

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความต้องการข้อมูลและการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการศึกษา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ปัญหาและลักษณะต่างๆของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ก่อให้เกิดปัญหาแก่มารดาในการเลี้ยงดู
2. ความต้องการข้อมูลของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด
3. ความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด

ปัญหาและลักษณะต่างๆของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ก่อให้เกิดปัญหาแก่มารดาในการเลี้ยงดู

ทารกคลอดก่อนกำหนดมีความเปราะบาง เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของระบบต่างๆของร่างกาย เช่น ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาทส่วนกลาง (central nervous system) ซึ่งทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีลักษณะแตกต่างไปจากทารกคลอดครบกำหนด ถึงแม้ว่าเมื่อทารกคลอดก่อนกำหนดอาการดีขึ้นและได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทารกกกลุ่มนี้ก็ยังเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางด้านต่างๆหลายอย่าง ปัญหาที่พบได้แก่

1. ปัญหาด้านพฤติกรรม

ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีลักษณะพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากทารกคลอดครบกำหนด เนื่องจากระบบประสาทส่วนกลางซึ่งทำหน้าที่ในการควบคุมลักษณะพฤติกรรมยังไม่เจริญสมบูรณ์เต็มที่ ทำให้พฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนดไม่สามารถสื่อสารถึงความต้องการของตนเองได้อย่างชัดเจน ยกต่อการแปลความหมาย พฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ได้แก่

1.1 พฤติกรรมการนอนหลับและการตื่น โดยทั่วไประยะการนอนหลับและการตื่นของ

ทารกถูกแบ่งออกเป็น 6 ระยะใหญ่ ๆ คือ (Censullo, 1986; Kenner & Brueggemeyer, 1993; Yogman, Wilson & Kindlon, 1987)

1.1.1 ระยะนอนหลับไม่สนิท (active sleep) เป็นระยะที่ความคั่งตัวของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆลดลง ยังมีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกายเล็กน้อยนานๆครั้ง การหายใจไม่สม่ำเสมอ ตาปิดและมีการเคลื่อนไหวของลูกตาไปมาอย่างรวดเร็ว (rapid eye movement) ซึ่งจะเกิดขึ้นเป็นพัก ๆ

1.1.2 ระยะนอนหลับสนิท (quiet sleep) เป็นระยะที่ไม่มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย ตาปิดสนิทไม่มีการเคลื่อนไหวของลูกตา (non-rapid eye movement) มีการหายใจอย่างสม่ำเสมอ การนอนหลับในระยะนี้มีความสำคัญสำหรับการพักผ่อน ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายมากขึ้น

1.1.3 ระยะครึ่งหลับครึ่งตื่นหรือระยะว่าง (drowsy) ระยะนี้เป็นระยะที่เกิดขึ้นก่อนระยะหลับสนิทและเกิดหลังระยะหลับไม่สนิท ตาของทารกอาจจะเปิดหรือปิดก็ได้ ตาปรือ มีการเคลื่อนไหวบริเวณใบหน้าเล็กน้อย มีการเคลื่อนไหวของร่างกายตามปกติ การหายใจไม่สม่ำเสมอ ทารกจะตอบสนองต่อการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายนอกและภายในอย่างช้าๆ

1.1.4 ระยะเริ่มตื่น (quiet-alert) ระยะนี้ทารกเริ่มมีการตื่นตัวมีการเคลื่อนไหวของร่างกายเล็กน้อย ลืมตามองวัตถุหรือสิ่งของที่อยู่ใกล้ การหายใจไม่สม่ำเสมอ ระยะนี้ถ้าทารกได้รับการตอบสนองความต้องการ เช่น ให้นมเมื่อทารกหิว เปลี่ยนผ้าอ้อมเมื่อทารกทำเปียก จะทำให้ทารกเกิดความพึงพอใจโดยการเคลื่อนไหวแขน ขา ลำตัว และมองวัตถุที่อยู่ใกล้ ระยะนี้เป็นระยะเวลาที่เหมาะสมในการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก

1.1.5 ระยะตื่น (active-alert) ระยะนี้ทารกมีการเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น ลืมตาเต็มที่ มีการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า การหายใจไม่สม่ำเสมอ ไขว่คว้าสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกที่มากกระตุ้น เช่น ความหิว เสียงดัง การสัมผัสที่รุนแรง

1.1.6 ระยะร้องไห้ (crying) เป็นระยะหลังจากตื่น ตาของทารกอาจเปิดหรือปิดก็ได้ ระยะนี้จะเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้าภายในแล้วไม่ได้รับการตอบสนอง เช่น เกิดจากความหิว ความเจ็บปวด อากาศเย็นหรือร้อนเกินไป หรือจากสิ่งเร้าภายนอก เช่น ผ้าอ้อมเปียก ขวดนมหลุดจากปากขณะที่กำลังดูดนมอยู่ จะทำให้ทารกร้องไห้อย่างรุนแรงมีการเคลื่อนไหวแขนขาไปมาอย่างแรงและไม่สัมพันธ์กัน

ในทารกตลอดครบกำหนดวงจรหนึ่งๆของการนอนหลับจะประกอบไปด้วยระยะนอนหลับสนิทสลับกับระยะนอนหลับไม่สนิท มี 2-4 วงจรในช่วงห่างระหว่างมือนมแต่ละมื้อ โดยแต่ละวงจรใช้เวลาประมาณ 90 นาที ในระยะแรกเกิดจะมีระยะของการนอนหลับสนิทเท่ากับระยะของการนอน

หลับไม่สนิทและเมื่อทารกอายุมากขึ้นระยะของการนอนหลับสนิทจะเพิ่มมากขึ้น สำหรับในทารกคลอดก่อนกำหนดวงจรการนอนหลับประกอบไปด้วย 2 ระยะสลับกันเช่นเดียวกับในทารกคลอดครบกำหนดแต่ช่วงหนึ่งจะใช้เวลาประมาณ 55 นาที (Anders & Keener, 1985; Watt & Strongman, 1985) โดยมีระยะของการนอนหลับไม่สนิทร้อยละ 75 ของวงจรการนอนหลับหนึ่งๆ ซึ่งมากกว่าระยะของการนอนหลับสนิท จึงทำให้ทารกกลุ่มนี้ตื่นบ่อยครั้งในช่วงอายุ 3-4 เดือนแรกซึ่งอาจเกิดขึ้นทุก 2 ชั่วโมงของการนอนหลับในแต่ละวัน แต่การตื่นจะเกิดขึ้นเป็นระยะเวลาสั้นๆเท่านั้น และในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 30 สัปดาห์ ลักษณะต่างๆที่สัมพันธ์กับการนอนหลับและการตื่น ได้แก่ การเคลื่อนไหวของลูกตา การเคลื่อนไหวร่างกาย การหายใจและความตึงตัวของกล้ามเนื้อยังไม่สามารถทำงานประสานกันได้อย่างดี จนกว่าทารกจะมีอายุครรภ์ได้ 36 สัปดาห์จึงจะเริ่มมีการประสานงานกันของลักษณะต่างๆเหล่านี้ จึงทำให้ดูเหมือนว่าทารกมักจะนอนหลับตลอดเวลา (Aylward, 1981) นอกจากนี้ทารกคลอดก่อนกำหนดยังต้องการการนอนในแต่ละวันมากกว่าทารกคลอดครบกำหนดกล่าวคือ ทารกคลอดก่อนกำหนดต้องการนอนวันละ 17.57 ชั่วโมง ในขณะที่ทารกคลอดครบกำหนดต้องการนอนวันละ 14.78 ชั่วโมง (Ardura, Andres, Aldana & Revilla, 1995; Holditch - Davis & Thoman, 1987; Yogman et al., 1987)

1.2 พฤติกรรมการร้องไห้ การร้องไห้ของทารกเป็นพฤติกรรมเบื้องต้นที่ทารกใช้ในการสื่อสารกับมารดาหรือผู้เลี้ยงดู เพื่อสนองตอบต่อความต้องการของตนเองและมีการสัมผัสหรือดูแลเอาใจใส่ทารก เป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมสัมพันธภาพอันดีระหว่างมารดาและทารก โดยทั่วไปการร้องไห้ของทารกเกิดจากสาเหตุใหญ่ๆ 2 ประการคือ ความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการออกกำลังกล้ามเนื้อ ต้องการให้ปอดขยาย ต้องการให้ออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายอย่างเพียงพอ ต้องการอาหารเป็นต้น และความต้องการการตอบสนองทางด้านอารมณ์ ได้แก่ ต้องการลดความเครียดหรือความไม่พึงพอใจต่างๆที่เกิดขึ้น เช่น ต้องการให้อุ้ม ต้องการการปลอบโยนเมื่อเจ็บปวด เป็นต้น (Lester et al., 1995; Nelms & Mullins, 1982)

