวมากกว่าปกติ (extension) กล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก และเมื่อเคลื่อนไหวข้อต่อแบบ passive จะพบว่ามีความต้านการ เคลื่อนไหวลดลง¹² ร่วมกับรีเฟล็กซ์ต่าง ๆ ลดลง ซึ่งพบมากใน ทารกที่มีปัญหาระบบหายใจ เกิดภาวะขาดออกซิเจนตั้งแต่แรกเกิด (birth asphyxia) ที่ทำให้สมองขาดออกซิเจน นอกจากนี้ยังมีระบบ ประสาทการมองเห็นที่เป็นผลมาจากเส้นประสาทจอตาเจริญ ไม่เจริญเติบโต ทำให้เกิดภาวะพิษของออกซิเจนต่อจอตา (retinopathy of prematurity) รวมทั้งต่อมใต้สมองที่ควบคุม ระบบประสาทสัมผัสต่ออุณหภูมิที่ยังไม่เจริญเต็มที่ และระบบ ผิวหนังซึ่งบางมาก จะทำให้เกิดอุณหภูมิกายต่ำได้ง่าย เมื่ออุณหภูมิ การต่ำบ่อย ๆ อาจส่งผลให้เกิดการพร่องออกซิเจนของสมอง ได้เช่นกัน ซึ่งเมื่อระบบสมองและระบบประสาทของทารกมีปัญหา มักส่งผลถึงการเจริญเติบโตของทารกด้วย

2. การเจริญเติบโต (growth) โดยการเจริญเติบโตของ ทารกคลอดก่อนกำหนดจะเกี่ยวข้องโดยตรงกับการทำงานของสมอง ซึ่งถูกควบคุมโดยโกรทฮอร์โมน growth hormone (GH) ที่ผลิตขึ้นจากต่อมใต้สมองส่วนหน้า มีผลต่อการเจริญเติบโตและ เมตาบอลิซึมของร่างกาย โดยจะหลั่งมากที่สุดขณะที่ทารก นอนหลับลึก¹³ และเมื่อเกิดความพิการทางสมองจะส่งผลถึงการ เจริญเติบโตของทารก โดยทำให้การเจริญเติบโตล่าช้า (failure to thrive)¹⁴ นอกจากนี้ปัญหาการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อน กำหนด ยังเป็นผลมาจากปัญหาในด้านการดูดกลืน การย่อยอาหาร ยังไม่สมบูรณ์และหัวใจพิการแต่กำเนิด อีกทั้งยังมีปัญหาภูมิ ด้านทานต่ำ เกิดภาวะติดเชื้อได้ง่าย ซึ่งเชื้อโรคเหล่านี้จะทำให้ระบบ เมตาบอลิซึมและต่อมไร้ท่อเปลี่ยนแปลง ซึ่งสุดท้ายจะส่งผล กระทบให้ทารกมีการเจริญเติบโตล่าช้าได้

3. การเคลื่อนไหว (motor system) โดยทั่วไปการ

เคลื่อนไหวของทารกจะถูกควบคุมโดยระบบประสาทส่วนกลาง (central nervous system, CNS) ซึ่งประกอบไปด้วยสมองและไขสันหลัง การควบคุมกล้ามเนื้อให้มีการเคลื่อนไหวเป็นการทำหน้าที่ของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (gross motor) อันได้แก่ ลักษณะท่าทาง การทรงตัว การหมุนและ ยกศีรษะ การพลิกคว่ำ พลิกหงาย ส่วนกล้ามเนื้อมัดเล็ก (fine motor) ประเมินได้จาก การกำมือในท่านอนคว่ำ ซึ่งเริ่มมีพัฒนาการด้านนี้ในช่วงแรกเกิดถึง 1 เดือน และสามารถประเมินได้ชัดเจนเมื่ออายุ 9-10 เดือน¹⁵ และทารกที่มีปัญหาพัฒนาการด้านนี้ มักจะมีผลมาจากระบบสมองที่มีภาวะพร่องออกซิเจน ซึ่งจะส่งผลให้พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวล่าช้า หรือมีการเกร็งกระตุกขณะเคลื่อนไหวได้

