

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา ซึ่งผู้วิจัยได้มีการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย ตามลำดับดังนี้

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. บริบทของหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ NICU โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
2. ทารกคลอดก่อนกำหนด
 - 2.1 ความหมายของทารกคลอดก่อนกำหนด
 - 2.2 ลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด
 - 2.3 ประเภทของทารกคลอดก่อนกำหนด
 - 2.4 ความต้องการของทารกคลอดก่อนกำหนด
 - 2.5 แบบแผนพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด
 - 2.6 การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด
3. พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา
 - 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา
 - 3.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา
 - 3.3 บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา
 - 3.4 บทบาทของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล
4. การวางแผนการจำหน่าย
 - 4.1 ความหมายของการวางแผนการจำหน่าย
 - 4.2 แนวคิดการวางแผนการจำหน่าย
 - 4.3 บทบาทของทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด
 - 4.4 บทบาทของพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนการจำหน่าย

1. บริบทของหน่วยบริการทารกแรกเกิด/ NICU โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

หน่วยบริการทารกแรกเกิด/ NICU โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เป็นหน่วยงานที่รับทารกแรกเกิดที่ป่วย จำนวน 15 เตียง แบ่งเป็น NICU จำนวน 5 เตียงและ Sick newborn จำนวน 10 เตียง โดยพันธกิจของหน่วยงาน คือ ให้การดูแลทารกแรกเกิดทุกรายแบบองค์รวมอย่างมีมาตรฐาน ปลอดภัย ประทับใจและมีการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานและบุคลากรอย่างต่อเนื่อง มีการมอบหมายการทำงานแบบ case method และมีการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีการ Round ward ในเวรเช้าทุกวัน โดยแพทย์ตรวจเยี่ยมอาการและประเมินความก้าวหน้าของอาการที่ทารกเป็น และพยาบาลร่วมตรวจเยี่ยมอาการทารกพร้อมกับแพทย์ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของทารกที่เปลี่ยนแปลงและร่วมอภิปรายกับแพทย์เพื่อนำข้อมูลและองค์ความรู้ที่ได้มาวางแผนการรักษาและปฏิบัติการพยาบาล เมื่อบิดามารดามาเยี่ยมทารกที่หน่วยงาน พยาบาลจะสร้างสัมพันธภาพและให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบการเข้าเยี่ยมทารกของหน่วยงาน โดยจะให้บิดามารดาเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดในเวลา 10.30 น. ถึง 20.00 น. ของทุกวัน และแพทย์ผู้รักษาก็จะให้ข้อมูลแก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับการรักษาที่ทารกได้รับ ความก้าวหน้าของการรักษาและอาการของทารกคลอดก่อนกำหนด เมื่อแพทย์ไม่อยู่ พยาบาลจะเป็นผู้ให้ข้อมูลให้ประเมินสภาพของมารดาทารกในเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาล พบว่ามารดามีปัญหาเกี่ยวกับสิทธิการรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของทารก พยาบาลติดต่อประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้การช่วยเหลือ สนับสนุนและหาแหล่งประโยชน์ในชุมชนให้แก่มารดาทารกตามความเหมาะสมแต่ละราย โดยนักสังคมสงเคราะห์จะให้คำปรึกษา คำแนะนำแก่มารดาทารกที่หน่วยสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์จะส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลรับทราบเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกับแพทย์ต่อไป ส่วนเภสัชกรจะจัดหาบริหารยา และเวชภัณฑ์ระหว่างที่ทารกได้รับการรักษาในโรงพยาบาลและภายหลังจำหน่ายทารกกลับบ้าน ตามแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งการให้คำปรึกษา คำแนะนำแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพในเรื่องการใช้ยา ผลข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างที่ทารกได้รับการรักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งตรวจเยี่ยมหน่วยงานในการบริหารและการจัดเก็บยา และเวชภัณฑ์ของหน่วยงานและให้คำปรึกษาคำแนะนำแก่มารดาทารกในเรื่องการใช้ยาที่ถูกต้อง

ผลข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นเมื่อทารกได้รับยากลับไปรับประทานที่บ้านและในกรณีที่ทารกมีปัญหาในระบบการย่อยและการดูดซึมอาหาร นักโภชนาการให้คำปรึกษาในการจัดหาสารอาหารตามหลักโภชนาการ แก่ทารกที่มีปัญหาระบบการย่อยและการดูดซึมไม่ได้

2. ทารกคลอดก่อนกำหนด

2.1 ความหมายของทารกคลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนด (Preterm Infant) หมายถึง ทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์นับจากวันแรกของการมีประจำเดือน โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักตัวแรกเกิด (ประพุทธศิริบุญ, 2536; พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2544)

ทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ (น้อยกว่า 259 วัน) ของการตั้งครรภ์ โดยมีการประเมินอายุครรภ์หลายวิธี สำหรับวิธีการประเมินที่นิยมใช้ เป็นการตรวจลักษณะทางร่างกายและการตรวจทางระบบประสาท เนื่องจากลักษณะของร่างกายภายนอกและระบบประสาทจะเปลี่ยนแปลงหรือเจริญเติบโตตามอายุครรภ์ของทารกได้แก่ วิธีของบัลลาร์ด (Ballard Score) (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวิณา จีระแพทย์, 2548)

ทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักแรกเกิด (Wong et al., 1999; Lowdermilk & Perry, 2006)

ทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกเกิดมีชีพและเกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์และมีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม (Pillitteri, 2007)

โดยสรุป ทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ (น้อยกว่า 259 วัน) โดยการประเมินอายุครรภ์จากการตรวจลักษณะทางร่างกายและการตรวจทางระบบประสาท ได้แก่ วิธีของบัลลาร์ด (Ballard Score)

2.2 ลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีลักษณะแตกต่างจากทารกคลอดครบกำหนดในเรื่องความสมบูรณ์ของระบบต่างๆของร่างกาย ขึ้นอยู่กับอายุในครรภ์ ถ้าอายุในครรภ์น้อยก็ยิ่งมีความสมบูรณ์ของระบบต่างๆน้อยลงไปอีก ลักษณะที่พบของทารกคลอดก่อนกำหนดมีดังนี้ (นฤมลธีระรังสิกุล, 2545; วิไล เลิศธรรมเทวี, 2550; Wong et al., 1999; Pillitteri, 2007)

1. ความยาวของลำตัว ส่วนมากไม่เกิน 46-47 เซนติเมตร
2. น้ำหนักขึ้นอยู่กัอายุครรภ์ โดยทั่วไปทารกคลอดก่อนกำหนดมีน้ำหนักแรกเกิดไม่เกิน 2500 กรัม
3. รูปร่างเล็ก ศีรษะค่อนข้างใหญ่ไม่ได้สัดส่วนเมื่อเทียบกับลำตัว

4. ผิวหนังเรียบและแดง หากอายุครรภ์ยังน้อย ผิวจะยังบางคล้ายวุ้น (Gelatinous) โปร่งใส (Transparent) เห็นหลอดเลือดที่หน้าท้องชัดเจน (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์, 2548)

5. ขนอ่อนจะมีมาก โดยเฉพาะบริเวณหน้าผาก ไหล่และต้นแขน ส่วนเส้นผมจะอ่อน เส้นเล็กจับกันเป็นปุย

6. ใบหูอ่อนนุ่ม จอพับได้ กระดูกอ่อนของใบหูพัฒนาการยังไม่สมบูรณ์ ทำให้ใบหูแนบติดศีรษะเวลานอนหลับและไม่คืนตัวหรือคืนตัวช้าเวลาจับพับ ขอบใบหูม้วนเข้าไม่หมดทั้งขอบ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์และวีณา จีระแพทย์, 2548)

7. หัวนมและบริเวณรอบหัวนมเล็ก แบนราบ (Klossner, 2006) เริ่มมองเห็นหัวนมชัดเจนเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 34 สัปดาห์ และเมื่ออายุครรภ์ครบ 36 สัปดาห์ เต้านมจะมีขนาดประมาณ 1-2 มิลลิเมตร และขยายไปถึง 7-10 มิลลิเมตรเมื่อครรภ์ครบกำหนด

8. ทรวงอกอ่อนนุ่ม เวลาหายใจจะถูกดึงรั้งเห็นเป็นรอยบุ๋มตรงหน้าอกและแนวกระดูกซี่โครง เนื้อเยื่อปอดเจริญไม่สมบูรณ์และศูนย์ควบคุมการหายใจยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีการหยุดหายใจเป็นระยะๆ (periodic breathing) ได้บ่อยและการระบายอากาศ (Ventilation) ในปอดมีน้อย

9. อวัยวะเพศ ในเพศชายอวัยวะมีรอยย่นน้อย ลูกอวัยวะยังไม่ลงถุง อาจคลำพบได้บริเวณขาหนีบเมื่ออายุครรภ์ 30 สัปดาห์ และลงถุงเมื่ออายุครรภ์ 37 สัปดาห์ เพศหญิงจะมองเห็นแคมเล็ก (Labia minora) และคลิตอริส (Clitoris) ชัดเจน

10. แขนขา ช่วงแขนขาส่วนบนจะมีการงอเล็กน้อย ค่อนข้างเหยียด ขณะที่แขนขาส่วนล่างงอบางส่วน ปลายฝ่าเท้ามองเห็นไม่ชัดเจน จะเริ่มปรากฏจากปลายส่วนนิ้วเท้าก่อน และจะพบมากเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 36 สัปดาห์

11. รีเฟล็กซ์ ปฏิกริยาการดูด กลืน ไอ่ จามมีน้อยหรือไม่มีเลย จะพบปฏิกริยาการดูดและการกลืนเมื่ออายุ 34 สัปดาห์

12. รีเฟล็กซ์ ทารกมีการเคลื่อนไหวน้อย เวลาขยับตัวคล้ายการกระตุก ร้องเสียงเบาหูอ่อนแรง ทารกจะมีระยะเวลาการหลับนาน มีการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนการนอนหลับที่ไม่แน่นอนขึ้นอยู่กัอายุครรภ์เมื่อแรกเกิด และจะมีช่วงการหลับตื้น (Light sleep) ถึงร้อยละ 80

13. การทำงานของระบบต่างๆ ไม่สมบูรณ์ เช่น การควบคุมอุณหภูมิการทำงานได้ไม่ดี ทารกจะมีอุณหภูมิของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งแวดล้อมและสูญเสียความร้อนได้ง่าย การทำงานของไตมีข้อจำกัด ระบบการย่อยอาหารเจริญไม่เต็มที่ ทำให้ความสามารถในการ



ดูดซึมไขมันมีน้อย ท้องอืดและอาเจียนบ่อย รวมทั้งระบบภูมิคุ้มกันร่างกายทำงานได้ไม่ดี ทำให้มีการติดเชื้อได้ง่าย เป็นต้น

2.3 ประเภทของการคลอดก่อนกำหนด

การแบ่งประเภทของการคลอดก่อนกำหนด แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การแบ่งตามอายุครรภ์ และการแบ่งตามอายุครรภ์และน้ำหนัก ดังนี้ คือ

2.3.1 แบ่งตามอายุครรภ์ มี 3 กลุ่ม คือ (Mattson & Smith, 2004)

2.3.1.1 ทารกคลอดก่อนกำหนดมากที่สุด (extremely preterm)

หมายถึง ทารกที่คลอดเมื่ออายุครรภ์ระหว่าง 24-30 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิดมักอยู่ระหว่าง 450-1,500 กรัม พบประมาณร้อยละ 0.9 ของทารกแรกเกิดมีชีวิต ทารกกกลุ่มนี้จะไม่มีความไม่สมบูรณ์ในหน้าที่ของร่างกายและระบบประสาทมากที่สุด ต้องการได้รับการพยาบาลและดูแลเป็นพิเศษ ซึ่งจะเสียชีวิตประมาณร้อยละ 84 โอกาสรอดชีวิตประมาณร้อยละ 50 โดยเฉพาะทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายไม่ได้และมีการสูญเสียความร้อนง่าย กลุ่มอาการหายใจลำบากหรือหยุดหายใจ (apnea spell) การดูดกลืนและระบบการย่อยอาหารไม่สมบูรณ์ การติดเชื้อในร่างกาย ภาวะบิลิรูบินคั่งในเลือด (hyperbilirubinemia) ภาวะเนื้อตายของระบบทางเดินอาหารเนื่องจากการขาดเลือดมาเลี้ยง (necrotizing enterocolitis)

2.3.1.2 ทารกคลอดก่อนกำหนดปานกลาง (moderately preterm)

หมายถึง ทารกที่คลอดเมื่ออายุครรภ์ระหว่าง 31-36 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิดมักอยู่ระหว่าง 1,500- 2,000 กรัม อาจพบสูงสุดถึง 2,500 กรัม โดยเฉพาะทารกที่คลอดระหว่างอายุครรภ์ 35-36 สัปดาห์ พบร้อยละ 6-7 ของทารกแรกเกิดมีชีวิต ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอดทันที (birth asphyxia) กลุ่มอาการหายใจลำบาก (respiratory distress syndrome) เนื่องจากศูนย์ควบคุมการหายใจยังเจริญไม่เต็มที่ พบได้ร้อยละ 5 ในทารกที่มีอายุครรภ์ 35-36 สัปดาห์ และร้อยละ 35 ในทารกที่มีอายุครรภ์ 31-32 สัปดาห์ ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ (hypothermia) สูญเสียความร้อนได้ง่ายและอุณหภูมิไม่คงที่ ดูดนมไม่ได้ ในระยะ 2-3 วันแรก การย่อยและการดูดซึมอาหารยังไม่สมบูรณ์ ติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันต่ำ

2.3.1.3 ทารกคลอดก่อนกำหนดเล็กน้อย (slightly or

borderline preterm) หมายถึง ทารกที่คลอดเมื่ออายุครรภ์ 37 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิดใกล้เคียง 2,500 กรัมหรือมากกว่าคือ 2,500-3,250 กรัม ทารกกกลุ่มนี้มีลักษณะใกล้เคียงกับทารกคลอดครบกำหนด พบร้อยละ 16 ของทารกแรกเกิดมีชีวิต ปัญหาที่อาจพบ ได้แก่ ร่างกายสูญเสียความร้อน

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
วันที่..... 24 ก.ค. 2555
เลขทะเบียน..... 247191
เลขเรียกหนังสือ.....

