

การฝึกขับถ่ายในเด็ก

Toilet Training in Children

พัชรีย์	วรกิจพูนผล	MS.*	Patcharee	Woragidpoonpol	MS.*
เนตรทอง	นามพรม	พย.ม.*	Nethong	Namprom	M.N.S.*

บทคัดย่อ

ความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ เป็นพัฒนาการขั้นหนึ่งของเด็กวัยหัดเดินและเป็นกระบวนการที่สำคัญในการดำรงชีวิตในสังคม ผู้ดูแลจึงควรช่วยเหลือให้เด็กทุกคนได้รับการฝึกการขับถ่ายเพื่อให้เด็กบอกการขับถ่ายและสามารถขับถ่ายได้ในสถานที่ที่เหมาะสม สาเหตุที่พบบ่อยของปัญหาปฏิสัยการฝึกขับถ่าย ได้แก่ การฝึกที่เข้มงวดจนเกินไป พื้นฐานทางอารมณ์ของเด็ก ภาวะท้องผูกเรื้อรัง สัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างผู้เลี้ยงดูและเด็ก เป็นต้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีกลยุทธ์ที่ใช้ในการช่วยเหลือเด็ก ซึ่งเด็กแต่ละคนอาจแตกต่างกันไป สำหรับหลักการในการฝึกคือ ควรทำเมื่อทุกฝ่ายพร้อม ทำจากเรื่องที่ย่ายไปหายากและทำในสิ่งที่เด็กชอบและให้ความร่วมมือก่อน แล้วจึงทำในสิ่งที่เด็กอาจไม่ชอบ สัมพันธภาพระหว่างผู้ฝึกและผู้ถูกฝึกจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง การชื่นชมและการให้เวลา ตลอดจนกำลังใจเป็นสิ่งที่เด็กต้องการมากกว่าการดุและการลงโทษ การแก้ไขสาเหตุของปัญหาปฏิสัยการฝึกขับถ่ายตั้งแต่ระยะเริ่มต้นนำไปสู่การป้องกันปัญหาการขับถ่ายเรื้อรัง ส่งผลต่อพัฒนาการทางอารมณ์และพฤติกรรมของเด็ก

คำสำคัญ: การฝึกขับถ่าย วัยหัดเดิน กลยุทธ์

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Abstract

The ability of bowel and bladder control is a mastery developmental skill of toddlers and an ultimate process of social being. Toilet training is a care duty of caregivers to help their children urinating and defecating in socially time and manner. The common causes of toilet training problem are undergoes rigorous training, child temperament, weak relationship. Therefore, in each child may need to use variety strategies for toilet training. The important concepts of training are the readiness of both children and caregivers, the beginning from simple to complex task, start with task which is children's choose and willing to corporate. Thus, the relationship between children and caregivers plays vital role of toilet training. Children love to be praise, support and being with their parents but not to be punishment or blame. Early solving the rejection of toilet training problem can prevent the long term problem; moreover it is benefit to emotional and behavioral development.

Key words: Toilet Training, Toddler, Strategy

บทนำ

การควบคุมขับถ่ายเป็นพัฒนาการที่มีความสำคัญขั้นหนึ่งของเด็กวัยหัดเดินเพราะต้องอาศัยความพร้อมทางทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญาของตัวเอง ตลอดจนความพร้อมของผู้ดูแล การฝึกหัดการขับถ่ายเป็นงานที่เด็กต้องอาศัยการฝึกหัดจากผู้ดูแลภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย หากผู้ดูแลไม่เข้าใจอาจทำให้เด็กเกิดปัญหา คือ ปฏิเสธการฝึกขับถ่ายได้ สาเหตุที่พบบ่อยของปัญหาปฏิเสธการฝึกขับถ่าย ได้แก่ การฝึกหัดที่เข้มงวดจนเกินไป พื้นฐานทางอารมณ์ของเด็กที่เป็นเด็กปรับตัวช้าหรือเลี้ยงยาก เด็กที่มีภาวะท้องผูกเรื้อรัง สมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างผู้ดูแลและเด็ก เป็นต้น การแก้ไขสาเหตุของปัญหาปฏิเสธการฝึกขับถ่ายตั้งแต่ระยะเริ่มต้นนำไปสู่การป้องกันปัญหาการขับถ่ายเรื้อรัง การฝึกหัดขับถ่ายที่ถูกวิธีและดำเนินไปอย่างเหมาะสมจะส่งผลต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กและผู้เลี้ยงดู ตลอดจนพัฒนาการทางอารมณ์และพฤติกรรมของเด็ก ดังนั้น

จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลผู้ดูแลเด็กควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการขับถ่าย แนวทางในการฝึกการขับถ่าย และควรสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการฝึกขับถ่ายในเด็กแก่ผู้ดูแลเด็กได้ บทความนี้จะทบทวนความรู้ความเข้าใจในสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการขับถ่าย แนวทางในการฝึกหัดขับถ่ายเพื่อให้คำแนะนำผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมการฝึกขับถ่ายตามวัยและการดูแลปัญหาของการฝึกขับถ่ายอย่างเหมาะสม บทบาทการพยาบาลดังกล่าวเหมาะสำหรับทั้งพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็ก พยาบาลในหอผู้ป่วยนอกที่มีโอกาสได้ให้คำแนะนำระหว่างการมาตรวจตามนัดเมื่อมารับวัคซีนที่โรงพยาบาล หรือพยาบาลที่ประจำในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันและในโรงเรียนอนุบาล

สรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการขับถ่ายในเด็ก

การพัฒนาการขับถ่ายอุจจาระในเด็กสามารถทราบความถี่และคาดเดาอาการได้ง่ายกว่า พัฒนาการ

ด้านการควบคุมการถ่ายปัสสาวะ ซึ่งต้องอาศัยวุฒิภาวะทางร่างกายและการฝึกเช่นเดียวกับการขับถ่ายอุจจาระ

การขับถ่ายอุจจาระ

การขับถ่ายเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน เกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่างกล้ามเนื้อท้อง กล้ามเนื้อบริเวณอุ้งเชิงกรานและ การคลายตัวของกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก ซึ่งจะถูกระตุ้นโดยการที่กากอาหารไปทำให้ลำไส้ใหญ่ส่วนทวารหนักขยายตัว เนื่องจากบริเวณทวารหนักมีระบบประสาทไปเลี้ยงมาก เมื่อกากอาหารเคลื่อนตัวลงมาเรื่อยๆ กล้ามเนื้อหูรูดด้านในเริ่มคลายตัวจึงเกิดความรู้สึกอยากขับถ่าย กรณีที่เด็กสามารถควบคุมกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก ด้านนอกได้ก็จะสามารถกลั้นอุจจาระได้ พัฒนาการด้านการควบคุมการขับถ่ายต้องอาศัยวุฒิภาวะทั้งทางร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และการฝึกการขับถ่ายที่เหมาะสมเพื่อให้เด็กตระหนักถึงความรู้สึกปวดถ่าย การกลั้นอุจจาระไว้นานจนกว่าจะถ่ายได้ในสถานที่ที่เหมาะสม รวมทั้งรู้ว่าสถานที่ใดที่เหมาะสม จากการศึกษาของซัมและคณะ (Schum, Kolb, McAuliffe, Simms, Underhill, & Lewis, 2002) สรุปได้ว่า การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระเกิดขึ้นก่อนการควบคุมปัสสาวะ และเด็กชายส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการฝึกหัดขับถ่ายนานกว่าเด็กผู้หญิง โดยการศึกษาทักษะในการฝึกขับถ่ายที่เด็กสามารถทำได้ตามอายุ ตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จ ในเด็กช่วงอายุ 15–42 เดือน จำนวน 267 ราย แบ่งเป็นเด็กผู้ชาย 141 คนและเด็กผู้หญิง 126 คน ผลการศึกษาพบว่า เด็กผู้หญิงสามารถเริ่มต้นและฝึกได้สำเร็จเร็วกว่าเด็กผู้ชาย โดยใช้เวลาประมาณ 6.9 – 11.4 เดือน ทักษะแรกๆที่เด็กผู้หญิงทำได้คือ การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระในเวลา กลางคืนที่อายุประมาณ 22 – 24 เดือน ส่วนเด็กผู้ชายใช้เวลาประมาณ 7.5 – 14.6 เดือน ส่วนทักษะเบื้องต้นของเด็กชายคือ เข้าใจคำที่ใช้ในการขับถ่ายที่อายุประมาณ 23 – 25 เดือน และการศึกษาอื่น ยังพบว่า