4. สังคมและปฏิสัมพันธ์ (social and interaction) ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีความผิดปกติของพัฒนาการที่สนองตอบต่อการมองเห็น การได้ยิน และการสัมผัส รวมถึงระยะเวลาในการหลับและตื่น ซึ่งปัญหาทางสุขภาพทุกระบบที่กล่าวมาตั้งแต่ต้น มักจะมีผลต่อพัฒนาการด้านนี้ และพัฒนาการด้านนี้ก็มีผลต่อพัฒนาการด้านอื่น ๆ ทุก ๆ ด้านของทารกเช่นกัน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทารกต้องได้รับการกระตุ้น ซึ่งสามารถทำได้โดยการสัมผัสและนวดเบา ๆ เป็นการกระตุ้นให้ระบบประสาททุกส่วนได้ทำงาน จะส่งผลให้ทารกน้ำหนักและความยาวเพิ่มขึ้น¹⁶ ระยะเวลาที่นอนในโรงพยาบาลจะลดลง¹⁷ และเสียงที่ทารกได้ยินได้ฟังถ้าเป็นเสียงไพเราะและระดับเสียงพอเหมาะ จะทำให้ทารกนอนหลับลึกและหลับนาน¹⁸ growth hormone หลังส่งผลให้น้ำหนักและความยาวของทารกเพิ่มขึ้น กิจกรรมเหล่านี้เป็นกิจกรรมการสร้างปฏิสัมพันธ์ในทารกคลอดก่อนกำหนด

ดังนั้นปัญหาทางสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนดจะส่งผลทำให้เกิดปัญหาพัฒนาการด้านต่าง ๆ ได้ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นยังมีพัฒนาการด้านสังคมและปฏิสัมพันธ์ ซึ่งเป็นด้านที่สำคัญที่เมื่อได้รับการส่งเสริมอย่างถูกต้องตามแนวทางแล้วจะส่งผลให้พัฒนาการด้านอื่น ๆ ดีขึ้นและเป็นไปอย่างรวดเร็วได้

ความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดากับทารก

การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับทารก (parents-infant interaction) เป็นการแสดงออกถึงความรักใคร่ผูกพันของครอบครัว ซึ่งได้ก่อกำเนิดขึ้นตั้งแต่การวางแผนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด และจะเจริญเติบโตขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงวัยหนุ่มสาว แม้กระทั่งบุตรแต่งงานแยกเรือน ก็ยังคงมีความรักใคร่ผูกพันสานต่อจนถึงลูกหลานรุ่นต่อ ๆ ไป¹⁸ ซึ่งความรักใคร่ผูกพันนี้ มักจะแสดงออกในรูปแบบพฤติกรรมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับทารกซึ่งสามารถประเมินได้อย่างชัดเจนในรูปแบบ

การแสดงออกต่อกันดังต่อไปนี้¹⁹ คือ

1. การสัมผัส (touch) เป็นพฤติกรรมสำคัญที่สุดของการสร้างรักใคร่ผูกพัน บิดามารดาสามารถสัมผัสทารกด้วยการใช้นิ้วสัมผัสแขนขา และลำตัว บีบนวดเบา ๆ ตามแขนขา ซึ่งทารกจะตอบสนองการแสดงออกของบิดามารดาโดยการจับมือและดิงผมของบิดามารดา²⁰

2. การสบตา (eye to eye contact) ร่วมกับการพูดของบิดามารดาเป็นการปลูก กระตุ้นให้ทารกลืมตา ซึ่งการมองสบตากันของบิดามารดากับทารก จะส่งผลให้การแสดงออกของสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส และพูดหยอกล้อ โดยทารกจะสนองตอบด้วยการยิ้ม ส่งเสียงและอัตรหาวใจเต้นแรงขึ้น²¹

3. การใช้เสียง (voice) หรือการพูดคุยและหยอกล้อของบิดามารดากับทารกนั่นเอง ซึ่งด้วยน้ำเสียงของบิดามารดาที่สูงกว่าปกติ จะเป็นการกระตุ้นทารกให้ตื่นตัว โดยทารกจะตอบสนองด้วยการหันไปตามเสียง²²

