

ผลของโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียดต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ*

นันท์ชพร ชุมทอง พย.ม. (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)**

วรรณภา พาหุวัฒน์กร PhD (NURSING)***

เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร พย.ด****

ฉวีวรรณ อยู่สำราญ PhD (NURSING)****

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพยาบาลในการลดความเครียดต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ (Phototherapy)

การออกแบบวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อน และหลังการทดลอง (pretest- posttest two group design)

การดำเนินการวิจัย: คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 50 คน ที่มีความเครียด แบ่งเป็น กลุ่มควบคุม 25 คน และกลุ่มทดลอง 25 คน กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเครียดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นร่วมกับการพยาบาลตามปกติ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มสองกลุ่มตอบแบบสอบถามความเครียดก่อนและหลังการทดลองครบ 24 ชั่วโมง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบซี (Z-test)

ผลการวิจัย: ภายหลังจากทดลอง กลุ่มควบคุม ร้อยละ 56 มีความเครียดลดลงอยู่ในระดับเล็กน้อย และร้อยละ 20 มีความเครียดลดลงจนถึงระดับมีสุขภาพจิตปกติ ส่วนกลุ่มทดลอง ร้อยละ 72 มีความเครียดลดลง จนถึงระดับมีสุขภาพจิตปกติ ร้อยละ 24 มีความเครียดลดลง จนถึงระดับเล็กน้อย ร้อยละ 4 มีความเครียดลดลง จนถึงระดับสุขภาพจิตดีมาก เมื่อทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมเฉพาะผู้ที่มีความเครียด ภายหลังจากทดลอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 2.643, p\text{-value} = .0041$)

ข้อเสนอแนะ: พยาบาลควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของบุตร และการรักษาที่จะได้รับ รวมทั้งให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ พร้อมกับการฝึกการหายใจเบื้องต้น เพื่อลดความเครียดของมารดา

วารสารสภากาพยาบาล 2556; 28(2) 88-97

คำสำคัญ: โปรแกรมพยาบาล ความเครียด มารดาหลังคลอด ทารกแรกเกิด การรักษาด้วยการส่องไฟ

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูง มหาวิทยาลัยมหิดล

**ผู้เขียนหลัก หัวหน้ากลุ่มวิชาการพยาบาลมารดาและทารก มหาวิทยาลัยราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี Email:pongkondee@yahoo.co.th

***ผู้เขียนหลัก อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล Email: napahu@gmail.com

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะตัวเหลืองเป็นภาวะที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด โดยเฉพาะในสัปดาห์แรกหลังคลอดและเป็นปัญหาที่สำคัญอีกปัญหาหนึ่งในทารกแรกเกิดซึ่งพบได้ ประมาณร้อยละ 30-50 ของทารกแรกเกิดปกติ¹ จากสถิติทารกแรกเกิดครบกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองในประเทศสหรัฐอเมริกา มีประมาณร้อยละ 60-70 หรือประมาณ 4 ล้านคนต่อปี² ในขณะที่ประเทศไทย พบว่าอัตราการเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดอยู่ในระดับค่อนข้างสูง จากสถิติของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่นในระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2544-2547) พบว่าทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองเพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ 25.5 ในปีพ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 67.4 ในปี พ.ศ. 2547 ซึ่งในทารกเหล่านี้ต้องได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟตั้งแต่ แรกเกิดถึงร้อยละ 13.4³

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด มีสาเหตุจากการที่ร่างกายมีสารกลุ่มบิลิรูบินสูงมากกว่าปกติซึ่งอาจเป็นภาวะปกติทางสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นได้ในทารกแรกเกิดปกติโดยเฉพาะในสัปดาห์แรก⁴ การส่องไฟ (phototherapy) เป็นการรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกที่มีระดับบิลิรูบิน โดยแสงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนสารบิลิรูบินจากชนิดไม่ละลายน้ำเป็นชนิดละลายน้ำในร่างกายจึงสามารถขับสารบิลิรูบินออกทางน้ำดีและทางไตได้ มีผลทำให้ระดับบิลิรูบินลดลง⁵ แต่การนำทารกที่มีภาวะตัวเหลืองเข้ารับการรักษาโดยการส่องไฟนี้ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของมารดาหลังคลอดทำให้มารดาารู้สึกเครียด^{3,6} เนื่องจากโดยทั่วไปแล้วมารดาหลังคลอดปกติจะอยู่โรงพยาบาลประมาณ 2-3 วันและจะกลับบ้านพร้อมทารก แต่เมื่อทารกต้องรับการรักษาด้วยการส่องไฟเนื่องจากภาวะตัวเหลือง มารดาจะประเมินว่าเป็นเหตุการณ์ที่มา

