



การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลือง ที่ได้รับการส่องไฟรักษาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

Maternal Participation in Caring for Neonates with Jaundice Receiving Phototherapy and Related Factors

จารุพิศ สุภาภรณ์	พย.ม. *	Jarupit Supaporn	M.N.S.*
พิมพ์พรรณ กลั่นกลิ่น	พย.ด. **	Pimpaporn Klunklin	Ph.D. **
มาลี เอื้ออำนาจ	พย.ม. ***	Malee Urharmnuay	M.S.N.***

บทคัดย่อ

การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาในโรงพยาบาลเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลทารกแรกเกิดโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ซึ่งก่อให้เกิดผลดี ทั้งทารกแรกเกิด มารดาและพยาบาล การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปปี้ (Schepp, 1995) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ มารดาของทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาข้างเดียว มารดา 88 ราย ในโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก 2 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย (1) แบบประเมินการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา และ (2) แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.92 และ 0.92 ตามลำดับ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 และ 0.95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน สถิติสหสัมพันธ์แบบอันดับของสเปียร์แมนและสถิติไค-สแควร์

ผลการวิจัย พบว่า

มารดาทั้งหมดมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา โดยร้อยละ 60.2 ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ามารดามีส่วนร่วมระดับมาก ในด้านกิจกรรมที่ทำประจำและด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล (ร้อยละ 90.9 และ 44.3 ตามลำดับ) ส่วนด้านกิจกรรมพยาบาลและด้านการตัดสินใจ มารดาร้อยละ 73.9 และ 42.0 ตามลำดับ มีส่วนร่วมใน

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง
* Professional Nurse, Lampang hospital, Lampang Province
** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



ระดับปานกลาง ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยพบว่า ความคิดเห็นของมารดาในการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.286, p < 0.01$) ส่วนความรุนแรงของอาการตัวเหลืองตามการรับรู้ของมารดา และการได้รับการเตรียมความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาจากพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา และสามารถใช้ในการวางแผนให้การพยาบาลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ทารกแรกเกิดตัวเหลือง การส่องไฟรักษา การมีส่วนร่วมของมารดา การดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

Abstract

Maternal participation in caring for neonates with jaundice receiving phototherapy is an important element of family-centered care. The purpose of this study was to describe maternal participation in caring for neonates with jaundice receiving phototherapy and related factors. Schepp's concept of parent's participation (1995) was used as a framework of the study. The study sample included 88 mothers of neonates with jaundice receiving phototherapy admitted in Baby Friendly Hospital; two Tertiary hospitals in the North Region, during October 2010 to February 2011. Purposive sampling was used to select the sample. The study instruments composed of (1) the Maternal Participation in Caring for Neonate with Jaundice Receiving Phototherapy Scale and (2) the Mother's Opinion about Maternal Participation in Caring for Neonates with Jaundice Receiving Phototherapy Questionnaire. The content validity of these instruments were 0.92 and 0.92, respectively and the reliability were 0.88 and 0.95, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson product-moment correlation coefficient, Spearman rank correlation coefficient and Chi-square test.

The results of study :

All mothers participated in caring for neonates with jaundice receiving phototherapy. Most mothers (60.2%) reported participating in care at the moderate level. Just 90.9% and 44.3% of the mothers reported participating in routine care and participating in information sharing at high levels, respectively. For participation in technical care and participation in decision-making, 73.9% and 42.0% of the mothers reported participating at moderate



levels, respectively. The study of factors relations found that mother's opinion about maternal participation in caring for neonates with jaundice receiving phototherapy have statistically significant positive relation with maternal participation in caring for neonates with jaundice receiving phototherapy ($r = 0.286, p < 0.01$). Moreover, mother's perception of severity of jaundice and mothers' preparation in caring for neonates with jaundice receiving phototherapy from nurses were found to have no significant relation with maternal participation in caring for neonates with jaundice receiving phototherapy.

The results of the study provide baseline information about maternal participation in caring for neonates with jaundice receiving phototherapy and can be used to more effective nursing care plan for neonates with jaundice receiving phototherapy.