4. การเคลื่อนไหวตามจังหวะ (entrainment) เป็นการขยับส่วนต่างๆ ของร่างกายของทารกเมื่อได้ยินหรือสัมผัสกับเสียง ซึ่งการพูดคุยหยอกล้อของบิดามารดากับทารกด้วยเสียงสูงๆ ต่ำๆ นั้น ทารกจะตอบสนองด้วยการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้สัมพันธ์กับจังหวะเสียง²³

5. การปรับจังหวะทางชีวภาพ (biorhythmicity) เป็นการเคลื่อนไหวและปรับสมดุลต่าง ๆ ของ ทารกขณะอยู่ในครรภ์ตามความรู้สึก และอารมณ์ของมารดา เช่น เวลาหรือช่วงระยะเวลาของการหลับหรือตื่นของมารดา ภาวะเครียดและการมีความสุขหรือสนุกของมารดา ทารกจะรับรู้และเป็นไปตามความรู้สึกและอารมณ์ของมารดาเสมอ ซึ่งเมื่อทารกคลอดจากครรภ์มารดา ระบบและสมดุลต่าง ๆ จะขาดสมดุลลง และเกิดความเครียดจากสาเหตุต่าง ๆ นอกครรภ์มารดา โดยทารกจะแสดงอาการของภาวะขาดสมดุลด้วยการร้องไห้หรือสะดุ้งและพว บิดามารดาสามารถคงความสมดุลของทารกและช่วยให้ทารกปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้โดยการอุ้มและกอดแนบอ และสามารถประเมินการปรับตัวของทารกได้จากการฟังจังหวะการเต้นของหัวใจ ทั้งนี้ทั้งนั้นความอบอุ่นจากอ้อมกอดของบิดามารดาจะทำให้ทารกสงบลงและผ่อนคลาย²³

6. ระบบภูมิคุ้มกัน (immune system) ในน้ำนมแม่มีเซลล์ภูมิคุ้มกัน lymphocyte ชนิด T และ B และ immunoglobulin A ภูมิคุ้มกันชนิดนี้จะไม่ถูกทำลายโดยน้ำย่อยจากทางเดินอาหาร เมื่อทารกได้รับน้ำนมแม่ จะได้รับภูมิคุ้มกันสามารถป้องกันและทำลายเชื้อโรคในระบบทางเดินอาหาร โดยจะสังเกตเห็นว่าทารกที่ได้รับน้ำนมแม่จะมีการติดเชื้อระบบทางเดินอาหารน้อยมาก²²

7. การให้ภูมิคุ้มกันทางเดินหายใจ (bacterial nasal flora) ทารกสามารถได้รับภูมิคุ้มกันนี้จากมารดาด้วยการสัมผัสและใกล้ชิดกันตั้งแต่ระยะแรกเกิดบ่อย ๆ ซึ่งเชื้อป้องกันนี้จะอยู่บริเวณผิวหนังของมารดา มีฤทธิ์ป้องกันเชื้อแบคทีเรีย (nasal, bacterial flora) และจะไปเจริญเติบโตในทางเดินหายใจของทารก โดยทารกที่ได้รับการสัมผัสจากมารดาบ่อย ๆ จะมีการติดเชื้อระบบหายใจน้อยมาก²²

8. การได้กลิ่น (odor) ทารกจะจดจำกลิ่นน้ำนมแม่ของมารดา และกลิ่นกายของบิดามารดา การที่บิดามารดาจับทารกยังเป็นการสร้างความผูกพันต่อทารก โดยทารกจะรับรู้และตอบสนองด้วยการไขว่คว้าหาเจ้าของกลิ่น แม้จะยังไม่เห็น²³