คุกคาม และอาจเป็นอันตรายต่อบุตร ทำให้มารดาเกิดความเป็นห่วงทารก ซึ่งจะแสดงออกในรูปแบบร้องไห้ เศร้าซึม ไม่มั่นใจในการดูแลบุตร⁷

ความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกของมารดา⁸ ถ้ามารดาไม่มีความมั่นใจโดยเฉพาะการรักษา มารดาอาจจะปฏิเสธการรักษาของทารกได้³ นอกจากนี้มารดาที่มีความเครียดหลังคลอด จะมีผลต่อการปรับตัวด้านจิตใจ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ การลดความเครียดในมารดาหลังคลอดที่บุตรได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนด้านจิตใจหลังคลอดได้ พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือมารดาจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น^{9,10} โดยการให้ข้อมูลซึ่งมักจะได้ผลลัพธ์ที่ดีในกลุ่มมารดาหลังคลอดทารกที่ได้รับการดูแลเฉพาะ¹¹ และการให้มีส่วนร่วมในการดูแลทารก¹² อย่างไรก็ตามเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น การผ่อนคลายความเครียดโดยการฝึกการหายใจซึ่งสามารถปฏิบัติได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด จะช่วยลดระดับความเครียดได้¹³ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียดในมารดาหลังคลอดที่บุตรได้รับการรักษาภาวะ ตัวเหลืองด้วยการส่องไฟโดยนำเทคนิคเหล่านี้มาพัฒนาโปรแกรมตามแนวคิดความเครียดและการจัดการกับความเครียดของลาซาลัสและโพลคแมน¹⁴

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎี ความเครียดและการจัดการกับความเครียดของ ลาซาลัสและโพลคแมน¹⁴ เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น บุคคลจะเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการ กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ การตัดสินใจ

ภาวะเครียดของบุคคลต้องผ่านกระบวนการความรู้สึกนึกคิด เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในชีวิตของบุคคล บุคคลต้องมีการประเมินสถานการณ์นั้น ๆ จากการเรียนรู้ของตนเอง บุคคลจะเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมเพื่อจัดการกับสิ่งที่คุกคามต่อสวัสดิภาพของตน โดยมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น (problem-focused behavior) และพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์ (emotional-focused behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลนำกลไกทางจิตเข้ามาช่วยจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น เพื่อรักษาสมดุลของจิตใจไว้

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียดของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ จากการทบทวนวรรณกรรม¹⁵ โดยใช้หลักการแบบมุ่งแก้ปัญหา¹¹ และหลักการแบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์¹⁶ โดยการเรียนรู้ ในเรื่องภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิด การดูแลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ แนวทางแผนการรักษาของแพทย์ และเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อมูล รวมทั้งให้มารดาได้มีส่วนร่วมในแผนการรักษา ดูแล ปกป้องคุ้มครองบุตร ปลอดภัยเมื่อบุตรร้องไห้ อุ้มบุตรและให้นมบุตรได้ด้วยตนเองตามต้องการ ร่วมกับการใช้แนวความคิดการมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันในการดูแลของเคอร์เลีย์¹² สำหรับการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์ ผู้วิจัยจะฝึกให้มารดาใช้ทักษะการหายใจเบื้องต้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียด ต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

สมมติฐานการวิจัย

สัดส่วนของมารดาที่มีความเครียดในกลุ่มทดลองน้อยกว่าสัดส่วนของมารดาที่มีความเครียดในกลุ่มควบคุม ภายหลังจากที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาล

วิธีการดำเนินวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) โดยศึกษากลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม มีการวัดผลก่อน และหลังการทดลอง (pretest-posttest two group design โดยมีประชากร เป็นมารดาหลังคลอดที่บุตรได้รับการรักษาภาวะตัวเหลืองด้วยการส่องไฟที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ หอผู้ป่วยกุมาร 1

