บทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด: ระยะเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา

Nurse's Role in Caring for Mothers with Preterm Infants: Transition Phases of Motherhood

Received: October 9, 2021
Revised: November 19, 2021
Accepts: December 13, 2021

เนตรสุมล จตุรจรรยาเลิศ (พย.บ.)[1]
Netsumol Jatulajanyalate (B.N.S.)

บทคัดย่อ

การคลอดบุตรก่อนกำหนดนับเป็นประสบการณ์ที่ไม่คาดคิด และส่งผลกระทบทางลบต่อทั้งมารดาและทารก ซึ่งทารกที่คลอดกำหนดมักเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพตามมา เช่น ภาวะหายใจลำบาก น้ำหนักตัวน้อย หรือความพิการแต่กำเนิด ส่งผลให้ทารกกลุ่มนี้ต้องเข้ารับการรักษาที่หน่วยอภิบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต และมีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลที่ยาวนาน มารดากลุ่มนี้จึงต้องเผชิญกับการแยกจากกับทารกทันทีภายหลังคลอด ถูกจำกัดการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ภายใต้บริบทของหอผู้ป่วยและความรุนแรงของภาวะสุขภาพทารก ก่อให้มารดาเกิดความวิตกกังวลและเผชิญกับความยากลำบากในระยะของการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา อีกทั้งมารดากลุ่มนี้มักมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาในด้านการเลี้ยงดูบุตรและปัญหาทางด้านจิตใจในระยะยาว ดังนั้น พยาบาลควรให้ความสำคัญในการดูแลมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ไม่ว่าจะเป็นการตระหนักถึงปัญหาทางด้านจิตใจที่มารดากลุ่มนี้เผชิญ มีส่วนช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจของมารดาต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา มีการวางแผนจำหน่ายทารกร่วมกับครอบครัว และการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อมารดานำบุตรกลับบ้าน รวมทั้งการพัฒนาช่องทางการติดต่อสื่อสาร เพื่อช่วยให้มารดากลุ่มนี้เกิดความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร สามารถก้าวผ่านอุปสรรคและเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณ์

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล, ทารกคลอดก่อนกำหนด, ระยะเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา

[1]อาจารย์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย, Thailand
Lecturer, Srisavarindhira Thai Red Crosss Institute of Nursing, Thailand
Corresponding author: e-mail netsumol.j@stin.ac.th

Abstract

Preterm labor is an unexpected experience and can negatively affect mothers as well as their babies. Premature babies are at higher risk of having health issues such as dyspnea, low birth weight, and congenital abnormalities. As a result, these babies have to be taken care of by the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) and stay in a hospital longer than usual. Mothers will be separated from their babies immediately after giving birth and their roles as mothers will be limited under the context of clinical and infant health issues. This situation creates concern and difficulty during the transitional stage to the role of motherhood. Moreover, mothers tend to have issues in baby caring and mental health in a long term. Therefore, nurses should prioritize taking care of mothers with preterm labor in terms of providing awareness of mental issues, supporting empowerment concerning the role of motherhood, and discharge planning with families, as well as continuous monitoring with families and the development of communication channels. This will support mothers to be confident in taking care of babies and be able to overcome obstacles in order to complete their transition to the role of motherhood.

Keywords: nurse's role, preterm infants, transitional phases of motherhood

ความเป็นมาและความสำคัญ

การคลอดก่อนกำหนด หมายถึง การคลอดบุตรในช่วงอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ ถึงก่อนครบอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2021) โดยองค์การอนามัยโลกได้แบ่งระยะของการคลอดก่อนกำหนดตามอายุครรภ์ไว้ทั้งสิ้น 3 ระยะ ดังนี้ 1) Extremely preterm คือ การคลอดบุตรก่อนอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ 2) Very preterm คือ การคลอดบุตรในช่วงอายุครรภ์ 28 – 32 สัปดาห์ และ 3) Moderate to late preterm คือ การคลอดบุตรในช่วงอายุครรภ์ 32 – 37 สัปดาห์ (World Health Organization, 2018) ซึ่งการคลอดก่อนกำหนดยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางสูติกรรมของหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย โดยในแต่ละปีทั่วโลกพบ ทารกคลอดก่อนกำหนดราว 15 ล้านคน หรือร้อยละ 11 ของทารกทั่วโลก ทั้งนี้เป็นการคลอดในช่วงอายุครรภ์ 32 – 36 สัปดาห์มากที่สุด (ร้อยละ 84) รองลงมาคือ 28 – 32 สัปดาห์ และต่ำกว่า 28 สัปดาห์ ตามลำดับ (Walani, 2020) ในขณะที่ประเทศไทยมีอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 10 – 12 (อุ่นใจ กออนันตกุล, 2562) และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้การคลอดบุตรก่อนกำหนดส่งผลกระทบทั้งต่อสตรีและทารกแรกเกิด ผลกระทบต่อสตรีส่วนใหญ่เป็นผลมาจากภาวะสุขภาพของทารก โดยทารกที่คลอดก่อนกำหนดจะเกิดปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนแตกต่างกันตามอายุครรภ์ที่คลอดทั้งในระยะสั้นและระยะยาว อาทิเช่น ทารกแรก