ทักษะต่างๆ มีการเรียงลำดับดังนี้ ช่วงแรกเป็นทักษะความพร้อม เช่น สนใจใช้กระโถน กลั้นปัสสาวะได้เป็นชั่วโมง ช่วงที่สอง เป็นทักษะด้านการช่วยเหลือตนเอง เช่น การถอดกางเกง ช่วงที่สาม เป็นช่วงที่การฝึกขับถ่ายใกล้สำเร็จจะเน้นที่การรู้จักรักษาความสะอาดและมีสุขอนามัยที่ดี

การขับถ่ายปัสสาวะ

การขับถ่ายปัสสาวะเกิดจากการทำงานของปฏิกิริยาสะท้อนกลับของไขสันหลังระดับเอว (sacral spinal cord reflex) โดยเรียกการขับถ่ายลักษณะนี้ว่า “detrusor micturition” การพัฒนาระบบระบบทางเดินปัสสาวะยังไม่สมบูรณ์ ในทารกแรกเกิดพบว่า ความถี่ของการขับถ่ายปัสสาวะประมาณ 6 – 8 ครั้งต่อวัน จนกระทั่งวัยทารกตอนปลาย เมื่ออายุประมาณ 2 ปี เด็กเริ่มรับรู้ความรู้สึกปวดกระเพาะปัสสาวะเมื่อมีปริมาณปัสสาวะถึงความจุระดับหนึ่ง แต่ความสามารถด้านรับรู้ความรู้สึกปวดปัสสาวะจะต้องเข้าห้องน้ำยังพัฒนาไม่เต็มที่ จึงทำให้เกิดภาวะที่เรียกว่า “physiologic urge incontinence” ดังนั้นทารกจึงมีปัสสาวะลักษณะสีซีดและมีกลิ่นเล็กน้อย (Austin & Ritchey, 2000)

ระบบทางเดินปัสสาวะทำงานภายใต้การควบคุมของสมองผ่านระบบประสาท 2 ระบบได้แก่ ระบบประสาทกาย (somatic nervous system) อยู่ที่ระดับ S₂-S₄ ควบคุมการทำงานของหูรูดของท่อปัสสาวะด้านนอก (external urethral sphincter) และระบบประสาทอัตโนมัติ (autonomic nervous system) ได้แก่ ระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic) ระดับ T₁₁-L₂ ควบคุมส่วนเนื้อที่สามเหลี่ยมของกระเพาะปัสสาวะ (trigone) และท่อปัสสาวะส่วนต้น (proximal urethra) ช่วยในการเก็บกักปัสสาวะ และระบบประสาทพาราซิมพาเทติก (parasympathetic) ระดับ S₂-S₄ ควบคุมส่วนบนของกระเพาะปัสสาวะ (fundus) และกล้ามเนื้อดีทรูเซอร์ (detrusor) ของกระเพาะปัสสาวะ เพื่อช่วยในการขับถ่ายปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะ

ประกอบด้วยกลัมน้ำสองประเภท คือ กลัมน้ำซึ่งสามารถขยายตัวเป็นที่เก็บปัสสาวะและบีบตัวขับปัสสาวะออก และ ประเภทที่สองเป็นกลัมน้ำหรือหูดซึ่งปกติจะหดตัวเพื่อควบคุมไม่ให้ปัสสาวะไหลและจะคลายตัวเมื่อกลัมน้ำดีทริเตอร์บีบตัวจึงทำให้ปัสสาวะไหลไปยังท่อปัสสาวะได้ (Fisher & Frank, 2000)

เด็กส่วนใหญ่สามารถควบคุมการถ่ายอุจจาระในเวลากลางคืนได้ในช่วงอายุ 22 - 24 เดือน และสามารถควบคุมได้เป็นเวลากลางวันที่ยาว 31 - 34 เดือน อย่างไรก็ตาม พบว่าเด็กประมาณร้อยละ 10 ที่สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้ก่อนการขับถ่ายอุจจาระ เด็กจะเริ่มกลั้นปัสสาวะเมื่ออายุระหว่าง 2 - 4 ปี และส่วนใหญ่มีการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะสมบูรณ์เทียบเท่าผู้ใหญ่เมื่ออายุ 4 ปีเด็ก (สินดี จำเริญนุสิต, อาริดา หงษ์ศรีจินดา, และรวีวรรณ รุ่งไพโรจน์, 2552) อย่างไรก็ตามยังอาจพบการปัสสาวะรดที่นอนโดยเฉพาะเด็กผู้ชายพบว่า ร้อยละ 55 ของเด็กชายอายุ 5 ปียังมีปัสสาวะรดที่นอน (Gorski, 1999)

การควบคุมการขับถ่ายจะเร็วหรือช้า นอกจากขึ้นกับภาวะทางสรีรวิทยาของเด็กแต่ละคนแล้ว อีกส่วนหนึ่งขึ้นกับการได้รับการฝึกหัดของผู้ดูแลด้วย โดยทั่วไปพัฒนาการด้านการควบคุมการขับถ่ายมีดังนี้ เด็กสามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระในเวลากลางคืน และสามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระในเวลากลางวัน สำหรับการขับถ่ายปัสสาวะเด็กสามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะในเวลากลางวันและควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะในเวลากลางคืนตามลำดับ (Schum, Kolb, McAuliffe, Simms, Underhill, & Lewis, 2002)

วิธีการฝึกการขับถ่าย

จากการรวบรวมงานวิจัยอย่างเป็นระบบ ในอดีตรูปแบบการฝึกขับถ่ายเน้นผู้ดูแลเป็นหลักจนในปัจจุบันมีแนวโน้มเน้นที่ความพร้อมของตัวเด็กเป็นหลักมากขึ้น ตลอดจนอายุที่เหมาะสมสำหรับเริ่มฝึกขับถ่ายก็ค่อยๆ เพิ่มขึ้นจากการเริ่มฝึกเมื่ออายุ

18 เดือน และควรจะสำเร็จภายในช่วงอายุ 2 ถึง 4 ปี ตามแนวคิดของ Child-oriented method และ The Azrin and Foxx method เป็นการเริ่มฝึกเมื่อ 22 - 30 เดือน (Schum et al., 2002) สมาคมกุมารแพทย์ของสหรัฐ (American Academy of Pediatrics; AAP) ได้เสนอแนะแนวปฏิบัติในการฝึกหัดขับถ่ายโดยใช้ child-oriented approach โดยพิจารณาถึงความพร้อมของเด็กทางด้านพฤติกรรม พัฒนาการและด้านอารมณ์ โดยกุมารแพทย์และพยาบาล ควรให้คำแนะนำผู้ดูแลเกี่ยวกับเรื่อง การฝึกขับถ่าย ในการมาตรวจตามนัด ตอนอายุ 12 เดือน ประเมินความคาดหวังของผู้ปกครองเกี่ยวกับเรื่อง การฝึกขับถ่าย การมาตรวจตามนัดตอนอายุ 15 - 18 เดือน ทบทวนความพร้อมของเด็ก จัดหาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการฝึกขับถ่ายและเมื่อมาตรวจตามนัดตอนอายุ อายุ 24 - 48 เดือน ประเมินความพร้อมของเด็กและแสดงความยินดีหากสำเร็จแล้วซักถามเกี่ยวกับการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะหากเด็กมีการปฏิเสธการนั่งกระโถน ก็ควรต้องหาสาเหตุ (Michel, 1999)

วิธีการในการฝึกขับถ่าย (Klassen et al., 2007) ซึ่งได้ให้แนวคิดไว้ดังนี้

1. Child-oriented method

แนวคิดนี้พัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1962 โดยกุมารแพทย์ชาวสหรัฐอเมริกาชื่อ โทมัส เบรี่ บราเซิลตัน (Thomas Berry Brazelton) โดยการฝึกขับถ่ายต้องเริ่มต้นด้วยความพร้อมและความยินดีที่จะมีส่วนร่วมในการฝึกจากทั้งตัวเด็กและจากผู้ดูแลเด็ก โดยผู้ดูแลต้องสามารถอ่านพฤติกรรมของเด็กที่บ่งบอกถึงความต้องการในการขับถ่ายได้และพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น ส่วนตัวเด็กเองต้องมีความพร้อมทั้งทางสรีรวิทยาและพฤติกรรมของเด็ก เช่น ความสามารถในการกลั้นปัสสาวะได้นานและเด็กต้องให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีด้วยความสมัครใจ ซึ่งเด็กจะมีศักยภาพดังกล่าวเมื่ออายุ 18 เดือน