Key words : Neonates with Jaundice, Phototherapy, Maternal Participation, Caring for Neonates with Jaundice Receiving Phototherapy, Related Factors

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาการตัวเหลืองพบได้บ่อยในทารกแรกเกิด และมีความสำคัญรองลงมาจากปัญหาทางระบบหายใจ (สรายุทธ สุภาพรรณชาติ, 2548) สำหรับทารกเกิดครบกำหนดพบอาการตัวเหลืองประมาณร้อยละ 60 ส่วนทารกเกิดก่อนกำหนดพบประมาณร้อยละ 80 (Stoll & Kliegman, 2004) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าประมาณร้อยละ 60 - 70 ของทารกแรกเกิดมีอาการตัวเหลือง (Julian, 2008) สำหรับประเทศไทยยังไม่พบรายงานสถิติในภาพรวมของประเทศเกี่ยวกับอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิดที่ชัดเจน แต่มีการรายงานในโรงพยาบาลบางแห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2544 - 2547 พบอุบัติการณ์ตัวเหลือง ในทารกแรกเกิด ร้อยละ 25.5 40.1 53.9 และ 67.4 ตามลำดับ ในจำนวนนี้ได้รับการส่องไฟรักษา ร้อยละ 18.98 33.05 29.14 และ 13.4 ตามลำดับ (บุษบา บุญกระโทก, รัตนา ร่องทองกุล, ศิริณารถ ศรีกาญจนเพริศ, และสุนทรี น้ำใจทหาร, 2550) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ในปี พ.ศ. 2548-2550 พบทารกแรกเกิดมีอาการตัวเหลือง

ร้อยละ 26.1 43.5 และ 29.9 ตามลำดับ (สถิติของผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 2551) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่าจำนวนทารกแรกเกิดตัวเหลืองมีค่อนข้างมาก ส่งผลต่อจำนวนทารกแรกเกิดที่ได้รับผลกระทบจากอาการตัวเหลืองมีจำนวนค่อนข้างมากด้วย

ทารกแรกเกิดปรากฏอาการตัวเหลืองเกิดจากการมีระดับบิลิรูบินในเลือดสูง ผลกระทบของอาการตัวเหลืองทารกแรกเกิด กล่าวคือ บิลิรูบินชนิดอันคอนจูเกตเป็นสารพิษที่ทำลายสมอง ถ้ามีจำนวนอันคอนจูเกตบิลิรูบินมากเกินไปที่อัลบูมินจะจับได้ทั้งหมด อันคอนจูเกตบิลิรูบิน จะเหลืออยู่ในกระแสเลือดแล้วจะไปจับกับเนื้อสมอง ทำให้เซลล์ส่วนนั้นเสียหายอย่างถาวร โดยทารกจะมีการซึมไม่ดูดนมทารกมักร้องเสียงแหลม (high pitch cry) เกร็ง (rigidity) หลังแอ่น (opisthotonos) และมีความตึงของกล้ามเนื้อมากขึ้น (เกร็งยักคักจี๊ จีระแพทย์, 2542) อาการต่างๆเหล่านี้รวมเรียกว่าสมองพิการถาวรเนื่องจากภาวะบิลิรูบินสูง (bilirubin encephalopathy) หรือ “เคอร์นิเทอร์ส” (Kernicterus) ดังนั้นเมื่อทารกแรกเกิดปรากฏอาการตัวเหลืองที่มีระดับบิลิรูบินในเลือดสูงเกินระดับปกติจึง



จำเป็นต้องได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะแรก เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองพิการถาวรเนื่องจากภาวะbilirubin ในเลือดสูง

การรักษาอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิดมีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อลดระดับbilirubin ในเลือดให้ต่ำกว่าระดับที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองพิการถาวรเนื่องจากระดับbilirubin ในเลือดสูงทั้งนี้การรักษาที่นำมาใช้มี 3 วิธี คือ การรักษาด้วยยา การถ่ายเปลี่ยนเลือด และการส่องไฟรักษา สำหรับการรักษาในทารกแรกเกิดมักใช้การส่องไฟรักษาเป็นหลัก เนื่องจากเป็นวิธีการรักษามีประสิทธิภาพ สะดวก ปลอดภัยและราคาไม่แพง (Atkinson, Escobar, Takayama, & Newman, 2003) ถึงแม้ว่าการส่องไฟรักษาเป็นที่ยอมรับว่ามีประสิทธิภาพในการช่วยลดระดับbilirubin ในเลือด แต่การส่องไฟรักษาก่อให้เกิดผลกระทบต่อทารกและมารดา