9. การให้ความอบอุ่นของร่างกาย (body warm) การโอบกอดทารกของบิดามารดาจะทำให้ทารกได้รับความอบอุ่นจากอ้อมกอดของบิดามารดา ทั้งนี้เพราะไอร้อนจากอุณหภูมิร่างกายของบิดามารดา จะช่วยลดการสูญเสียความร้อนออกจากร่างกายของทารก โดยเฉพาะการอุ้มแบบจิงโจ้ ซึ่งสามารถสังเกตการตอบสนองของทารกได้โดยทารกจะผ่อนคลาย สงบ อุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ และอัตราการเต้นของหัวใจปกติ²²

10. การให้ความสัมพันธ์ (reciprocity) และความสอดคล้อง (synchrony) เป็นการสนองตอบความต้องการซึ่งกันและกันของบิดามารดากับทารก ซึ่งต้องใช้เวลา โดยบิดามารดาจะเรียนรู้ความต้องการของทารกจากพฤติกรรมต่าง ๆ และในขณะเดียวกันก็เรียนรู้ที่จะหาวิธีการตอบสนองต่อความต้องการของทารกไปด้วย สังเกตได้จาก เมื่อทารกร้องไห้จากสาเหตุง่วงนอน ทารกจะเอามืออูไปป้อนที่ใบหน้า ส่วนบิดามารดาจะส่งเสียงกล่อมทารก ซึ่งทารกจะสงบและนอนหลับในที่สุด²³

สรุปว่าความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดากับทารกเริ่มต้นขึ้นตั้งแต่การวางแผนการตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด และการจะสร้างให้เจริญเติบโตต่อไปได้นั้น ต้องมีการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับทารกอย่างต่อเนื่อง และจากพฤติกรรมที่ทารกตอบสนองต่อปฏิสัมพันธ์ของบิดามารดา เป็นการแสดงออกถึงพัฒนาการที่ดีของทารกในอนาคต ซึ่งพยาบาลควรมีความเข้าใจในพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของทารก มีความเข้าใจในความรักใคร่ผูกพันของบิดามารดาต่อทารกตลอดก่อนกำหนด และควรสนับสนุนความรักใคร่ผูกพันของครอบครัว โดยช่วยให้บิดามารดาได้มีปฏิสัมพันธ์กับทารก ซึ่งจะทำให้บิดามารดาได้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกตลอดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยวิกฤตต่อไป

การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกตลอดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยวิกฤต

พัฒนาการของทารกจะดีและเป็นไปอย่างรวดเร็วได้ต้องได้รับกระตุ้นและส่งเสริมจากบุคคลที่มีความรักความผูกพันและใกล้ชิดกับทารกมากที่สุด ซึ่งบุคคลเหล่านั้นคือบิดามารดา โดยปกติแล้วกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาต่อทารกได้เริ่มขึ้นตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา และเพิ่มขึ้นทีละน้อยจนกระทั่งคลอด และในระยะแรกคลอดทันทีที่ทารกควรได้รับการสัมผัสสกอตีร์จากบิดามารดา เพื่อให้การสร้างความรักใคร่ความผูกพันเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้ทารกมีพัฒนาการที่ดีได้⁷ แต่ปัญหาภาวะสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด ที่มีความไม่สมบูรณ์ของโครงสร้างของร่างกาย อวัยวะ และระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ รวมทั้งการที่ทารกต้องแยกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ทำให้วงจรการสร้างความรักใคร่ความผูกพันระหว่างบิดามารดาหยุดชะงักลง¹⁶ ทารกไม่ได้รับการสร้างความรักใคร่ความผูกพันอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ทารกมีปัญหาพัฒนาการล่าช้า และในส่วนของบิดามารดาเองก็ได้รับผลกระทบต้อจิตใจ และอยู่ในภาวะที่ไม่แน่นอน ทั้งนี้เพราะไม่ได้เตรียมใจไว้สำหรับการเกิดก่อนกำหนดของทารก ส่งผลทำให้บิดามารดาเกิดความลังเล วิดกกังวล และกลัวต่อลักษณะสรีรภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด การเจ็บป่วยและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด ทำให้โอกาสในการสร้างความรักใคร่ผูกพันต่อทารกซ้าออกไป แต่ในขณะเดียวกันถ้าบิดามารดาได้รับคำชี้แนะ คำแนะนำ คำอธิบายต่าง ๆ เกี่ยวกับทารก และการได้รับกำลังใจจากพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด เพื่อให้บิดามารดาได้รับรู้และเข้าใจถึงลักษณะเฉพาะและความจำเป็นของทารก รวมถึงให้บิดามารดาได้แสดงบทบาทหน้าที่ของความเป็นบิดามารดาในการสร้างความรักใคร่ผูกพันทารกอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้บิดามารดาคลายความวิตกกังวล คลายความกลัว และมีความมั่นใจในการที่จะดูแลบุตรที่เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดต่อไป ซึ่งเมื่อบิดามารดาได้แสดงบทบาทหน้าที่ของความเป็นบิดามารดาต่อทารก จะส่งผลให้เกิดความรักใคร่ผูกพันต่อกัน²⁴ ส่งผลให้พัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารกดีขึ้น การให้บิดามารดาได้แสดงบทบาทหน้าที่ของตนนั้น เป็นการส่งเสริมให้บิดามารดาได้มีส่วนร่วมในการกระตุ้นพัฒนาการทารกนั่นเอง โดยส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดโดยบิดามารดาสามารถทำได้โดยการสร้างความรักใคร่ผูกพันดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ปฏิสัมพันธ์กับทารก ซึ่งมีหลักสำคัญประกอบไปด้วย การสัมผัส การกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และให้น้ำนมแม่^{25,26} ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดมีส่วนสำคัญในการช่วยให้บิดามารดาได้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการทารก ด้วยการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับขั้นตอนและกิจกรรมต่าง ๆ ให้กับบิดามารดา โดยทั้งนี้ทั้งนั้นต้องประเมินความพร้อมที่จะมีส่วนร่วม