ง่ายและไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิของร่างกายได้ คุณนมได้ไม่ดีใน 2-3 วันแรกเกิดหรือบางราย ดูดได้ดีแต่เหนื่อยง่าย มีอาการตัวเหลืองจากสาเหตุทางสรีรวิทยา (physiologic jaundice) ปรากฏในวันที่ 3-5 หลังคลอดเช่นเดียวกับทารกคลอดครบกำหนด ถ้าคลอดโดยวิธีผ่าตัดออกทางหน้าท้อง จะมีปัญหากลุ่มอาการหายใจลำบาก ประมาณร้อยละ 8 ถ้าคลอดปกติจะพบปัญหานี้เพียงร้อยละ 1

2.3.2 แบ่งตามอายุครรภ์และน้ำหนัก มี 3 กลุ่ม คือ (นฤมล วีระรังสิกุล, 2545; Wong, 1999)

2.3.2.1 ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีขนาดใหญ่กว่าอายุครรภ์ (preterm- large for gestational age : preterm – LGA) หมายถึง ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์และน้ำหนักแรกเกิดมากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 90

2.3.1.2 ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีขนาดเหมาะสมกับอายุครรภ์ (preterm- appropriate for gestational age : preterm – AGA) หมายถึง ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์และน้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10- 90

2.3.1.3 ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์ (preterm- small for gestational age : preterm – SGA) หมายถึง ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์และน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10

2.4 ความต้องการของทารกคลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนดมีความไม่สมบูรณ์ของระบบต่างๆ ในร่างกาย ทำให้ไม่สามารถสื่อความรู้สึกและความต้องการของตนได้อย่างชัดเจน เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาต่างๆ เช่น การเจริญเติบโตช้า การเจ็บป่วยที่ทำให้ต้องกลับเข้ามารักษาซ้ำ ซึ่งสาเหตุมาจากการดูแลที่ไม่เหมาะสม ผู้ดูแลไม่เข้าใจในความต้องการของทารกคลอดก่อนกำหนด ดังนั้นผู้ให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด จึงจำเป็นต้องเข้าใจถึงความต้องการของทารก เพื่อให้การตอบสนองต่อความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม ซึ่งได้แก่ (ฉลองรัฐ อินทรีย์, 2522)

2.4.1 ความต้องการอาหาร ทารกต้องการอาหารในการเสริมสร้างการเจริญเติบโตและพัฒนาการ และทารกเรียนรู้สิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นโดยกลไกทางด้านสรีรวิทยา (Physiological mechanism) เช่น ความหิวก่อให้เกิดอารมณ์เครียด และเมื่อได้รับการตอบสนองความหิวอย่างเพียงพอทารกจะมีความสุขและเกิดความเชื่อมั่นต่อบุคคลหรือสิ่งคมเมื่อเติบโตขึ้น

2.4.2 ความต้องการความสุขอยู่กับการดูด จะเห็นว่าทารกวัยนี้มักจะดูดนิ้วมือ ดูดของเล่นและอื่นๆ ที่ได้สัมผัส พบเห็น ความต้องการการดูดนี้เป็นส่วนหนึ่งของความต้องการอาหาร และสำหรับทารกที่ได้ดูนมจากมารดาจะทำให้ทารกรู้สึกอบอุ่นและสุขสบาย

2.4.3 ความต้องการความอบอุ่นและความสุขสบาย ทารกจะอบอุ่นและสุขสบาย เมื่อมารดาได้โอบอุ้ม กอดรัด สัมผัส อย่างนุ่มนวล ทะนุถนอม ซึ่งถ้าทารกได้รับการปรณินิบัติจากมารดาหรือผู้เลี้ยงดู อย่างรักใคร่ นุ่มนวล ทะนุถนอม ก็จะทำให้ทารกมีอารมณ์แจ่มใสคงที่

2.4.4 ความต้องการความรักและความปลอดภัย ทารกจะได้รับจากมารดาในการปฏิบัติต่อทารกในชีวิตประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การป้อนอาหาร การพูด การเล่น หยอกล้อ และการกอดรัด สัมผัส ซึ่งถ้าทารกได้รับการตอบสนองความต้องการนี้อย่างเหมาะสม จะทำให้ทารกเรียนรู้ในการที่จะให้ความรักกับบุคคลใกล้ชิดและบุคคลอื่นในเวลาต่อมา

2.4.5 ความต้องการการกระตุ้นทางประสาท ทารกต้องการการกระตุ้นระบบประสาทโดยการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม และให้ได้รับโอกาสในการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม โดยการจ้องดู การฟังเสียงและการสัมผัส ซึ่งถ้าทารกไม่ได้รับการกระตุ้นหรือสัมผัสจากผู้เลี้ยงดู จะทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการช้ากว่าทารกปกติ

2.5 แบบแผนพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด

เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดมีระบบประสาทที่ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ เช่นทารกคลอดครบกำหนดโดยเฉพาะรีเฟล็กซ์ จึงมีพฤติกรรมตอบสนองไม่แน่นอน ยิ่งคลอดก่อนกำหนดมากพฤติกรรมแสดงออกยิ่งยากต่อการแปลความหมาย มีการตอบสนองทางสังคมต่ำ เจียบเฉย ไม่ค่อยต่อต้านหรือขัดขืนและมีแนวโน้มที่จะตอบสนองในทางลบมากกว่าทารกคลอดครบกำหนด (Johnson-Crowley, 1993) พฤติกรรมดังกล่าวทำให้บิดามารดาไม่เข้าใจและสับสนเช่น ไม่รู้ว่าเมื่อไรจึงจะป้อนนม เมื่อไรจึงจะเล่นด้วย

แบบแผนการหลับและการตื่นของทารก ระยะการนอนหลับและการตื่นของทารกถูกแบ่งเป็น 6 ระยะ คือ ระยะนอนหลับสนิท (quiet sleep) ระยะนอนหลับไม่สนิท (active sleep) ระยะง่วง (drowsy) ระยะเริ่มต้น (quiet-awake) ระยะตื่น (active-alert) และระยะร้องไห้ (crying) (Als, 1982 อ้างถึงใน วิมลวัลย์ วโรฬาร, 2549) จากการศึกษาของ Ardura et al. (1995) พบว่า ในช่วงอายุ 1 เดือนแรก ทารกคลอดก่อนกำหนดมีการหลับมากกว่าทารกคลอดครบกำหนด โดยมีช่วงเวลาของการหลับเฉลี่ย 17.15 ชั่วโมงต่อวัน หลับกลางวัน 8.96 ชั่วโมง และหลับกลางคืน 8.19 ชั่วโมง ส่วนทารกคลอดครบกำหนดมีช่วงเวลากการหลับ 11.74-14.78 ชั่วโมงต่อวัน ทารกคลอดก่อนกำหนดหลับในเวลากลางวันมากกว่าทารกคลอดครบกำหนดถึงร้อยละ 15 ซึ่งแบบแผนการหลับการตื่นมีความสัมพันธ์กับวุฒิภาวะของสมองส่วนซีรีบรัลคอร์เทกซ์ (Cerebral cortex)

ส่วนการร้องไห้ของทารก เป็นพฤติกรรมเบื้องต้นที่ทารกใช้สื่อสารกับมารดาเมื่อมีความต้องการและไม่สุขสบาย การศึกษาเกี่ยวกับการร้องไห้ของทารก พบว่า มี 5 ชนิดได้แก่ หัวเราะ โกรธ เจ็บปวด ไม่สุขสบายในระบบทางเดินอาหารและเรียกร้องความสนใจ (Wolff, 1969 cited in Newton, 1983) โดยทั่วไปการร้องไห้ของทารกเกิดจากความต้องการด้านร่างกาย ได้แก่ ต้องการอาหาร ต้องการออกกำลังกายกลัมน้ำ เป็นต้นและความต้องการการตอบสนองด้านอารมณ์ เช่น ต้องการให้อุ้มและให้มารดาอยู่ใกล้ชิด ลักษณะการร้องไห้เพราะความหิว คือ ทารกจะเริ่มร้องไห้ด้วยเสียงต่ำๆ แล้วส่งเสียงดังขึ้น สะท้อนถึงความรุนแรงของความหิว ทำท่าดูดนิ้วมือดูดปากหรือสิ่งของที่อยู่ใกล้ ทารกคลอดก่อนกำหนดมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการกระตุ้นไม่แน่นอน อาจร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุชัดเจน ทำให้ยากต่อการเข้าใจและแปลความหมาย (Devitto & Goldberg, 1979 cited in Yogman et al., 1987)

2.6 การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด

การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด นับว่าเป็นการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง ดังนั้นการช่วยเหลือทารกได้อย่างทันทั่วทั้งที่ จะช่วยป้องกันมิให้ทารกเกิดอันตรายและลดอัตราการตายของทารกได้ พยาบาลต้องคำนึงถึงความไม่สมบูรณ์ในการทำหน้าที่ของระบบต่างๆภายในร่างกายและต้องให้ความระมัดระวังเป็นอย่างมาก เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมาได้ นอกจากนั้นยังต้องคำนึงถึงการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเป็นไปตามปกติ ตลอดจนสัมพันธ์ภาพระหว่างครอบครัวกับทารก พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและเหมาะสมโดยมีหลักการพยาบาลทั่วไปในเรื่องต่อไปนี้ (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545; วิไลเลิศธรรมเทวี, 2550)

2.6.1 การควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ

ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีศูนย์ควบคุมความร้อนยังทำงานไม่สมบูรณ์ ประกอบกับพื้นที่ผิวกายกว้างเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว ร่างกายจึงมีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิได้ง่ายตามสิ่งแวดล้อม (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545) การควบคุมอุณหภูมิร่างกายควรอยู่ระหว่าง 36.5- 37.5 องศาเซลเซียส โดยจัดให้ทารกอยู่ในตู้อบที่สามารถปรับอุณหภูมิให้อยู่ระหว่าง 32-35 องศาเซลเซียส เพื่อให้ทารกได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีการให้ออกซิเจนและพลังงานน้อยที่สุด (กฤษณา เพ็งสา, 2540) การปรับอุณหภูมิของตู้อบใช้อายุหลังเกิด และน้ำหนักทารกเป็นเกณฑ์ (ประพุทธ ศิริบุญย์, 2533) สำหรับการจัดท่านอนของทารก ปกติทารกคลอดก่อนกำหนดมักนอนในท่านอนหงายเหยียดตรง เนื่องจากกลัมน้ำมีกำลังน้อย ไม่ค่อยเคลื่อนไหว จึงทำให้มีการสูญเสียความร้อนได้ง่าย ดังนั้นจึงควรจัดท่านอนที่ทำให้อุณหภูมิของร่างกาย

เปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด คือให้ทารกนอนในผ้าที่ม้วนให้เป็นเหมือนรังนก ทำนี้จะทำให้ทารกสามารถควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้อยู่ระดับปกติ (พิกุล ชำศรีบุศ และคณะ, 2540)