ผลกระทบของการส่องไฟรักษาต่อทารกที่พบได้ทั่วไป ได้แก่ อุณหภูมิกายไม่คงที่ ถ่ายเหลวภาวะขาดน้ำ ผื่นแดง ผิวสีน้ำตาลเข้ม (bronze baby syndrome) และแผลที่กระจกตา (corneal ulcer) สำหรับทารกเพศชายอาจมีการแข็งตัวขององคชาติและเกิดการเจ็บปวด นอกจากนี้ เมื่อทารกแรกเกิดตัวเหลืองได้รับการส่องไฟรักษา ทารกจำเป็นต้องได้รับการเจาะเลือดเพื่อประเมินระดับbilirubin ทุกวันเป็นอย่างน้อย ทำให้ทารกแรกเกิดได้รับความปวดจากการทำหัตถการ อย่างไรก็ตามในระยะแรกเกิดมารดาเป็นผู้ใกล้ชิดกับทารกแรกเกิดมากที่สุด ส่งผลกระทบต่อมารดา เมื่อทารกแรกเกิดปรากฏอาการตัวเหลืองที่มีระดับbilirubin ในเลือดสูง มารดาจึงได้พยายามเรียนรู้บทบาทการเป็นมารดาโดยคอยเอาใจใส่ดูแลทารก เรียนรู้กิจกรรมต่างๆ ในการดูแล ตลอดจนเรียนรู้ปฏิกิริยาตอบสนองของทารก บทบาทดังกล่าว มารดาจึงต้องการการปรับตัวและการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติอย่างถูกต้อง แต่บางครั้งความไม่เข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้มารดาประเมินว่าเป็นเหตุการณ์ที่คุกคาม ไม่ได้คาดคิดมาก่อน อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความสับสนขึ้นในจิตใจมารดา ทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตของมารดา ส่งผลกระทบต่อมารดาทำให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง

มารดาและทารกลดลงเนื่องจากทารกที่ได้รับการส่องไฟรักษาได้รับการปิดตาและต้องนอนส่องไฟรักษาตลอดเวลาในเปลนอน (crib) หรือตู้อบอาจทำให้มารดามีโอกาสได้อุ้มและสัมผัสทารกน้อยลงการศึกษาของบุษบา บุญกระโทกและคณะ (2550) พบว่า มารดารู้สึกกังวลใจ ทุกข์ใจเมื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการตัวเหลือง อาจทำให้ทารกพิการ หูหนวก ปัญญาอ่อน หรือเสียชีวิตได้ เมื่อมารดามีความวิตกกังวลจะทำให้มารดามีการรับรู้ลดลง สับสน รู้สึกโศกเศร้าหรือเสียใจ เมื่อทารกมีอาการตัวเหลืองเพิ่มขึ้น เมื่อมารดาได้รับทราบว่าทารกแรกเกิดมีอาการตัวเหลืองและต้องได้รับการส่องไฟรักษา ย่อมส่งผลกระทบต่อมารดาโดยตรง

แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปป์ (Schepp, 1995) ซึ่งเป็นหลักสำคัญประการหนึ่งในการดูแลเด็กป่วยโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (American Academy of Pediatrics, 2003) สอดคล้องกับปรัชญาที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมระหว่างครอบครัวและบุคลากรด้านสุขภาพและได้รับการยอมรับและนำไปใช้กันอย่างแพร่หลายในต่างประเทศ รวมถึงในประเทศไทย (ศรีพรรณ กันธวัง, วิมล ธนสุวรรณ, ศรีมณา นิยมคำ, จุฑารัตน์ มีสุขโช, มาลี เจริญเมือง, นันทา เลี้ยววิริยะกิจ และจรัสศรี เย็นบุตร (2547) เชปป์ อธิบายว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นการที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล 4 ด้าน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ 2) การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมการพยาบาล 3) การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดาและบุคลากรพยาบาล และ 4) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแล โดยเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองดูแลผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ภายใต้การชี้แนะและคงไว้ซึ่งบทบาทของครอบครัว การร่วมมือกันระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิดก็ถือเป็นการเจ็บป่วย

ปัจจุบันโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกมีนโยบายให้ทารกแรกเกิดอยู่กับมารดาในห้องเดียว



กันตลอด 24 ชั่วโมง (rooming-in) ซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งในบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (World Health Organization [WHO], 2005) โดยอนุญาตให้มารดาอยู่เฝ้าทารกแรกเกิดตลอดเวลา ซึ่งมารดาจะมีโอกาสได้ร่วมดูแลในกิจกรรมต่างๆ หากหอผู้ป่วยบริบาลทารกมองเห็นความสำคัญของการให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา และนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างจริงจัง จะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อทารกแรกเกิด มารดา และบุคลากรพยาบาล กล่าวคือ มารดามีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำมารดาบ่อยครั้งตามความต้องการของทารก จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการจัดบิโรบินออกจากร่างกาย รวมทั้งยังป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะสูญเสียน้ำ ส่วนการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลความสะอาดร่างกายทารก โดยการทำความสะอาดหลังจากทารกขับถ่ายและการเปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้ง ทำให้ลดการการระคายเคืองของปัสสาวะหรืออุจจาระ (Gloria, 2007) มารดามีส่วนร่วมในการจัดท่านอนอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ โดยมารดาสามารถจัดท่านอนให้ทารกนอนตรงกลางของแผงไฟและเปลี่ยนท่านอนจะช่วยทำให้ทารกได้รับพลังงานแสงคงที่และเพิ่มพื้นที่ผิวกายที่รับแสงมากที่สุด นอกจากนี้มารดาอาจช่วยสังเกตลักษณะอุจจาระ เพราะทารกอาจถ่ายอุจจาระบ่อยขึ้นระหว่างการส่องไฟรักษา ส่วนปัสสาวะจะกลายเป็นสีเหลืองเข้ม จากการสังเกตอาการของทารก ส่งผลให้มารดาได้ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่พยาบาล ในทางกลับกันพยาบาลได้รับข้อมูลในการบันทึกลักษณะและจำนวนปัสสาวะอุจจาระอย่างละเอียดจากมารดาเช่นกัน การศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปป์เป็นกรอบแนวคิด

การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาอาจมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรุนแรงของอาการตัวเหลือง

ซึ่งทารกแรกเกิดตัวเหลืองจากพยาธิสภาพมีความเจ็บป่วยที่รุนแรงกว่าทารกแรกเกิดตัวเหลืองจากสรีรวิทยา ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการส่องไฟรักษา ทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาจะต้องได้รับการเจาะเลือดเพื่อประเมินระดับบิโรบินทุกวันเป็นอย่างน้อย ทำให้ทารกแรกเกิดได้รับความเจ็บปวดจากการทำหัตถการทำให้มารดาารู้สึกกลัวและไม่กล้าที่จะสัมผัส ไม่กล้าอุ้มหรือป้อนนมเมื่อทารกได้รับความเจ็บปวด เพราะเกรงว่าจะทำให้ทารกได้รับอันตรายและมีอาการรุนแรงขึ้น (เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์, 2542) ประกอบกับทารกได้รับการปิดตาและถอดเสื้อขณะได้รับการส่องไฟรักษา อาจส่งผลให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลน้อยลง การได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาจากพยาบาลมาก่อนทำให้มารดาสามารถปรับตัวได้ดี มีความมั่นใจ กล้าและกระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วมในการดูแล (Lam, Chang, & Morrissey, 2006) และความคิดเห็นของมารดา หากมารดามีความคิดเห็นว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กหรือทารกมีความสำคัญอย่างยิ่งและมีประโยชน์ต่อทั้งตัวเด็กหรือทารก บุคลากรพยาบาล และตนเอง มารดามีความมั่นใจในการดูแลทารกเพิ่มขึ้น และได้เห็นประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกในทางกลับกัน หากมารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกน้อยคงเป็นเพราะมารดามีความคิดเห็นว่าตนเองไม่มีความสามารถในการดูแลทารกได้ เนื่องจากขาดความรู้หรือความชำนาญในการดูแลเด็กหรือทารก อีกทั้งมารดากลัวการผิดพลาด คิดว่ารกบวกร หรือไม่ได้รับอนุญาตจากบุคลากรพยาบาลในการมีส่วนร่วมดูแลบุตร ส่งผลให้มารดาไม่รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระหรือไม่เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการดูแลทารก

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดา เพื่อใช้ในการวางแผนการพยาบาลโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาต่อไป รวมทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐาน



ในการวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษากับปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ 1) ความรุนแรงของอาการตัวเหลืองตามการรับรู้ของมารดา 2) การได้รับการเตรียมความพร้อมของมารดาในการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา และ 3) ความคิดเห็นของมารดาในการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา

คำถามการวิจัย

1. การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาเป็นอย่างไร
2. การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษามีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการตัวเหลืองตามการรับรู้ของมารดา การได้รับการเตรียมความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา และความคิดเห็นของมารดาในการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาอย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องครั้งนี้ ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปปี้ (Schepp, 1995) ซึ่งเป็นหลักสำคัญประการหนึ่งในการดูแลเด็กป่วยโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง(Family-centered Care [FCC]) (American Academy of Pediatrics, 2003)

ซึ่งเชปปี้ อธิบายว่า การที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล 4 ด้าน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ 2) การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมการพยาบาล 3) การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดาและบุคลากรพยาบาล และ 4) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแล โดยเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองดูแลผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ภายใต้การชี้แนะและคงไว้ซึ่งบทบาทของครอบครัว การร่วมมือกันระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรในทีมสุขภาพ กล่าวคือการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา คือ การปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับพยาบาลในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาของมารดา ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการดูแล 4 ด้าน คือ 1) ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ 2) ด้านกิจกรรมการพยาบาล 3) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดาและบุคลากรพยาบาล และ 4) ด้านการตัดสินใจการรักษาพยาบาล การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษานี้ อาจมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของมารดา ได้แก่ ความรุนแรงของอาการตัวเหลืองตามการรับรู้ของมารดา การได้รับการเตรียมความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาจากพยาบาล และความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (correlational descriptive research) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ มารดาของทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาข้างเดียว