การร้องไห้ในทารกคลอดครบกำหนดจะเพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุได้ 6 สัปดาห์ ทารกอาจร้องนานถึงวันละ 2-4 ชั่วโมง (เฉลี่ย 2.75 ชั่วโมง/วัน) และการร้องไห้จะค่อยๆลดจำนวนลงเมื่อทารกอายุมากขึ้น ส่วนใหญ่การร้องไห้ในทารกคลอดครบกำหนดจะสามารถบ่งบอกถึงความต้องการได้ชัดเจนว่าต้องการอะไร เช่น การร้องไห้ที่เกิดจากความหิว ทารกจะร้องแบบกระวนกระวาย ทำท่าดูดนิ้วมือ ดูปากหรือสิ่งของที่อยูใกล้ การร้องที่เกิดจากความเจ็บปวด ทารกจะร้องพร้อมๆทั้งเกร็งแขนขา เป็นต้น (Gorski, 1988; Yogman et al., 1987) สำหรับการร้องไห้ของทารกคลอดก่อนกำหนด

จะมีการร้องไห้เพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุได้ประมาณ 3-4 เดือนและแบบแผนของการร้องไห้จะแตกต่างกันไป จากทารกตลอดครบกำหนดทั้งในด้านความรุนแรง ระยะเวลาและความถี่ เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของระบบประสาทส่วนกลางกล่าวคือ ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีพฤติกรรมการร้องไห้ที่รุนแรงเสียงดัง บ่อยครั้งและยากต่อการปลอบโยน (Michelsson, 1971; Schmitt, 1986) ดีวิตโตและโกลเบิร์ก (Devitto & Goldberg, 1979 cited in Yogman et al., 1987) กล่าวว่า การร้องไห้ของทารกคลอดก่อนกำหนดไม่สามารถสื่อความหมายหรือบ่งบอกถึงความต้องการได้อย่างชัดเจน ทำให้ยากต่อการเข้าใจและแปลความหมาย ซึ่งฟอร์ดี แลมป์ ลีวิทท์และโดโนแวน (Prodi, Lamb, Leavitt & Donovan, 1978) กล่าวว่า การร้องไห้ของทารกคลอดก่อนกำหนดจะรบกวนและก่อให้เกิดความรำคาญแก่มารดามากกว่าการร้องไห้ของทารกตลอดครบกำหนด

1.3 พฤติกรรมการกิน พฤติกรรมการกินของทารกได้รับอิทธิพลมาจากการพัฒนาและการเจริญเติบโตของระบบประสาทส่วนกลาง การควบคุมของทารกเป็นปฏิกิริยาสะท้อนในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งภายนอกและภายใน เพื่อลดความสมดุลทางร่างกายและใช้ในการเจริญเติบโตของทารก (Nelms & Mullins, 1982) เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของระบบประสาทส่วนกลาง ประกอบกับการมีปากขนาดเล็ก กล้ามเนื้อรอบๆปากที่ใช้ในการดูดยังไม่แข็งแรง ดังนั้นในระยะเวลา 1-2 เดือนแรกทารกคลอดก่อนกำหนดจึงมักดูดนมได้ช้า และต้องการการดูดบ่อยครั้งกว่าทารกตลอดครบกำหนด เพราะส่วนใหญ่มักหลับ เวลาในการตื่นเป็นเพียงช่วงระยะเวลาสั้นๆทำให้การดูดนมแต่ละครั้งได้ปริมาณน้อยจึงหิวบ่อย (Gorski, 1988) ซึ่งพฤติกรรมแบบนี้ทำให้มารดาหรือผู้ที่ให้การดูแลสับสน ไม่แน่ใจว่าตนเองให้นมแก่ทารกเพียงพอหรือไม่ ประกอบกับการแสดงออกของพฤติกรรมที่ไม่ชัดเจนว่าหิวหรือต้องการอะไรบ่อยครั้ง จึงทำให้มารดาสันนิษฐานว่าทารกหิวทุกครั้งที่ดินขึ้น การสื่อสารที่ผิดพลาดนี้ทำให้มารดาเกิดความเหนื่อยล้า และเกิดความวิตกกังวล

1.4 การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างมารดาและทารกสามารถเป็นตัวทำนายพัฒนาการของทารกได้ (Rauh, Achenbach, Nurcombe, Howell & Teti, 1988) เนื่องจากมารดาจะมีการสื่อสารกับทารกทางการปฏิสัมพันธ์ การมีปฏิสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพจะนำมาสู่กระบวนการทางภาษา พฤติกรรมทางสังคมที่ซับซ้อนและสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ในทารกตลอดครบกำหนดเมื่อทารกอายุได้ประมาณ 2 เดือนทารกจะเริ่มมองอย่างมีความหมาย สามารถยิ้มและขมวดมุ่นหน้าของมารดาเมื่อได้รับการหยอกล้อหรือสัมผัสอบอุ่นและมองตามเมื่อมารดาเดินจากไป (Nelms & Mullins, 1982) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อการกระตุ้นให้มารดามาสสนใจทารก และเป็นตัวกระตุ้นที่เพิ่มความรู้สึกในทางบวกของมารดาที่มีต่อทารก แต่สำหรับในทารกคลอดก่อนกำหนด

หนจะมีปัญหามากในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับมารดาทั้งนี้เนื่องจาก ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีความตื่นตัวน้อย มีการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นและสิ่งแวดล้อมในระดับต่ำหรืออาจไม่ตอบสนองเลย การมีพฤติกรรมการร้องงอแง การสบตา การยิ้มกับมารดามีน้อยกว่าในทารกคลอดครบกำหนด จากการศึกษาของมาลาเทสตา เกียร์เซฟ แลมป์ อัลบินและคัลเวอร์ (Malatesta, Grier, Lamb, Albin & Culver, 1986) พบว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมการร้องงอแงน้อยกว่าในทารกคลอดครบกำหนด ทารกจะสนใจต่อการกระตุ้นของสิ่งแวดล้อมเพียงระยะสั้นๆและเบี่ยงเบนความสนใจได้ง่าย ทารกคลอดก่อนกำหนดบางคนตอบสนองต่อมารดาโดยการหันหน้าหนีหรือนอนหลับอยู่ตลอดเวลา มารดาจะรู้สึกมีความยากลำบากในการที่จะสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารก ไม่ทราบว่าควรกระตุ้นทารกเมื่อไร และระดับการกระตุ้นที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร บ่อยครั้งที่มารดาคาดหวังว่าพฤติกรรมตอบสนองของทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีลักษณะคล้ายกับทารกคลอดครบกำหนดเมื่อไม่เป็นเช่นนั้น ทำให้มารดา รู้สึกสับสนและไม่แน่ใจเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก นำมาสู่การเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการที่ล่าช้า เด็กถูกทอดทิ้งและมีการเจริญเติบโตที่ช้าได้ (Gorski, 1988; Hunter et al., 1978; Kenner & Brueggemeyer, 1993; Macey, Harmon & Easterbrooks, 1987)

2. ปัญหาด้านสุขภาพ

ทารกคลอดก่อนกำหนด มักมีปัญหาทางด้านสุขภาพบ่อยครั้งภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและมีอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลสูงถึงร้อยละ 25-50 ในช่วงขวบปีแรก เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ในการทำหน้าที่ของระบบต่างๆของร่างกาย ในขณะที่ทารกคลอดครบกำหนดมีอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำเพียงร้อยละ 8-10 (Termini et al., 1990) ซึ่งปัญหาเหล่านี้ได้แก่

2.1 การติดเชื้อ ทารกคลอดก่อนกำหนดมีความเปราะบางและเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายในช่วงขวบปีแรกของชีวิต ทั้งนี้เนื่องจากกลไกการป้องกันการติดเชื้อยังไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ รวมทั้งมีการลดระดับของอิมมูโนโกลบูลินจี (immunoglobulin G) ซึ่งทำหน้าที่ในการต่อต้านเชื้อแบคทีเรีย ทารกแรกเกิดจะได้รับอิมมูโนโกลบูลินจีจากมารดาซึ่งเป็นเพียงชนิดเดียวที่สามารถผ่านรกได้ ทารกคลอดครบกำหนดในระยะแรกเกิดจะมีปริมาณของอิมมูโนโกลบูลินจีสูงกว่ามารดาร้อยละ 5-10 (Sasidharan, 1988) เมื่อทารกเจริญวัยมากขึ้นระดับอิมมูโนโกลบูลินจีที่ได้จากมารดาจะลดลงอย่างรวดเร็วจนกระทั่งมีระดับต่ำสุดเมื่อทารกอายุประมาณ 2-4 เดือนและจะคงที่ในระดับนี้ไปจนถึงอายุ 6 เดือนเรียกว่า ภาวะแถมมาโกลบูลินในกระแสเลือดต่ำโดยธรรมชาติ (physiologic hypogammaglobulinemia) ถึงแม้ว่าทารกปกติจะสามารถสร้างอิมมูโนโกลบูลินชนิดต่างๆได้ด้วยตนเองแล้วก็ตาม