เกณฑ์การคัดเข้า

มารดาที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่คลอดปกติทางช่องคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ และหลังคลอด ให้กำเนิดทารกที่ได้รับการวินิจฉัยจากกุมารแพทย์ว่ามีภาวะตัวเหลืองและแพทย์เริ่มให้การรักษาภาวะตัวเหลืองด้วยการส่องไฟ มารดามีภาวะเครียดโดยประเมินจากการ ทดสอบด้วยแบบวัดความเครียดสำหรับ คนไทย¹⁷ และมารดา สามารถอยู่กับบุตรได้ตลอดเวลาที่ศึกษา

ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 2,500-4,000 กรัม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ได้แก่ มีไข้สูงมากกว่า 38 .0 องศาเซลเซียสหรือมีภาวะติดเชื้อเป็นต้น นอกจากนี้ภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ และเป็นบุตรคนแรกที่ได้รับการส่องไฟ

เกณฑ์การคัดออก

มารดามีประวัติเป็นโรคจิตเภท โรคประสาท มารดามีภาวะวิกฤติในรอบสองเดือนที่ผ่านมา เช่น

ถูกทำร้ายร่างกายอย่างรุนแรง ปัญหารุนแรงในชีวิตคู่ เช่น แยกทาง หย่าร้าง หม้าย บุคคลที่รักตายจากหรือเจ็บป่วย บาดเจ็บรุนแรง เป็นต้น

เกณฑ์ยุติการเข้าร่วมการวิจัย

มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ในขณะที่ทารกได้รับการส่องไฟ เช่น ตกเลือดหลังคลอดหรือมีภาวะติดเชื้อหลังคลอด รวมทั้งทารกที่มีภาวะตัวเหลืองรุนแรง ต้องได้รับการรักษาโดยการเปลี่ยนถ่ายเลือดตามแผนการรักษา มีอาการแทรกซ้อนต่างๆ เช่น มีภาวะหายใจผิดปกติ เป็นต้น และทารกที่ต้องรับการรักษาเฉพาะ ตามแผนการรักษาที่นอกเหนือจากการส่องไฟ เช่น การให้ยาฉีดทางหลอดเลือด เป็นต้น

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้มีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) กำหนดค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.05, power ($1 - \beta$) = 0.8 เนื่องจากการศึกษาความเครียดในกลุ่มประชากรนี้ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย ดังนั้นจึงใช้ค่าอิทธิพลขนาดกลาง ตามสถิติที่ใช้วิเคราะห์คือ Z test = 0.5¹⁸ ซึ่งได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 25 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วน คือเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดความเครียดในคนไทย¹⁷ ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 24 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามที่มีความรู้สึกเป็นทางลบจำนวน 12 ข้อ และคำถามที่มีความรู้สึกเป็นทางบวก 12 ข้อ การให้คะแนนจะเป็นแบบเมตริกซ์