2.6.2 การดูแลด้านการหายใจและการให้ออกซิเจน

ปัญหาที่พบบ่อยที่สุด คือ ภาวะหายใจลำบากและหยุดหายใจ อาการหายใจลำบากอาจแสดงอาการตั้งแต่ยังอยู่ในห้องคลอดหรือหลังเกิดภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด (สาธิตย์ โหตระกิตย์, 2533) ทารกคลอดก่อนกำหนดเสี่ยงต่อการอุดกั้นของทางเดินหายใจ เนื่องจากการสะสมของเยื่อเมือกหลอดลมและหลอดลมคอคและการสำลัก ดังนั้นควรดูแลให้ทางเดินหายใจโล่งอยู่เสมอ จัดท่านอนให้ศีรษะสูง เพื่อช่วยให้กระบังลมหดตัวได้เต็มที่และปอดขยายตัวได้เต็มที่ หรือจัดให้นอนราบ ใช้ผ้าหุ้มนบริเวณคอและไหล่ให้ศีรษะหงายไปข้างหลังเล็กน้อย เพื่อช่วยให้ทางเดินหายใจเปิดตลอดเวลาและอากาศผ่านเข้าออกได้สะดวก สังเกตลักษณะการหายใจและความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น สำหรับการให้ออกซิเจนพยายามให้ในปริมาณน้อยที่สุดที่ทารกไม่เขียว เพื่อให้ทารกรอดชีวิตและสมองไม่พิการ พยาบาลต้องระมัดระวังปริมาณความเข้มข้นของออกซิเจนและดูแลภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและพบได้บ่อย คือ พิษต่อกระจกตา (retinopathy of prematurity) ซึ่งป้องกันได้โดยการ ตรวจสอบความเข้มข้นของออกซิเจนที่ให้แก่ทารกเป็นระยะๆและประสานงานกับจักษุแพทย์ เพื่อให้ทารกได้รับการตรวจกระจกตาอย่างสม่ำเสมอเมื่ออายุ 4-6 สัปดาห์ โดยเฉพาะในทารกอายุครรภ์ต่ำกว่า 32 สัปดาห์ ไม่ว่าจะได้รับออกซิเจนหรือไม่ก็ตามและทารกที่มีอายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์ที่ได้รับออกซิเจน

2.6.3 การดูแลให้อาหารและน้ำอย่างเพียงพอ

ปกติทารกคลอดก่อนกำหนดต้องการพลังงานและสารอาหารสูงกว่าทารกคลอดครบกำหนด เพื่อชดเชยกับสารอาหารที่สะสมในร่างกายก่อนคลอดน้อยและมีอัตราการเติบโตเท่ากับระยะที่อยู่ในครรภ์ พยาบาลจะต้องประเมินความพร้อมและความสามารถในการดูดและกลืน โดยปกติการดูดกลืนของทารกจะมีความสัมพันธ์กับการหายใจเมื่อทารกมีอายุในครรภ์ประมาณ 32-34 สัปดาห์ (ประพุทธ ศิริบุญ, 2533; Joines, 1993; Wilson, 1994) ดังนั้นทารกที่มีอายุครรภ์มากกว่านี้และน้ำหนักมากกว่า 1,500 กรัมจะดูแลให้ทารกดูดนมเอง ส่วนทารกที่มีอายุครรภ์ต่ำกว่า 32 สัปดาห์หรือมีน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม กล้ามเนื้อจะไม่แข็งแรงเพียงพอที่จะดูดนมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องดูแลให้ได้รับนมทางสายยาง (Wilson, 1994) ซึ่งพลังงานที่ทารกคลอดก่อนกำหนดต้องการประมาณ 110-130 แคลอรี/กิโลกรัม/วัน เพื่อให้มีการเจริญเติบโตใกล้เคียงกับเมื่ออยู่ในครรภ์มารดาจนมีน้ำหนัก 2500 กรัม จากนั้นต้องการเพียง 90-110 แคลอรี/กิโลกรัม/วัน (Reeder et al., 1997)



2.6.4 การป้องกันการติดเชื้อ

ทารกคลอดก่อนกำหนดมีโอกาสติดเชื้อได้มากกว่าทารกคลอดครบกำหนด 3-10 เท่าและมีโอกาสติดเชื้อในกระแสเลือดระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้มากกว่าทารกคลอดครบกำหนด เนื่องจากได้รับภูมิคุ้มกันจากมารดาน้อย เพราะภูมิคุ้มกันจะถ่ายทอดทางรกให้แก่ทารกในช่วงสุดท้ายของการตั้งครรภ์ และกลไกการป้องกันโรคเกี่ยวกับการสร้างเม็ดเลือดขาวในกระแสเลือดมีน้อยและมีความสามารถในการทำลายเชื้อโรคต่ำ เมื่อมีการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกายจะไม่สามารถทำลายได้และผิวหนังมีโอกาสได้รับการทำลายง่าย วิธีการป้องกันการติดเชื้อที่ดีที่สุด คือ การล้างมือก่อนและหลังสัมผัสทารกทุกครั้ง และยึดหลักปลอดเชื้อในการทำการหัตถการต่างๆ วิธีอื่นๆ ได้แก่ การดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนังและสะดือ การดูแลรักษาความสะอาดของเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้กับทารก การแยกทารกที่มีการติดเชื้อและการไม่ให้บุคลากรที่เป็นโรคติดเชื้อของระบบต่างๆ เข้าไปดูแลทารก (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545)

2.6.5 การดูแลทางด้านจิตใจและการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกในระยะหลังคลอด เมื่อมารดาได้เห็นสภาพของทารกในครั้งแรก มักตกใจ เสียใจ และวิตกกังวลว่าทารกจะรอดชีวิตหรือไม่ โรงพยาบาลควรใช้เวลาแก่มารดาในการปรับสภาพจิตใจ แสดงความเข้าใจ เห็นใจและเปิดโอกาสให้มารดาระบายความรู้สึก หลังจากนั้นควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับทารกตามความเป็นจริงอย่างต่อเนื่อง เช่น สภาพอาการ วิธีการรักษา และประโยชน์ของเครื่องมือที่ใช้กับทารก เป็นต้น นอกจากนั้น ควรส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกด้วยการสนับสนุนให้มารดาได้เข้าเยี่ยมทารก ได้สัมผัสทารกและได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารก กรณีมารดาไม่สามารถมาเยี่ยมทารกได้ด้วยตนเอง ควรให้บิดาและญาติได้เข้าเยี่ยมแทน แนะนำให้มารดาสอบถามอาการของทารกทางโทรศัพท์หรือจดหมาย

2.6.6 การกระตุ้นประสาทสัมผัสของทารก เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก ควรมีการวางแผนกระตุ้นประสาทสัมผัสของทารกโดยการจ้องมองสบตาทารก การจัดหาของเล่นที่กว้างได้และมีสีสันสดใสให้ทารกจ้องมอง ร่วมกับการสัมผัสผิวกายด้วยวัสดุที่มีความอ่อนนุ่มและหยาบแตกต่างกัน การลูบตัวทารกเบาๆ การพูดคุยกับทารกด้วยระดับเสียงต่างๆ กัน การให้ทารกฟังเสียงเพลงหรือเสียงที่เป็นจังหวะ เช่น เสียงจากกลองดนตรี เป็นต้น มีการเปลี่ยนท่านอนและให้ทารกนอนบนที่นอนน้ำนุ่มๆ (waterbeds) เพราะทารกขยับตัวเองจึงทำให้ที่นอนเคลื่อนไหว ทำให้การหายใจสม่ำเสมอ และเป็นการส่งเสริมพัฒนาการของใยประสาท เมื่อทารกแข็งแรงสามารถกลับบ้านได้ ควรแนะนำบิดามารดาให้อุ้มทารกนั้งโยกแก้อืเพื่อเป็นการกระตุ้นการทรงตัว (Blackburn, 1983) การกระตุ้นการสัมผัสและการนวดทารกที่นุ่มนวลตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า โดยพยาบาลเป็นผู้กระทำหรือส่งเสริมสนับสนุนให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการ

กระตุ้นด้วยการสัมผัสจะทำให้ทารกมีน้ำหนักเพิ่มมากขึ้นและเป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวก่อนกระตุ้นประสาทสัมผัสทารก

ทารกคลอดก่อนกำหนดอาจมีความรู้สึกไวต่อความเจ็บปวดมากกว่าทารกคลอดครบกำหนด พยาบาลควรประเมินการตอบสนองต่อความเจ็บปวด รวมถึงการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรภาพ เช่น การเต้นของหัวใจ การหายใจ ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ความเข้มข้นของออกซิเจนลดลง พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง คือ การงอหรือเกร็งของแขนขา กล้ามเนื้อใบหน้าตึงตัวหรือเกร็ง กระสับกระส่ายและร้องครางเป็นพักๆ ดังนั้นก่อนทำกิจกรรมที่ทำให้ทารกเจ็บปวด ควรสัมผัสทารกอย่างนุ่มนวลและควรห่อตัวทารก หรือพยาบาลล้างมือให้สะอาดและวางมือไว้ใกล้ๆ ปากทารก เพื่อให้ทารกดูด (McKinney et al., 2000) จะเป็นการลดความเครียดลงทำให้ทารกรู้สึกมั่นใจ สงบและเจ็บปวดน้อยลง นอกจากนั้น การส่งเสริมพัฒนาการของทารกยังครอบคลุมถึงการลดสิ่งกระตุ้นจากสภาวะแวดล้อมในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งได้แก่ แสงและเสียง โดยการปรับพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ การให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของแสงและเสียงแก่เจ้าหน้าที่และบุคลากรของทารก กำหนดให้มีช่วงเวลาที่ยียบสงบ (quiet hours) เพื่อลดกิจกรรมต่างๆ ที่ทำให้เกิดแสงและเสียง และการหลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดเสียงดัง (พองคำ ติลกสกุลชัย, 2539)

2.6.7 การช่วยเหลือครอบครัว

ทารกคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ต้องแยกรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดทำให้บิดามารดามีความวิตกกังวล ดังนั้นการช่วยเหลือโดยให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกจะช่วยทำให้สามารถปรับตัวและแสดงบทบาทของการเป็นบิดามารดาได้ (Fanaroff & Martin, 1992; Shewan et al., 1995; Nichols & Zwelling, 1997; Reeder et al., 1997) โดยการประเมินความพร้อมของมารดาทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนที่จะสนับสนุนให้เข้าเยี่ยมทารก อธิบายให้ทราบถึงสภาพและอาการของทารกพร้อมทั้งให้กำลังใจมารดา ควรจัดให้มีห้องแยกสำหรับบิดามารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด (rooming in) สำหรับการให้ข้อมูลคำปรึกษาเฉพาะราย เปิดโอกาสให้บิดามารดาได้เข้าเยี่ยมทารกเป็นประจำและยืดหยุ่นเวลาเยี่ยม ขณะเข้าเยี่ยมทารกควรเปิดโอกาสให้บิดามารดาระบายความรู้สึก ให้ข้อมูล ให้กำลังใจและให้ความมั่นใจแก่ครอบครัวของทารก จัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองแก่บิดามารดา (self-help group) ที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดโดยให้กลุ่มบิดามารดาได้พบกันเพื่อปรึกษาและอภิปรายปัญหาที่ประสบร่วมกันและมีพยาบาลเข้าร่วมให้คำปรึกษาแนะนำ จะช่วยทำให้มารดาแต่ละคนยอมรับปัญหาและพยายามที่จะเผชิญปัญหาได้ดียิ่งขึ้น การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทารกและครอบครัวได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องโดยใช้ระบบการส่งต่อ นอกจากนั้นควรเตรียมครอบครัวให้

เข้าใจสภาพของทารกและกระตุ้นให้บิดามารดาตระหนักและเห็นความสำคัญของการพาทารกมาตรวจตามนัดหรือช่วยส่งต่อ สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านเพื่อติดตามสุขภาพของทารกต่อไป

3. พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาตามแนวคิดของ Moore (1983) กล่าวว่า สิ่งที่มาตราควรปฏิบัติให้ทารกโดยจะต้องปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลทารก เพื่อให้ทารกอยู่ในสภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้นมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดควรให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้านให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตามแนวคิดของ Moore (1983) ซึ่งแบ่งออกได้ดังนี้ คือ

3.1.1 การดูแลทางด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลให้ได้รับสารอาหารและการดูแลให้ได้รับความสุขสบาย โดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ

3.1.1.1 การดูแลให้ได้รับสารอาหาร

ทารกคลอดก่อนกำหนดควรจะได้รับสารอาหารที่มีพลังงานอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและอาหารที่เหมาะสมกับทารก คือ นมมารดานับได้ว่ามีประโยชน์มาก ซึ่งนอกจากจะสร้างความผูกพันรักใคร่ระหว่างมารดากับทารกและช่วยให้ทารกได้รับภูมิคุ้มกันต้านเชื้อโรคแล้วยังมีส่วนช่วยในการเจริญเติบโตของลำไส้ ป้องกันการเกิดภาวะลำไส้เน่าซึ่งพบได้มากในทารกคลอดก่อนกำหนด สามารถให้ได้ตลอดเวลา สะอาด ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย ในระยะแรกที่ฝึกให้ทารกดูดนมมารดา มารดาจะต้องใช้เวลาและความอดทนอย่างมาก เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดจะดูดนมช้าและหยุดเป็นพักๆ กล้ามเนื้อที่ใช้ในการดูดยังไม่แข็งแรง ทารกจะดูดนมได้ช้าและต้องการดูดบ่อยครั้งกว่าทารกครบกำหนด เพราะส่วนใหญ่ทารกมักจะนอนหลับ จึงทำให้การดูดนมในแต่ละครั้งจะได้ปริมาณนมที่น้อย ทำให้ทารกหิวบ่อย (Gorski, 1988) มารดาจึงต้องกระตุ้นเป็นระยะ โดยการลูบเบาๆบริเวณใต้คางทารกหรือขยับบริเวณหัวนมซ้ำๆ ขณะหัวนมอยู่ในปากทารกและจัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ ทารกจะดูดนมได้ดีและได้ปริมาณมากเมื่อทารกตื่นตัว (Awake and active) เต็มที่ ในกรณีจำเป็นต้องให้นมผสมควรใช้นมสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด (Robertson and Bhatia, 1993) ในการเตรียมนมผสมจะต้องเน้นเรื่องความสะอาดของอุปกรณ์และวิธีการเตรียม นอกจากนั้น ควรคำนึงถึงลักษณะของจุลินทรีย์ที่ใช้กับทารก โดยในระยะแรกควรใช้จุลินทรีย์ที่มีลักษณะอ่อนนุ่มและล้น สำหรับทารกที่ไม่ค่อยมีแรงดูดหรือดูดเบา ควรเจาะรูจุลินทรีย์ให้เป็นรูปากกาบาท เพราะทารกจะดูดนมได้ง่ายและไม่เกิดการสำลักนม ระวังอย่าให้รูจุลินทรีย์ใหญ่เกินไป เพราะจะทำให้ให้น้ำนมไหลออกเร็วและทำให้ทารกสำลักนมได้

3.1.1.2 การดูแลให้ได้รับความสุขสบาย ได้แก่ การนอนหลับ
ความสะอาดของร่างกายทารกและการปลอบโยนทารก

3.1.1.2.1 การนอนหลับของทารก ทารกคลอดก่อน
กำหนดต้องการนอนหลับมากกว่าทารกครบกำหนด โดยทารกคลอดก่อนกำหนดต้องการนอนวันละ 17.75 ชั่วโมง ซึ่งมากกว่าทารกคลอดครบกำหนดที่ต้องการนอนวันละ 14.78 ชั่วโมง (Ardura et al., 1995) และถ้าหากทารกจะตื่นก็จะตื่นเป็นช่วงเวลาสั้นๆ มารดาควรจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการนอน โดยให้บรรยากาศเงียบสงบ ปราศจากแสงและเสียงรบกวนการนอนของทารก และจัดท่านอนทารกให้ถูกต้อง โดยจัดให้นอนตะแคงซ้ายหรือขวา หรือนอนหงายโดยมีผ้าหนุนไหล่หนาประมาณ 2-3 เซนติเมตร ไม่ควรจัดให้ทารกนอนคว่ำ เพราะจะเสี่ยงต่อการเกิดการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนบน หรือกลุ่มอาการเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุของทารก (SIDS) (Kassim et al., 2007) หากพบว่าทารกหลับนานเกินไปจนผ่านมือคุณแม่จะต้องคอยปลุกให้ทารกตื่นนมด้วยและมารดาต้องหมั่นตรวจดูผ้าอ้อมที่เปียกแฉะ เพื่อป้องกันผิวหนังบริเวณก้นเกิดการระคายเคืองด้วย

3.1.1.2.2 ความสะอาดของร่างกายทารก ได้แก่ การ
อาบน้ำ การเปลี่ยนผ้าอ้อมและการห่อตัวทารก

การอาบน้ำทารกควรได้รับการอาบน้ำ สระผมทุกวัน
อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพอากาศด้วย โดยสามารถอาบน้ำก่อนให้นมหรือหลังให้นมก็ได้ หากจะอาบน้ำหลังให้นมควรอาบน้ำหลังจากได้รับนมไปแล้ว 2-3 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการอาเจียน สถานที่ที่ใช้ในการอาบน้ำควรเป็นสถานที่ที่ไม่มีลมโกรก เพราะจะทำให้ทารกตัวเย็น อุณหภูมิร่างกายต่ำได้ นอกจากนี้เวลาที่ใช้ในการอาบน้ำควรเป็นเวลา 10.00-11.00 น. หรือ 14.00-15.00 น. เพราะเป็นเวลาที่อากาศอบอุ่น หรือตามสภาพอากาศให้เหมาะสมและไม่ใช้เวลานานเกินไป น้ำที่ใช้อาบน้ำควรอุ่นพอดี สามารถทดสอบความอุ่นของน้ำโดยใช้ข้อศอกหรือหลังมือแตะว่าน้ำอุ่นหรือเย็นเกินไปหรือไม่ ขณะอาบน้ำมารดาควรสังเกตอาการผิดปกติของทารกไปด้วย กรณีสะดือยังไม่แห้ง ต้องเช็ดทำความสะอาดสะดือหลังอาบน้ำทุกครั้งด้วยแอลกอฮอล์ 70% และไม่ใช้แป้งโรยสะดือทารก (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2528; Harrison, 1983 อ้างถึงใน กุลลดา เปรมจิตร, 2547)

การเปลี่ยนผ้าอ้อมและการห่อตัวทารก วิธีการทำความสะอาด
สะดืออวัยวะสืบพันธุ์ มารดาถอดผ้าอ้อมผืนเก่าออก ใช้ผ้าอ้อมที่ไม่เปียกชื้นปัสสาวะและอุจจาระออก และพับเอาด้านที่สะอาดรองก้นทารกไว้ ใช้สำลีชุบน้ำเช็ดส่วนที่เปียกชื้นและปัสสาวะให้สะอาด ในทารกเพศหญิงให้เช็ดจากด้านอวัยวะเพศไปยังด้านทวารหนัก (ด้านหน้าไป

ด้านหลัง) เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากบริเวณทวารหนักเข้าสู่ระบบทางเดินปัสสาวะ ส่วนการทำ ความสะอาดทวารเพศชาย จะต้องเช็ดให้ทั่วอวัยวะเพศและอวัยวะ ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนหนังหุ้ม ปลายออกมาเช็ด จากนั้นใช้สำลีแห้งซับให้แห้ง พร้อมกับดึงผ้าอ้อมผืนเก่าที่รองกันไว้ทิ้ง สอด ผ้าอ้อมผืนใหม่รองใต้กันทวารก นุ่งผ้าอ้อมให้เรียบร้อยโดยนุ่งให้กระชับต้นขาและท้อง เพื่อป้องกัน ปัสสาวะไหลออกมา ในทวารกตลอดก่อนกำหนด ควรได้รับการเปลี่ยนผ้าอ้อมทันทีที่เปียกและ เพื่อ ป้องกันการสูญเสียความร้อนและภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทวารกตลอดก่อนกำหนด

3.1.1.2.3 การปลอบโยนทารก ในทวารกตลอดก่อน กำหนด การร้องไห้ไม่สามารถบ่งบอกถึงความต้องการที่ชัดเจนว่าทารกต้องการอะไร เนื่องจาก ความไม่สมบูรณ์ของระบบประสาท ทำให้ทารกมีพฤติกรรมการร้องไห้ที่รุนแรงเสียงดังบ่อยครั้ง และยากต่อการปลอบโยน ทำให้มารดาไม่เข้าใจทารก ซึ่งมารดาต้องใช้เวลาในการศึกษาว่าทารก ต้องการอะไร เมื่อทารกร้องไห้ มารดาควรฝึกสังเกตลักษณะการร้อง เสียงร้องและหาสาเหตุที่ทำให้ ทารกร้อง เพื่อที่จะช่วยเหลือทารกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม การปลอบโยนทารกกระทำโดย การโอบอุ้มทารกไว้ อุ้มโยกเบาๆ พูดคุยด้วย ร้องเพลง ทำเสียงหยอกล้อหรือให้ดูตุ๊กตาสัตว์ (สุวดี ศรีเลณวดี, 2530)

3.1.2 การส่งเสริมพัฒนาการ

ทารกตลอดก่อนกำหนด มักจะมีปัญหาในการปฏิสัมพันธ์กับ มารดา เนื่องจากทารกมีความตื่นตัวน้อย ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมต่ำ ทำให้ทารกมอง สบตา หรือ ยิ้มกับมารดาน้อย ทารกจะสนใจในการกระตุ้นของสิ่งแวดล้อมในระยะเวลานั้นๆ ดังนั้นการ ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคมแก่ทารก ควร เน้นให้มารดาสัมผัส พูดคุยและเล่นกับทารกเป็นประจำ นอกจากนี้พบว่า ความต้องการการสัมผัส ในวัยทารกนั้นมีความสำคัญมาก เพราะนอกจากการสัมผัสจะช่วยพัฒนาความมั่นใจ ความ ไว้วางใจต่อโลกภายนอกและความเชื่อใจต่อบุคคลรอบข้างแล้ว ทารกยังต้องการการกอดรัด อุ้มชู ลูบไล้และการสัมผัสจากกิจวัตรประจำวัน เช่น ขณะเปลี่ยนผ้าอ้อม การอาบน้ำหรือขณะดูดนม ซึ่ง ความต้องการดังกล่าวนี้เป็นความต้องการเพื่อความอยู่รอดและเพื่อสุขภาพที่ดี (เยาวลักษณ์ แฉขุนทด, 2539) ดังนั้น มารดาควรแสดงความรักต่อทารกด้วยสัมผัสที่อ่อนโยนและอบอุ่น โดยเฉพาะขณะป้อนนมทารก มารดาก็ควรจะอุ้มทารกทุกครั้ง เพราะนอกจากจะเป็นการ ตอบสนองต่อความต้องการทางด้านร่างกายของทารกแล้ว ยังเป็นการให้ความรักความอบอุ่นแก่ ทารกด้วย

3.1.3 การป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับทารก

อุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในวัยแรกเกิด - 3 เดือน ได้แก่ สำลักน้ำหรือนมและหายใจออก เนื่องจากมีสิ่งอุดกั้นทางเดินหายใจ การสำลักน้ำหรือนม เกิดขึ้นได้ เนื่องจาก มารดาหนุนขวดนมให้ทารกดูดนมเอง สามารถป้องกันได้โดยมารดาต้องอุ้มทารกเวลาให้นม หลังให้นมแล้วควรจับทารกเรอเอาลมออกมา เมื่อจะให้ทารกนอน ควรจัดท่านอนให้ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง กรณีที่ทารกสำลักนมควรใช้ลูกยางแดงดูดเอาเศษนม น้ำมูกและน้ำลายออกจากปากและจมูกให้หมด นอกจากนั้น การป้องกันการอุดกั้นทางเดินหายใจจากการนอนกับที่นอน ควรจัดหาที่นอนที่ไม่อ่อนนุ่มเกินไป

การอุ้มทารก ควรได้รับการอุ้มอย่างนุ่มนวล ทะนุถนอม ซึ่งจะส่งผลให้ทารกรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย ไว้วางใจและมีความมั่นคงทางอารมณ์ เนื่องจากทารกที่ได้รับการอุ้มอย่างทะนุถนอม จะร้องไห้น้อยกว่าทารกที่ไม่ได้รับการอุ้มกอด ทำอุ้มทารกที่ใช้บ่อย ได้แก่ (สมทรง เค้าฝ่าย, 2541; กุลลดา เปรมจิตร, 2547)