นอกจากนี้ยังมีวิธีการ Operant conditioning

method หรือ instrumental learning ของเบอร์ริฮัส เฟรดเดอริก สกินเนอร์ (Burrhus Frederic Skinner) ศาสตราจารย์ทางจิตวิทยาที่มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด โดยแนวคิดนี้เชื่อว่าการเรียนรู้เกิดจากการกระทำของผู้ปฏิบัติ และการกระทำใดๆ ถ้าได้รับการเสริมแรง จะมีแนวโน้มให้เกิดการกระทำนั้นอีก ดังนั้นในการฝึกหัดจะมีการให้รางวัลเด็ก ซึ่งอาจเป็นคำชมของผู้ดูแล หรือของเล่น ส่วนการกระทำที่ไม่มีการเสริมแรง ย่อมมีแนวโน้มให้ความถี่ของการกระทำนั้นค่อยๆ หายไปในที่สุด หากเด็กไม่สามารถควบคุมไม่ได้ในบางภาวะฉุกเฉินก็จะกลายเป็นการลงโทษเด็กในทันที เพราะจะไม่ได้รับคำชมหรือความสนใจจากผู้ดูแลเหมือนที่ผ่านมา

2. Parent-oriented method

วิธีการเน้นผู้ดูแลมี 3 วิธีดังนี้

2.1 The Azrin and Foxx method

แนวคิดนี้พัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1971 พัฒนาขึ้นโดยนักจิตวิทยาชื่อ นาทัน อริน (Nathan H. Azin) และริชาร์ด ฟอกซ์ (Richard M. Foxx) โดยเน้นกระบวนการสอนเพื่อให้สามารถทำได้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ความพร้อมทางด้านร่างกาย (physiological readiness) คือ ความสามารถในการเดินเข้าห้องน้ำเอง ถอดกางเกงและนั่งกระโถนได้เอง ส่วนความพร้อมทางด้านจิตใจ (psychological readiness) คือ สามารถเข้าใจคำอธิบายถึงขั้นตอนในการฝึกหัดได้ ทั้งนี้มีขั้นตอนในการกระตุ้นให้มีการขับถ่ายคือ ควรเพิ่มปริมาณน้ำให้เด็กอยากขับถ่าย กำหนดหรือจัดเวลาการขับถ่ายให้สม่ำเสมอ ส่งเสริมแรงจูงใจด้านบวกและเตรียมพร้อมรับมือกับอุปสรรคในการขับถ่าย ซึ่งวิธีการดังกล่าวค่อนข้างขัดแย้งกับเด็ก หากเด็กบางคนต่อต้านและไม่ให้ความร่วมมือได้ อาจค่อยๆ พัฒนาในแต่ละขั้นตอนไปอย่างช้าๆ

2.2 Assisted infant toilet training method (AITT)

แนวคิดนี้มีมานานมากใช้กับผู้ดูแลเด็กทั้ง

ประเทศจีน อินเดีย แอฟริกา อเมริกาใต้ อเมริกากลางและยุโรป แต่หลักฐานทางเอกสารของการพัฒนาขึ้นแนวคิดนี้ขึ้นมามีน้อยมาก (Sun & Rugolotto, 2004) วิธีการนี้ผู้ดูแลต้องเรียนรู้และสังเกตอาการแสดงหรือสัญญาณของเด็กที่ต้องการขับถ่ายภายหลังการรับประทานอาหาร เพราะตัวกระตุ้นทางสรีรวิทยาเพื่อให้รู้สึกอยากถ่ายอุจจาระ คือ การรับประทานอาหารเพราะจะไปกระตุ้น “gastro-colonic reflex” ทำให้มีการเคลื่อนตัวของลำไส้ใหญ่มากขึ้น กากอาหารจึงเคลื่อนตัวลงมาถึงลำไส้ตรงได้ง่ายขึ้น ดังนั้นการชักชวนเด็กไปนั่งกระโถนช่วงเวลาหลังอาหาร จะทำให้เด็กขับถ่ายได้ง่ายขึ้น ซึ่งสามารถเริ่มฝึกได้ตั้งแต่เด็กอายุ 2 – 3 สัปดาห์หลังเกิดระยะการฝึกแบ่งเป็น 3 ส่วนได้แก่ การที่ผู้ดูแลสามารถบ่งชี้ถึงสัญญาณของเด็กที่ต้องการขับถ่าย หากมีการขับถ่ายภายในเวลา 3 นาทีหลังการตอบสนองของผู้ดูแลนำกระโถนมาให้เด็กนั่ง ซึ่งในระยะต่อมาเด็กจะนำกระโถนมานั่งเองโดยผู้ดูแลช่วยเด็กด้วยการยกขาทั้งสองข้างขึ้นหรืออาจนำกระโถนมาให้เด็กนั่ง จัดท่าที่ช่วยให้ขับถ่ายอุจจาระได้ง่าย คือ ทำนั่งหรือนั่งยองๆ เนื่องจากจะทำให้มุมระหว่าง ลำไส้ตรงและทวารหนักเป็นแนวตรงมากยิ่งขึ้น และการบีบตัวของลำไส้ใหญ่ก็ทำให้กากอาหารที่หลงเหลือในลำไส้ตรงไปกระตุ้นรีเฟล็กซ์การขับถ่ายอุจจาระ (defecation reflex) ทำให้กล้ามเนื้อหูรูดหย่อนตัว เมื่อไรที่ทารกต้องการปัสสาวะผู้ดูแลจะท่าเสียงเพื่อให้ทารกได้เรียนรู้ว่าเสียงดังกล่าวสัมพันธ์กับการขับถ่าย และเมื่อทารกปัสสาวะตอบสนองต่อเสียงนั้นๆ ทารกก็จะได้รับรางวัล ทารกถูกสอนโดยการวางเงื่อนไขและการฝึกการขับถ่ายอุจจาระก็จะทำเช่นเดียวกัน

2.3 Elimination communication

แนวคิดนี้ปรากฏอยู่ในหนังสือพิมพ์และนิตยสารต่างๆ ราวปี ค.ศ. 2005 ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากความต้องการประหยัดค่าใช้จ่ายจากค่าผ้าอ้อมสำเร็จรูป (Klassen et al. 2007) วิธีการนี้ผู้ดูแลต้องเรียนรู้และสังเกตภาษากาย เสียงและความถี่ของการขับถ่ายเพื่อ

สามารถประเมินได้ว่าเด็กจะมีการขับถ่ายเมื่อใด ซึ่งสามารถใช้วิธีนี้ได้ตั้งแต่ระยะแรกเกิด หลังจากนั้น เด็กจะถูกพาไปบริเวณที่เตรียมไว้สำหรับการขับถ่าย ผู้ดูแลจะทำเสียง “ซูๆ” เหมือนเสียงน้ำไหล วิธีการดังกล่าวทารกก็จะขับถ่ายโดยช่วยให้ประหยัดเพราะไม่ทำให้ผ้าอ้อมเปื้อน

ปัจจัยที่มีผลต่อการฝึกหัดขับถ่าย

ปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อการฝึกหัดขับถ่ายของเด็ก ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. เพศ ในเด็กไทยพบว่า เด็กที่อายุน้อยกว่า 1 ปี ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในเด็กผู้ชาย มากกว่าเด็กผู้หญิงในอัตราส่วน 1.7:1 แต่เมื่ออายุ มากกว่า 1 ปี พบติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ในเด็กผู้หญิงมากกว่าเด็กผู้ชายในอัตราส่วน 1.7-3.2:1 (Jungthirapanich, Tungsathapornpong, Chaumrat-tanakul, & Chotipanich, 2001) เด็กเพศหญิงและชาย จะมีความพร้อมที่สามารถเริ่มฝึกการหัดขับถ่ายได้ พร้อมๆ กันแต่ทั้งนี้เด็กเพศหญิงจะสามารถผ่าน ทักษะต่างๆ ตลอดจนประสบความสำเร็จได้รวดเร็วกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเพศหญิงมีพัฒนา การด้านภาษารวดเร็วกว่าเพศชายในวัยนี้ (Bakker, van Gool, van Sprundel et al., 2004) นอกจากนี้ อาจเพราะท่าทางในการนั่งเพื่อขับถ่ายอาจจะแตกต่างจาก ท่าทางในการยืนเพื่อการปัสสาวะสำหรับเด็กเพศชาย ทำให้เกิดความยุ่งยากและสับสน