จำแนกภาวะเครียดออกเป็น 4 ระดับคือ สุขภาพจิตดีมาก สุขภาพจิตปกติ มีภาวะเครียดเล็กน้อย และมีภาวะเครียดมาก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียดในมารดาที่บุตรได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ประกอบด้วยคู่มือการสอนสาธิต ในมารดาหลังคลอดที่บุตรได้รับการรักษาภาวะตัวเหลืองด้วยการส่องไฟ ภาพนิ่ง ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับตัวเหลืองในทารกแรกเกิด การเปิด ปิดเครื่องส่องไฟ และการใช้ปรอทอัตโนมัติ และแผ่นพับเรื่องตัวเหลืองในทารกแรกเกิดที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย และแผ่นพับการฝึกหายใจเบื้องต้นของกรมสุขภาพจิต นอกจากนี้ผู้วิจัยได้พัฒนา วีดีโอบันทึกภาพการขีดตา และการเปิด ปิดตาทารกก่อนการส่องไฟ และแผ่นบันทึกเสียงเรื่องการหายใจเบื้องต้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ 1 คน อาจารย์พยาบาลสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา 1 คน อาจารย์พยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 1 คน ตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา และปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ส่วนความเชื่อมั่นของแบบสอบถามระดับความเครียด ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่า (Cronbach's alpha coefficient) ทั้งฉบับเท่ากับ .82 ความเที่ยงตรงแบบแบ่งครึ่ง โดยมีค่าความเที่ยงด้านความรู้สึกเชิงลบและบวกเป็น .84 และ .86 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองภายหลังได้รับพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ชุดสายพยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ของ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยขออนุญาต เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล หลังจากนั้น ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้และ ขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าพบเพื่ออธิบายการเข้าร่วมโครงการ เมื่อมารดาหลังคลอดยินยอมเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัย ให้มารดาเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการ หลังจากนั้น เมื่อมารดาทำแบบวัดความเครียดสำหรับคนไทยเสร็จ ผู้วิจัยตรวจแบบสอบถามทันที ในกรณีที่มารดา มีความเครียด ผู้วิจัยจะคัดเข้าร่วมโครงการฯ แต่ถ้า ค่ะแน่นอนอยู่ในระดับสุขภาพจิตดีมากและสุขภาพจิต ปกติ ผู้วิจัยจะยุติการเข้าร่วมโครงการฯ การเก็บข้อมูล จะเริ่มจากกลุ่มควบคุมจนครบ จำนวน 25 คน ก่อน เมื่อมารดาได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้ว หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บข้อมูลในมารดากลุ่ม ทดลองจำนวน 25 คน

กลุ่มควบคุม หลังจากที่ทารกเริ่มได้รับการรักษา โดยการส่องไฟแล้ว ผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดความเครียดในคนไทย ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยแจกแผ่นพับเรื่อง “ความรู้เรื่องตัวเหลือง ในทารกแรกเกิด” ในระหว่างนี้ทารกจะได้รับการดูแล ตามปกติของหอผู้ป่วยจากพยาบาลประจำการ ได้แก่ การวัดอุณหภูมิร่างกายทารกทางรักแร้ การปิด เปิดไฟ และการเช็ดตา เปลี่ยนแผ่นผ้าปิดตาทารก เมื่อทารก ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟครบ 24 ชั่วโมง ผู้วิจัย ให้มารดาตอบแบบวัดความเครียดในคนไทย ครั้งที่ 2 ในกรณีที่มารดาที่มีความเครียดและต้องการเข้าร่วม โปรแกรม ผู้วิจัยจะดำเนินโปรแกรมให้และแจ้งให้ พยาบาลประจำการทราบเพื่อให้การช่วยเหลือในกรณี ที่มารดาต้องการ

กลุ่มทดลอง หลังจากที่ทารกเริ่มได้รับการรักษา โดยการส่องไฟแล้ว ผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดความเครียดในคนไทย ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยเริ่มให้โปรแกรมการพยาบาลเพื่อลด ความเครียดที่พัฒนาขึ้น เป็นรายบุคคล โดยประกอบด้วย กิจกรรม 3 ขั้นตอน คือ

1. ผู้วิจัยเริ่มให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะตัวเหลือง วิธีการเปิด-ปิดตาทารกและการทำความสะอาด ตาทารก ประโยชน์ และการปฏิบัติการฝึกหายใจ เบื้องต้นโดยนำเสนอภาพนิ่งเรื่องภาวะตัวเหลือง ของทารก และการดูแลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการ รักษาด้วยการส่องไฟลักษณะของเครื่องส่องไฟและ วิธีการเปิด ปิดเครื่องส่องไฟ การวัดอุณหภูมิทารก ทางรักแร้ และเปิดวิดีโอเรื่องวิธีการเปิด-ปิดตาทารก และการทำความสะอาดตาทารกพร้อมทั้งสาธิตกับ หุ่นตุ๊กตาทารก และให้มารดาสาธิตย้อนกลับโดยใช้ หุ่นตุ๊กตาทารก จนมารดาสามารถทำได้ด้วยตนเอง จากนั้นผู้วิจัยเปิดแผ่นซีดีเสียงที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เรื่อง การปฏิบัติการฝึกหายใจเบื้องต้น พร้อมทั้งให้ มารดาฝึกปฏิบัติ

2. มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกดังนี้

- 2.1 ให้มารดาวัดอุณหภูมิร่างกายทารก ทางรักแร้ เวลา 10.00, 14.00 และ 18.00 น. (สำหรับเวลา 6.00, 22.00 และ 2.00 น. พยาบาล ประจำการจะเป็นผู้วัดอุณหภูมิร่างกายทารก)