1. ทำโอบกอดทารกไว้ในอ้อมแขน ซึ่งเป็นท่าอุ้มปกติและใช้อุ้มป้อนนมทารก
2. ทำอุ้มเรอนั้น ทำได้ 2 วิธี คือ วิธีที่ 1 จับทารกนั่งบนตัก ใช้มือข้างใดข้างหนึ่งประคองทารกให้โน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย ส่วนมืออีกข้างหนึ่งลูบหรือตบบริเวณหลังเบาๆ แต่ต้องระวังไม่ทำแรงเกินไป เพราะจะทำให้ทารกเรอเอาลมออกมาพร้อมนม และวิธีที่ 2 คือ อุ้มทารกพาดบ่า ใช้มือลูบหลังทารกเบาๆ
3. ทำอุ้มประสานสายตา ใช้มือข้างหนึ่งประคองส่วนศีรษะและไหล่ มืออีกข้างหนึ่งประคองส่วนก้นและขา ยกตัวทารกขึ้นโดยให้หันหน้าเข้าหาผู้อุ้มและประสานสายตากัน
4. ทำอุ้มอาบน้ำหรือทำอุ้มลูกบอล ใช้มือข้างที่ถนัดประคองศีรษะและไหล่ของทารกไว้ ยกลำตัวของทารกหนีบไว้ระหว่างลำตัวกับต้นแขนผู้อุ้ม

3.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา

พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่ถูกต้อง ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

3.2.1 อายุ มารดาที่มีอายุน้อยกว่าจะมีวุฒิภาวะมากกว่า ซึ่งวุฒิภาวะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวและทนต่อการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ต่างๆ ของชีวิต มารดาที่มีอายุน้อยจะขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร เมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะมีความพร้อมในการ

เลี้ยงดูบุตรมากขึ้น (Hurlock, 1980 อ้างถึงในสินีนาฏ ลิ้มนิยมธรรม, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาของบัญญัติ สุขเจริญและคณะ (2544) เกี่ยวกับการปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการเด็กพบว่า มารดาที่มีอายุ 41-50 ปี มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการมากกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า และการศึกษาของนิตยา ชันเพชร (2546) ศึกษาพฤติกรรมมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า มารดาที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยแตกต่างกัน

3.2.2 ระดับการศึกษา มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงอาจจะหาข้อมูลและความรู้จากการซักถามหรืออ่านหนังสือที่เกี่ยวกับการเป็นมารดาและการเลี้ยงดูบุตร ช่วยให้มีความพร้อมและ สามารถรับรู้และเข้าใจสิ่งต่างๆ ได้ง่ายขึ้น และการศึกษาของ Sumner & Spietz (1994) พบว่า มารดาที่มีการศึกษาสูงจะตอบสนองในทางที่ดีแก่ทารกและมีพฤติกรรมในการดูแลทารกดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของบัญญัติ สุขเจริญและคณะ (2544) พบว่ามารดาที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีการปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการเด็กมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่า และการศึกษาของ Wolff (1993) พบว่า มารดาที่มีการศึกษาสูงจะสามารถแสวงหาความรู้ข้อมูลและแหล่งความช่วยเหลือจากสังคมหรือชุมชนเพื่อประโยชน์ในการเลี้ยงดูบุตรได้ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาน้อย

3.2.3 สถานภาพสมรส มารดาที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีความรู้ในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการของทารก (Christine et al., 2004) และการศึกษาของ Swanson & Power (2005) พบว่า สามีเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดที่มีความสำคัญต่อการดูแลทารกและการให้นมมารดาแก่ทารกตลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน ดังนั้น มารดาที่มีสถานภาพสมรสคู่จะได้รับความช่วยเหลือจากคู่สมรส ซึ่งจะส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลทารกที่ถูกต้อง

3.2.4 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการปรับตัวโดยบุคคลที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม จะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์สามารถจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ตนเอง ในขณะที่มารดาที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจเมื่อคลอดบุตรทำให้มารดามีความเครียดเพิ่มขึ้นต่อค่าใช้จ่ายของตนเองและบุตร นอกจากนี้อาจส่งผลให้เกิดของบุตรเป็นสิ่งที่เป็ทุกข์และอาจทำให้มารดาไม่ปรารถนาที่จะดูแลบุตรของตนเอง (Bobak & Jensen, 1993) และพรทิศา ชัยคำพันธ์ (2542) พบว่า รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารดาในการให้อาหารบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2.5 ประสบการณ์ในการดูแลทารก มารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลบุตรโดยเฉพาะมารดาที่บุตรคนแรกจะขาดความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

(Reeder et al., 1983) มารดาที่มีประสบการณ์การดูแลทารกมาก่อน อาจนำประสบการณ์มาปรับใช้ในการดูแลได้ (อุทัยวรรณ สกลวสันต์และคณะ, 2551) และประสบการณ์การมีบุตรมาก่อนเป็นปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลมากต่อความเชื่อมั่นในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด (Zarh, 1991) สอดคล้องกับการศึกษาของจริยาพร อินทร์วงศ์วารและคณะ (2551) พบว่า มารดาที่ขาดประสบการณ์การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด อาจทำให้มารดาไม่มีทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

3.2.6 การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่โรงพยาบาล การที่มารดาและทารกถูกแยกจากกันนานๆ พบว่า มีผลต่อสัมพันธภาพของมารดาและทารก ดังนั้นการที่มารดามีโอกาสได้สัมผัสทารก มีส่วนร่วมในการให้การดูแลทารก จะทำให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลมากขึ้น (Barnard et al., 1989) ซึ่งสอดคล้องกับ Pillitteri (1981) ที่กล่าวไว้ว่า ถ้ามารดาและทารกได้อยู่ด้วยกันหลังคลอดจะทำให้มารดามีความคุ้นเคยกับทารกและรู้สึกมีความมั่นใจในการดูแลทารกมากกว่า

3.3 บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเน้นการให้การดูแลทารกอย่างเป็นองค์รวมและครอบคลุมเป็นศูนย์กลาง โดยสนับสนุนให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรง มีพัฒนาการที่สมวัย มีดังนี้ (Schulte et al., 1997; พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา, 2544)

3.3.1 บทบาทด้านการเป็นผู้ให้การดูแล (Caregiver)

พยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในขณะที่ทารกได้รับการรักษาในโรงพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เพื่อช่วยดูแล สนับสนุนเกี่ยวกับการให้ความสุขสบายต่างๆและให้ทารกมีสุขภาพที่ดี ปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแล รวมทั้งการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างเหมาะสม

3.3.2 บทบาทด้านการให้คำปรึกษา (Consultant)

พยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษา คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้องแก่มารดา เพื่อให้มารดารับทราบข้อมูลที่ถูกต้องและเปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความวิตกกังวลหรือข้อสงสัยที่เกิดขึ้นในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โดยพยาบาลรับฟังปัญหาอย่างตั้งใจและให้กำลังใจ ให้คำแนะนำแก่มารดาอย่างเหมาะสม



3.3.3 บทบาทด้านการเป็นผู้ประสานงาน (Collaborator)

พยาบาลมีความสามารถในการประสานงานระหว่างมารดาทารกและบุคลากรทีมสุขภาพที่ให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทุกสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์บริการสาธารณสุขหรือชุมชน เพื่อให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องและมีการส่งต่อในกรณีที่ทารกเกิดการเจ็บป่วย

3.3.4 บทบาทด้านการเป็นผู้ให้ความรู้ (Health educator)

พยาบาลเป็นผู้ที่มีความสามารถในการให้ความรู้ การสอน สาธิตและปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้องแก่มารดาหรือผู้ดูแลทารก เพื่อให้มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกที่ถูกต้องและส่งผลให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรง การเจริญเติบโตที่ดี และมีพัฒนาการที่สมวัย

3.3.5 บทบาทด้านการวิจัย (Researcher)

พยาบาลสามารถส่งเสริมพฤติกรรมมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านภายหลังทารกจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง โดยศึกษาค้นคว้าข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ การทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยต่างๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาทำแนวทางปฏิบัติในการวางแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมมารดาในการดูแลทารกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

3.4 บทบาทของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

เมื่อทารกได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มารดาต้องเป็นผู้ดูแลทารกด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ครอบคลุมการดูแลที่จำเป็นในการรอดชีวิตนั้นมารดาควรให้การดูแลในเรื่องต่อไปนี้ (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒน์, 2544; เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์, 2545; Harrison, 1983 อ้างถึงใน มายูร เรื่องสุข, 2547)

3.4.1 สถานที่สำหรับทารก ห้องนอนของทารก ควรมีอากาศถ่ายเทสะดวก อยู่เหนือทิศทางลมเพื่อหลีกเลี่ยงละอองเกสร ฝุ่น เหม่า หรือควันไฟ ไม่สูบบุหรี่ในห้องนอนทารก อากาศไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป ส่วนที่นอนทารกควรมีที่นอนเฉพาะ ไม่ปะปนกับผู้อื่น และควรดูแลให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การตกเตียง ถูกแมลงกัด เป็นต้น

3.4.2 เสื้อผ้า และเครื่องใช้ต่างๆ เสื้อผ้า ผ้าอ้อม และผ้าเช็ดตัว ควรเป็นผ้านุ่มๆ แยกเฉพาะสำหรับทารก เลือกใช้ให้เหมาะสมสำหรับอากาศ และซักทำความสะอาดด้วย

น้ำยาหรือผงซักฟอกชนิดอ่อน ไม่ระคายเคือง เลือควรใส่และถอดง่ายมีตะเข็บน้อยที่สุด ไม่ควรมี กระดุมหรือโลหะประดับ จะทำให้เกิดการกดทับหรือหลุดทำให้เกิดอันตรายได้ ผ้าอ้อมถ้าให้เข็ม กัดต้องระวังไม่ให้ทิ่มตำทารก ส่วนเครื่องมือต่างๆเช่น อ่างอาบน้ำและอุปกรณ์การอาบน้ำของ ทารก ควรเป็นชนิดที่ทำความสะอาดได้ง่ายและสะดวกในการเก็บรักษา

3.4.3 การให้อาหารสำหรับทารก

3.4.3.1 นมมารดา ช่วยสร้างความผูกพันรักใคร่ระหว่างมารดา กับทารก และช่วยให้ทารกได้รับภูมิคุ้มกันตามเชื้อโรค ในระยะที่ฝึกให้ทารกดูดนมมารดา มารดา จะต้องใช้เวลาและความอดทนอย่างมาก เนื่องจากทารกดูดนมช้าและหยุดเป็นพักๆจึงต้องกระตุ้น เป็นระยะโดยการลูบเบาๆบริเวณใต้คางทารกหรือหมุนหัวนมช้าๆขณะหัวนมอยู่ในปากทารก และ จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ ไม่ควรพูดคุยหรือเล่นกับทารกในขณะที่ทารกดูดนม ทารกจะดูดได้ดี และได้มากในขณะที่ทารกตื่นตัว (Awake and active) เต็มที่

3.4.3.2 นมผสม กรณีจำเป็นต้องให้นมผสม ควรใช้นมสำหรับ ทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากให้พลังงานสูงกว่านมทารกปกติในการเตรียมนมผสมจะต้องเน้น เรื่องความสะดวกของอุปกรณ์ และวิธีการเตรียม นอกจากนั้น ควรคำนึงถึงลักษณะของจุกนมที่ใช้ กับทารก โดยในระยะแรกควรใช้จุกนมที่มีลักษณะอ่อนนุ่ม และสั้น หลังจากนั้นจึงทดลองใช้ หลายๆแบบตามที่ทารกชอบ สำหรับทารกที่ไม่ค่อยมีแรงดูดหรือดูดเบา ควรเจาะรูจุกนมให้มีขนาด ใหญ่ขึ้นกว่าเดิมเล็กน้อย ระวังอย่าให้รูจุกนมใหญ่เกินไปจะทำให้ให้น้ำนมไหลออกเร็วและทำให้ทารก สำลักลิ้นนมได้

3.4.4 การขับถ่าย ทารกที่ได้รับนมมารดา ถ่ายอุจจาระวันละ 2-3 ครั้ง อุจจาระอ่อนนุ่ม สีเหลืองเนื้อละเอียด ทารกที่ได้รับนมผสม อุจจาระจะแข็งกว่าและถ่ายอุจจาระวัน ละ 1-2 ครั้ง มารดาควรสังเกตการถ่ายอุจจาระที่ผิดปกติ เช่น ถ่ายเหลว มีมูกเลือดปนบ่อยครั้ง หรือถ่ายลำบากเบ่งถ่ายจนหน้าคล้ำ เป็นต้น