2. อายุที่เริ่มฝึก จากการทบทวนวรรณกรรม ของซัมและคณะ (Schum, Kolb, McAuliffe, Simms, Underhill, & Lewis, 2002) ไม่มีรายงานถึงผลของการ เริ่มฝึกที่เร็ว และพบว่า ในปี ค.ศ. 1920 – 1940 การฝึก ขับถ่ายทั้งอุจจาระและปัสสาวะสามารถทำได้สำเร็จ ได้เร็วภายในอายุ 12 เดือน แล้วเพิ่มขึ้นเป็น 18 เดือน, 2 ปี, 2 1/2 ปี และ 3 ปี ในช่วงปี ค.ศ. 1940 – 1960, 1960 – 1980, 1980 – 1990 และ 1990 จนถึงปัจจุบัน ตามลำดับ (Bakker & Wyndaele, 2000) ในขณะที่มี

รายงานถึงผลเสียที่อาจเกิดขึ้นหากเริ่ม ฝึกช้าเกินไป ได้แก่ การติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ จากการที่ ทารกท้องเสีย ท้องผูก ปฏิเสธหรืออั้นเมื่อต้องการ ขับถ่าย ชอนตัวเมื่อต้องการขับถ่าย รวมทั้ง ความเครียดและกังวลของผู้ดูแล แม้ว่าไม่มีรายงานวิจัย ระบุถึงผลเสียแต่จากบทความของสมิท (Schmitt, 2009) กล่าวว่า การเริ่มฝึกที่เร็วเกินไปหรือก่อนอายุ 18 เดือน อาจทำให้ต้องใช้เวลานานในการฝึกซึ่งซึม และ คณะแนะนำให้อาจเร็วกว่าเด็กจะพร้อมคือ ช่วงประมาณ 22 - 30 เดือน ดังจะเห็นได้ว่าประเทศทางตะวันตก มีแนวโน้มที่จะฝึกหัดการขับถ่ายช้าลง ในทาง ตรงกันข้ามการศึกษาวิจัยของประเทศเวียดนาม มี ข้อเสนอแนะให้ฝึกหัดขับถ่ายเร็วขึ้นด้วยความช่วยเหลือ จากผู้ดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทารกที่มีภาวะการ ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและมีรอยแผลเป็น ที่ไต (Duong, Jansson, Holmdal, Sillen, & Hellstrom, 2009)

3. พื้นฐานทางอารมณ์คือ ลักษณะของเด็กที่มี การตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ โดยลักษณะแต่ละอย่าง สามารถส่งผลการฝึกขับถ่ายได้ทั้งผลดีและผลเสีย (ตารางที่ 1) ผู้ปกครองในกลุ่มเด็กเลี้ยงยากมีปัญหา ในการฝึกขับถ่ายมากกว่าผู้ปกครองของเด็กปกติ (Schonwald & Rappaport, 2004) ลักษณะพื้นฐานอารมณ์ ของเด็ก มีผลต่อการฝึกการขับถ่าย การแบ่งเด็กตาม ลักษณะพื้นฐานอารมณ์สามารถแบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม คือ 1) เด็ก เลี้ยงง่าย (easy child) คือ เด็กที่มีลักษณะ การทำงานของร่างกายที่สม่ำเสมอ ปรับตัวเก่ง ยอมรับสิ่งใหม่ได้ง่าย ยอมรับทักทายคนแปลกหน้า ตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทางที่ดีหรือเมื่อมีสิ่งใดมาขัดใจ ก็ไม่หงุดหงิดมากนัก 2) เด็กเลี้ยงยาก (difficult child) คือ กลุ่มเด็กที่มีลักษณะตรงข้ามกับเด็กกลุ่มแรก ยากในการเลี้ยงดูในชีวิตประจำวัน ปรับตัวยากเมื่อ มีการเปลี่ยนแปลง อาจตอบสนองต่อสิ่งเร้าใหม่ๆ ด้วยการถอยหนีและ มักเป็นทางด้านลบเป็นส่วนใหญ่ 3) เด็กปรับตัวช้า (slow to warm up) คือ กลุ่มเด็ก ที่เมื่อพบสิ่งแปลกใหม่จะตอบสนองไม่สู้ดีนักใน

ระยะแรกแต่ถ้าได้พบเห็น หรือประสบการณ์นี้บ่อยๆ ก็จะปรับตัวตอบสนองได้ดีขึ้นและ 4) พื้นฐานอารมณ์แบบผสม (mixed type) คือ กลุ่มเด็กที่มีพื้นฐานตามแบบเด็กเลี้ยงง่าย แต่ไม่ยอมเสมอไปในทุกเรื่อง บางคนปรับตัวเข้าเฉพาะในสถานการณ์ใหม่แต่ปรับตัวได้เร็วในสถานการณ์อื่นๆ

4. อาการท้องผูก ทำให้เด็กรู้สึกเจ็บปวดและทรมานจากการขับถ่าย อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ไม่อยากให้มีการขับถ่ายอีก ดังจะเห็นได้ว่าอาการท้องผูกนำไปสู่การปฏิเสธการฝึกหัดขับถ่าย อาการท้องผูกที่เป็นมาจากการฝึกหัดขับถ่ายนั้นพบได้น้อยมาก (Klassen et al., 2007)

5. วัฒนธรรมและค่านิยมความเชื่อ เช่น ค่านิยมในการใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป

แนวคิดการฝึกการขับถ่ายจากการทบทวนวรรณกรรมสามารถรวบรวม การประเมินการขับถ่ายในเด็กประกอบด้วย การประเมินความพร้อมก่อนการฝึกการขับถ่ายในเด็ก และแนวทางในการฝึกการขับถ่ายไว้ดังนี้

แนวปฏิบัติในการฝึกหัดขับถ่าย

1. ขั้นตอนการประเมินความพร้อมของเด็กก่อนการฝึกหัดขับถ่าย

การฝึกหัดขับถ่ายควรมีช่วงเวลาที่เหมาะสม เพราะการฝึกในช่วงที่เร็วเกินไปอาจทำให้การฝึกไม่ประสบความสำเร็จ และก่อให้เกิดปัญหากับเด็กได้ เช่น ท้องผูกและกลักระโถน หรือการฝึกที่ช้าเกินไปเด็กอาจต่อต้านการฝึกได้

1.1 ความพร้อมทางด้านร่างกาย

ความพร้อมที่สำคัญได้แก่ กล้ามเนื้อหูรูดสามารถทำงานได้ดี ซึ่งช่วงเวลาที่เหมาะสมคือเด็กอายุประมาณ 18 ถึง 24 เดือน เป็นช่วงอายุที่เด็กส่วนใหญ่ควบคุมการถ่ายอุจจาระในเวลากลางคืนได้ คือ 22 - 24 เดือนและแนวโน้มนั้นและแนวคิดปัจจุบันอายุที่เด็กพร้อมและจะสามารถเริ่มฝึกการหัดขับถ่ายอาจมากกว่าในอดีตคือ ประมาณ 22 - 30 เดือน (Schum, Kolb, McAuliffe, Simms, Underhill, & Lewis, 2002) โดยประเมินความพร้อมทางด้านสรีระวิทยาของเด็ก ตลอดจนกล้ามเนื้อที่จำเป็นต่างๆ ในการนั่ง เดิน ยืน ลูกเดินได้คล่อง นั่งเองได้มั่นคงโดยไม่ต้องช่วย และถอดกางเกง มีดังนี้

1.1.1 ความสามารถในการกลั้นปัสสาวะหรือการควบคุมกระเพาะปัสสาวะได้นานหรือการควบคุม กล้ามเนื้อหูรูดได้นานประมาณ 1 - 2 ชั่วโมง และมี แบบแผนการขับถ่ายอุจจาระที่สม่ำเสมอในแต่ละวัน ซึ่งผู้ดูแลสามารถคาดการณ์ได้

1.1.2 ความสามารถในการทรงตัวนั่งเองบนกระโถนและลุกขึ้นจากท่านั่ง ความสามารถในการเดินเพื่อไปทำธุระส่วนตัวในห้องน้ำเองได้อย่างปลอดภัยจากเครื่องมือทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัยเดนเวอร์ทู (Denver II) ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ในรายข้อร้อยละ 75 ของเด็กอายุ 13.5 เดือน และร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 15 เดือนสามารถนั่งยองและลุกขึ้นจากท่านั่งได้ (นิตยา คชภักดี, 2546)