ของบิดามารดา และประเมินสภาพทารกว่าไม่อยู่ในระยะฉุกเฉินก่อนเสมอ²⁶ เมื่อพิจารณาแล้วว่าบิดามารดาและทารกมีความพร้อม มีการดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนประสานงาน

การติดต่อประสานเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะทำการติดต่อบิดามารดาที่อาจพักพื้นที่หอผู้ป่วยหลังคลอด ให้บิดามารดาเข้าเยี่ยมทารกเร็วที่สุด เมื่อไม่มีข้อจำกัด ประสานบิดามารดาให้ตั้งใจและควบคุมอารมณ์ให้ได้ ให้ข้อมูลพื้นฐานด้านพัฒนาการของทารก ให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการแล้ว แล้วสอบถามความต้องการในการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการ จากนั้นให้เข้าร่วมโปรแกรมเตรียมความพร้อมในการสร้างปฏิสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันและพัฒนาการของทารก^{16,25} และทำข้อตกลงในการเข้าเยี่ยมกับหอผู้ป่วยในขั้นตอนต่อไป

2. ขั้นการรับรู้ข้อมูลและทำข้อตกลง

ขั้นการรับรู้ข้อมูลและทำข้อตกลง เป็นหน้าที่สำคัญของพยาบาลในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย แผนการรักษาการรักษายาบาล และทำข้อตกลงในการเยี่ยมทารกแต่ละครั้ง^{24,28} แก่บิดามารดา และบิดามารดาปฏิบัติตามข้อตกลงดังนี้

- 2.1 บิดามารดาเข้าเยี่ยมบุตรได้นอกเหนือจากเวลาเยี่ยมที่กำหนดไว้
- 2.2 ล้างมือก่อนและหลังเข้าหอผู้ป่วย
- 2.3 ไม่ส่งเสียงดัง งดใช้โทรศัพท์ และไม่วางของเสียงดังบนหลังตู้
- 2.4 บิดามารดามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ ตามขั้นตอนในขั้นปฏิบัติต่อไป

3. ขั้นปฏิบัติ

เมื่อทำข้อตกลงเรียบร้อยแล้ว บิดามารดาได้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการตามแนวปฏิบัติของทางหอผู้ป่วยกำหนดไว้ โดยพยาบาลต้องทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงช่วยสอน แนะนำ และสาธิตเพิ่มเติมจากที่ในครั้งแรก ดังนี้ คือ^{29,30}