3.4.5 การนอนหลับ มารดาควรจัดสภาพแวดล้อมให้ทารกปรับตัวเข้ากับสภาพกลางวัน และกลางคืน โดยในเวลากลางวันให้เปิดประตูหน้าต่างให้มีแสงสว่างเข้ามาบ้าง ส่วนในเวลากลางคืนให้มีแสงน้อยที่สุด และจัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบปราศจากเสียงรบกวน และจัดท่านอนให้ทารกเหมาะสม โดยจัดให้นอนตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง ไม่ควรจัดท่านอน คว่ำ นอกจากนั้น ทารกคลอดก่อนกำหนดมักจะนอนหลับมาก หากพบว่าทารกหลับนานเกินไปจน ผ่านมือนม จะต้องคอยปลุกให้ดูดนมด้วยและจะต้องหมั่นตรวจดูผ้าอ้อมที่เปียกและเพื่อป้องกัน ผิวหนังบริเวณก้นระคายเคือง

3.4.6 การส่งเสริมพัฒนาการ ขณะอุ้มทารก ป้อนนม อาบน้ำ หรือเปลี่ยนผ้าอ้อม มารดาควรมีปฏิสัมพันธ์กับทารกเช่นเดียวกับทารกคลอดครบกำหนดทั่วไป เช่น การสบตา พูดคุยหรือร้องเพลงเบาๆด้วย หยอกล้ออุ้มโยกเบาๆ ให้มองของเล่นที่มีสีสัน หรือของเล่นที่แกว่งได้ และให้ฟังเสียงจากของเด็กเล่น เป็นต้น

3.4.7 การตรวจสุขภาพและรับวัคซีนของทารก แม้ทารกคลอดก่อนกำหนดที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลจะมีสุขภาพแข็งแรง แต่มารดาควรพาทารกไปรับการตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้งเพื่อประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ค้นหาความผิดปกติ รวมทั้งการรับวัคซีนตามกำหนดและการรับคำแนะนำในการเลี้ยงดูทารกที่ถูกต้องตามวัย และการดูแลทารกภายหลังได้รับวัคซีน ทารกคลอดก่อนกำหนดจะได้รับวัคซีนต่างๆ เหมือนทารกเกิดครบกำหนดตามตารางการให้ภูมิคุ้มกัน โดยไม่ต้องคำนึงถึงอายุในครรภ์ (แสงแข ชำนาญวนิก, 2550)

3.4.8 การให้ยา ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดบางรายอาจได้รับยาวิตามินรวม และวิตามินเสริมธาตุเหล็ก มารดาควรดูแลให้ทารกได้รับยาตามเวลา และขนาดยาที่ถูกต้อง ตามที่แพทย์แนะนำ

3.4.9 การป้องกันการติดเชื้อ ทารกควรอยู่ห่างจากผู้ที่เป็นโรคติดต่อทุกชนิด ไม่ควรพาทารกเข้าไปในที่ที่มีผู้คนแออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก มารดาที่มีกิจกรรมหลายอย่างควรล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนอุ้ม และสัมผัสทารก การดูแลความสะอาดภายในบ้านและสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวทารก

3.4.10 การสังเกตอาการผิดปกติของทารกเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เช่น ดูดนมน้อยลงหรือไม่ดูดนม ซึม อาเจียน มีท้องอืด มีไข้ หลังเช็ดตัวไข้ไม่ลดหรือลดแล้วกลับมีไข้ อีกถ่ายอุจจาระเป็นน้ำบ่อยครั้ง ตัวเหลือง หายใจเหนื่อยหอบ เหียว ชักเกร็ง หากพบอาการผิดปกติดังกล่าว ให้รีบพาทารกไปตรวจที่สถานบริการสาธารณสุขที่ใกล้บ้าน ได้แก่ สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลหรือคลินิก

3.4.11 การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติเหตุที่อาจเกิดกับทารกวัย 2-3 เดือน ได้แก่ สำลักน้ำ หรือนม และหายใจไม่ต่อเนื่องจากสิ่งอุดทางเดินหายใจ การสำลักน้ำหรือนม ป้องกันได้โดย มารดาต้องอุ้มทารกเวลาให้นม หลังให้นมแล้วควรจับทารกเรอเอาลมออกมา เมื่อจะให้ทารกนอนควรจัดท่านอนให้ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง กรณีที่ทารกสำลักนม ควรใช้ลูกยางแดงดูดเอาเศษนม น้ำมูก และน้ำลายออกจากปากและจมูกให้หมด หากอาการไม่ดีขึ้น ต้องรีบพาทารกไปโรงพยาบาลทันที

3.4.12 การป้อนนม มารดาอุ้มทารกไว้ในอ้อมแขน ใช้ท่อนแขนส่วนล่างหนุนส่วนศีรษะและไหล่ของทารกให้สูงกว่าลำตัวประมาณ 45 องศา ในการอุ้มทารกดูนมแต่ละ

มือ ควรสลับข้างซ้าย-ขวา เพื่อให้ทารกได้เรียนรู้การสัมผัสที่คล้ายคลึงกับการอุ้มนมมารดา และฝึกกระตุ้นทารกให้รู้จักใช้ร่างกายทั้งสองด้าน เมื่อทารกดูนมได้สัปดาห์ ควรจับทารกเรอเอาลมออกมา และทำอีกครั้งเมื่อทารกอิ่มแล้ว

3.4.13 การปลอบโยนทารกเมื่อทารกร้องไห้ มารดาควรฝึกสังเกตลักษณะการร้อง เสียงร้อง และหาสาเหตุที่ทำให้ทารกร้องไห้เพื่อที่จะช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม การปลอบโยนทารก กระทำโดยการโอบอุ้มทารกไว้ อุ้มโยกเบาๆ อุ้มเดินเล่น พูดคุยด้วยร้องเพลง ทำเสียงหยอกล้อ หรือให้ดูดจุกนมปลอม

3.4.14 การเปลี่ยนผ้าอ้อม และการห่อตัวทารก ทารกคลอดก่อนกำหนด ตัวเล็กควรได้รับการเปลี่ยนผ้าอ้อมทันทีที่เปียกและแฉะเวลาหลับเพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อน และผื่นผ้าอ้อม เมื่อทารกโตขึ้น มีน้ำหนักถึง 3.5 กิโลกรัมขึ้นไป สามารถปรับตัวให้เข้ากับอุณหภูมิที่เปลี่ยนแปลงไปได้เองโดยไม่ต้องระวังมาก จึงไม่จำเป็นต้องปลุกให้ตื่นทันทีเพื่อเปลี่ยนผ้าอ้อม

3.4.15 การอาบน้ำ ทารกควรได้รับการอาบน้ำ สระผมให้ทุกวัน แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพอากาศด้วย น้ำที่ใช้อาบควรอุ่นพอดี ไม่ใช้เวลาในการอาบนานเกินไป ขณะอาบน้ำมารดาควรระวังสังเกตอาการผิดปกติของทารกไปด้วย กรณีสะดือยังไม่แห้ง ต้องทำความสะอาดสะดือหลังอาบน้ำทุกครั้งด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% และไม่ใช่แบ่งฝืนรอยสะดือทารก

3.4.16 การมีปฏิสัมพันธ์กับทารก เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคมแก่ทารก เน้นให้มารดาสัมผัส พูดคุย และเล่นกับทารกเป็นประจำ

4. การวางแผนการจำหน่าย

4.1 ความหมายของการวางแผนการจำหน่าย

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge planning) มีผู้ให้คำจำกัดความดังนี้ McKeehan, Kathleen.M., and Coulton, Claudia. J (1985) ให้คำจำกัดความของการวางแผนการจำหน่ายตาม American Hospital Association (1974) ว่า เป็นแผนปฏิบัติงานที่เน้นการประสานงานในทีมสุขภาพโดยมีการวางแผนในผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง ส่งต่อถึงแผนการดูแลภายหลังออกจากโรงพยาบาล ซึ่งหมายรวมถึง การใช้ทรัพยากรให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

Gikow et al. (1985) ได้ให้ความหมายของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยว่า เป็นการพัฒนาความร่วมมือกันระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องของวัตถุประสงค์ วิธีการปฏิบัติและการประเมินผล เพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสุขภาพ

Roden and Taft (1990) กล่าวว่า การวางแผนจำหน่ายเป็นกลุ่มของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการย้ายผู้ป่วยจากการดูแลในระยะต่างๆของความเจ็บป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้

เกิดการดูแลต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

Clemen-Stone, S., Eigsti, D.G., and McGuire, S.L. (1995) กล่าวว่า การวางแผนจำหน่าย เป็นการอำนวยความสะดวกของการส่งผ่านผู้ป่วยสู่สิ่งแวดล้อมและระดับการดูแลที่ต่างออกไป เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแล โดยใช้ทรัพยากรที่จำเป็นร่วมกันกับความต้องการการดูแลในระดับหรือสิ่งแวดล้อมหนึ่ง จะช่วยเป็นหลักประกันความต้องการด้านสุขภาพผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องระยะยาวโดยเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยยังอยู่ในระยะวิกฤต

วันเพ็ญ พิชิตพรชัยและคณะ (2545) ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่องจากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งได้รับความร่วมมือ ประสานกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ตัวผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีขั้นตอนการประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การลงมือปฏิบัติและการประเมินติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการในการดูแลผู้ป่วยที่เกิดจากความร่วมมือกันระหว่างทีมบุคลากรทางสุขภาพ ตัวผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว มีการประสานงานกันและการส่งต่อ โดยใช้ทรัพยากรและแหล่งประโยชน์ในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านหรือชุมชน โดยใช้ขั้นตอนการประเมินปัญหาและความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผล

4.2 แนวคิดการวางแผนการจำหน่าย

Mckeehan (1981) ได้กล่าวถึง หลักการการวางแผนจำหน่ายที่เน้นความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ 4 ส่วน ดังนี้ 1) ผู้ป่วยและครอบครัว ถือเป็นหัวใจสำคัญของการวางแผนจำหน่ายทั้งนี้ไม่เพียงแต่ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการวางแผนจำหน่ายเท่านั้น ผู้ป่วยควรจะต้องมีบทบาทสำคัญในการวางแผนของตัวผู้ป่วยเองร่วมกับทีมสุขภาพ สมาชิกในครอบครัว หรือบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยควรจะได้มีส่วนร่วมในการวางแผน 2) การใช้แหล่งทรัพยากรที่มีอยู่ได้แก่ บ้านของผู้ป่วย องค์กร หน่วยงานต่างๆในชุมชนที่ให้การช่วยเหลือสนับสนุน 3) กฎระเบียบที่ใช้ในการปฏิบัติของหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีผู้รับผิดชอบในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและเข้าใจถึงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ปฏิบัติได้อย่างมีคุณภาพ มีการประเมินผลย้อนกลับได้และ 4) หน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่จะต้องรับผิดชอบในการผสมผสานการวางแผนจำหน่ายไปสู่การให้บริการ

Buckwalter, K.C. (1985 in McClelland, E. et al., 1985) มีความเชื่อว่าการกำหนดกรอบคลุมหลายกิจกรรม ซึ่งต้องเริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยหรือระหว่างที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาสถานบริการ เริ่มจากขั้นตอนการประเมินปัญหา ความเชื่อด้านสุขภาพ เครือข่ายสนับสนุนและสภาพที่อยู่อาศัยก่อนที่จะเข้าสู่กระบวนการอื่น เป้าหมายของกิจกรรมคือ การดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพสูงสุดในการดูแลตนเองและมีอิสระในการพึ่งพิงแหล่งประโยชน์ในชุมชน

Erb (1997) ได้อธิบายองค์ประกอบของการวางแผนการจำหน่ายว่า มีความครอบคลุมเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว การร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ แหล่งทรัพยากรในชุมชน กฎระเบียบที่ใช้ปฏิบัติและการผสมผสานกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

Clemen-Stone, Eiggsti & McGuire (1995) ได้อธิบายลักษณะของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วยขั้นตอนตามกระบวนการพยาบาล คือ การประเมิน การวินิจฉัย การวางแผน การปฏิบัติการและการประเมินผล โดยขั้นตอนเหล่านี้ต้องมีความสัมพันธ์กับการวางแผนการจำหน่าย ซึ่งรวมไปถึงผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแลในการมีส่วนร่วมในการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวและการวางแผนการจำหน่ายเป็นการจัดการการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพรวมทั้งการให้บริการแก่ผู้ป่วย การสนับสนุน การพัฒนาและการปฏิบัติกิจกรรมและการจัดการการดูแลที่มีประสิทธิภาพ การอำนวยความสะดวกในการดูแลสุขภาพและมีการใช้ประโยชน์จากแหล่งทรัพยากรในชุมชน ซึ่งจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างกันในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและจิตสังคมของผู้ป่วยซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการปฏิบัติกิจกรรมที่แตกต่างกัน