แต่ปริมาณที่สร้างขึ้นด้วยตนเองยังต่ำมาก ไม่สัมพันธ์กับปริมาณของฮีโมโกลินจึงจากมารดาที่ลดลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งในขณะนี้ยังเป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันของทารกอ่อนแอที่สุด จะพบว่าทารกเป็นโรคติดเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทารกคลอดก่อนกำหนดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจะเพิ่มมากยิ่งขึ้น เพราะในระยะแรกเกิดทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับฮีโมโกลินจากมารดาในระดับที่ต่ำกว่าในทารกคลอดครบกำหนด ซึ่งปริมาณของฮีโมโกลินจึงจะมีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์ของทารก กล่าวคือ ถ้าอายุครรภ์น้อยก็จะมีปริมาณของฮีโมโกลินก็น้อย (Boersma, 1981) และเมื่อลดปริมาณลงจนกระทั่งถึงระดับต่ำสุดจะคงระดับต่ำที่เรียกว่า ภาวะแถมมาโกลินในกระแสเลือดต่ำโดยธรรมชาติ เป็นระยะเวลานานกว่า เนื่องจากความสามารถในการสังเคราะห์ฮีโมโกลินจึงจะมีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์มากกว่าอายุภายหลังคลอด มีรายงานว่าทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีระดับฮีโมโกลินน้อยกว่า 100 มก/คลในช่วงอายุ 2-3 เดือนแรกหลังคลอด ในขณะที่ทารกคลอดครบกำหนดมีถึง 400-500 มก/คลในช่วงอายุเดียวกัน มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการล้างมือก่อนและหลังจับทารก การนำทารกมาฉีดวัคซีนตามนัด การนำทารกออกนอกบ้าน ตลอดจนอาการแสดงเริ่มแรกของการติดเชื้อ (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคารณี สายะวัน, 2528; Blackburn, 1995; Kenner & Brueggemeyer, 1993)

2.2 โลหิตจาง สีโมโกลบินของทารกแรกคลอดเฉลี่ยประมาณ 17 กรัม/คล ในทารกคลอดก่อนกำหนดนอกจากมีเหล็กสะสมไว้น้อยแล้ว ระดับของสีโมโกลบินก็ต่ำกว่าในทารกคลอดครบกำหนดด้วย เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนดที่น้ำหนักตัว 1,200 กรัมแรกคลอดจะมีค่าสีโมโกลบินประมาณ 15.6 กรัม/คล ในระหว่างอายุ 2-4 เดือนหลังคลอดสีโมโกลบินจะค่อยๆ ลดระดับลงเหลือประมาณ 11.4 กรัม/คลในทารกคลอดครบกำหนด และลดระดับเหลือประมาณ 7-10 กรัม/คลในทารกคลอดก่อนกำหนดเรียกว่า ภาวะโลหิตจางโดยธรรมชาติ (physiologic anemia) ซึ่งเกิดจากการที่ภาวะอิมมิตัวของออกซิเจนในเลือดสูงขึ้นมากภายหลังคลอดจะไปกดระดับของอีริโทรพอยิติน (erythropoietin) ให้ต่ำลง การสร้างเม็ดเลือดต่างๆ จึงถูกกด ระดับต่างๆ ของสีโมโกลบิน เติบโตโลหิตจาง เม็ดเลือดแดงที่มีนิวเคลียสจึงลดลงจากการกดหน้าที่ของระบบการสร้างเม็ดเลือด ประกอบกับการมีปริมาตรเลือดเพิ่มขึ้นเนื่องจากการเจริญเติบโตจะทำให้ระดับของสีโมโกลบินลดลง (สุตสาคร ผู้จินดา และประพุทธศิริบุญย์, 2533; Blackburn, 1995) ในระยะนี้ร่างกายจะทดแทนโดยการนำเหล็กที่สะสมไว้ออกมาใช้ในการผลิตเม็ดเลือดแดงใหม่ แต่สำหรับในทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีเหล็กสะสมไว้น้อยจะถูกนำออกมาทดแทนได้ประมาณ 2-3 เดือนเท่านั้น เมื่อเหล็กถูกใช้หมดไประดับสีโมโกลบินจึงลดระดับต่ำลงอีกครั้ง ประกอบกับเม็ดเลือดแดงมีอายุสั้น อัตราการเจริญเติบโตที่รวดเร็วทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมี

ภาวะโลหิตจางโดยธรรมชาติที่รุนแรง และยาวนานกว่าทารกคลอดครบกำหนด (Blackburn, 1995; Emerson, Coles, Stern & Pearson, 1993; Zipursky, 1987)

2.3 รูปแบบการหายใจ ในทารกคลอดก่อนกำหนดอาจมีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจที่เกิดขึ้นเป็นครั้งแรกได้ในช่วงอายุ 6 เดือนแรกและจะเป็นปกติเมื่ออายุ 6-12 เดือนซึ่งปัญหาเหล่านี้มีสาเหตุมาจากการพัฒนาของระบบทางเดินหายใจยังไม่สมบูรณ์ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2536) ส่วนที่ยังเจริญไม่สมบูรณ์ ได้แก่ กล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ ซึ่งการหายใจยังต้องใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง ปอดและผนังทรวงอกที่มีโครงสร้างแตกต่างไปจากทารกคลอดครบกำหนดกล่าวคือ หลอดเลือดฝอย (capillaries) อยู่ห่างจากหลอดลมฝอยส่วนปลาย (terminal bronchioles) และพื้นที่ผิวของถุงลมสำหรับแลกเปลี่ยนก๊าซมีน้อย ผนังทรวงอกยังไม่แข็งแรง เมื่อเกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจแต่ละแห่งจึงเกิดการดึงรั้งเล็กน้อยที่ช่องซี่โครงและได้ขยายโครง นอกจากนี้การที่สายเสียงห้อยยาน (floppy vocal cords) ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดหายใจมีเสียงดัง โดยเฉพาะในขณะที่ทารกนอนหลับหรืออยู่ในห้องที่เงียบสงบ รวมทั้งลักษณะการหายใจของทารกที่ไม่สม่ำเสมอและอัตราการหายใจที่มีการเปลี่ยนแปลงมากในขณะตื่นและนอนหลับ รูปแบบและลักษณะต่างๆของการหายใจเหล่านี้หากมารดาไม่เข้าใจจะทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลอย่างมาก (Blackburn, 1995)

2.4 ปัญหาเกี่ยวกับระบบกระเพาะอาหารและลำไส้ (gastrointestinal) ได้แก่

2.4.1 อาการปวดท้องแบบโคลิค (colic) เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในทารกแรกเกิดซึ่งหมายถึง การร้องไห้กวนอย่างมากเป็นระยะๆในช่วง 3 เดือนแรก โดยที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองไม่สามารถที่จะทนเห็นเป็นเรื่องปกติได้ ทารกที่มีปัญหานี้มักจะเป็นผู้ที่มีความสุขแข็งแรงดีและดูเป็นปกติในขณะที่ไม่ร้อง อาการของโคลิคมักจะเริ่มในสัปดาห์ที่ 2-3 ในทารกคลอดก่อนกำหนดจะช้ากว่านี้ การร้องมักจะเป็นวันละครั้งหรืออาจจะมากกว่าก็ได้ เวลาที่เป็นมักจะใกล้เคียงกันในแต่ละวัน การร้องในแต่ละครั้งอาจนานถึง 3 ชั่วโมงซึ่งเป็นสิ่งที่ผิดปกติกว่าเด็กโดยทั่วไป เสียงร้องมักจะดังและแหลมกว่าธรรมดา อาการโคลิคมักจะเป็นนานเกิน 3 สัปดาห์ โดยที่ในแต่ละสัปดาห์มักจะเป็นมากกว่า 3 วัน และจะหายได้เองเมื่ออายุ 3 เดือน สาเหตุยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าอาจเกิดจากความแปรปรวนทางอารมณ์ของทารกเหล่านี้หรือการมีประวัติในครอบครัว บางรายในกรณีที่เป็นรุนแรงอาจพบได้ว่าบุตรคนก่อนๆมีอาการโคลิคเช่นกันถึงร้อยละ 50 มีผู้พยายามอธิบายว่า อาจเกิดจากการที่ทารกยังไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ อุบัติการณ์การเกิด พบร้อยละ 10-15 ทั้งในทารกคลอดครบกำหนดและทารกคลอดก่อนกำหนด บิดามารดาที่ต้องเผชิญกับทารกที่มีอาการโคลิคถ้าหากไม่สามารถปรับตัวได้ต้องอดนอนและมีอารมณ์หงุดหงิดบ่อย จะมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา

และทารก (Lang & Ballard, 1988; Schmitt, 1986)

2.4.2 การสำรอกนม อาเจียนและการไหลย้อนของนมเข้าสู่หลอดอาหาร (gastro-esophageal reflux) เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากกล้ามเนื้อหูรูดของกระเพาะอาหารยังไม่แข็งแรงจึงไม่สามารถป้องกันการไหลเวียนกลับของของเหลวจากกระเพาะอาหารได้อย่างสมบูรณ์ และนอกจากนี้สาเหตุอาจเกิดจากการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้องร่วมด้วยคือ การให้นมไม่ถูกวิธี เช่น ภายหลังดูดนมแล้วไม่ได้ไล่ลม อุ้มทารกเคลื่อนไหวมากเกินไปจนความจำเป็นหรือให้นมทารกในปริมาณที่มากเกินไป ซึ่งในส่วนนี้มารดาสามารถมีส่วนช่วยลดการสำรอกนมได้โดยการจับเรอบ่อยๆ ให้นมครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง หลังดูดนมจับนอนตะแคงขวา อาการต่างๆเหล่านี้จะหายไปเองภายหลังอายุ 6 เดือนเมื่อกล้ามเนื้อหูรูดของกระเพาะอาหารมีความแข็งแรงเพิ่มขึ้น แต่ถ้าอาการยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและบ่อยครั้งควรปรึกษาแพทย์ เพราะอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดปอดอักเสบจากการสูดสำลัก การเจริญเติบโตช้า (failure to thrive) ตามมาได้ (Blackburn, 1995)

2.5 ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบและไส้เลื่อนบริเวณสะดือ (inguinal and umbilical hernia) ทารกคลอดก่อนกำหนดพบไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบในอุบัติการณ์ที่สูงกว่าในทารกคลอดครบกำหนด และพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงในอัตราส่วน 10 : 1 สาเหตุสำคัญส่วนใหญ่เกิดจากการที่อัมชะยังไม่เคลื่อนตัวลงอุ้งอัมชะซึ่งโดยปกติเมื่ออายุครรภ์ได้ 6 เดือนอัมชะจะยังคงอยู่ในช่องท้อง แต่ระหว่างอายุครรภ์ 7-8 เดือนจะเคลื่อนมาอยู่ในระหว่าง internal ring และ external ring และขณะคลอดอายุครรภ์ 9 เดือนอัมชะจะลงมาอยู่ในอุ้งอัมชะแล้วโดยผ่านทาง processus vaginalis ซึ่งจะหายไปภายหลังคลอด (ณรงค์ เลิศอรรมยณี, 2535; Scherer & Grosfeld, 1993) สำหรับในทารกคลอดก่อนกำหนดยังไม่มีการเคลื่อนตัวของอัมชะลงอุ้งทำให้มีการคงอยู่ของ processus vaginalis ซึ่งจะมีทางติดต่อสู่ภายในช่องท้องได้ เมื่อทารกมีการร้องไห้หรือมีการเพิ่มความดันภายในช่องท้องทำให้มีการเคลื่อนตัวของลำไส้เล็กลงสู่บริเวณขาหนีบ ซึ่งจะเป็นรอยโป่งนูนและจะหายไปเมื่อทารกสงบเสียง อุบัติการณ์ในทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,000 กรัมพบไส้เลื่อนที่ขาหนีบร้อยละ 25-30 ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบอาจหายได้เองตามธรรมชาติ แต่เมื่อทารกอายุได้ 1 ปียังไม่หายไปต้องได้รับการผ่าตัด สำหรับไส้เลื่อนบริเวณสะดือ เกิดขึ้นได้เนื่องจากผนังกล้ามเนื้อหน้าท้องของทารกคลอดก่อนกำหนดยังไม่แข็งแรง เมื่อทารกร้องไห้หรือมีการเพิ่มความดันในช่องท้อง จะมีการเคลื่อนตัวของลำไส้เล็กสู่บริเวณสะดือ (Powell, Hallows, Cooke & Pharoah, 1986; Scherer & Grosfeld, 1993)

2.6 ความผิดปกติทางด้านระบบประสาทสัมผัส (sensory disorder) ที่พบได้แก่

2.6.1 การมองเห็น (vision) ทารกคลอดก่อนกำหนดเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องการ

มองเห็นจากการมีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา (retinopathy of prematurity) เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของเส้นเลือดจอประสาทตา ภายหลังคลอดเส้นเลือดเหล่านี้จะมีการแบ่งตัวมากกว่าปกติ ซึ่งเส้นเลือดที่เกิดขึ้นใหม่นี้มีความเปราะบาง แดงง่าย ทำให้มีเลือดออกและเกิดเป็นรอยแผลเป็นในจอประสาทตา เกิดการดึงรั้งมีการลอกหลุดของจอประสาทตา เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความบกพร่องในการมองเห็นและตาบอดในที่สุด (Sternberg, Lopez & Lambert, 1992) ร้อยละ 70-80 ของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตาในระยะเริ่มแรกจะสามารถหายได้เองตามธรรมชาติ อุบัติการณ์ของพยาธิสภาพที่จอประสาทตาจะเพิ่มขึ้นโดยเป็นสัดส่วนกับอายุครรภ์และน้ำหนักตัวแรกคลอด ทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,000 กรัม พบว่าร้อยละ 22-25 จะมีภาวะพร่องการมองเห็นและมีประมาณร้อยละ 5-10 ที่ตาบอด (Bernbaum, Friedman, Hoffman-Williamson, Agostino & Farran, 1989; Teplin, Burchinal, Johnson-Martin, Humphry & Kroybill, 1991) ทารกที่อายุครรภ์น้อยกว่า 35-36 สัปดาห์หรือน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,000 กรัมทุกรายจะต้องได้รับการตรวจตาจากจักษุแพทย์ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และโดยทั่วไปควรจะได้รับ การตรวจซ้ำในสัปดาห์ที่ 7-9 นอกจากนี้ทารกคลอดก่อนกำหนดยังเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการมีปัญหาในการมองเห็นอื่นๆอีกซึ่งได้แก่ ตาเหล่ ตาขี้หมู และความผิดปกติของการหักเหของแสงระหว่างวัตถุ เช่น สายตาสั้น สายตาวาย สำหรับตาเหล่และสายตาสั้นเป็นความผิดปกติที่พบบ่อยที่สุดถึงร้อยละ 30 ของทารกคลอดก่อนกำหนด ดังนั้นการตรวจตาอย่างสม่ำเสมอในระยะ 1-2 ปีแรกของชีวิตจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญถึงแม้ไม่มีอุบัติการณ์ของพยาธิสภาพที่จอประสาทตาก็ตาม (Blackburn, 1995; Tekolste & Bennett, 1987)

2.6.2 การได้ยิน (hearing) ทารกคลอดก่อนกำหนดมีความเสี่ยงต่อการสูญเสียการได้ยินสูงกว่าทารกคลอดครบกำหนด โดยมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดได้แก่ การมีประวัติการสูญเสียการได้ยินในครอบครัว การติดเชื้อแต่กำเนิด มีโครงสร้างของคอและหูผิดปกติ น้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 1,500 กรัม มีbilirubin สูงในกระแสเลือดและได้รับการเปลี่ยนถ่ายเลือด เชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียและมีภาวะขาดออกซิเจนตั้งแต่แรกเกิดอย่างรุนแรง (Bauchner, Brown & Peskin, 1988; Berger & Schaefer, 1985; Blackburn, 1995) อุบัติการณ์ของการสูญเสียการได้ยินมี 1 ใน 5 คนของประชากรทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกจะต้องได้รับการตรวจสอบการได้ยินจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและควรได้รับการตรวจซ้ำเมื่อทารกอายุได้ 3-6 เดือน การมารับการตรวจหูเป็นสิ่งสำคัญ เพราะการสูญเสียการได้ยินจะมีผลกระทบต่อการพัฒนาการด้านการพูดและภาษาในระยะต่อมา (Blackburn, 1995; Swanson & Berseth, 1987)