ตารางที่ 1

แสดงลักษณะพื้นอารมณ์ของเด็กและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการขับถ่าย

ลักษณะพื้นอารมณ์	คำอธิบายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการขับถ่าย
การเคลื่อนไหวระหว่างกิจกรรม (activity level)	ลักษณะการแสดงออกทางกล้ามเนื้อใหญ่การเคลื่อนไหวระหว่างกิจกรรมต่างๆ เช่น ถ้าเด็กที่ชอบเคลื่อนไหวมากอาจจะไม่ยอมนั่งกระโถนนานๆ
ความสม่ำเสมอของสรีระ (rhythmicity)	ลักษณะการแสดงออกเป็นจังหวะสม่ำเสมอทางสรีรวิทยา ถ้าเด็กมีความสม่ำเสมอ คาดการณ์ได้ย่อมฝึกขับถ่ายง่าย
การเข้าหาและถอนตัวเมื่อพบสิ่งใหม่ (approach and withdrawal)	ลักษณะการแสดงออกช่วงต้นเมื่อพบสิ่งแปลกใหม่ เช่น ปฏิกริยาของเด็กต่อกระโถน ซึ่งเป็นของใหม่
การปรับตัว (adaptability)	ลักษณะการปรับตัวเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์ใหม่ ความยากง่าย ในการปรับตัว เช่น หลังจากเริ่มฝึกขับถ่ายเด็กปรับตัวได้เร็วขนาดไหน
ความทนของการตอบสนอง (threshold of responsiveness)	ระดับของตัวกระตุ้นต้องสูงเพียงไหนจึงจะตอบสนอง เช่น เด็กที่ไวต่อกลิ่นมาก อาจรังเกียจอุจจาระของตนเองหรือกลิ่นห้องน้ำ เป็นต้น
ความเข้มของปฏิกิริยา (intensity of reaction)	ระดับการแสดงออกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม เช่น ถ้าเด็กปฏิเสธการฝึกขับถ่ายอาจแสดงออกรุนแรงจนผู้เลี้ยงดูหมดความอดทนไม่ฝึกต่อ จนเกิดปัญหาตามมาได้
ลักษณะของอารมณ์ (quality of mood)	ลักษณะของอารมณ์ เช่น เป็นเด็กเจี๊ยบๆ ไม่โยเย อาจมีปัญหาไม่ยอมบอกเวลาปวดถ่ายเกิดปัญหาถ่ายเล็ดหรือท้องผูกตามมา หรือเด็กมีการแสดงออกทางอารมณ์รุนแรง มีแนวโน้มที่จะยากต่อการฝึกนั่งกระโถน
การถูกเบี่ยงเบน (distractibility)	สิ่งเร้าภายนอกสามารถดึงดูดความสนใจของเด็กจากกิจกรรมที่กำลังดำเนินอยู่ได้มากน้อยเพียงใด เช่น ถ้าถูกเบี่ยงเบนง่ายทำให้นั่งกระโถนได้ไม่นาน
ช่วงของความสนใจและการอยู่นาน (attention span and persistence)	มีสมาธิยาวสั้นเพียงใดในขณะที่กำลังทำกิจกรรมหนึ่งๆ อยู่ เช่น ถ้าเด็กมีสมาธิยาวก็จะนั่งกระโถนได้นาน

1.1.3 ความสามารถในการถอดกางเกง
เองได้ ผู้ดูแลควรเลือกเสื้อผ้าที่เด็กสามารถสวมใส่ และ
ถอดเองได้ง่ายคือ กางเกงยางยืดขาสั้น จากเครื่องมือ
ทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัยเดนเวอร์ทู (Denver II)

ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองในรายข้อร้อยละ 75
ของเด็กอายุ 20 เดือนและร้อยละ 90 ของเด็กอายุ
25 เดือนสามารถถอดเสื้อผ้าเองได้ (นิตยา คชภักดี,
2546)

1.2 ความพร้อมทางด้านการพัฒนาการด้านภาษา จิตใจ อารมณ์และสติปัญญา

1.2.1 ความสามารถในการสื่อสารด้วยการพูดคุยหรือสามารถเข้าใจ ทำตามคำสั่งตั้งแต่ 2 ขั้นตอนขึ้นไป ความสามารถในการแสดงออกหรือบอกผู้ดูแลเมื่อปวดหรือต้องการอุจจาระหรือปัสสาวะได้ การแสดงออกถึงความไม่ต้องการให้เปียกหรือเลอะเทอะ อุจจาระหรือปัสสาวะในกางเกงหรือผ้าอ้อมที่ใส่อยู่ได้แก่ การพูดคำที่บ่งบอกถึงความต้องการช้บถ่าย การช้บที่ห้องน้ำหรือกระโถน

1.2.2 การรู้หรือตระหนักรู้ว่าตนเองรู้สึกอยากถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ตลอดจนกระตือรือร้นที่จะอยากรู้ อยากลองทำด้วยตนเอง ควรอธิบายพฤติกรรมแสดงออกของเด็กที่ผู้ดูแลสามารถสังเกตได้

1.2.3 ความสามารถในการแสดงออกทางอารมณ์ที่แสดงว่าชอบหรือพึงพอใจเมื่อผู้ดูแลพึงพอใจในพฤติกรรมที่เด็กแสดงออก มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ดูแล มีความเป็นตัวของตัวเองและพฤติกรรมที่ต่อต้านหรือมีอาการ tamper tantrum ลดน้อยลง

1.2.4 ความสามารถและความอดทนนั่งกระโถนได้นาน 5 – 10 นาที โดยไม่ลุกเดินไปมาหรือแงแงไม่ยอมนั่ง ทั้งนี้ในช่วงเวลาดังกล่าวผู้ดูแลควรนั่งอยู่ใกล้ๆ หากพบว่าเด็กไม่ถ่ายควรให้เด็กลุกจากกระโถนได้โดยล้างทำความสะอาดตามปกติ หากบังคับให้นั่งต่อเด็กจะรู้สึกว่าการนั่งกระโถนเป็นการลงโทษเด็ก ในทางปฏิบัติอาจพบว่าเด็กบางคนอาจถ่ายทันทีหลังจากที่ลุกออกจากกระโถนผู้ดูแลก็ไม่ควรดุเด็ก เพราะในช่วงฝึกเด็กอาจยังไม่เคยชินกับการช้บถ่ายลงกระโถน อาจต้องนำอุจจาระที่เด็กถ่ายเสร็จนั้นทิ้งลงในกระโถนให้เด็กเห็นเพื่อทำให้เด็กเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการใช้กระโถนได้ง่ายและชัดเจนมากยิ่งขึ้น

1.2.5 ความเข้าใจเหตุผลง่ายๆ สามารถเลียนแบบกิจวัตรของผู้ใหญ่ได้ จากเครื่องมือทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัยเดนเวอร์ทู (Denver II) ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองในรายข้อร้อยละ 75 ของเด็กอายุ 13 เดือน และร้อยละ 90 ของเด็กอายุ

16 เดือนสามารถเลียนแบบกิจกรรมงานบ้านง่ายๆ ได้ เช่น เช็ดโต๊ะ กวาดบ้าน ภูบ้าน ดูดฝุ่น หรือใช้โทรศัพท์ (นิตยา คชภักดี, 2546) เพราะเด็กจะต้องพร้อมในการช่วยเหลือตนเองในการ

1.3 ความพร้อมของครอบครัวและผู้ดูแล

ความรู้และความเข้าใจของทุกคนในครอบครัวมีความสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้นครอบครัวและผู้ดูแลต้องสามารถประเมินได้ว่าเมื่อใดที่เด็กพร้อม ซึ่งแนะนำว่าไม่ควรฝึกหัดช้บถ่ายในช่วงที่ครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงหรือครอบครัวอยู่ในช่วงที่มีความเครียดและไม่ควรฝึกหัดช้บถ่ายในช่วงที่ครอบครัวอาจไม่มีเวลาให้เด็กมากพอโดยปกติใช้เวลาประมาณ 3 – 4 สัปดาห์ที่ต่อเนื่องกัน ถ้ามีความขัดแย้งในการฝึกระหว่างเด็กและผู้เลี้ยงดูอาจนำไปสู่การต่อต้านการช้บถ่าย เช่น ช่วงที่แม่กำลังจะมีน้องหรือลูกใหม่ ช่วงที่ย้ายบ้านหรือมีการหย่าร้าง ช่วงที่เด็กเริ่มหัดไปสถานเลี้ยงเด็กกลางวันหรือไปโรงเรียนใหม่ๆ ช่วงที่เด็กไม่สบายหรือท้องเสีย ท้องผูก เป็นต้น ดังจะเห็นได้ว่าลักษณะและอารมณ์ของผู้ดูแลที่เข้มงวดเกินไป ใจร้อน รวดร้อนขึ้นตอน มีความคาดหวังสูงขัดกับความสามารถของเด็ก บิบบังคับเด็กหรือปล่อยปละละเลยจนเกินไป ก็มีผลต่อความสำเร็จในการฝึกช้บถ่าย