พีระศักดิ์ เลิศตระการนนท์ (2547) กล่าวว่า การติดตามเยี่ยมบ้านภายหลังจำหน่าย เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องและครอบคลุมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และสามารถลดการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจมากขึ้น และการติดตามเยี่ยมบ้านในครอบครัวที่มีบุตรเกิดใหม่ เพื่อช่วยเหลือบิดามารดาที่มีบุตรเกิดใหม่ที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแลทารก รวมถึงการประเมินสิ่งแวดล้อมในครอบครัว เพื่อให้เกิดการดูแลที่ดี

สรุปได้ว่า การวางแผนการจำหน่ายของทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นกิจกรรมที่มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ และมีการประสานงานระหว่างพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพและมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด และให้มารดามีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล รวมทั้งการประเมินผลหลังจากปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และมีการติดตามเยี่ยมบ้านภายหลังจำหน่ายทารกภายใน



48 ชั่วโมงและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในวันที่ 3 และวันที่ 7 ภายหลังจำหน่าย เพื่อประเมินและแก้ไขปัญหที่อาจจะเกิดขึ้นรวมทั้งให้กำลังใจและความมั่นใจแก่มารดา

4.3 บทบาทของทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด

เป็นการทำงานของบุคลากรทีมสุขภาพ ประกอบด้วย บุคลากรที่อยู่ในสาขาวิชาชีพต่างกันและทำงานร่วมกัน โดยใช้ทักษะ ความรู้ ความสามารถ ตามสาขาวิชาชีพที่มีความชำนาญ เพื่อร่วมกันทำงานให้บรรลุผลสำเร็จที่ได้ตั้งเป้าหมายร่วมกัน (Robbins, 1998 อ้างถึงใน จิราภรณ์ ศรีไชย, 2543) ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ เภสัชกร นักโภชนาการ ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะทำหน้าที่ประชุมปรึกษาหารือกันในการวางแผนที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะกลับบ้าน ตลอดจนกลับไปอยู่บ้านและไม่กลับมารักษาซ้ำอีก ซึ่งแต่ละสาขาวิชาชีพมีบทบาทดังต่อไปนี้

4.3.1 แพทย์ มีหน้าที่ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรคและพิจารณาให้การรักษาด้วยยา และการทำหัตถการต่างๆ รวมทั้งการให้ข้อมูลการเจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ทารกเป็น และการดูแลรักษาแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ มารดาทารก ตรวจเยี่ยมและประเมินความก้าวหน้าของอาการทารก ให้คำปรึกษาแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพในเรื่องการรักษา ติดตามการเปลี่ยนแปลงของอาการ ผลข้างเคียงจากยาและผลตอบสนองต่อการรักษา เพื่อปรับการรักษาให้เหมาะสมกับอาการของทารก และอธิบายปัญหา วางแผน ประชุมปรึกษาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหให้เหมาะสมกับอาการทารก

4.3.2 พยาบาล มีหน้าที่ ประเมินภาวะสุขภาพของทารก และให้การพยาบาลตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล ร่วมกับแพทย์ในการตรวจเยี่ยมอาการทารกประจำวัน ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของทารกและการรักษาของแพทย์แก่มารดาทารก ร่วมประชุมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหให้เหมาะสมกับอาการทารก การสอนให้ความรู้ ให้คำปรึกษา คำแนะนำแก่มารดาทารกในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งติดตามเยี่ยมมารดาและทารกที่บ้านภายหลังจำหน่ายทารก เพื่อประเมินปัญหาของมารดา รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่บ้านที่อาจจะส่งผลต่อการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านและหาแนวทางการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น เสริมแรงทางบวกเพื่อให้มารดามีความมั่นใจและมีกำลังใจมากขึ้นในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน

4.3.3 นักสังคมสงเคราะห์ มีหน้าที่ ประเมินสภาพความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อมที่บ้าน ฐานะทางเศรษฐกิจของมารดา เพื่อค้นหาปัญหาของมารดาทารกในเรื่องสิทธิการรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ร่วมประชุมกับทีม



สหสาขาวิชาชีพเพื่อวางแผนและหาแนวทางช่วยเหลือมารดาทารก รวมทั้งติดต่อ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนเพื่อสนับสนุน ช่วยเหลือและจัดหาแหล่งทรัพยากรที่มีประโยชน์ในชุมชนให้แก่มารดาทารก

4.3.4 เกสซึก มีหน้าที่ในการจัดหา บริหารยา และเวชภัณฑ์ระหว่างที่ทารกได้รับการรักษาในโรงพยาบาลและภายหลังจำหน่ายทารกกลับบ้าน ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้ทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับยาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย ตรงเวลาและต่อเนื่อง รวมทั้งการให้คำปรึกษา คำแนะนำแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพในเรื่องการให้ยา ผลข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างที่ทารกได้รับการรักษาในโรงพยาบาล และให้คำปรึกษา คำแนะนำแก่มารดาทารกในเรื่องการให้ยาที่ถูกต้อง ผลข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นเมื่อทารกได้รับยากลับไปรับประทานที่บ้าน

4.3.5 นักโภชนาการ มีหน้าที่วางแผนในการจัดหาสารอาหารและอาหารเสริมแก่ทารก ตามหลักโภชนาการในกรณีที่ทารกมีปัญหาในระบบการย่อยและการดูดซึมอาหาร ร่วมประชุมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพและการให้คำปรึกษา คำแนะนำแก่มารดาทารกในการจัดหาสารอาหารและอาหารเสริมให้แก่ทารกเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อให้มารดาจัดหาสารอาหารและอาหารเสริมให้แก่ทารกได้อย่างถูกต้อง

4.3.6 การทำงานเป็นทีมของทีมสหสาขาวิชาชีพนั้น มีขั้นตอนในการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งประกอบด้วย การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประเมินความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยร่วมกัน เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการปฏิบัติงานของทีม และมีการมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถของสมาชิกในทีมพร้อมทั้งให้การช่วยเหลือสนับสนุนต่อกันและมีการประเมินผลการทำงานร่วมกัน เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหและปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (จิราภรณ์ ศรีไชย, 2543)

4.4 บทบาทของพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำและช่วยเหลือมารดา เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้แก่มารดาก่อนที่จะจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล โดยต้องคำนึงถึงความต้องการข้อมูลและความรู้พื้นฐานของมารดาเป็นหลัก พยาบาลควรสอนให้มารดาเข้าใจและสามารถปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง (พัชรี วรกิจพูนผลและคณะ, 2547)

4.4.1 ประเมินความต้องการการดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดัดสันใจเปรียบเทียบกับกระบวนการดำเนินของโรคหรือความเจ็บป่วยเพื่อคาดการณ์ล่วงหน้าถึง

ปัญหาสุขภาพหรือความต้องการการดูแลสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการจำหน่าย (กฤษดา แสงดีและคณะ, 2539)

4.4.2 ประเมินความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการดูแลของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับอาการที่ทารกเป็น เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผน กำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องและเหมาะสม

4.4.3 เป็นสื่อกลางในการประชุมปรึกษาหารือ และวางแผนร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด

4.4.4 ผสมผสานกิจกรรมการพยาบาลโดยการช่วยเหลือ การสอน ให้คำปรึกษา ฝึกฝนทักษะการดูแลตามการรักษาที่จำเป็น รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์ เครื่องใช้ หรือยากลับบ้าน โดยการดัดแปลงกิจกรรมการดูแลให้เหมาะสมกับสภาพของทารกแต่ละคน

4.4.5 เปิดโอกาสให้มารดาได้เห็นและสัมผัสทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างใกล้ชิด พยาบาลควรสนับสนุนให้บิดามารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การที่บิดามารดาเข้าไปดูแลทารก พุดคุย สัมผัสใกล้ชิด เพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์และพัฒนาการของทารก จะช่วยให้ทารกเจริญเติบโตแข็งแรงและฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว ขณะเดียวกันในส่วนของบิดามารดาจะยิ่งเพิ่มพูนความรักความผูกพัน และเป็นการเพิ่มกำลังใจและความอบอุ่นให้แก่กันด้วย ดังนั้นการดูแลทารกที่ต้องการเอาใจใส่เป็นพิเศษในปัจจุบัน จึงให้ความสำคัญกับการกระตุ้นให้บิดามารดาได้เข้ามาดูแลทารกด้วยตนเองมากขึ้น อย่างไรก็ตามมารดาบางรายอาจรู้สึกว่าการดูแลบุตรที่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนดอาจก่อให้เกิดอันตราย พยาบาลควรชี้แจงให้มารดาตระหนักถึงประโยชน์และความจำเป็นของการมีส่วนร่วมในการดูแลทารก (ณัฐพร ตระการพงษ์, 1999)

4.4.6 ช่วยเหลือบิดามารดาให้เผชิญการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนดได้ โดยจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองแก่มารดา (Self-help group) เพื่อที่จะได้ปรึกษาและอภิปรายถึงปัญหาที่ประสบร่วมกัน โดยมีพยาบาลเข้าร่วมให้คำปรึกษาแนะนำ จะช่วยให้มารดาแต่ละคนเกิดการยอมรับปัญหาร่วมและมีความพยายามที่จะเผชิญปัญหาได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการส่งเสริมการปรับตัวของมารดาต่อทารกคลอดก่อนกำหนด โดยที่มารดาที่เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองจะพุดคุย สัมผัสและมาเยี่ยมทารกมากกว่ามารดาที่ไม่ได้เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Gennaro, 1985)

4.4.7 ควรมีการเตรียมมารดาให้พร้อมก่อนที่จะรับทารกไปดูแลต่อที่บ้าน เพราะมารดาอาจมีความวิตกกังวลในช่วงที่ทารกได้รับการจำหน่ายให้กลับบ้านด้วย (Consolvo, 1986) ดังนั้น ควรฝึกหัดมารดาให้สามารถดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่ออยู่บ้านได้อย่างถูกต้องและมีความมั่นใจ เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (ศิริโสภา แท่งทองคำ, 2533) สนับสนุนให้บิดามารดามาเยี่ยมทารกบ่อยขึ้น (เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ, 2530 อ้างถึงใน ณัฐพร ตระการพงษ์,

1999) เช่น การให้มารดาฝึกให้นมทารก วิธีการดูแลหะด้วยลูกยางแดงในกรณีที่ต้องใช้ โดยพยาบาลสอน สาธิตและให้คำแนะนำ การสังเกตปฏิกิริยาของบิดามารดาพร้อมบันทึกการเปลี่ยนแปลงและให้ความช่วยเหลือและแนะนำ การเตรียมสถานที่ของบ้าน แยกเป็นสัดส่วนสำหรับทารก ไม่มีสิ่งรบกวน อากาศถ่ายเทดี อุณหภูมิพอเหมาะ การเตรียมเครื่องใช้และอุปกรณ์ของทารก เช่น เสื้อผ้า ผ้าห่ม การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลทารก ได้แก่ การให้อาหารที่เหมาะสม การให้ภูมิคุ้มกันโรคตามกำหนด การสังเกตอาการผิดปกติของทารกที่จำเป็นต้องรีบพามาพบแพทย์ เช่น ซึม ไม่ดูดนม อาเจียน มีไข้ ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ มีมูกเลือดปน เป็นต้นและเน้นให้มารดาตระหนักถึงความสำคัญของการพาทารกมาตรวจตามนัด การติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการส่งต่อหรือการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินปัญหาที่อาจเกิดขึ้นหลังจากจำหน่ายทารกกลับบ้านแล้ว

บทบาทของพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายทารกคลอดกำหนดของหน่วย
 บริบาลทารกแรกเกิด/ NICU โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา มีดังนี้

1. เปิดโอกาสให้บิดามารดาเข้าเยี่ยมทารกตามระเบียบการเข้าเยี่ยมของหน่วยงานและสนับสนุนให้บิดามารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เช่น การพูดคุย สัมผัสทารก การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และการเปลี่ยนผ้าอ้อม การเช็ดตัวทารก
2. ประเมินมารดาเกี่ยวกับความพร้อมและการปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อทารกได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน
3. สอน ให้คำแนะนำ สาธิตและให้มารดาฝึกการปฏิบัติในเรื่อง การให้นมมารดาและนมผสม การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และการเปลี่ยนผ้าอ้อม การอุ้มสัมผัส การพาทารกมาตรวจสุขภาพและรับวัคซีนตามแพทย์นัดและการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ของทารก เช่น การหายใจลำบาก ตัวเขียว มีไข้ ซึม ไม่ดูดนม ท้องอืด อาเจียน ตัวเหลือง เป็นต้น ถ้าพบว่าทารกมีอาการผิดปกติ ให้รีบพาทารกไปพบแพทย์ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลทันที
4. ประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย
 - 4.1 แพทย์ เพื่อให้ข้อมูลอาการของทารก การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและการสังเกตภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของทารก การนัดตรวจสุขภาพทารกในแต่ละราย ให้มารดาเข้าใจและรับทราบ เปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามข้อสงสัยและแพทย์ให้ข้อมูลแก่มารดา
 - 4.2 เกสเซอร์ เพื่อจดหมายที่แพทย์สั่งเมื่อทารกได้รับการจำหน่ายกลับบ้านและเวชภัณฑ์ที่ต้องใช้ และให้คำแนะนำแก่มารดาเรื่องการดูแลให้ทารกได้รับยาตามแพทย์สั่งอย่างถูกต้อง