3. ปัญหาด้านการเจริญเติบโต

ทารกคลอดก่อนกำหนดที่จะได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจะต้องมีการเพิ่มของน้ำหนักตัวในอัตราที่เหมาะสมกับอาหารที่ได้รับ ส่วนใหญ่จะได้รับการจำหน่ายเมื่อน้ำหนัก 1.8-2.3 กิโลกรัม และอายุครรภ์ 37-40 สัปดาห์ มีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตของทารกเหล่านี้ ได้แก่ อายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด ความรุนแรงของความเจ็บป่วย การได้รับอาหาร ความพิการแต่กำเนิด การติดเชื้อ อิทธิพลของสภาพแวดล้อมภายในบ้านและกรรมพันธุ์ ทำให้ทารกกลุ่มนี้เสี่ยงต่อการเจริญเติบโตช้าได้หากได้รับสารอาหาร การดูแลในเรื่องของความเจ็บป่วยและปัญหาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความไม่สมบูรณ์ของระบบต่างๆของร่างกายอย่างไม่เหมาะสม (Bernbaum et al., 1989; Swanson & Berseth, 1987) ดังนั้นทารกคลอดก่อนกำหนดจะต้องได้รับการประเมินในเรื่องของการเจริญเติบโตเป็นระยะๆ โดยทารกที่มีการเพิ่มของน้ำหนักตัวที่เหมาะสมจะเพิ่มประมาณ 200 กรัมต่อสัปดาห์ในช่วงที่ทารกมีอายุครรภ์ได้ 28 สัปดาห์ - 6 เดือนหลังคลอด ความยาวของลำตัวจะเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.1 เซนติเมตรจนกระทั่งมีอายุครรภ์เท่ากับ 40 สัปดาห์ หลังจากนั้นจะเพิ่ม 0.75 เซนติเมตรจนกระทั่ง 3 เดือนหลังคลอด และเพิ่มอีก 0.5 เซนติเมตรจนอายุได้ 6 เดือน การเจริญของเส้นรอบศีรษะจะเพิ่มประมาณ 0.5 เซนติเมตรต่อสัปดาห์ในช่วง 3 เดือนแรกหลังคลอด และเพิ่ม 0.25 เซนติเมตรต่อสัปดาห์ในช่วง 3-6 เดือนหลังคลอด (Babson & Benda, 1976 cited in Swanson & Berseth, 1987)

ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีการเพิ่มของเส้นรอบศีรษะก่อนที่จะมีการเพิ่มความยาวลำตัวหรือน้ำหนัก (Marks, Maisels, Moore, Gifford & Friedman, 1979) การเพิ่มของเส้นรอบศีรษะด้านมากกว่า 1.25 เซนติเมตรต่อสัปดาห์จะต้องประเมินเกี่ยวกับการเกิดสมองขยายโตและมีน้ำขังในสมอง (hydrocephalus) แต่การเพิ่มของเส้นรอบศีรษะน้อยกว่า 0.5 เซนติเมตรต่อสัปดาห์ในช่วง 3 เดือนแรกหรือน้อยกว่า 0.25 เซนติเมตรต่อสัปดาห์ในช่วง 3-6 เดือนอาจต้องพิจารณาเกี่ยวกับสาเหตุที่เส้นรอบศีรษะไม่มีการเพิ่มหรือมีการเพิ่มน้อย เช่น มีการเชื่อมของแนวกระดูกประสานของกะโหลกศีรษะที่เร็วกว่าปกติ (craniosynostosis) โรคติดเชื้อไวรัสแต่กำเนิดและอันตรายต่อระบบประสาทส่วนกลาง สำหรับน้ำหนักและส่วนสูงของทารกคลอดก่อนกำหนดควรจะมีการเพิ่มโดยอยู่ในช่วงเปอร์เซ็นต์ไทล์เดียวกัน เพราะถ้าน้ำหนักอยู่ในช่วงเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ต่ำกว่าส่วนสูงจะบ่งบอกถึงความไม่เพียงพอของอาหารที่ได้รับ แต่ถ้าน้ำหนักอยู่ในช่วงเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่สูงกว่าส่วนสูงแสดงว่าทารกมีน้ำหนักที่มากเกินไป (Bernbaum et al., 1989)

ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีอัตราการเจริญเติบโตที่เหมาะสมถ้าได้รับอาหารจำนวน 120 แคลอรี/กิโลกรัม/วัน จุกนมที่อ่อนเฉพาะมีความจำเป็นสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดเนื่องจาก

ยังไม่สามารถควบคุมได้เพียงพอ ในบางกรณีโดยเฉพาะและการได้รับวิตามินบางชนิดมีความจำเป็น สำหรับการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ต้องจำกัดในเรื่องปริมาณของน้ำในร่างกาย (Swanson & Berseth, 1987)

4. ปัญหาด้านการพัฒนาการ

ถึงแม้ความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และการรักษาพยาบาลจะสามารถช่วยให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้นก็ตาม แต่ทารกกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการมีพัฒนาการช้าตามมาภายหลังในอุบัติการณ์ที่สูงกว่าในทารกคลอดครบกำหนดกล่าวคือ ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนัก 1,000-1,500 กรัมจะมีพัฒนาการช้าร้อยละ 9-20 และถ้าน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัมพบว่ามีพัฒนาการช้าถึงร้อยละ 30 (Bernbaum et al., 1989) ทั้งนี้เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ทางด้านชีวภาพซึ่งได้แก่ อายุครรภ์ น้ำหนักตัวแรกคลอดและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการคลอดก่อนกำหนด เช่น ภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำ (hypoglycemia) ภาวะบิลิรูบินในกระแสเลือดสูง (hyperbilirubinemia) ภาวะเลือดออกในช่องสมอง (intraventricular hemorrhage) (Bauchner et al., 1988; Hoffman & Bennett, 1990; Rice & Feeg, 1985; Stewart & Reynolds, 1981)

อายุครรภ์มีผลกระทบต่อพัฒนาการของทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างไร ยังไม่ทราบกันเป็นที่แน่ชัดนัก แต่มีการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างอายุครรภ์และพัฒนาการทางระบบประสาทของทารกคลอดก่อนกำหนด (Veen et al., 1991) และจากการศึกษาของปีเปอร์ ไบอัน ดาร์ราห์และวัตต์ (Piper, Byrne, Darrah & Watt, 1989) พบว่า อายุครรภ์มีผลต่อพัฒนาการทางด้านการเคลื่อนไหวของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยจะมีผลกระทบต่อการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเล็กเท่านั้น สำหรับน้ำหนักตัวแรกคลอดนั้นจากการศึกษาของลัดแมน ฮอลฟิริน คริสคอลล์ คริสคอลล์และเบล มอนท์ (Ludman, Halperin, Driscoll, Driscoll & Belmont, 1987) พบว่า น้ำหนักตัวแรกคลอดจะมีผลกระทบทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีพัฒนาการด้านการรับรู้ช้ากว่าทารกคลอดครบกำหนด และการศึกษาของลาร์โกและคณะ (Largo et al., 1989) พบว่า มีความสัมพันธ์กันในทางบวกระหว่างน้ำหนักตัวกับพัฒนาการทางระบบประสาทและพัฒนาการทางภาษาของทารกคลอดก่อนกำหนด

สำหรับภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะพบได้บ่อยในระยะแรกหลังคลอดคือ ภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำและภาวะบิลิรูบินในกระแสเลือดสูงนั้น จากการศึกษาพบว่า ภาวะแทรกซ้อนทั้งสองมีผลกระทบต่อพัฒนาการของทารกคลอดก่อนกำหนดเช่นกัน (Lucas, Morley & Cole, 1988) โดยทารก

ที่มีภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำติดต่อกันเป็นเวลา 5 วันหรือมากกว่า จะมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะพร่องของพัฒนาการทางระบบประสาทและมีพัฒนาการช้าด้านอื่นๆด้วย ทารกที่มีภาวะบิลิรูบินในกระแสเลือดสูงอาจนำไปสู่ความผิดปกติของพัฒนาการด้านการรับรู้ (Hansen & Bratlid, 1986; Poland & Ostrea, 1986) ส่วนภาวะเลือดออกในช่องสมองมีผู้ศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของพัฒนาการด้านเคลื่อนไหวในระยะต่อมา (Krishnamoorthy et al., 1990)

จากปัญหาและลักษณะต่างๆของทารกคลอดก่อนกำหนด นอกจากจะมีผลกระทบโดยตรงต่อทารกแล้วยังมีผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่นในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงและโดยอ้อม มารดาจะรู้สึกว่าการดูแลทารกเหล่านี้เปราะบาง อ่อนแอต้องได้รับการปกป้องและดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาเนื่องจากกลัวว่าทารกจะเป็นอันตราย ความไม่สามารถเข้าใจพฤติกรรมและไม่แน่ใจเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก ทำให้มารดาเกิดความเครียด ขาดความมั่นใจในการดูแลทารก ดังนั้นมารดาเหล่านี้จึงต้องการความเข้าใจและความช่วยเหลือในด้านข้อมูลและการช่วยเหลือสนับสนุนในการดูแลทารกดังนี้ (Blumberg, 1980; Jeffcoate et al., 1979b; McCain, 1990; Whaley & Wong, 1991)