2. ขั้นตอนการเตรียม

2.1. การเตรียมเด็ก

2.1.1 การซ้อมก่อนการปวดจริง โดยการให้เด็กได้ลองนั่งกระโถนตอนที่เด็กยังไม่ปวด

2.1.2 การอ่านนิทานเกี่ยวกับการช้บถ่าย เพื่อให้เข้าใจถึงวิธีการตลอดจนให้อยากรู้อยากลองเหมือนตัวละครที่เด็กชอบในนิทาน ทำให้เด็กรู้สึกกับเรื่องการช้บถ่ายเป็นเรื่องสนุกสนานและเด็กทุกคนก็ทำได้

2.1.3 การใช้การเล่นในการเตรียมเด็ก เพื่อสร้างบรรยากาศไม่ให้เครียดโดยการเล่นบทบาทสมมุติโดยใช้ตุ๊กตาให้นั่งกระโถนแล้วเล่าเรื่องราวต่างๆ

ถึงวิธีการในการเริ่มนั่งกระโถน เพื่อให้เด็กไม่รู้สึกกลัวหรืออาจใช้ตัวผู้ดูแลเองในการนั่งกระโถนให้ดูเป็นตัวอย่างหรืออาจกระตุ้นให้เด็กเลียนแบบจากพี่หรือเพื่อนๆ เด็กด้วยกันแต่ไม่ควรเปรียบเทียบหรือแข่งขัน เพราะถ้าหากเด็กยังไม่พร้อมจะทำให้เด็กรู้สึกไม่ดีกับการชัษต่าย

2.2 การเตรียมอุปกรณ์

2.2.1 การเลือกกระโถน ควรมียอดปลายที่นารัก มีการออกแบบคล้ายของเล่นหรืออาจมีที่วางแขน เด็กสามารถนั่งได้มั่นคงแข็งแรง ไม่เล็กหรือใหญ่เกินไป หลุมของกระโถนควรลึกพอดี ขนาดเหมาะกับตัวเด็ก นั่งได้สบายและความสูงพอเหมาะคือเท่าเด็กสามารถแตะกับพื้นได้ และที่สำคัญคือควรให้เด็กมีส่วนร่วมในการเลือกอุปกรณ์ที่เด็กต้องใช้ด้วย

2.2.2 การนำกระโถนวางไว้ที่หน้าห้องน้ำหรือที่ในห้องน้ำก็ได้ แต่ไม่ควรเอากระโถนไปไว้ที่ที่ไม่ควรอยู่เพราะจะได้เป็นการสอนให้เด็กได้เรียนรู้ด้วยว่าสถานที่ที่เหมาะสมในการชัษต่ายควรอยู่ที่ไหน

2.2.3 การใช้ชักโครกของผู้ใหญ่ หากมีข้อจำกัดไม่สะดวกในการใช้กระโถนเล็ก ควรมีที่ครอบโถชักโครกให้เหมาะกับเด็กหรือหาบันไดหรือที่วางเท้าให้เด็กวางได้เต็มฝ่าเท้าเพื่อจะได้เบ่งถ่ายง่ายขึ้น และไม่ต้องกลัวล้มหรือตกลงมาเพราะถ้ากระโถนที่สูงเกินไปทำให้เด็กลอยจากพื้นจะทำให้เด็กกลัวและไม่มั่นใจในขณะที่นั่งชัษต่าย นอกจากนั้นการสร้างบรรยากาศในห้องน้ำควรมีสีสัน ไม่ให้มี

ใช้ห้องน้ำร่วมกันกับเด็กเพื่อที่จะสาธิตให้เด็กดูวิธีการใช้ 1 – 2 สัปดาห์หากเด็กเริ่มนั่งโดยใส่เสื้อผ้าอยู่ด้วยลองถอดกางเกงหรือผ้าอ้อมแล้วชวนเด็กไปนั่งกระโถนโดยไม่บังคับ ให้เด็กนั่งในระยะเวลาชั่วครู่และไม่คาดหวังว่าเด็กต้องถ่าย เมื่อเด็กคุ้นเคยต้องให้รู้ว่ากระโถนมีไว้ใส่อุจจาระหรือปัสสาวะ ดังนั้นหากเด็กอุจจาระในผ้าอ้อมสำเร็จรูปให้ถอดผ้าอ้อมที่เปียกเปื้อนออกก่อนแล้วใช้ผ้าอ้อมที่เปื้อนรองไว้ที่กระโถน ในหนึ่งวันให้เริ่มถอดกางเกงหรือผ้าอ้อมสำเร็จรูปของเด็กช่วงสั้นๆ และวางกระโถนไว้ใกล้ๆ เพื่อให้เด็กใช้ได้ตามต้องการ บางครั้งก็อาจพาเด็กไปนั่งและผู้ดูแลนั่งใกล้ แต่ต้องให้เด็กเต็มใจด้วย ไม่บังคับ เมื่อเด็กคุ้นเคยดีถอดผ้าอ้อมสำเร็จรูปและให้เด็กใส่กางเกงในธรรมดา

3.2 การอุจจาระหรือปัสสาวะในห้องน้ำครั้งแรก

เมื่อผ่านการเตรียมการแล้ว เมื่อเด็กแสดงถึงพฤติกรรมในช่วงเวลาที่เด็กน่าจะปวดจริง ควรใช้ภาษาเฉพาะที่เด็กเข้าใจและเป็นคำเดียวกับที่เคยใช้ แต่ทั้งนี้ก็ไม่ควรใช้คำที่แปลกไปกว่าที่คนทั่วไปใช้ เพราะถ้าหากเด็กต้องไปอยู่ร่วมกับคนอื่นอาจทำให้ไม่มีใครเข้าใจที่เด็กบอก คำที่มักใช้เช่น “อึ” แทน อุจจาระ และ “ฉี่” แทน ปัสสาวะ นอกจากนี้อาจใช้คำว่า “เข้าส้วม” หรือ “ทำธุระ” นอกจากนั้นควรให้เด็กรู้ว่าการปวดมวนท้องแบบใดคือปวดอึหรือปวดฉี่ จากนั้นผู้ดูแลก็ทำตามขั้นตอนที่เตรียมไว้โดยพาเด็กไปนั่งกระโถนเมื่อเด็กแสดงอาการหรือบอกว่าต้องการชัษต่ายดูแลช่วยให้เด็กนั่งในท่าที่ที่เหมาะสม โดยวางข้อเข่าในระดับเหนือข้อสะโพก โนมตัวข้างหน้า วางข้อศอกบนเข่า ตั้งหลังตรง เบ่งดันหน้าท้องเวลาถ่าย และเมื่อเสร็จจากการชัษต่ายและการทำความสะอาดควรชื่นชมเพื่อเป็นการส่งเสริมให้เด็กอยากประพฤติปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอีก การสร้างแรงจูงใจใฝ่ดีให้กับเด็กต้องมีความเป็นรูปธรรมแล้วค่อย ๆ ลดความเป็นรูปธรรมลงเมื่อเติบโตขึ้นจนสามารถชื่นชมกับการทำความดีได้ด้วยตนเอง รู้สึกภูมิใจในการทำดีโดยไม่ต้อง

3. ขั้นตอนปฏิบัติจริง

3.1 การสอนให้เด็กใช้กระโถนหรือชักโครก

โดยการให้เด็กทดลองนั่ง เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับกระโถนโดยที่ไม่ถอดกางเกงหรือผ้าอ้อม แต่หากเด็กร่วมมือก็สามารถถอดกางเกงหรือผ้าอ้อมขณะนั่งตั้งแต่ต้นได้ ในบางครอบครัวพ่อหรือแม่อาจ