4.3 นักสังคมสงเคราะห์ เพื่อดำเนินการเรื่องค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล และสิทธิการรักษาพยาบาลของทารกคลอดก่อนกำหนด

4.4 พยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน Patient Care Unit เพื่อการส่งต่อข้อมูลและประวัติการได้รับการรักษาของทารกคลอดก่อนกำหนดบางรายที่ต้องให้การดูแลเป็นพิเศษและติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนดที่เป็นโรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจ ทารกที่มีความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ ทารกที่มีการบาดเจ็บจากการคลอด เช่น Erb's palsy เป็นต้น

ดังนั้น บทบาทพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้อง คือ พยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างเป็นองค์รวมและเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการประเมินความรู้ ความต้องการการช่วยเหลือของมารดาและความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อได้รับการจำหน่าย และให้การสอน ให้คำแนะนำ สาธิต รวมทั้งให้มารดาฝึกปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างถูกต้อง เพื่อให้มารดาสามารถให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

จุฑารัตน์ มีสุขโข (2540) ศึกษาความต้องการข้อมูลของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด โดยทำการศึกษาในมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 36 สัปดาห์ จำนวน 12 รายด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของทารก ได้แก่ การอาบน้ำ การดูนม การอุ้มเธอ การให้อาหารเสริม การนอนหลับ การร้องไห้ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การมีปฏิสัมพันธ์กับทารก ข้อมูลในเรื่องสุขภาพของทารก การให้ยา การพาทารกมาตรวจตามนัด การได้รับวัคซีนและการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ซึ่งพฤติกรรมในการดูแลทารกดังกล่าวนี้ต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกฝนเป็นสำคัญ ถ้ามารดาปฏิบัติไม่ถูกต้องก็อาจทำให้ทารกเกิดการเจ็บป่วยขึ้นได้ส่งผลให้ทารกต้องกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลอีกได้

สมทรง คำฝ่าย (2541) ศึกษาผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมในการดูแลทารก โดยทำการศึกษาในกลุ่มมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 20 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 10 ราย กลุ่มทดลอง 10 ราย ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่ได้รับการเตรียมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแล

ทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียม และมีพฤติกรรมการดูแลทารกถูกต้องมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

สมประสงค์ ศิริบริรักษ์ และคณะ (2541) ศึกษาประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมการให้ความรู้มารดาหลังคลอดต่อการรับรู้ของมารดาในการฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพและการเลี้ยงดูบุตรในหอผู้ป่วยสามัญ ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ มารดาหลังคลอดมีการรับรู้ในการฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพและการเลี้ยงดูบุตรดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ และหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ มีการรับรู้ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .0001$ แสดงให้เห็นว่าการจัดโปรแกรมการให้ความรู้มารดาหลังคลอดมีผลต่อการรับรู้ของมารดาในการฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพและการเลี้ยงดูบุตร จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเองและเลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเมื่อต้องกลับบ้านต่อไป

รุ่งทิพา หวังเรืองสถิต (2542) ศึกษาการเตรียมความพร้อมของมารดาต่อความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่าย 1 เดือนกับคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่าย 1 เดือนโดยกลุ่มตัวอย่างคือ มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 40 คน ผลการวิจัย พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาภายหลังการเตรียมพร้อมทันทีสูงกว่าก่อนการเตรียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลักขณา ยอดกลกิจ และคณะ (2543) ศึกษาผลการสอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย พบว่า มารดาที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ยุวดี คำหอมกุล (2544) ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น โดยศึกษาในมารดาวัยรุ่นที่พานบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี พบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.7) มีการดูแลทารกในระดับพอใช้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา

ประสบการณ์การดูแลทารก การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาและการสนับสนุนทางสังคม และเมื่อวิเคราะห์สัมประสิทธิ์การถดถอยพหุขั้นตอน พบว่า อาชีพ ความตั้งใจในการมีบุตร การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา ประสบการณ์การดูแลทารก ระดับการศึกษาและการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมอธิบายการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นได้ ร้อยละ 28.2

สุหรี หน่งอาหลี (2547) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นครั้งแรก จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกในกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กุลลดา เปรมจิตร (2547) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการูต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาและการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 40 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คู่ ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการูดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่มารดาได้รับส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการูมีค่าเฉลี่ยของการเพิ่มของน้ำหนักตัวมากกว่ากลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

คณิต ณ พัทลุง (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบวัยทารกอายุ 1 เดือน- 1 ปี จำนวน 40 คน ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่ได้รับการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่ได้รับการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วันเพ็ญ พุ่มเกตุ (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะต่อพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก

โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 40 คู่ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คู่ ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

การศึกษาของ Yogman et al (1987) พบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดจะไม่เข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมนอนหลับของทารกโดยเฉพาะในช่วงอายุ 1 เดือนแรก มารดาจะมีความรู้สึกว่าทารกนอนหลับตลอดเวลา และมีลักษณะการหายใจที่ไม่สม่ำเสมอขณะนอนหลับ จึงเกิดความวิตกกังวล กลัวว่าทารกยังไม่แข็งแรงดีพอ กลัวทารกจะเป็นอันตรายและจะหยุดหายใจขณะนอนหลับ และเมื่อทารกอายุได้ 2 เดือน มารดาจะมีความรู้สึกว่าทารกตื่นขึ้นมากวนบ่อยและนอนหลับน้อยลง ทำให้มารดาพักผ่อนไม่เพียงพอและเกิดความเครียด มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดจะเป็นห่วงเกี่ยวกับการนอนหลับของทารกมารดาที่คลอดครบกำหนดและมักจะรับรู้ว่าการนอนหลับของทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

การศึกษาของ Kenner & Brueggemeyer (1993) พบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมักจะแสดงความไม่มั่นใจในการอาบน้ำให้ทารก เนื่องจากทารกตัวเล็กมาก ตัวอ่อนปวกเปียก จึงกลัวว่าทารกจะหลุดมือ ดังนั้นมารดาส่วนใหญ่จะไม่กล้าอาบน้ำให้ทารก หน้าที่ในการอาบน้ำทารกจึงตกเป็นภาระของยาย

การศึกษาของ Kang et al (1995) พบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังการนำทารกไปเลี้ยงที่บ้านจะแสดงความกลัว และรู้สึว่าตนเองมีความสามารถไม่เพียงพอในการที่จะให้การดูแลทารก การยอมรับนับถือตนเองและความเชื่อมั่นของมารดาจะลดลง หากมารดาขาดทักษะในการให้การดูแลที่เฉพาะตามความต้องการของทารก มีผลทำให้มารดามีความต้องการเพิ่มขึ้นโดยมีความต้องการการฝึกปฏิบัติที่เฉพาะตามความต้องการของทารกและต้องการความช่วยเหลือในการดูแลทารกที่บ้าน

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนการจำหน่าย

สุภาวดี ศิริพัฒน์ (2002) ศึกษาระดับความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการบริการโครงการวางแผนจำหน่ายในโรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาลทุ่งสง จำนวน 60 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 ราย ผลการศึกษา พบว่า มารดาหลังคลอดที่ได้รับการบริการโครงการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาลมากกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สินีนางู ลิ้มนิมมธรรม (2546) ศึกษาผลของการพยาบาลที่เน้นการเตรียมเจ้าหน้าที่ทารกคลอดก่อนกำหนด โดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดจำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลที่เน้นการเตรียมเจ้าหน้าที่โดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมเจ้าหน้าที่โดยปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลที่เน้นการเตรียมเจ้าหน้าที่โดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมเจ้าหน้าที่โดยปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ฐิติพร ยิ้มสุขไพฑูรย์ (2547) ศึกษาผลของการใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลต่อเนื่องต่อความพึงพอใจและพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นทารกโรคอุจจาระร่วงและผู้ดูแล จำนวน 34 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 17 คู่ ผลการศึกษา พบว่า ความพึงพอใจของผู้ดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มที่มารดาได้รับการดูแลโดยใช้แผนการจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมการดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แผนการจำหน่ายถูกต้องกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มลวิภา เสียงสุวรรณ (2547) ศึกษาผลของการเตรียมเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันโดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของนิวแมนต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลของผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 ราย ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการเตรียมเจ้าหน้าที่โดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของนิวแมนดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมเจ้าหน้าที่ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ดูแลของผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมเจ้าหน้าที่โดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของนิวแมนมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับทั้งในด้านการมีส่วนร่วมในการดูแล ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่องและด้านประสิทธิผลของการดูแล

เดือนฤทัย แซ่โล้ว (2549) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลต่อความพึงพอใจในการบริการพยาบาลและสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวน 30 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 15 ราย ผลการศึกษา

พบว่า สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุพรรณิ สุขสม (2549) ศึกษาความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลการวางแผนการจำหน่ายและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Greenberg et al. (1973) ศึกษาผลของการจัดมารดาได้อยู่ดูแลทารกในระยะหลังคลอด (rooming-in) โดยกลุ่มตัวอย่าง คือมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดโดยกลุ่มทดลองได้อยู่ดูแลทารกตั้งแต่ 12-36 ชั่วโมงหลังคลอด วันละ 8 ชั่วโมงจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ส่วนมารดาในกลุ่มควบคุมได้อยู่ดูแลทารกเพียงช่วงเวลาป้อนนมมื้อละ 20 นาที โดยพยาบาลคนเดียวกันเป็นผู้ดูแลมารดาทั้งสองกลุ่ม ผลการศึกษา พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีความมั่นใจและมีความสามารถในการดูแลบุตรของตนมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

Elliott & Reimer (1998) ศึกษาการใช้โทรศัพท์ติดตามมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประคับประคองจิตใจมารดาและประเมินสุขภาพทารก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด 20 ราย ใช้โทรศัพท์ติดตามมารดาภายใน 1-7 วันแรกหลังจำหน่าย ระยะเวลาที่ใช้ในการติดตามทางโทรศัพท์ประมาณ 5-30 นาที จากนั้นประเมินความต้องการและการตอบสนองของมารดา ผลการศึกษา พบว่า สามารถช่วยประคับประคองด้านจิตใจและการเลี้ยงดูทารกแก่มารดาได้เป็นอย่างมาก

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ขาดความรู้และทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้อง ทำให้มารดาขาดความมั่นใจและต้องการข้อมูลในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาไม่ถูกต้อง และทารกคลอดก่อนกำหนดมักมีปัญหาในการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการล่าช้า มีการเจ็บป่วยบ่อยภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลและมีอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลสูงกว่าทารกครบกำหนดและพบว่า การวางแผนการจำหน่ายเป็นการเตรียมความพร้อมของมารดาในเรื่องของการให้คำแนะนำ การสอน สาธิตและ

การฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง มารดามีความมั่นใจในการดูแลทารกและมีความพึงพอใจในการบริการพยาบาลมากขึ้น นอกจากนั้นทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีการเจริญเติบโตที่เหมาะสมและมีพัฒนาการสมวัย ลดการเจ็บป่วยภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งสามารถประเมินได้จากพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดกิจกรรมการวางแผนการจำหน่าย เพื่อให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีความรู้ ทักษะ ความพร้อมและความมั่นใจในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและมีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้องเหมาะสมพร้อมทั้งมีการติดตามเยี่ยมบ้านและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาได้อย่างต่อเนื่องและช่วยให้มารดาได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องเมื่อมีข้อสงสัยและเสริมแรงแก่มารดา สร้างความมั่นใจในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดมากขึ้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะดำเนินการติดตามพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา ภายใน 48 ชั่วโมงภายหลังจำหน่ายทารกจากโรงพยาบาล และติดตามทางโทรศัพท์ในวันที่ 3 และวันที่ 7 ภายหลังจากจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล



กรอบแนวคิดการวิจัย