เกิดน้ำหนักตัวน้อย ภาวะหายใจลำบาก ภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเลือดออกในโพรงสมอง ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ความพิการแต่กำเนิด หรือความยากลำบากในการรับอาหาร เป็นต้น (Berhane et al., 2019; Sasaki et al., 2019; Vogel et al., 2018) ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้ทารกที่คลอดก่อนกำหนดมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่หน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด ภาวะวิกฤต และมีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลที่ยาวนานเมื่อเทียบกับทารกที่คลอดครบกำหนด ส่งผลให้ครอบครัวต้องแบกรับกับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้น (Vogel et al., 2018) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อมารดาในด้านจิตสังคม โดยมารดาไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพหรือให้นมบุตรได้ในระยะแรกเกิด เนื่องจากมารดากลุ่มนี้ต้องเผชิญกับการพรากจากกับทารกทันทีภายหลังคลอด ซึ่งเป็นผลมาจากภาวะสุขภาพของทารกร่วมกับข้อจำกัดทางด้านเวลาในการเข้าเยี่ยมทารกตามนโยบายของทางโรงพยาบาล การขาดทักษะในการเลี้ยงดูทารก ความกลัวหรือกังวลว่าทารกจะได้รับอันตรายหรือมีภาวะสุขภาพที่เลวร้ายลงจากการปฏิบัติหรือการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ทำให้มารดากลุ่มนี้เกิดความกังวลใจที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับทารก และเกิดการรับรู้อุปสรรคในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา (Spinelli et al., 2016) ดังนั้นในฐานะพยาบาลผดุงครรภ์ ที่มีโอกาสได้ดูแลมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่ต้องเผชิญกับความเครียดและความวิตกกังวลอย่างรอบด้าน ควรทำความเข้าใจต่อการรับรู้หรือประสบการณ์ของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดได้รับ รวมถึงตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบสำคัญเหล่านี้ เพื่อเข้ามามีส่วนช่วยในการดูแลเพื่อให้สตรีกลุ่มนี้ก้าวผ่านอุปสรรคและเปลี่ยนผ่านสู่บทบาทการเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณ์

วัตถุประสงค์บทความ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการรับรู้และประสบการณ์ของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด และบทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดในระยะเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดา

เนื้อหาและอภิปราย

1. การรับรู้และประสบการณ์ของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด

การรับรู้ มุมมอง และประสบการณ์ของสตรีที่ผ่านการคลอดบุตรก่อนกำหนดมีด้วยกันหลากหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นการเผชิญกับผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ไม่คาดคิด การเผชิญการพรากจากจากบุตร การเผชิญความยากลำบากในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา การเผชิญกับความเครียดในการดูแลบุตรเมื่อกลับบ้าน และเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำรงชีวิต โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 เผชิญกับอารมณ์ด้านลบจากผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ไม่คาดคิด สถานการณ์การคลอดก่อนกำหนดมักเป็นสถานการณ์ที่เหนือความคาดหมายและเกิดขึ้นในภาวะฉุกเฉิน ปราศจากความตั้งใจหรือการวางแผนของสตรี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลกระทบที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในระยะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ ภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ หรือภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด เป็นต้น ผลที่ตามมา คือ มารดากลุ่มนี้จึงมีการตอบสนองทางอารมณ์ในด้านลบ ได้แก่ สับสน วิตกกังวล กลัว รู้สึกผิด ซึมเศร้า หรือเครียด (Pinar, & Erbaba, 2020) ยกตัวอย่างเช่น