3.1 ขณะใช้ท่อนช่วยหายใจ และให้อาหารทางสายยางให้อาหาร บิดามารดาสามารถสัมผัสทารก โดยก่อนสัมผัสล้างมือให้สะอาดแล้ว ทำมือให้อบอุ่นก่อนทุกครั้ง จากนั้นเปิดดูบนเด็กตรงหน้าต่าง สอดมือทั้ง 2 ข้างเข้าไปในตู้บับ แล้วลูบสัมผัสและนวดเบา ๆ อย่างนุ่มนวลที่บริเวณแขน ขา หน้าอก ท้อง และศีรษะ พุดคุยด้วยเบา ๆ ขณะสัมผัส พร้อมกับสบตา มองทารกด้วย

ความรักใคร่ พุดคุยด้วยเสียงเบา ๆ และยิ้มให้ทารกเสมอ และเมื่อเข้าเยี่ยมขณะที่ทารกกำลังให้นมทางสายยางให้นม ซึ่งเป็นน้ำนมแม่ที่มารดาบีบและนำส่งทุกครั้งที่มาเยี่ยมทารก ก็สามารถสัมผัสที่บริเวณหน้าท้องเบา ๆ นานขึ้น และใช้นิ้วชี้สะกิดเบา ๆ ที่มุมปากด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อกระตุ้นระบบประสาทการดูดกลืนรีเฟล็กซ์การดูดกลืน และระบบการทำงานของทางเดินอาหารให้มีการย่อยและดูดซึมดีขึ้น

3.2 ขณะถอดท่อช่วยหายใจ และสามารถดูคนมได้ บิดามารดาสามารถอุ้มทารกแนบอกในท่าอแนง งอเข้าในท่าที่สบาย มองหน้า สบตา (ถ้าทารกลืมตา) ยิ้มดม (smell) ถ้าทารกไม่ลืมตาให้พุดคุยเบา ๆ เพื่อเป็นการปลุกทารก โยกตัวทารกเบา ๆ ซ้ำ ๆ พร้อมกับสัมผัสทารกในลักษณะเดียวกันกับขณะใช้ท่อนช่วยหายใจ และกระตุ้นให้ดูคนมมารดาสามารถดูเองได้ โดยบิดาเป็นผู้ช่วย

3.3 บีบน้ำนมแม่ให้ทารก โดยบีบใต้วงสะอาด แขนในช่องแขนข้าง แขนข้าง ก่อนให้น้ำนมแม่ทางสายยาง ละลายด้วยน้ำอุ่นหรือที่อุณหภูมิห้อง ให้น้ำนมทางสายยางตามขั้นตอนที่ถูกสอนและสาธิต แต่ถาทารกดูดได้ สามารถกระตุ้นให้ทารกดูดขณะให้น้ำนมทางสายยางด้วยการใช้นิ้วชี้สะกิดเบา ๆ มุมปากด้านใดด้านหนึ่ง หรือกระตุ้นให้ดูเอง พร้อมกับสังเกตลักษณะอาการของการสำลักและอาการเหนื่อยหอบของทารก

3.4 หากทารกมีอาการเปลี่ยนแปลงให้แจ้งทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว

4. ขั้นประเมินผล

พยาบาลมีส่วนสำคัญในการสอน และแนะนำบิดามารดาในการเรียนรู้พฤติกรรมและปฏิกิริยาของทารกทุกขณะเมื่ออยู่กับทารก โดยบิดามารดาสังเกตพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อกิจกรรมที่ปฏิบัติอย่างไบบ้าง เช่น การนอนหลับการตื่น การแสดงปฏิกิริยา รีเฟล็กซ์ต่าง ๆ การหันหาเสียง ลักษณะการเคลื่อนไหว การร้องไห้ และการตอบสนองตัวเอง จังหวะการหายใจและการเต้นของหัวใจ ซึ่งบิดามารดาต้องสามารถสังเกตแปลผลต่าง ๆ จากจอเครื่องติดตามสัญญาณชีพได้ นอกจากนี้บิดามารดาต้องสามารถซักถามเกี่ยวกับการเจริญเติบโต น้ำหนัก ความยาวของทารก เพื่อเป็นการประเมินผลการเจริญเติบโตและผลการทำงานระบบประสาทของทารกจากการมีส่วนร่วมส่งเสริมพัฒนาการของบิดามารดา ทั้งนี้ทั้งนั้นเป็นการประเมินผลการส่งเสริมพัฒนาการทารกยังส่งผลถึงระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลด้วย