ความต้องการข้อมูลของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด

ไมเออร์และเซลิคแมน (Maier & Seligman, 1976) กล่าวถึงความต้องการข้อมูลว่า การได้รับการตอบสนองข้อมูลที่เพียงพอกับความต้องการเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้บุคคลสามารถควบคุมตนเองได้ แต่ถ้าบุคคลรับรู้ข้อมูลไม่เพียงพอกับความต้องการจะทำให้ไม่สามารถเชื่อมโยงการกระทำกับผลของการกระทำได้ ซึ่งอาจจะทำให้มารดาเกิดความรู้สึกหวั่นไหว ขาดที่พึ่ง

บาร์เซวิกและจอห์นสัน (Barsevick & Johnson, 1990) กล่าวถึงความต้องการข้อมูลว่าเป็นการรับรู้ถึงความบกพร่องในข้อมูลที่เป็นหรือต้องการ ระดับความต้องการข้อมูลจึงขึ้นอยู่กับระดับของการขาดข้อมูลที่จำเป็นหรือต้องการและขึ้นกับความสำคัญของข้อมูลในเหตุการณ์นั้น การขาดข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นจะกระตุ้นให้มีความต้องการข้อมูลและมีการแสวงหาข้อมูลเพิ่มขึ้น

แมคคิม เคนเนอร์ แฟลนเดอร์มีเยอร์ สเปนซ์เลอร์ คาร์ลิง-ทรอนเบิร์กและสปีริง (Mckim, Kenner, Flandermeier, Spangler, Darling-Thornburg & Spiering, 1995) กล่าวถึงความต้องการข้อมูลว่า เมื่อบุคคลรับรู้ข้อมูลไม่เพียงพอกับความต้องการการแสวงหาข้อมูลจะเป็นวิธีการหนึ่งที่บุคคลนำมาใช้ในการควบคุมสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน ซึ่งจะช่วยให้บุคคลลดความเครียดลงได้

จากที่กล่าวมาจึงอาจสรุปได้ว่า ความต้องการข้อมูลเป็นสภาวะของการขาดหรือความอยากได้ในข้อมูลที่จำเป็นโดยใช้วิธีการแสวงหาข้อมูลเพื่อสนองตอบต่อความต้องการ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่บุคคลนำมาใช้เพื่อเผชิญความเครียดหรืออยู่ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด จากการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีความต้องการข้อมูลในการดูแลทารกดังต่อไปนี้

1. ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของทารก เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากทารกคลอดครบกำหนด ดังนั้นมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดจึงต้องการข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆดังนี้ คือ

1.1 ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการนอนหลับและการตื่นของทารก ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีแบบแผนการนอนหลับและการตื่นที่ไม่แน่นอน มักตื่นบ่อย ทำให้มารดาไม่เข้าใจพฤติกรรมการนอนหลับและการตื่นของทารก มารดาบางรายไม่กล้านอนหลับในตอนกลางคืนเนื่องจากกลัวว่าทารกจะเสียชีวิต เพราะลักษณะการหายใจของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ไม่สม่ำเสมอหรือในทารกบางรายจะหายใจมีเสียงดัง มารดาจึงมีความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนการนอนหลับของทารก ระยะเวลาที่ใช้ในการนอนหลับและการตื่นในแต่ละช่วงเวลา จำนวนชั่วโมงที่ทารกต้องการในการนอนหลับแต่ละวัน พฤติกรรมของทารกเมื่อตื่น อายุที่ทารกจะสามารถนอนหลับสนิทได้ตลอดคืนตลอดจนวิธีการที่จะช่วยเหลือให้ทารกสามารถนอนหลับได้ดีขึ้น เพื่อที่มารดาจะสามารถตอบสนองความต้องการของทารกและมีการส่งเสริมการนอนหลับของทารกได้อย่างถูกต้อง (Bull & Lawrence, 1985; Goodman & Sauve, 1985; Mckim, 1993a; Mckim, 1993c)

1.2 ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการร้องไห้ของทารก มารดาจะรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการร้องไห้ของทารกที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง โดยที่มารดาไม่เข้าใจถึงสาเหตุของการร้องไห้ของทารกและไม่สามารถหาวิธีการที่จะทำให้ทารกเงียบสงบได้ มารดาจึงต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการร้องไห้ของทารกที่ถือว่าปกติ วิธีการปฏิบัติหรือวิธีการปลอบโยนให้ทารกเงียบสงบ เพื่อที่จะสามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างถูกต้อง (Bull & Lawrence, 1985; Goodman & Sauve, 1985; Mckim, 1993a; Mckim, 1993c)

1.3 ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินของทารก โดยมารดาจะต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการป้อนนมแม่ วิธีการเตรียมและการป้อนนมขวด ชนิดของนมที่ทารกควรจะได้รับ ช่วงระยะห่างของเวลาที่จะให้นมทารกแต่ละมื้อ ปริมาณนมที่ควรให้แก่ทารกในแต่ละมื้อ คุณภาพและปริมาณของนมแม่ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในทักษะการป้อนนมของตนเอง และเกิดความแน่ใจ

ว่าทารกได้รับนมในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการ ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการดูดนมของทารก การนอนหลับของทารกในขณะป้อนนม สาเหตุการสำรอกนมและการอาเจียนของทารก ตลอดจนวิธีการและประโยชน์ของการจับทารกเพื่อที่มารดาจะสามารถช่วยเหลือและส่งเสริมให้ทารกดูดนมได้ดีขึ้น รวมทั้งต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเริ่มให้อาหารเสริมและวิธีการให้อาหารเสริมแก่ทารก (Brooten et al., 1989; Bull & Lawrence, 1985; Goodman & Sauve, 1985; Mckim, 1993a; Mckim, 1993c; Rajan & Oakley, 1990)

1.4 ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก เนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกตลอดก่อนกำหนดมารดาจะต้องเป็นฝ่ายเริ่มในการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก ต้องใช้ความพยายามและความอดทนเป็นอย่างมากแต่การตอบสนองของทารกไม่ได้เป็นไปตามที่มารดาต้องการ ทำให้มารดาเกิดความเหนื่อยล้าและรู้สึกล้มเหลวที่ไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับทารกได้ มารดาจึงต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับระดับการมีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก รวมทั้งพฤติกรรมการมีปฏิสัมพันธ์ของทารกตลอดก่อนกำหนด เพื่อจะทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกและเกิดความแน่ใจว่าการมีปฏิสัมพันธ์นั้นจะเป็นประโยชน์แก่ทารก (Bull & Lawrence, 1985; Goodman & Sauve, 1985; Mckim, 1993c)

2. ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของทารก เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของการทำงานของระบบต่างๆของร่างกาย ทำให้ทารกตลอดก่อนกำหนดต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน และเมื่อได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว ทารกกกลุ่มนี้ก็ยังเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ง่าย ทำให้มารดาเกิดความไม่แน่ใจและรู้สึกหวั่นใจเป็นอย่างมากเกี่ยวกับสุขภาพของทารก และกลัวว่าทารกจะเสียชีวิต จึงมักพบว่ามารดามีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกบ่อยครั้ง เพื่อให้เกิดความแน่ใจว่าสิ่งที่มารดาสังเกตเห็นเป็นสิ่งที่ปกติและการดูแลที่มารดาให้แก่ทารกนั้นเหมาะสมแล้ว ข้อมูลเหล่านี้ได้แก่

2.1 ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การทำนายโรค อาการของทารกตลอดก่อนกำหนดที่จะนำทารกออกจากโรงพยาบาล ปัญหาที่หลงเหลืออยู่อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ผลกระทบของอาการเจ็บป่วยต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารกที่ตรงตามความเป็นจริง เข้าใจง่ายโดยไม่ใช้ศัพท์ทางการแพทย์และต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติสำหรับมารดาเกี่ยวกับปัญหาของทารกที่ยังหลงเหลืออยู่ นอกจากนี้ยังต้องการข้อมูลที่เฉพาะตามอาการของทารก เช่น ในทารกตลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการผ่าตัดซ่อมแซมรูทะลุระหว่างกระเพาะอาหารกับหลอดอาหาร (gastroesophageal fistula) มารดาจะต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลแผลและสายยางจาก

การเจาะเปิดทางเข้ากระเพาะอาหาร (gastrostomy tube) ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีผลจากการร่วไหลออกจากเส้นเลือดของแคลเซียมที่ทารกได้รับการหยดเข้าทางกระแสเลือดก็จะต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลบาดแผล เป็นต้น (Goodman & Sauve, 1985; Whaley & Wong, 1991)

2.2 ต้องการทราบข้อมูลในปัญหาอันเนื่องมาจากความไม่สมบูรณ์ของระบบการทำงานต่างๆของทารกคลอดก่อนกำหนด เช่น ลักษณะและแบบแผนการหายใจของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ปกติ การหยุดหายใจและการหายใจที่มีเสียงดังของทารก อาการปวดท้องแบบโคลิค การระงับหรือการหลีกเลี่ยงไม่ให้มีการติดเชื้อมทั้งอายุของทารกที่จะเริ่มพาทารกออกนอกบ้านได้ (Brooten et al., 1989; Goodman & Sauve, 1985; Mckim, 1993; Rajan & Oakley, 1990)