การศึกษาของ Gondwe et al. (2020) พบว่า มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด มีระดับความเครียดสูงกว่ามารดาที่คลอดบุตรครบกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Amsri, Deoisres, and Suppaseemanont (2019) พบว่า มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด มีความเครียดอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ร้อยละ 50.90 ของสตรีที่คลอดบุตรก่อนกำหนดมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (วิไลลักษณ์ เผือกพันธ์, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, และวรรณทนา ศุภสีมานนท์, 2563) ซึ่งการแสดงออกหรือตอบสนองทางอารมณ์ในด้านลบส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการที่สตรีต้องเผชิญกับสถานการณ์ดังกล่าวโดยไม่ทันตั้งตัว มีการกล่าวโทษตนเองว่า การที่บุตรคลอดก่อนกำหนดหรือมีสภาวะร่างกายที่ไม่แข็งแรงต้องเข้ารับการดูแลและรักษาที่หน่วยอภิบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต เนื่องจากการดูแลตัวเองไม่ดีหรือตนเองมีสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง ทำให้ไม่สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ได้จนอายุครรภ์ครบกำหนด (Goncalves et al., 2020; Lomotey et al., 2019) นอกจากนี้ภาวะสุขภาพที่ไม่แน่นอนของทารก ทำให้สตรีต้องอยู่ในความวิตกกังวล เครียด กลัวการสูญเสียทารก และพัฒนาไปสู่ภาวะซึมเศร้าหรือเศร้าโศกได้ (วิไลลักษณ์ เผือกพันธ์และคณะ, 2563) ช่วงหลังคลอดบุตรจึงเปรียบเสมือนช่วงเวลาที่เลวร้ายและยากลำบากสำหรับมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ดังนั้น หากสตรีกลุ่มนี้ขาดการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของทารก หรือไม่มีความเข้าใจที่ถูกต้องและเพียงพอต่อสถานการณ์การคลอดบุตรที่ตนเองเผชิญจะส่งผลให้อารมณ์ด้านลบ ทวีความรุนแรงขึ้น (Fowler, Green, Elliott, Petty, & Whiting, 2019)

1.2 เผชิญกับการพรากจากบุตร ช่วงแรกหลังคลอดเป็นช่วงเวลาอันมีค่าที่มารดาและบุตรจะเริ่มสร้างสายใยรักและผูกพัน ผ่านการฟังเสียง การสบตา การสัมผัส โอบกอด หรือให้นมบุตร แต่สถานการณ์ของสตรีที่คลอดบุตรก่อนกำหนดแตกต่างจากสตรีที่คลอดบุตรครบกำหนด เนื่องจากสถานการณ์ที่ต้องทำคลอดฉุกเฉินร่วมกับเงื่อนไขหรือข้อจำกัดด้านสุขภาพของทารกที่อาจมีการพัฒนาของอวัยวะต่าง ๆ ที่ไม่สมบูรณ์ เนื่องจากอายุครรภ์ที่ไม่ครบกำหนด รวมถึงทารกไม่สามารถปรับตัวได้ดีมากพอในสภาพแวดล้อมภายนอกมดลูก ทำให้ทารกกลุ่มนี้มีความจำเป็นที่ต้องเข้ารับการดูแลหรือรักษาตัวทันทีภายหลังคลอด เป็นผลให้กระบวนการพัฒนาความรักและความผูกพันเหล่านี้หยุดชะงัก (Leahy-Warren, Coleman, Bradley, & Mulcahy, 2020) นอกจากนี้การติดตามหรือเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในระยะหลังคลอด หรือมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ติดตัว ทำให้สตรีถูกจำกัดการเคลื่อนไหวของร่างกาย และเป็นอุปสรรคต่อการติดตามภาวะสุขภาพของทารก (Fowler et al., 2019) ซึ่งการแยกจากที่มีระยะเวลาที่ยาวนาน ทำให้สตรีกลุ่มนี้ไม่ได้ยินเสียงหรือไม่ได้พบเห็นทารก เหล่านี้มีผลให้สตรีต้องอยู่ในภาวะทางอารมณ์ที่เศร้าโศกและซึมเศร้ามากยิ่งขึ้น (Yu, Zhang, & Yuan, 2020)

1.3 เผชิญกับการรับรู้การสูญเสียบทบาทการเป็นมารดา การดำรงบทบาทการเป็นมารดา (Maternal Role Attainment) เป็นกระบวนการที่สตรีกระทำบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการบูรณาการพฤติกรรมการเป็นมารดาร่วมกับบทบาทด้านอื่น ๆ ได้อย่างมีความสุข จนกระทั่งมารดารู้สึกพึงพอใจหรือสบายใจในการแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดา ซึ่งองค์ประกอบ