- 2.2 มารดาสามารถเปิด ปิด สวิตซ์ไฟ ของ เครื่องส่องไฟได้ตามความต้องการของมารดา (ภายใต้ เงื่อนไขเวลาที่กำหนดคือ ไม่เกิน 6 ชั่วโมงต่อวัน)¹⁹ แต่ถ้ามารดาปิดไฟเกิน 1 ชั่วโมงต่อครั้ง ผู้วิจัยจะ เตือนให้มารดาเปิด สวิตซ์ไฟ ของเครื่องส่องไฟ ทั้งนี้ ให้มารดาลงบันทึกเวลาเปิด ปิดเครื่องส่องไฟในตาราง บันทึกด้วยตนเอง

- 2.3 มารดาเช็ดตา และเปลี่ยนแผ่นผ้าปิดตา ทารกในเวลา 06.00 น. ในกรณีที่มารดาทำไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยจะให้คำแนะนำเพิ่มเติม

3. หลังจากเช็ดตา ปิดตาและนำทารกเข้าเครื่องส่องไฟแล้ว ผู้วิจัยให้มารดาฝึกบริหารการหายใจ

4. ภายหลังจากที่ทารกได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟครบ 24 ชั่วโมง ผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบวัดความเครียดในคนไทยครั้งที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูล

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ ด้วยค่าความถี่และร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบสัดส่วนของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่มีความเครียด หลังการให้โปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียด โดยการใช้การทดสอบ สถิติซี (Z test)

ผลการวิจัย

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป

ระหว่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ตามจำนวนครั้งของการตั้งครุฑ จำนวนครั้งของการคลอด อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล ลักษณะครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญสถิติ ($p=0.544$) ส่วนการเปรียบเทียบสัดส่วน ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองที่มีความเครียดหลังการได้รับโปรแกรมและหรือการพยาบาลตามปกติพบว่าภายหลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 56 มีความเครียดระดับเล็กน้อยร้อยละ 24 มีความเครียดมาก และร้อยละ 20 มีสุขภาพจิตปกติ ส่วนกลุ่มทดลอง ร้อยละ 72 มีสุขภาพจิตปกติ ร้อยละ 24 มีความเครียดในระดับเล็กน้อยร้อยละ 4 มีสุขภาพจิตดีมาก และไม่มีผู้ที่มีความเครียดมาก (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่มีความเครียดก่อนและหลังการทดลอง (ได้รับการพยาบาล)

ระดับความเครียด	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
สุขภาพจิตดีมาก	-	-		1 (4)
ปกติ	-	-	5 (20)	18 (72)
เครียดเล็กน้อย	17 (68)	20 (80)	14 (56)	6 (24)
เครียดมาก	8 (32)	5 (20)	6 (24)	0 (0)
รวม	25 (100)	25 (100)	25 (100)	25 (100)

เมื่อทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมเฉพาะผู้ที่มีความเครียดภายหลังการทดลอง โดยไม่นำสัดส่วนของผู้ที่มีสุขภาพจิต

ดีมากและสุขภาพจิตปกติมาคำนวณ ด้วยสถิติซี (Z-test) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 2.643, p\text{-value} = .0041$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบสัดส่วนของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่มีความเครียด หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียด	กลุ่มควบคุม จำนวน	กลุ่มทดลอง จำนวน	รวมจำนวน	Z test	P value
ก่อนการทดลอง	25	25	50		
หลังการทดลอง	20	6	26	2.643	.0041

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า สัดส่วนของมารดาหลังคลอดที่บุตรได้รับการรักษาภาวะตัวเหลืองด้วยการส่องไฟ ที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลร่วมกับการพยาบาลปกติมีความเครียดน้อยกว่าสัดส่วนของมารดาหลังคลอดที่บุตรได้รับการรักษาภาวะตัวเหลืองด้วยการส่องไฟที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .004$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยและไม่พบว่ามีผลความเครียดในระดับที่เครียดมาก ในขณะที่ มารดาหลังคลอดที่บุตรได้รับการรักษาภาวะตัวเหลืองด้วยการส่องไฟ ที่ได้รับการพยาบาลปกติ ร้อยละ 24 มีความเครียดอยู่ในระดับที่เครียดมาก ภายหลังจากทดลอง ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียด กับกลุ่มนี้รวมทั้งส่งต่อให้พยาบาลประจำการได้ดูแลช่วยเหลือต่อไป

ผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียด ประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น 3 กิจกรรม ได้แก่ การให้ข้อมูล กิจกรรมการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมและการผ่อนคลายความเครียด ซึ่งการให้ข้อมูล เกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด และการดูแลทารกที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ทำให้มารดาที่มีความรู้ความเข้าใจ ถึงภาวะ ตัวเหลืองที่เกิดกับบุตรของตนเอง สาเหตุของการเกิดตัวเหลืองในทารกแรกเกิด การรักษาที่บุตรจะได้รับ ซึ่งความรู้ความเข้าใจจะมีผลต่อภาวะเครียดของมารดา โดยที่มารดาที่มีความรู้ความเข้าใจ

จะสามารถตัดสินใจสถานการณ์ภาวะตัวเหลืองว่ามีผลกระทบต่อบุตรมากน้อยเพียงใด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ลาซาลัสและโพลคแมน¹⁴ ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะตัดสินใจสถานการณ์ใดเป็นภาวะเครียด บุคคลนั้นจะต้องผ่านกระบวนการประเมินโดยใช้สติปัญญา ซึ่งจะประเมินว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเหตุการณ์ที่คุกคามหลีกเลี่ยงไม่ได้หรือทำลาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุชบา บุญกระโทกและคณะ³ ที่ศึกษาความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรตัวเหลือง ซึ่งได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่าเหตุการณ์ที่ทำให้มารดาเครียดคือ การไม่ทราบระยะเวลาที่แน่นอนที่บุตรตัวเหลืองต้องส่องไฟรักษา และการขาดข้อมูลความรู้เกี่ยวกับบุตรตัวเหลืองต้องส่องไฟรักษา ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ การให้ความรู้ข้อมูลเรื่องภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด รวมทั้งระยะเวลาที่เป็นไปได้ในการที่บุตรต้องรับการรักษาด้วยการส่องไฟ โดยวิธีการผ่านสื่อภาพนิ่ง และการแจกเอกสารแผ่นพับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ช่วยให้มารดาหลังคลอดที่บุตรได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ลดระดับความเครียดลงได้

กิจกรรมการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมในขณะที่ทารกได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยให้มารดาได้เปิด-ปิดไฟที่ส่องทารกตามต้องการ ภายใต้อำนาจกำหนดตามมาตรฐานของโรงพยาบาล นอกจากนี้การให้มารดาเช็ดตาและปิดตาทารกก่อนส่องไฟ วัตถุประสงค์ทางรักแร้ด้วย

ปรอทอัตโนมัติ เป็นกิจกรรมภายใต้แนวความคิด การมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันในการดูแล ของเคอร์เลีย¹² โดย พยาบาลเป็นผู้เฝ้าอำนวยการให้มารดามีส่วนช่วยเหลือ ในกระบวนการการดูแลบุตรของตน ส่งเสริมให้มารดา อยู่ดูแลบุตรได้ตลอดเวลาที่ต้องการ และให้มารดา มีส่วนร่วมในการดูแลทารกมากที่สุดโดยเฉพาะในการทำ กิจวัตรประจำวันกับทารก การได้ออกกอด สบตาพูดคุย สัมผัสทารก ให้มารดาดูแลในส่วนที่สามารถ ปฏิบัติ ได้ตามความต้องการเช่น การอาบน้ำ การเช็ดตัว การเปลี่ยนผ้าอ้อม หรือทำความสะอาดเมื่ออุจจาระ ปัสสาวะการเปลี่ยนผ้าปูที่นอน เป็นต้น ส่งเสริม พัฒนาการต่างๆ การดูแลเมื่อบุตรร้องไห้ การดูแล ให้บุตรนอนหลับพักผ่อน การปกป้องคุ้มครองบุตร จากอันตรายเช่น มด แมลง เป็นต้น ส่งผลให้มารดา สามารถตอบสนองความต้องการของบุตร ดังนั้น การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรได้รับการ ด้วยการส่องไฟ ร่วมกับการให้ข้อมูลสามารถลด ความเครียดของมารดาได้