2.3 ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการแสดงของทารกเมื่อเริ่มเจ็บป่วยและวิธีปฏิบัติเมื่อทารกเจ็บป่วย เช่น เมื่อทารกมีปัญหาเกี่ยวกับการหายใจ เช่น เป็นหวัด จาม ปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องอืด ท้องผูก การดูแลผิวหนังที่เกิดจากผ้าอ้อม เป็นต้น รวมทั้งต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการนำทารกมารับภูมิคุ้มกันและการใช้บริการของหน่วยงานทางสุขภาพทั้งของโรงพยาบาลและของชุมชน (Brooten et al., 1989; Goodman & Sauve, 1985; Mckim, 1993c; Rajan & Oakley, 1990)

2.4 ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการให้ยา วิธีการให้วิตามินแก่ทารก วิธีการวัดอุณหภูมิร่างกายทารกและการอ่านค่าอุณหภูมิที่ถูกต้อง รวมทั้งวิธีการในการที่จะดูแลรักษาร่างกายของทารกให้อบอุ่น (Mckim, 1993c; Rajan & Oakley, 1990)

3. ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจริญเติบโตของทารก เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีน้ำหนักตัวน้อย เจ็บป่วยบ่อย มารดาจะวิตกกังวลเกี่ยวกับการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวและกลัวว่าทารกจะมีการเจริญเติบโตช้า มารดาจึงต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับอัตราการเพิ่มของน้ำหนักตัวที่เหมาะสม เพื่อเป็นเกณฑ์ในการที่จะประเมินการได้รับอาหารของทารกว่าเพียงพอกับความต้องการของทารกหรือไม่ รวมทั้งต้องการข้อมูลเกี่ยวกับความจำเป็นของการที่จะต้องได้รับนมที่เฉพาะและวิตามินบางชนิด (Brooten et al., 1989; Goodman & Sauve, 1985; Rajan & Oakley, 1990)

4. ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการของทารก ทารกคลอดก่อนกำหนดจะเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการช้าในอุปนิสัยที่สูงเนื่องจากความไม่สมบูรณ์ทางชีวภาพและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการคลอดก่อนกำหนด ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับพัฒนาการของทารก กลัวว่าทารกจะมีพัฒนาการช้าจึงต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการของทารกในแต่ละช่วงอายุ ของเล่นที่เหมาะสมแก่ทารกในแต่ละช่วงอายุ และวิธีการส่งเสริมให้ทารกมีพัฒนาการที่ปกติ (Brooten et al., 1989; Gennaro, Brooten & Bakewell-Sachs, 1991; Jeffcoate et al., 1979a)

5. ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลทารกประจำวัน เช่น วิธีการอาบน้ำให้แก่ทารก การอุ้มทารก การจับทารกเรอ การทำความสะอาดสะดือให้แก่ทารก การทำความสะอาดภายหลังทารกขับถ่าย การเปลี่ยนผ้าอ้อมให้แก่ทารกและการเลือกเสื้อผ้าให้เหมาะสมสำหรับทารก เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลทารก (Jeffcoate et al., 1979b; Rajan & Oakley, 1990) ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของทารกได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับการปรับอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ของอากาศภายในบ้านให้เหมาะสมแก่ทารก ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการดูแลควบคุมอุณหภูมิของทารกให้คงที่ เพื่อให้ทารกมีอุณหภูมิร่างกายที่ปกติซึ่งจะมีผลต่อการรอดชีวิตและการเจริญเติบโตของทารก (Kenner & Lott, 1990; Mckim, 1993a) รวมทั้งต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมพี่ของทารกที่เกิดใหม่เนื่องจากความอิจฉาของพี่ที่อาจเกิดขึ้นได้เมื่อทารกที่เกิดใหม่ได้รับการดูแลจากมารดามากกว่า (Bull & Lawrence, 1985)

การที่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงและตรงตามความต้องการ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญซึ่งจะเกิดประโยชน์ต่อมารดา โดยช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียด ช่วยให้การคาดคะเนความเครียดในสถานการณ์นั้นๆ ได้อย่างเหมาะสม คาดหวังเหตุการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง มีการตัดสินใจและใช้สติปัญญาในการประเมินเหตุการณ์ได้ดียิ่งขึ้น (Auerbach & Martelli, 1983; Mckim et al., 1995) ซึ่งจะส่งผลให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลทารกและสามารถดูแลทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ความต้องการข้อมูลของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดจะเป็นความต้องการข้อมูลในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรม ด้านสุขภาพ ด้านการเจริญเติบโต ด้านพัฒนาการ และด้านการดูแลทารกประจำวัน โดยจะเป็นความต้องการที่สอดคล้องกับปัญหาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่เกิดขึ้น ซึ่งการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีปัญหาที่แตกต่างไปจากทารกคลอดครบกำหนด โดยเฉพาะเมื่อทารกมีอายุมากขึ้นปัญหาของทารกจะเพิ่มมากขึ้นและปัญหาก็จะแตกต่างไปจากระยะก่อนการจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาลมีผลทำให้มารดาเกิดความต้องการข้อมูลเพิ่มเติม แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้จะมีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมาบ้างแล้วก็ตาม แต่ก็เป็นการศึกษาในต่างประเทศที่มีสภาพสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจที่แตกต่างไปจากประเทศไทย ซึ่งอาจจะมีข้อจำกัดในการนำผลวิจัยมาใช้และยังไม่ได้มีการติดตามเยี่ยมมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

ความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด

ความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุน หมายถึง ความต้องการของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่จะได้รับคำแนะนำหรือความช่วยเหลือจากบุคคลที่ใกล้ชิด และบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ พยาบาล แพทย์ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าแหล่งที่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดต้องการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนมีดังต่อไปนี้

1. สามีและสมาชิกในครอบครัว เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมากที่สุด เมื่อมารดามีปัญหาก็จะมีผลกระทบต่อสามี บิดา มารดาและสมาชิกในครอบครัวด้วย ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดตลอดจนสมาชิกในครอบครัว จะเป็นความสัมพันธ์ที่มารดามีความพอใจและต้องการมากที่สุด จากการศึกษาพบว่า มารดาต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนจากสามีมากที่สุด รองลงมาได้แก่ สมาชิกในครอบครัว โดยต้องการการช่วยเหลือในเรื่องงานบ้าน การช่วยดูแลทารกตลอดจนการแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด (Mckim, 1993a; Rajan & Oakley, 1990)

2. ญาติพี่น้องและเพื่อนๆ เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญรองลงมาของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ถ้าหากความสัมพันธ์ของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดกับสามีหรือสมาชิกในครอบครัวไม่เป็นไปตามคาดหวังอาจเนื่องจากความขัดแย้งหรือไม่ลงรอยกัน กลุ่มบุคคลเหล่านี้จะได้รับฟังปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นกับมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด (Rajan & Oakley, 1990)

3. บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง กลุ่มบุคคลที่อยู่ในวงการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชนโดยอาชีพ เช่น พยาบาล แพทย์ จากการศึกษาวิจัยพบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดจะแสวงหาการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์มากกว่ามารดาทารกคลอดครบหนัด และมักจะแสดงอาการไม่พึงพอใจหากไม่ได้รับการเยี่ยมจากบุคลากรทางการแพทย์ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งมารดาส่วนใหญ่มองเห็นว่าเป็นแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนที่มีประโยชน์สูงสุด โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของทารก และมารดาต้องการได้รับการดูแลช่วยเหลือจากกลุ่มบุคคลเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง (Boukydis et al., 1987; McHaffie, 1989; Mckim, 1993a; Rajan & Oakley, 1990)

นอกจากแหล่งของการช่วยเหลือสนับสนุนแล้ว ชนิดของการช่วยเหลือสนับสนุนก็เป็นสิ่งที่มีความสำคัญซึ่งหมายถึง ความช่วยเหลือด้านต่างๆที่บุคคลต้องการได้รับจากแหล่งให้การสนับสนุน ในมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนใน 2 ด้านได้แก่