สู่ความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดา ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ 1) ความผูกพันกับทารก (Attached to the infant) โดยมารดามีพฤติกรรมยอมรับ เอาใจใส่ และมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร 2) ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการเป็นมารดา (Competence/Confidence in role) คือ การที่มารดามีความสามารถและมีความมั่นใจในการใช้ทักษะที่จำเป็นในการเลี้ยงดูบุตร และ 3) ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา (Gratification/Satisfaction) (Mercer, 2004) ทั้งนี้ในสตรีที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ต้องเผชิญกับเงื่อนไขของสถานการณ์และเงื่อนไขด้านบุคคล ที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาบทบาทการเป็นมารดา ที่ทำให้การพัฒนาความผูกพันกับทารกเกิดความล่าช้า มารดาไม่มีความมั่นใจหรือขาดทักษะในการดูแลบุตร และไม่พึงพอใจต่อการดำรงบทบาทการเป็นมารดาของตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การคลอดบุตรก่อนกำหนดเป็นสถานการณ์ที่ส่งผลให้เกิดการขัดขวางกระบวนการพัฒนาบทบาทการเป็นมารดา เนื่องจากมารดากลุ่มนี้ต้องเผชิญกับการพรากจากทันทีภายหลังทารกคลอด ไม่มีโอกาสได้สัมผัส โอบกอด หรือให้นมบุตร ที่เป็นกระบวนการของการสร้างสายใยรักและผูกพันร่วมกับปัญหาสุขภาพของทารก อาจทำให้มารดากลุ่มนี้กลัวที่จะสัมผัสหรือดูแลบุตรของตนเอง เพราะเกรงว่าบุตรจะเกิดอันตราย ซึ่งปัญหาและอุปสรรคเหล่านี้ทำให้มารดาเกิดการพัฒนาความผูกพันกับทารกได้ช้า และขาดความมั่นใจหรือมีทักษะในการเลี้ยงดูบุตรน้อยกว่า เมื่อเทียบกับมารดาที่คลอดบุตรครบกำหนด อีกทั้งยังเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจในการดำรงบทบาทการเป็นมารดา (Sarapat, Fongkaew, Jintrawet, Mesukko, & Ray, 2017)

นอกจากนี้การที่ทารกเข้ารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วย ที่มาพร้อมข้อจำกัดของเวลาในการเข้าเยี่ยม และข้อจำกัดในการเข้าถึงทารก เช่น มารดาต้องได้รับอนุญาตก่อนให้นมบุตร หรือการเปิดตู้ควบคุมอุณหภูมิทารกเพื่อสัมผัสบุตร เป็นต้น ซึ่งช่วงเวลาที่ได้ดูแลทารกในหอผู้ป่วยมักไม่สอดคล้องกับความต้องการของมารดา ในขณะเดียวกันการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับทารกจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่เพียงพอ ทำให้มารดาไม่เข้าใจเหตุผลในการรักษาหรือรับรู้การดำเนินโรคของบุตรไม่เพียงพอ สถานการณ์เหล่านี้จึงทำให้มารดารู้สึกสูญเสียการควบคุม ไม่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลบุตรของตนเองได้ แม้ว่าอีกด้านหนึ่งมารดาจะทราบดีว่าทารกจะปลอดภัยหากได้รับการดูแลโดยบุคลากรทางการแพทย์ แต่บางช่วงมารดากลุ่มนี้รู้สึกสับสนที่ต้องแบ่งปันบทบาทการดูแลบุตรให้แก่บุคลาการทางการแพทย์ (Spinelli et al., 2016) ด้วยเงื่อนไขเหล่านี้ ทำให้สตรีกลุ่มนี้มีการรับรู้อุปสรรคสูงในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาของตนเอง

1.4 เผชิญกับความเครียดในการดูแลบุตรเมื่อกลับบ้าน เงื่อนไขด้านสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นผลให้ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลยาวนาน นอกจากนี้ในบางรายจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยเทคโนโลยีหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเพาะต่อปัญหาด้านสุขภาพของทารก ทำให้การเข้าถึงบุตรของมารดายากขึ้น ทารกถูกแยกจากมารดาและครอบครัวเป็นระยะเวลานาน มารดาไม่มีบทบาทหรือทักษะในการดูแลทารกเท่าที่ควร เมื่ออาการของทารกดีขึ้นและพร้อมจำหน่ายจากโรงพยาบาล จึงมักทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล และไม่มั่นใจในความสามารถหรือทักษะในการเลี้ยงดูบุตรของตนเอง เนื่องจากการรับรู้ว่าทารกคลอดก่อนกำหนดจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ

นอกจากนี้การกลับมาบ้านทำให้มารดารับรู้ว่าความช่วยเหลือและการดูแลจากโรงพยาบาลได้ยุติลง (รุ่งทิวา หวังเรืองสถิตย์, จารุวรรณ รังสิยานนท์, อัญชลี รุ่งฉาย, เพ็ญนภา ดำมินเศก, และลาวัณย์ สายสุวรรณ, 2562) ต้องนำทารกออกไปสู่สถานที่ที่ไม่ปลอดภัย เกิดความลังเล และรู้สึกไม่แน่นอนต่อสภาวะร่างกายหรือการดำเนินโรคของบุตร (Granero-Molina et al., 2019) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในด้านความรู้และทักษะในการเลี้ยงดูบุตร การสังเกตอาการผิดปกติของทารก การปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้แก่ทารกเมื่ออยู่บ้าน ยิ่งทำให้มารดากลุ่มนี้ต้องเผชิญกับความยากลำบากในการดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน จากการศึกษาของ Lewahy-Warren et al. (2020) พบว่าร้อยละ 37.9 ของสตรีที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วง 1 ปีแรกหลังจากจำหน่ายออกจากหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต ซึ่งการตอบสนองทางอารมณ์ไม่ว่าจะเป็น ความเครียด ความวิตกกังวล หรือภาวะซึมเศร้าเมื่อทารกถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ล้วนขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ที่คลอดทารกก่อนกำหนด ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล ความต้องการการดูแลที่จำเพาะของทารก นอกจากนี้การขาดความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของทารก การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การขาดทักษะในการดูแลทารกให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ (Granero-Molina et al., 2019) เหล่านี้ล้วนมีผลต่อระดับความเครียดของมารดาเมื่อต้องรับบทบาทหลักในการดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน

1.5 เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำรงชีวิต การต้องดูแลทารกที่ป่วยหรือไม่แข็งแรง ทำให้มารดารับรู้ว่าทารกกลุ่มนี้เป็นทารกกลุ่มพิเศษที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตของมารดาเปลี่ยนแปลงไป มารดาจะคอยปกป้อง ดูแล และช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของทารกด้วยตนเอง เนื่องจากเป็นกังวลว่าทารกจะได้รับอันตราย หรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น มารดาจะเคร่งครัดต่อการดูแลสภาพแวดล้อมให้สะอาดปราศจากเชื้อ รวมถึงการล้างมือและการฆ่าเชื้อภาชนะที่บรรจุอาหารหรือนมของทารก จำกัดการเยี่ยมของญาติหรือเพื่อน เนื่องจากต้องการให้ทารกพักผ่อน และลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ สถานการณ์เหล่านี้ทำให้สตรีขาดการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม รู้สึกโดดเดี่ยวหรือแยกจากมากยิ่งขึ้น รวมถึงความสัมพันธ์กับสามีและบุตรคนอื่น ๆ เนื่องจากสตรีทุ่มเทเวลาทั้งหมดให้กับการดูแลทารกที่คลอดก่อนกำหนด (Granero-Molina et al., 2019)

2. บทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

พยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสตรีที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ตลอดจนครอบครัวของสตรี เพื่อให้การช่วยเหลือมารดาให้สามารถก้าวผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากภายหลังคลอด และสามารถดำรงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความผาสุกทางใจ โดยบทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดมีดังนี้

2.1 ตระหนักถึงผลกระทบด้านจิตใจของมารดาลำดับแรกพยาบาลควรตระหนักว่า มารดากลุ่มนี้ควรได้รับการจัดการกับอารมณ์อย่างเหมาะสม เนื่องจากมารดากลุ่มนี้มีการโทษตนเอง โกรธตัวเอง หรือรู้สึกผิดที่ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งภาวะทางอารมณ์เหล่านี้นำไปสู่ปัญหาทางด้านจิตใจในระยะยาวได้ ดังนั้น จึงมี

ความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้การดูแลทางด้านจิตใจ เปิดโอกาสให้มารดากลุ่มนี้ได้ระบายความรู้สึก รับฟังด้วยความเข้าใจ ไม่ตัดสิน (อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์, ถวิล ชำคง, วารุณี เกตุอินทร์, บุศย์รินทร์ อารยะธนิตกุล, และสุอารี ล้ำตระกูล, 2564) และที่สำคัญคือ ควรมีการให้ข้อมูลถึงสาเหตุที่ทำให้คลอดบุตรก่อนกำหนด ข้อมูลด้านสุขภาพของทารกในปัจจุบัน เพื่อลดความรู้สึกผิดและโทษตัวเอง คลายความกังวลของมารดาจากการไม่ทราบข้อมูลที่เพียงพอ ทั้งนี้ควรมีการให้ข้อมูลร่วมกับสามีหรือสมาชิกในครอบครัวร่วมด้วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสถานการณ์ และลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นภายในครอบครัว

2.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา การถูกจำกัดการเยี่ยมและการถูกจำกัดสัมผัสหรือดูแลทารก ส่งผลให้มารดาเกิดความไม่มั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา ขาดความมั่นใจในการนำความสามารถของตนเองมาดูแลบุตร ดังนั้น ในฐานะพยาบาลผดุงครรภ์ ซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดและรับบทบาทในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและครอบครัวโดยตรง ควรมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้มารดารับรู้พลังอำนาจของตนเองในการดำรงบทบาทการเป็นมารดา ผ่านการเปิดโอกาสให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร นอกจากนี้ควรให้ความสำคัญกับการดำรงบทบาทของการเป็นผู้สอนหรือผู้ให้ข้อมูลแก่มารดาและครอบครัว ตั้งแต่การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย การแนะนำบุคลากรและเครื่องมือที่ใช้ในการดูแลทารก การให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อปฏิบัติตัวในการเยี่ยมทารก ตลอดจนข้อมูลที่สำคัญสำหรับการดูแลทารก เช่น ปริมาณนมที่ทารกควรได้รับต่อวัน สัญญาณบ่งบอกว่าทารกได้รับน้ำนมเพียงพอ การประเมินการเจริญเติบโตของทารก ข้อมูลเกี่ยวกับโรค หรืออาการผิดปกติของทารก เป็นต้น เพื่อลดความวิตกกังวล ความเครียด เป็นการสร้างสัมพันธภาพ และลดช่องว่างระหว่างพยาบาลและครอบครัว ทั้งนี้ควรเน้นการสื่อสารแบบสองทาง (Two-Way Communication) เพื่อเปิดโอกาสให้มารดาและครอบครัวได้ซักถามข้อสงสัย หรือขอคำอธิบายในประเด็นอื่น ๆ เพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความกระจ่างและเป็นประโยชน์ในการนำไปดูแลทารกได้อย่างปลอดภัย

หลังจากบทบาทการเป็นผู้สอนหรือให้ข้อมูล พยาบาลควรดำรงบทบาทของการเป็นผู้สาธิตทักษะการเลี้ยงดูบุตรที่สำคัญ เช่น การอุ้มทารก การจัดท่าเพื่ออุ้มเรอ การจัดท่าให้นมบุตร การอาบน้ำบุตร การเปลี่ยนผ้าอ้อม การจัดท่าทารกเพื่อเตรียมให้อาหารทางสายยาง การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อทารกมีการสูดสำลักระหว่างการดูดนมหรือทานอาหาร เป็นต้น ทั้งนี้ควรเปิดโอกาสให้มารดาสาธิตย้อนกลับในทักษะที่สอน เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง โดยระยะแรกพยาบาลควรอยู่ใกล้ชิด เพื่อให้การช่วยเหลือและสนับสนุนมารดาในระหว่างการดูแลบุตร นอกจากนี้พยาบาลควรเปิดโอกาสให้มารดามีส่วนร่วมในการแสดงบทบาทของการเป็นมารดาในการดูแลบุตรของตนเอง ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การทำ Kangaroo care การเปลี่ยนผ้าอ้อม การเช็ดตัว การเปลี่ยนผ้ารองเตียงทารก หรือการให้นมบุตร เป็นต้น ให้เวลาส่วนตัวแก่มารดาและครอบครัวที่จะได้อยู่ใกล้ชิดบุตร เพื่อให้มารดาเรียนรู้การสื่อสัญญาณของทารก (infant cues) และพัฒนาความผูกพันกับทารก ทั้งนี้พยาบาลควรมีการประเมินความต้องการหรือการรับรู้ของมารดาและครอบครัวเป็นระยะ เพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมและทันท่วงที