ดังนั้นการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกตลอดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยวิกฤตทารก จะเกิดขึ้นได้นั้น พยาบาลเป็น

บุคคลสำคัญที่คอยช่วยบิดามารดา ในการตัดสินใจหันหลังต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ การประสานงานและทำข้อตกลงเพื่อเข้าไปมีส่วนร่วม การเข้าร่วมโปรแกรมความพร้อม การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์ ซึ่งจะส่งผลต่อความรักใคร่ความผูกพัน โดยมีหลักสำคัญ คือ การสัมผัส การกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และให้น้ำนมแม่ ทั้งนี้ทั้งนั้นการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการนี้ จะส่งผลให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีพัฒนาการเป็นปกติต่อไป

บทสรุป

การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤตทารก เป็นการส่งเสริมพัฒนาการ ที่บิดามารดาพึงกระทำเพราะเป็นการสร้างความรักใคร่ผูกพันในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีพัฒนาการเป็นปกติใกล้เคียงกับทารกเกิดครบกำหนด เป็นสิ่งที่จะทำให้ทารกเจริญเติบโตได้อย่างมีคุณภาพ สิ่งสำคัญคือเข้าใจในระบบการดูแลรักษาทารกวิกฤตระยะแรกที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และต้องควบคุมอุณหภูมิร่างกาย การมีส่วนร่วมระยะนี้อาจจะยังไม่ได้รับอนุญาตให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการ แต่หลังจากทารกพ้นขีดอันตรายแล้ว และรอกหายใจช่วยหายใจ บิดามารดาสามารถขอเข้าไปมีส่วนร่วมได้ ซึ่งทั้งนี้ทั้งนั้นบิดามารดาต้องทำความเข้าใจในบริบทต่าง ๆ ของแต่ละโรงพยาบาล ที่มีนโยบายให้บิดามารดามีส่วนร่วมได้หรือไม่ ซึ่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้กำหนดนโยบายของโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการแล้ว เพื่อให้บิดามารดาได้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้บิดามารดาสามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่องเมื่อทารกกลับบ้าน

เอกสารอ้างอิง

- Kriangsak J, Veena J. Neonatal Health Assessment. 2nd ed. Bangkok: Dansutha Printing; 2008.
- Fongkum D, Kannika V. High-Risk Neonatal Nursing. In Child and Adolescent Nursing. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2008.
- National Statistical Office. Ministry of Information and Communication Technology. Key Statistics of Thailand. Statistical Yearbook. Bangkok: Ministry of Information and Communication Technology; 2012.
- Chanita P, Chalida T. Maternal Participation in Caring for High-Risk Neonate. J Boromarajonani Nurs 2010; 16:39-49.
- Koenig SM, Truwit JD. Ventilator-associated pneumonia: diagnosis, treatment, and prevention. Clin Microbiol Rev. 2006 Oct;19(4):637-57.
- Malee O, Natethong N, Pritsana S. High Risk Neonatal Nursing. In: Malee O, Suthisa L, Jarussri. editors. Perinatal medicine. Bangkok: Union Creation; 2008.
- Kim C, Liam M, Susan A, Heike R. Parents' Perceptions of their Infants' participation in randomized controlled trials. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2011 Sep-Oct;40(5):555-65
- Klaus MH, Kennell JH. Parent-Infant Bonding. 2nd ed. St. Louis: Mosby Company; 1982.
- Melanie RJ, Melissah B. Developmentally supportive care for twins and higher-order multiples in the NICU: A review of existing evidence. J Neonat Paediatr Child H Nurs 2009;12(3):1-5.
- Walters B. Infant growth and development in premature babies [internet]. 2013 [cited 2013 May 31]. Available from <http://www.livestrong.com/article/201704-infant-growth-development-in-remature-babies/#ixzz2UrGiAyKU>
- Pranee A. Outcome of Developmental Care Program in Preterm Less Than 37 Weeks at Neonatal ntensive Care Unit at Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital. J Prevent Med Assoc Thai 2011;1(2):166-74.
- Allen MC. Neurodevelopmental outcomes of preterm infants. Curr Opin Neurol 2008;21(2):123-8.
- Vinall J. Slower Postnatal Growth Is Associated with Delayed Cerebral Cortical Maturation in Preterm Newborns. Sci Transl Med 2013; 5(168):168-78.
- Mandy B. Infant Growth and Child Cognition at 3 Years of Age. Pediatrics 2008;122 (3):e687-95.