การผ่อนคลายความเครียดโดยการฝึกหายใจ เบื้องต้นเป็นการผ่อนคลายเครียดโดยใช้ เทคนิคการ ฝึกการหายใจเพื่อคลายเครียด ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นวิธีการหนึ่งในการลดความ เครียดที่เกิดขึ้นเมื่อมารดาได้รับทราบว่าเป็นบุตรของตน ต้องอยู่โรงพยาบาลต่อเพื่อรับการรักษา วิธีการฝึก หายใจเป็นการลดความเครียดแบบมุ่งใช้การแก้ไขที่ อารมณ์ เมื่อมารดา มีความสมดุลทางจิตใจ ความเครียด จะลดลง¹⁴ การลดความเครียด โดยการฝึกหายใจ เบื้องต้น เป็นวิธีการที่สะดวกง่ายต่อการเรียนรู้ และสามารถกระทำได้ในสถานการณ์ที่เครียด²⁰ การพยาบาล มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดควรใช้วิธีการที่ ผสมผสานทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งมารดาหลัง คลอดสามารถช่วยเหลือตนเองและดูแลบุตรได้ดี

ถ้าได้รับการส่งเสริมให้ปฏิบัติ ด้วยคำแนะนำที่ชัดเจน พร้อมทั้งลดความเครียดที่อาจเกิดขึ้นได้ จะทำให้ มารดาและทารกมีสุขภาพที่ดี และเป็นการพยาบาล ในรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การนำโปรแกรมการพยาบาลนี้ไปใช้ควรมี การฝึกอบรม พยาบาล บุคลากรในทีมสุขภาพและ นักศึกษาพยาบาล ให้มีความรู้ความเข้าใจ การเปลี่ยนแปลง ของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด โดยเฉพาะ เมื่อทารกต้องรับการรักษาด้วยการส่องไฟ และอบรม วิธีการประยุกต์ใช้โปรแกรม รวมทั้งผู้บริหารควรกำหนด นโยบายหรือแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อ ช่วยลดระดับความเครียดของมารดาหลังคลอดที่มี บุตรตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

ควรมีการวิจัยด้านความเครียดของมารดา หลังคลอดที่บุตรได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ใน มารดาที่ได้รับสูติศาสตร์หัตถการ มารดาที่ได้รับการ ผ่าตัดคลอด และการวิจัยด้านความเครียดของมารดา หลังคลอดที่บุตรป่วยด้วยโรคต่างๆ ที่ได้รับการดูแล รักษาในโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. Jirapaet K. Thai healthy newborns have a higher risk. J Med Assoc Thai. 2005;88(9):1314-8.
2. Dennery P, Rhine W, Stevenson D. Neonatal jaundice- what now?. Clin Pediatr. 1995;34(2):103-7.
3. บุชบา บุญกระโทก, รัตนา รongทองกุล, ศิริณารด ศรีกาญจนเพริศ, สุนทรี น้ำใจททาร์. ความเครียดและ พฤติกรรมการเผชิญของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองซึ่ง ได้รับการส่องไฟรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2550;22(2).