2.3 การวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด การวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดควรเริ่มทำตั้งแต่ในระยะแรกหลังคลอด โดยเตรียมความพร้อมด้านความรู้และทักษะที่สำคัญสำหรับการดูแลทารก ระยะต่อมาที่ทารกมีความพร้อมที่สามารถกลับบ้านได้ ควรเปิดโอกาสให้มารดาและครอบครัวมีโอกาสในการพูดคุยกับทีมสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับอาการของบุตร ความพร้อม และการเตรียมตัวเมื่อต้องกลับไปดูแลบุตรที่บ้าน โดยเปิดโอกาสให้มารดาและครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการร่วมตัดสินใจในการวางแผนดูแลบุตรเมื่อกลับบ้าน เพื่อส่งเสริมพลังอำนาจของมารดาในการดูแลบุตร นอกจากนี้มารดาควรได้รับการอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Basic life support) ในทารกและได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวัคซีนที่ทารกควรได้รับ การประเมินการเจริญเติบโตของทารก และในรายที่จำเป็นต้องกลับบ้านพร้อมเครื่องมือทางการแพทย์ เช่น การให้ออกซิเจน การดูดเสมหะ ควรมีการเตรียมความพร้อมของเครื่องมือเมื่อกลับบ้าน และการฝึกทักษะในการดูแลทารกที่เฉพาะให้แก่มารดาและครอบครัวเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลบุตรเมื่อกลับบ้าน

ทั้งนี้ควรมีช่องทางการติดต่อสื่อสาร เช่น โทรศัพท์ แอปพลิเคชัน Line เป็นต้น เพื่อให้มารดาและครอบครัวมีแหล่งช่วยเหลือที่สามารถติดต่อได้อย่างรวดเร็วและทันท่วงทีเมื่อประสบปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรเมื่อกลับบ้าน และควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ครั้งเพื่อประเมินการปรับบทบาทการเป็นมารดาเมื่อกลับบ้าน รวมทั้งควรมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของมารดาในช่วง 1 ปีแรกหลังจำหน่ายทารก

สรุป

พยาบาลมีบทบาทความสำคัญเป็นอย่างมากในการดูแลมารดาและครอบครัวที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด ดังนั้น ต้องสามารถประเมินการรับรู้ ปัญหา และผลกระทบของมารดาได้อย่างครอบคลุม ให้ความสำคัญกับการพยาบาลทางด้านจิตใจ รับฟังและเปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความรู้สึก มีการให้ข้อมูลถึงสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด ภาวะสุขภาพของทารกที่ครบถ้วนและเพียงพอต่อการรับรู้ของมารดาและครอบครัว เพื่อลดความรู้สึกผิด โทษตัวเอง และคลายความกังวล นอกจากนี้ควรช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยเปิดโอกาสให้มารดาและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร โดยพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้สอนและสาธิตถึงทักษะที่สำคัญ เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจในการแสดงบทบาทของการเป็นมารดา รวมไปถึงการเตรียมความพร้อมของมารดาและครอบครัวร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อรองรับการจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล ให้มารดาและครอบครัวเกิดความมั่นใจในการดูแลบุตรเมื่อกลับบ้าน ทั้งนี้ควรมีการพัฒนาช่องทางการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้มารดามีแหล่งช่วยเหลือที่สามารถติดต่อได้อย่างรวดเร็วและทันท่วงทีเมื่อประสบปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรเมื่อกลับบ้าน และควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ครั้ง เพื่อประเมินการปรับบทบาทการเป็นมารดาเมื่อกลับบ้าน และควรมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในช่วง 1 ปีแรกหลังจำหน่ายทารก เนื่องจากมารดากลุ่มนี้มีแนวโน้มในการเกิดภาวะซึมเศร้าสูง หากพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการให้การดูแล และสามารถให้การพยาบาลมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดได้อย่างเป็น

องค์รวม จะส่งผลให้ทารกแรกเกิด มารดา และครอบครัวได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และช่วยให้มารดาสามารถก้าวผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบาก และเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

รุ่งทิวา หวังเรืองสถิตย์, จารุวรรณ รังสิยานนท์, อัญชลี รุ่งฉาย, เพ็ญนภา ดำมินเศก, และลาวัณย์ สายสุวรรณ. (2562). แนวทางการเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในประเทศไทย: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, *39*(1), 66-78.

วิไลลักษณ์ เผือกพันธ์, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, และวรรณทนา ศุภสีมานนท์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาคลอดก่อนกำหนด. *วารสารแพทย์นาวี*, *47*(2), 432-445.

อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์, ถวิล ชำคง, วารุณี เกตุอินทร์, บุศย์รินทร์ อารยะธนิตกุล, และสุอารี ล้ำตระกูล. (2564). บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดภาวะวิกฤติโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, *22*(1), 101-109.

อุ่นใจ กออนันตกุล. (2562). การคาดการณ์การคลอดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันรักษา. *สูตินรีแพทย์สัมพันธ์,* 28(1), 8-15.

Amsri, P., Deoisres, W., & Suppaseemanont, W. (2019). Factors influencing stress among mothers of preterm infant hospitalized in neonatal intensive care unit. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, *27*(3), 54-63.

Berhane, M., Workineh, N., Girma, T., Lim, R., Lee, K. J., Nguyen, C. D., . . . Russell, F. M. (2019). Prevalence of low birth weight and prematurity and associated factors in neonates in Ethiopia: results from a hospital-based observational study. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, *29*(6), 677-688.

Fowler, C., Green, J., Elliott, D., Petty, J., & Whiting, L. (2019). The forgotten mothers of extremely preterm babies: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, *28*(11-12), 2124-2134.

Goncalves, J. L., Fuertes, M., Alves, M. J., Antunes, S., Almeida, A. R., Casimiro, R., & Santos, M. (2020). Maternal pre and perinatal experiences with their full-term, preterm and very preterm newborns. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *20*(1), 1-16. doi:10.1186/s12884-020-02934-8

Gondwe, K. W., Brandon, D., Yang, Q., Malcom, W. F., Small, M. J., & Holditch-Davis, D. (2020). Emotional distress in mothers of early-preterm infants, late-preterm infants, and full-term infants in Malawi. *Nursing Outlook*, *68*(1), 94-103.

Granero-Molina, J., Fernández Medina, I. M., Fernández-Sola, C., Hernández-Padilla, J. M., Jiménez Lasserrotte, M., & López Rodríguez, M. (2019). Experiences of mothers of extremely preterm infants after hospital discharge. *Journal of Pediatric Nursing*, *45*, e2-e8.

Leahy-Warren, P., Coleman, C., Bradley, R., & Mulcahy, H. (2020). The experiences of mothers with preterm infants within the first-year post discharge from NICU: social support, attachment and level of depressive symptoms. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *20*(1), 260.

Lomotey, A. Y., Bam, V., Diji, A., Asante, E., Asante, H. B., & Osei, J. (2019). Experiences of mothers with preterm babies at a mother and Baby Unit of a tertiary hospital: A descriptive phenomenological study. *Nursing Open*, *7*(1), 150-159.

Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, *36*(3), 226-232.

Pinar, G., & Erbaba, H. (2020). Experiences of new mothers with premature babies in neonatal care units: A qualitative study. *Journal of Nursing and Practice*. *3*(1), 179-185.

Sarapat, P., Fongkaew, W., Jintrawet U., Mesukko J., & Ray, L. (2017). Perceptions and practices of parents in caring for their hospitalized preterm infants. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, *21*(3), 220-233.

Sasaki, Y., Ishikawa, K., Yokoi, A., Ikeda, T., Sengoku, K., Kusuda, S., & Fujimura, M. (2019). Short- and long-term outcomes of extremely preterm infants in Japan according to outborn/inborn birth status. *Pediatric Critical Care Medicine*, *20*(10), 963-969.

Spinelli, M., Frigerio, A., Montali, L., Fasolo, M., Spada, M. S., & Mangili, G. (2016). 'I still have difficulties feeling like a mother': the transition to motherhood of preterm infants mothers. *Psychology & Health*, *31*(2), 184-204.

The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2021). *Preterm Labor and Birth*. Retrieved from https://www.acog.org/womens-health/faqs/preterm-labor-and-birth

Vogel, J. P., Chawanpaiboon, S., Moller, A. B., Watananirun, K., Bonet, M., & Lumbiganon, P. (2018). The global epidemiology of preterm birth. *Best Practice & Research: Clinical Obstetrics & Gynaecology*, *52*, 3-12.

Walani, S. (2020). Global burden of preterm birth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, *150*(1), 31-33.

World Health Organization. (2018). *Preterm birth.* Retrieved from https://www.who.int/newroom/fact-sheets/detail/preterm-birth

Yu, X., Zhang, J., & Yuan, L. (2020). Chinese parents' lived experiences of having preterm infants in NICU: A qualitative study. *Journal of Pediatric Nursing*, 50, e48-e54.