15. National Health Security Office. Maternal and Child Note Books. 4th ed. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Printing; 2009.
16. Montra P, Srisamorn P, Orapin C. The effect of a maternal role promoting program on maternal-infant attachment, maternal role satisfaction, competency in infant behavioral learning and infant growth. *Rama Nurs J* 2009;15:49-61.
17. Bernadette MM. Reducing Premature Infants' Length of Stay and Improving Parents' Mental Health Outcomes With the Creating Opportunities for Parent Empowerment (COPE) Neonatal Intensive Care Unit Program: A Randomized, Controlled Trial. *Pediatrics* 2006;118(5):1414-27.
18. Nantaporn P, Nujjaree C, Yunee P. Effects of Listening to Thai Music on Emotion Behavior and Sleeping Duration of infants. *J Nurs Burapha U* 2011;19:51-61.
19. Ratchanee S, Busakorn P, Ladawan P. Effect of Kangaroo Care on Father-Premature Infant Bonding. *Thai J Nurs Council* 2010; 25:100-110.
20. Suvalee P, Jarassee Y, Pimpapon G. Mother-Preterm Infant Feeding Interaction and Related Factors. *Nurs J (CMU)* 2009;35:46-55.
21. Uthaiwan K. Interaction between mothers and infants during infant feeding. [Thesis in Pediatric Nursing] Chiangmai: Chiangmai University; 2008.
22. Celeste MM. Developmental Care and Very Preterm Infants: Neonatal, Neurological, Growth and Developmental Outcomes. Rijnsburg, Netherlands: Pasmans Drukkerij b.v., Den Haag; 2008.
23. Bill BJ. Enhancement of paternal-newborn affectional bonds. *J Nurse-midwifery* 1980; 25(5):21-6.
24. Hallin AL, Bengtsson H, Frostell AS, Stjernqvist K. The effect of extremely preterm birth on attachment organization in late adolescence. *Child Care Hlth Dev* 2011; 38(2):196-03.
25. Stacey CD, Catherine MVD, Shaaron EB. Instituting Parent Education Practices in the Neonatal Intensive Care Unit: An Administrative Case Report of Practice Evaluation and Statewide Action. *Phys Ther* 2012; 92(7):967-75.
26. Jen JL. Caregiving and Positioning Effects on Preterm Infant States Over 24 Hours in a Neonatal Unit in Taiwan. *Res Nurs Health* 2012;35:132-45.
27. Canadian Institute of Child Health. Life after the NICU: Promoting Development [Internet]. 2013 [cited 2013 May 31]. Available from: <http://www.babyfirst.com/en/parents-corner/promoting-development.php>
28. Hiromi AS. Predictors of nurses' family-centered care practices in the neonatal intensive care unit *Jpn J Nurs Sci* 2011;8:57-65.
29. Jirapon W. Preterm Neonatal nursing. *J Phrapokklao Nurs Coll* 2010-11;22:83-90.
30. Kathleen AV, Linda P, Amanda N. Supporting Your Infant After the Neonatal Intensive Care Nursery Experience. Special Start Training Program. Oakland (CA): Mille College Oakland; 2008.