อาศัยคำชมจากผู้อื่น หรือแรงจูงใจจากภายนอก แรงจูงใจใฝ่ดีสามารถสร้างได้ด้วยการให้รางวัลเล็กๆ น้อยๆ เมื่อประพฤติปฏิบัติอย่างเหมาะสมกับ บรรทัดฐานของครอบครัวและสังคม เช่น กอด หอม ชื่นชมด้วยคำพูด หรือเรียกว่า การให้แรงเสริมบวก (positive reinforcement) เพื่อแสดงให้เด็กรู้ว่า พฤติกรรมที่เด็กทำเป็นสิ่งที่เหมาะสม (สุชาติ ศรีทิพยวรรณและคณะ, 2549) ควรทำและทำให้ ผู้ดูแลรู้สึกดีใจหรืออาจทำให้รางวัลเด็กติดดาว ในตารางการฝึกการขับถ่ายที่สร้างขึ้นและเมื่อเด็ก สามารถติดดาวได้เต็มตารางก็อาจให้รางวัลแก่เด็ก เพื่อเป็นการเสริมแรงให้เด็กรู้สึกอยากทำต่อไปอย่างต่อเนื่อง ทั้งควรหลีกเลี่ยงการให้รางวัลเป็นขนม หรืออาหารเพราะจะทำให้เด็กติดพฤติกรรมการให้รางวัล ด้วยการกิน

3.3 การทำความสะอาดหลังการขับถ่าย

หลังจากเสร็จภารกิจผู้ดูแลควรทำความสะอาด ให้เด็กและสอนวิธีการทำความสะอาดให้ด้วย เช่น การเช็ดก้นให้ใช้กระดาษชำระป้ายจากข้างหน้าไป ด้านหลังเพื่อมิให้อุจจาระมาเปื้อนด้านหน้า โดยเฉพาะ ในเด็กหญิงมีช่องเปิดทางเดินปัสสาวะและช่องคลอด อยู่ใกล้กันมากจะติดเชื้อง่าย สอนให้เด็กล้างมือ หลังจากใช้กระโถน และเช็ดชำระล้างก้นแล้ว ในการ ฝึกหัดขับถ่ายควรทำแบบค่อยเป็นค่อยไป เด็ก หลายคนทำได้เฉพาะกลางวันส่วนในตอนกลางคืนเด็ก อาจไม่สามารถควบคุมได้ โดยทั่วไปเด็กสามารถ ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้ตอนกลางคืนเมื่ออายุ 4 – 5 ปี การช่วยเหลือให้เด็กสามารถเริ่มควบคุมใน ตอนกลางคืนได้คือ การดื่มน้ำหรือนมก่อนนอนได้แต่ ควรพาเด็กไปปัสสาวะก่อนนอน การฝึกเช่นนี้เด็ก จะค่อยๆ ควบคุมการขับถ่ายได้ แต่ที่สำคัญที่สุด คือ การสร้างความสัมพันธ์ที่อบอุ่น ให้กำลังใจ ชมเชยใน ทุกขั้นตอนหากเด็กทำได้ ผู้ฝึกต้องอดทนและไม่ควร ตำหนิเมื่อเด็กทำเปื้อนหรือสกปรก

4. ขั้นตอนการประเมินผลและแก้ไขปัญหา

ปัญหาที่พบได้บ่อยระหว่างการฝึกหัดขับถ่าย และแนวทางการแก้ไข มีดังต่อไปนี้

4.1 ภาวะที่เด็กต่อต้านหรือปฏิเสธการฝึก ขับถ่ายหรือไม่ยอมนั่งกระโถน ไม่ยอมเข้าห้องน้ำหรือ ภาวะปฏิเสธการฝึกขับถ่าย โดยท้องผูกเป็นสาเหตุ ส่วนใหญ่ของภาวะปฏิเสธการฝึกขับถ่าย พบเด็ก ท้องผูกร้อยละ 3 ถึง 5 ของผู้ป่วยเด็กที่มาพบกุมาร แพทย์และร้อยละ 4.6 ในเด็กไทยปกติอายุ 4 – 14 ปี เนื่องจากอุจจาระที่แข็งจะทำให้เกิดอาการเจ็บขณะ ถ่ายอุจจาระ ส่งผลถึงอารมณ์จิตใจของเด็กนำไปสู่การ กลั้นอุจจาระ ภาวะท้องผูกเรื้อรัง อุจจาระเล็ด และ ส่งผลต่อปัญหาต่อต้านการฝึกขับถ่ายตามมาได้ ดังนั้น ในเด็กแสดงความไม่พร้อมทั้งก่อน ระหว่างและหลัง การขับถ่าย ไม่ควรบังคับเด็กแต่ควรชื่นชมที่ทำได้ใน ระดับหนึ่งแล้วค่อยเริ่มกันใหม่ครั้งต่อไป อาจเริ่มใหม่ใน 2 สัปดาห์ต่อไป เพราะการบังคับอาจส่งผลให้เด็ก อาจไม่ยอมขับถ่ายจนอาจเป็นสาเหตุของการท้องผูกได้ ในช่วงระหว่างการฝึกหัดหรือหลังการฝึกขับถ่ายสำเร็จเด็ก บางคนอาจมีอุจจาระเล็ดหรือติดกางเกงบ้างบางครั้งใน ช่วง 1 – 2 ปี ก็ยังถือว่าปกติไม่ควรตำหนิหรือดุเด็ก

ในการฝึกหัดขับถ่ายควรทำทั้งที่อยู่ในบ้านและ เมื่อออกไปนอกบ้าน หากมีความจำเป็นควรให้เด็กเข้า ห้องน้ำก่อนออกบ้าน ขณะที่อยู่นอกบ้านผู้ดูแลต้อง พาเด็กไปเข้าห้องน้ำทันทีที่เด็กบอกว่าต้องการเข้าหรือ หากนานเกิน 2 ชั่วโมง เด็กยังไม่บอกอาจพาไปเข้าก่อน ที่เด็กจะปวดจนกลั้นไว้ไม่ไหว แต่ทั้งนี้ก็ไม่ควรถาม เด็กซ้ำๆ บ่อยๆ จนทำให้ทั้งผู้ดูแลและผู้ฝึกรู้สึกกังวล กับเรื่องดังกล่าวมากจนเกินไป

4.2 ภาวะอุจจาระเล็ด เป็นอุจจาระที่สะสม จำนวนมากในลำไส้ตรงจะทำให้ลำไส้ตรงขยายใหญ่ โป่งพอง อุจจาระส่วนที่เหลือจะไหลเล็ดออกมาเป็น กางเกง เมื่อกลั้นอุจจาระนานๆ ทำให้อุจจาระสะสมใน ลำไส้ตรง เมื่อกลั้นใหญ่ขึ้นทำให้ยิ่งขับถ่ายลำบาก ความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้นและยิ่งกลั้นอุจจาระ เกิดวงจร

pain-withholding-pain vicious cycle จนมีผลทำให้เด็กปฏิเสธการฝึกการขับถ่าย

4.3 การซ่อนตัวและกลั้นอุจจาระ (hiding to defecate) เด็กบางคนมีพฤติกรรมซ่อนตัวเมื่อรู้สึกปวดและอยากเบ่งขับถ่าย แต่เด็กก็อั้นและเข้าไปหลบตามมุมห้อง หลังโซฟา หลบสายตาเวลามีคนมอง แต่มีการศึกษาเรื่องพฤติกรรมดังกล่าวน้อยมีงานวิจัยของซอนวอด (Schonwald, A., Sheritt, L., Stadler, A., et al. 2004) พบว่าเด็กที่มีปัญหาในการ ฝึกหัดขับถ่ายร้อยละ 74 มีพฤติกรรมซ่อนตัวดังกล่าว ซึ่งเด็กมีอายุประมาณ 22 เดือน มีการตั้งสมมติฐาน ว่าอาจจะรู้สึกอายที่ตนเองกำลังขับถ่ายที่มีกลิ่นเหม็น กลัวการเบ่ง หรืออาจเกิดจากการเลียนแบบพฤติกรรม ที่คิดว่าการขับถ่ายเป็นเรื่องส่วนตัวเด็กจึงซ่อนตัวแต่ไม่ได้เข้าไปซ่อนในห้องน้ำ