1. ต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนในด้านการประทับประคองอารมณ์ เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนดเป็นเหตุการณ์ที่มารดาไม่ได้คาดหวัง ประกอบกับลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีขนาดเล็ก มีความเปราะบาง อ่อนแอต้องได้รับการปกป้องดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา และนอกจากนี้ทารกคลอดก่อนกำหนดยังมีความแตกต่างจากทารกคลอดครบกำหนดทั้งทางด้านพฤติกรรม ปัญหาด้านสุขภาพตลอดจนการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ สิ่งต่างๆเหล่านี้ทำให้มารดาต้องทำงานหนักมากขึ้นเพื่อจะตอบสนองความต้องการของทารก ก่อให้เกิดความเครียดและเกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถในการดูแลทารก (Blumberg, 1980) จากการศึกษาติดตามมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของเบควิทและโคเฮน (Beckwith & Cohen, 1980 cited in Kenner & Brueggemeyer, 1993) พบว่า ระดับการตอบสนองของมารดาต่อทารกจะเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาและมีความสัมพันธ์กับลักษณะพฤติกรรมของทารก โดยปกติทั่วไปในทารกคลอดครบกำหนดถ้าทารกมีการตอบสนองต่อมารดาเท่าไรก็จะทำให้มารดาที่มีความรู้สึกที่ตนได้รับการเสริมแรงทางบวกและจะตอบสนองทารกมากขึ้นเท่านั้น แต่สำหรับในทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีปัญหามากกว่า การตอบสนองและการให้เสริมแรงทางบวกเป็นไปในระดับต่ำ ในระยะแรกๆมารดาที่จะพยายามตอบสนองต่อทารกในทางบวกอยู่ตลอดเวลา แต่ถ้าเสริมแรงทางบวกในทารกยังคงมีระดับต่ำหรือไม่เกิดขึ้นก็จะทำให้การตอบสนองของมารดาคล้อยลงเรื่อยๆจนกระทั่งมารดาารู้สึกเหน็ดเหนื่อยอ่อนล้า ขาดความมั่นใจในการดูแลทารก ซึ่งอาจจะมีผลกระทบต้อพบาพอื่นในครอบครัวหลายประการรวมทั้งความพึงพอใจในชีวิตทัศนคติ การมีสัมพันธภาพกับทารก การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารกในระยะต่อมา (Cmic, Greenberg, Ragozin, Robinson & Basham, 1983; Kenner & Brueggemeyer, 1993) ดังนั้นมารดาเหล่านี้จึงต้องการการประทับประคองทางด้านอารมณ์ ต้องการการปลอบโยน การเห็นใจเกี่ยวกับการดูแลทารก ต้องการระบายความรู้สึกคับข้องใจต่างๆกับบุคคลที่ไว้วางใจและใกล้ชิดเพื่อให้เกิดความอบอุ่นสบายใจ

2. ต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนในด้านสิ่งของการเงินและแรงงาน เนื่องจากลักษณะทารกคลอดก่อนกำหนดแตกต่างไปจากทารกคลอดครบกำหนดซึ่งต้องการการดูแลที่เฉพาะและใกล้ชิดทำให้มารดาารู้สึกว่าทารกกลุ่มนี้มีความยุ่งยากในการดูแล เหนื่อยล้าที่ต้องดูแลทารกตามลำพังตลอด 24 ชั่วโมง มารดามีเวลาที่จะออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านลดน้อยลง แม้มีกิจกรรมนอกบ้านบ้างเป็นบางครั้งก็ไม่สนุกสนานเท่าที่ควรเนื่องจากห่วงใยทารกที่อยู่ที่บ้าน มารดาจะมีการพักผ่อนหย่อนใจลดลง และนอกจากนี้ครอบครัวต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก ค่าใช้จ่ายที่สิ้นเปลืองได้แก่ ค่ารักษาพยาบาลของทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาล ค่าเดินทางมาตรวจตามแพทย์นัด ค่าตรวจรักษาพยาบาลเมื่อมีความเจ็บป่วย เป็นต้น จากการที่ทารกได้รับการนัดตรวจบ่อยครั้งและจากภาวะสุขภาพที่อ่อนแอ

จะเจ็บป่วยบ่อยกว่าทารกตลอดครบกำหนด ประกอบกับมารดาส่วนใหญ่จะมองว่าทารกเหล่านี้อ่อนแอ จึงมักจะพาทารกไปโรงพยาบาลหรือคลินิกบ่อยครั้งทั้งๆที่ทารกไม่ได้เจ็บป่วยจริง ทารกคลอดก่อนกำหนดบางรายยังมีความต้องการที่เฉพาะ เช่น นมสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด การได้รับยา อาหารเสริมและวิตามินที่จำเป็น ซึ่งบางอย่างมีราคาแพง ตลอดจนขณะที่ทารกอยู่ที่บ้านจะต้องการการดูแลต่างๆอย่างมากมาย มารดาบางรายต้องออกจากงาน เนื่องจากต้องใช้เวลาดูแลทารกทำให้ครอบครัวขาดรายได้และมีปัญหาเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น (Bernbaum et al., 1989; Ladden, 1990) ดังนั้นมารดาเหล่านี้จึงต้องการการช่วยเหลือแบ่งเบางานต่างๆ นับตั้งแต่วิธีการดูแลทารก เช่น การอาบน้ำ การเปลี่ยนเสื้อผ้า การปกป้องอันตราย การห่อหุ้มหรือแม้แต่การตอบสนองอารมณ์พื้นฐานของทารกด้วยการปลอบโยนเมื่อทารกร้องไห้ ตลอดจนต้องการการช่วยเหลือแบ่งเบางานบ้าน เช่น การทำอาหาร การทำความสะอาดบ้านเพื่อมารดาจะได้มีเวลาพักผ่อนหรือเปลี่ยนบรรยากาศทำให้คลายความตึงเครียดลงและนอกจากนี้มารดายังต้องการความช่วยเหลือเมื่อขาดแคลนเงินทองของใช้ เช่น เสื้อผ้า อาหาร

การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนที่เพียงพอ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญและจัดการกับปัญหาที่เป็นภาวะวิกฤต เพราะการช่วยเหลือสนับสนุนจะช่วยให้มารดาที่ได้รับความช่วยเหลือได้กำลังใจ คำแนะนำตลอดจนแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา โดยจะช่วยให้มารดาประเมินเหตุการณ์นั้นว่าไม่รุนแรงหรือรุนแรงลดลง เนื่องจากรับรู้ว่ามีบุคคลหรือแหล่งประโยชน์ที่คอยให้ความช่วยเหลือ ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีอารมณ์มั่นคง เกิดความรู้สึกมั่นใจ สามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุด (Affleck, Tennen, Rowe, 1989; Cohen & Will, 1985; Cutrona, 1984)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนทั้งจากบุคคลใกล้ชิด ซึ่งได้แก่ สามี สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนๆ และจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น พยาบาล แพทย์ และพบว่ามารดามีความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนใน 2 ด้าน คือ ด้านการประคับประคองอารมณ์ และด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน ซึ่งการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนที่เพียงพอและเหมาะสมมีความสำคัญต่อมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมาก ทำให้มารดาได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆและสามารถต่อสู้กับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นจากการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

สรุป

ทารกคลอดก่อนกำหนดจัดอยู่ในกลุ่มทารกที่มีภาวะเสี่ยงสูง เนื่องจากอวัยวะต่างๆภายในร่างกายยังไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ ทำให้มีปัญหาดังกล่าวหลังคลอดทันทีเป็นส่วนใหญ่ และเมื่อทารกอาการดีขึ้นจนกระทั่งได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทารกกกลุ่มนี้ยังเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางด้านต่างๆหลายอย่างได้แก่ ปัญหาทางด้านพฤติกรรม ปัญหาทางด้านสุขภาพ ปัญหาทางด้านการเจริญเติบโตและปัญหาด้านพัฒนาการ ปัญหาต่างๆเหล่านี้ไม่เพียงแต่จะมีผลกระทบโดยตรงต่อทารกเท่านั้นยังส่งผลกระทบต่อมารดา ทำให้มารดาเกิดความเครียด เนื่องจากกลัวว่าจะไม่สามารถดูแลทารกได้ กลัวทารกเสียชีวิต กลัวทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการช้า บทบาทในชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป เช่น แบบแผนการนอนหลับ มีเวลาให้กับตนเองและสมาชิกอื่นๆในครอบครัวน้อยลง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้มารดาขาดความมั่นใจในการดูแลทารก นำมาสู่การเกิดการดูแลที่ไม่ดี เด็กถูกทอดทิ้งเด็กถูกทำร้ายได้ ดังนั้นมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดจึงต้องการการช่วยเหลือในเรื่องของการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลทารก และการช่วยเหลือสนับสนุนเพื่อลดความเครียดความวิตกกังวลและช่วยให้มารดาสามารถดูแลทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยจากการศึกษาพบว่า มารดามักมีความต้องการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกใน 5 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรม ด้านสุขภาพ ด้านการเจริญเติบโต ด้านพัฒนาการ และด้านการดูแลทารกประจำวัน ส่วนความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนพบว่า มารดาต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนๆ และจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น พยาบาล แพทย์ ใน 2 ด้านคือ ด้านการประคับประคองอารมณ์ ด้านการเงิน สิ่งของและแรงงาน