4. Porter M, Dennis B. Hyperbilirubinemia in the term newborn. *Am Fam Physician*. 2002;65(4):599-606.
5. พยงค์ บุญญฤทธิพงษ์. การเปรียบเทียบผลการรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ระหว่างการใช้เครื่องส่องไฟแบบมาตรฐาน และแบบ 2 ด้าน. *วชิรเวชสาร* 2545;46(3):187-94
6. Khalesi N, Rakhshani F. Knowledge, attitude and behaviour of mothers on neonatal jaundice. *Journal of Pakistan Medical Association*. 2008;58(12): 671-4.
7. Campos AC, Leitao GC. Beliefs and feelings experienced by mothers of children under phototherapy. *Rev Gaucha Enferm*. 2005;26(1):50-6.
8. กุลธิดา หัตถกิจพาลิชกุล, วรณา พาหุวัฒน์กร, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, ดิษฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร. ผลของโปรแกรมการสอนร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด. *วารสารสภาการพยาบาล* 2555;27(4):84-95.
9. ชญาพัฒน์ ธรรมภาสุวรรณ์, วรณา พาหุวัฒน์กร, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. ผลของโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดต่อความวิตกกังวลและสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก. *แพทยสารทหารอากาศ* 2556;59(1):31-41.
10. Jarrett M. Parent partners: a parent-to-parent support program in the NICU. Part II: Program implementation. *Pediatr Nurs*. 1996;22(2):142-4.
11. Silverstein M, Feinberg E, Cabral H, Sauder S, Egbert L, Schainker E, et al. Problem-solving education to prevent depression among low-income mothers of preterm infants: a randomized controlled pilot trial. *Arch Womens Ment Health*. 2011;14(4): 317-24.
12. Curley M. Mutuality--an expression of nursing presence. *J Pediatr Nurs*. 1997;12(4):208-13.
13. Fink NS, Urech C, Cavelti M, Alder J. Relaxation during pregnancy: what are the benefits for mother, fetus, and the newborn? A systematic review of the literature. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2012;26(4): 296-306.
14. Lazarus R, Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York, NY: Springer Publishing Company; 1984.
15. Stokowski LA. Fundamentals of phototherapy for neonatal jaundice. *Adv Neonatal Care*. 2011;11 (5 Suppl).
16. Stokowski LA. Fundamentals of phototherapy for neonatal jaundice. *Adv Neonatal Care*. 2006;6(6): 303-12.
17. สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์, เขียรชัย งามทิพย์วัฒนา, กนกรัตน์ สุขะตุงคะ. การพัฒนาแบบวัดความเครียดในคนไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2543;45 (3):237-50.
18. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Study Guide to Accompany Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal, and Utilization*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wikins; 2006.
19. Bhutani VK. Phototherapy to prevent severe neonatal hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. *Pediatrics*. 2011;128(4): 2011-1494.
20. Greenberg J. *Comprehensive stress management* New York, NY: McGraw-Hill publishing company; 2012.

Impacts of a Stress–Reduction Caring Programme on Post–Childbirth Mothers Undergoing Phototherapy*

Nanthatchaporn Komthong, M.N.S.**

Wanna Phahuwatanakorn, PhD (NURSING)***

Yaowalak Serisathien, D.N.S.,****

Chaweewan Yusamran, PhD (NURSING)****

Abstract: Objective: To study the impacts of a caring programme designed to reduce stress in post–childbirth mothers receiving phototherapy.

Design: Quasi–experimental research of a pretest–posttest two–group design.

Implementation: The subjects were 50 purposively sampled women who had just given birth at Sapphasitthiprasong Hospital in Ubolrachathani province. The subjects were equally divided into a controlled group and an experimental group. The subjects in the controlled group received normal care, whilst those in the experimental group were given the researcher–designed stress–reduction caring programme in conjunction with normal care. Data were collected from both groups by means of a stress–evaluation questionnaire, which the respondents were asked to answer within the 24 hours before and after the experiment. The data were statistically analysed based on percentage, mean, standard deviation and Z–test.

Results: After the experiment, 56% of the controlled group’s subjects displayed a slight decrease in their stress level, with 20% showing a reduction of stress to a normal level of mental state. In the experimental group, on the other hand, the stress level of 72% of the subjects was reduced to a normal level, whilst 24% showed a decrease in their stress level and 4% had their stress reduced so much that they displayed an excellent mental state. A post–experimental comparison between the stress–displaying subjects in the controlled group and those in the experimental group showed a statistically significant difference of $Z = 2.643$, $p\text{-value} = .004$.

Recommendations: It is suggested that nurses provide patients with information on their new–born babies’ condition and treatment methods. Also, the mothers are advised to take part in caring for their babies, who are undergoing phototherapy. In addition, basic breathing exercise is recommended for the mothers as a means of reducing their stress.

Thai Journal of Nursing Council 2013; 28(2) 88–97

Keywords: caring programme; stress; post–childbirth mothers; new–born babies; phototherapy

*A thesis for the degree of Master of Nursing Science in Advanced Midwifery, Mahidol University

**Corresponding Author Lecturer, Faculty of nursing, Ratchatani University Email:pongkondee@yahoo.co.th

***Corresponding Author Lecturer, Department of Obstetric Gynecological Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University, Email:napahu@gmail.com

****Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University