4.4 การเล่นปัสสาวะหรือละเลงอุจจาระ หลังจากที่ขับถ่ายเสร็จ เพราะเด็กยังไม่รู้ว่าสิ่งที่ออกมาจากร่างกายตนเองนั้นเป็นของที่สกปรก ไม่ควรเล่น และการกระทำดังกล่าวก็เป็นการสำรวจว่าสิ่งที่ออกมาจากตัวของเขาเองว่ามันคืออะไร ดังนั้นผู้ดูแลจึงมีหน้าที่ในการป้องกันไม่ให้เด็กทำพฤติกรรมดังกล่าว โดยการสร้างความเข้าใจให้เด็กได้เรียนรู้สิ่งที่ถูกต้องและพฤติกรรมที่เหมาะสมที่ควรปฏิบัติ การทำความสะอาดและเปลี่ยนกางเกงหรือผ้าอ้อมทันทีที่เปื้อน แต่ก็ต้องจัดโอกาสให้เด็กได้เล่นหรือทำพฤติกรรมดังกล่าวกับสถานการณ์ที่เราจัดขึ้น เช่น การเล่นดิน ทายหรือโคลน การเล่นละเลงสีต่างๆ

การแก้ไขพยายามอย่าให้เด็กท้องผูก ขับถ่ายให้เป็นเวลา ให้เด็กได้ทานอาหารที่มีกากใยให้เพียงพอ ไม่ตีมนมในปริมาณที่มากเกินไป โดยทั่วไปเด็กอายุประมาณ 1 – 2 ปี ไม่ควรเกิน 32 ออนซ์ต่อวัน เนื่องจากนมมีปริมาณไขมันมากทำให้การเคลื่อนตัวของลำไส้ช้าลงและจะทำให้การฝึกขับถ่ายยากขึ้นเพราะถ้าท้องผูกเด็กจะกลัวเจ็บและไม่อยากถ่าย นอกจากนี้ในบางรายท้องผูกทำให้มีอาการปวดท้อง เบื่ออาหารซึ่งส่งผลถึงการกินอาหารของเด็ก หากพบว่าเด็กยังปฏิเสธการ

นั่งกระโถนและวุฒิภาวะทางร่างกายไม่พร้อมให้หยุดการฝึกไปก่อนประมาณ 1 – 3 เดือน แต่ถ้าร่างกายพร้อมแต่เด็กไม่ร่วมมือ ต้องหาสาเหตุ เช่น ปัญหาทางจิตใจ หรือการเลี้ยงดูหรือปัญหาทางกาย เช่น ท้องผูก ซึ่งแพทย์ควรแก้ไขที่สาเหตุหรือส่งต่อไปให้ผู้เชี่ยวชาญต่อไป

บทบาทพยาบาลต่อการฝึกขับถ่าย

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในการส่งเสริมให้เด็กที่มีภาวะสุขภาพปกติและเด็กที่เจ็บป่วยได้รับการดูแลเรื่องการขับถ่ายที่เหมาะสม ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการเริ่มต้นฝึกขับถ่ายเด็กส่วนใหญ่มารับบริการที่สถานเลี้ยงเด็กกลางวัน ดังนั้นพยาบาลประจำสถานเลี้ยงเด็กหรือพยาบาลที่ตรวจเยี่ยมควรให้ความสำคัญกับเรื่อง การฝึกหัดขับถ่าย โดยการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลเด็กทั้งพี่เลี้ยงเด็กและผู้ปกครอง การให้ผู้ดูแลเด็กมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกขับถ่าย การสนับสนุนให้มีแนวปฏิบัติในการฝึกขับถ่ายที่ชัดเจน ส่วนเด็กที่เจ็บป่วยมาโรงพยาบาล พยาบาลก็ควรประเมินความพร้อมและความสามารถ และความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแลเด็ก แต่ยังไม่ควรเริ่มการฝึกเพราะอยู่ในสภาวะที่ทั้งเด็กและผู้ดูแลอยู่ในความเครียดจากความเจ็บป่วย ตลอดจนการติดตามผลการฝึกขับถ่ายได้จากเด็ก ๆ ที่มารับวัคซีน นอกจากนี้ควรติดตามข้อมูลแนวคิดใหม่ๆ และนำผลการศึกษาวิจัยมาใช้อย่างต่อเนื่อง

สรุป

การฝึกหัดขับถ่ายซึ่งเป็นงานที่ทำหายอย่างหนึ่งของผู้ดูแลเด็ก และเป็นพัฒนาการขั้นหนึ่งของเด็กวัยหัดเดิน อายุที่เหมาะสมสำหรับการฝึกขับถ่ายเริ่มเมื่ออายุ 18 - 22 เดือนและควรจะสำเร็จภายในช่วง 2 – 4 ปี แต่ทั้งนี้ผู้ดูแลเด็กไม่ควรยึดตามอายุหรือเวลา แต่ควรประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย ความพร้อมทางด้านพัฒนาการด้านภาษา จิตใจ

อารมณ์และสติปัญญา ความพร้อมของครอบครัวและผู้ดูแล ตลอดจนเตรียมสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวย การฝึกหัดขับถ่ายที่เข้มงวดจนเกินไป พื้นฐานทาง

อารมณ์ของเด็กที่ปรับตัวช้า ภาวะท้องผูกเรื้อรัง สัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างผู้เลี้ยงดูและเด็ก อาจทำให้เด็กเกิดปัญหาปฏิกิริยาการฝึกขับถ่ายได้

เอกสารอ้างอิง

- นิตยา คชภักดี. (2546). คู่มือการฝึกอบรมการ ทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Denver II) ฉบับภาษาไทย. นครปฐม : สถาบันแห่งชาติ เพื่อพัฒนาการเด็กและครอบครัว.
- สินดี จำเริญนุสิต, อาริศา หงษ์ศรีจินดา, และ วิวิรรณ รุ่งไพรวลัย. (2552). การฝึกขับถ่าย. 24 กันยายน 2553 จาก <http://www.thai-dbp.org/journal004.html>
- สุชาดา ศรีทิพย์วรรณ, และคณะ. (2549). เลี้ยงลูก อย่างไรให้ “เก่ง ดี มีสุข” (หน้า 40-73). กรุงเทพฯ: บริษัทนาเพรส จำกัด.
- Austin, P. F., & Ritchey, M. L. (2000). Dysfunctional voiding. *Pediatrics in Review*, 21, 336-341.
- Bakker E., van Gool J., van Sprundel M, et al. (2004). Risk factors for recurrent urinary tract infection in 4,332 Belgian schoolchildren aged between 10 and 14 years. *European Journal of Pediatrics*, 163(4-5), 234-8.
- Bakker, E. & Wyndaele, J. J. (2000). Changes in the toilet training of children during the last 60 years: The cause of an increase in lower urinary tract dysfunction? *British Journal of Urology International*, 86, 248.
- Duong, T. H., Jansson, U. B., Holmdal, G., Sillen, U., & Hellstrom, A. L. (2009). Development of bladder control in the first year of life children who are potty trained early. *Journal of Pediatric Urology*, 6, 501-505.
- Fisher, R., & Frank, D. (2000). Detrusor instability; day and night time wetting, urinary tract infections. *Archives Disease in Childhood*, 83, 135 – 137.
- Gorski, P.A. (1999). Toilet training Guideline: Clinician- The role of the clinician in toilet training. *Pediatrics*, 103(6), 1364-1366.
- Jungthirapanich, J., Tungsathapornpong, A., Chaumrattanakul, U., & Chotipanich, C. (2001). Urinary tract infection in Thai children. *Journal of Infectious Disease and Antimicrobial Agents*, 18, 103-107.
- Klassen T. P., et al. (2007). *The effectiveness of different methods of toilet training for bowel and bladder control*. Retrieved from <http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/toiletraining/toiletr.pdf>
- Michel, R. S. (1999). Toilet training. *Pediatrics in Review*, 20(7), 240-245.
- Schonwald, A. & Rappaport, L. (2004). Encopresis: assessment and management. *Pediatrics in Review*, 25, 278-83.
- Schonwald, A., Sherritt, L., Stadtler, A., et al. (2004). Factors associated with difficult toilet training. *Pediatrics*, 113, 1753-1757.
- Schum, T. R., Kolb, T. M., McAuliffe, T. L., Simms, M. D., Underhill, R. L., & Lewis, M. (2002). Sequential acquisition of toilet-training skills: a descriptive study of gender and age

- differences in normal children. *Pediatrics*, 109, 48-53.
- Schmitt, B. D. (2009). Toilet training: getting it right the first time. *Contemporary Pediatrics*, 21(3): 105-112.
- Sun, M., & Rugolotto, S. (2004). Assisted infant toilet training in a western family setting. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 25(2), 99-101.