มารดา 88 ราย ในโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก คือ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 2 แห่งในภาคเหนือ ระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2553 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

- (1) แบบประเมินการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา และ
- (2) แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา ซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.92 และ 0.92 ตามลำดับ ส่วนการทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient: α) มีค่าเท่ากับ 0.88 และ 0.95 ตามลำดับ

หลังจากได้รับการรับรองหลังจากคณะกรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิทั้ง 2 แห่ง ผู้วิจัยฝึกอบรมผู้ช่วยวิจัยเรื่องการรวบรวมข้อมูล ต่อจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง หลังจากผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ชี้แจงขั้นตอนการเก็บข้อมูล และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอม และกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง

ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้อธิบายให้ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน สถิติสหสัมพันธ์แบบอันดับของสเปียร์แมนและสถิติไค-สแควร์

ผลการวิจัย

1. มารดาทั้งหมดมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา โดยร้อยละ 60.2 ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่าด้านกิจกรรมที่ทำประจำและด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล มารดาร้อยละ 90.9 และ 44.3 ตามลำดับ มีส่วนร่วมในระดับมาก ส่วนด้านกิจกรรมพยาบาลและด้านการตัดสินใจ มารดาร้อยละ 73.9 และ 42.0 ตามลำดับ มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง

2. ความคิดเห็นของมารดาในการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.268, p < 0.01$) ส่วนความรุนแรงของอาการตัวเหลืองตามการรับรู้ของมารดา และการได้รับการเตรียมความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาจากพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของมารดาจำแนกตามความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาโดยรวมและรายด้านในแต่ละระดับ (n = 88)

ข้อมูลความคิดเห็นของมารดา	เห็นด้วย		
	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)
โดยรวม	0 (0)	1 (1.1)	87 (98.9)
รายด้าน			
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	2 (2.3)	2 (2.3)	84 (95.5)
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	1 (1.1)	0 (0)	87 (98.9)
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	1 (1.1)	8 (9.1)	79 (89.8)
ด้านการตัดสินใจ	0 (0)	30 (34.1)	58 (65.9)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์สัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษากับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ r_s	p-value
- ความรุนแรงของอาการตัวเหลืองตามการรับรู้ของมารดา	-0.085	0.102
- การได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลทารกแรกเกิด	1.192	0.551
ตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาของมารดา		
- ความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา	.286	0.007*

* $p < 0.01$

การอภิปรายผล

การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา พบว่าโดยรวมมารดามากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 60.2) ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง และร้อยละ 33.0 มารดา

ส่วนร่วมในระดับมาก (ตารางที่ 1) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัมพร รอดสุทธิ (2547) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนพบว่า ผู้ปกครองทุกรายได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย และผู้ปกครองมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 57.9) ได้ปฏิบัติ



การมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 35.9 ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในระดับมาก จากผลการศึกษาดังกล่าวอธิบายได้ว่า การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาในโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก ซึ่งมีนโยบายให้ทารกแรกเกิดอยู่กับมารดาในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้มารดาส่วนได้อยู่ดูแลทารกแรกเกิดทั้งภาวะปกติและเจ็บป่วยตลอดเวลาพบว่ามีความคล้ายคลึงกันในเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลชุมชนมีนโยบายให้ผู้ปกครองอยู่เฝ้าเด็กป่วย ซึ่งในระยะแรกเกิดมารดาเป็นผู้ใกล้ชิดกับทารกแรกเกิดมากที่สุด และสามารถตอบสนองความต้องการของทารกแรกเกิดได้ดีที่สุด

เมื่อพิจารณารายด้าน ในด้านกิจกรรมที่ทำประจำพบว่ามารดาส่วนใหญ่มีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำโดยมารดาร้อยละ 90.9 และ 9.1 มีส่วนร่วมในระดับมากและปานกลางตามลำดับ และเป็นอันดับสูงสุดเมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ สอดคล้องกับผลการศึกษาของอัมพรอดสุทธิ (2547) ที่พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.3) มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากมารดาเคยมีส่วนร่วมในด้านกิจกรรมที่ทำประจำมาก่อนที่ทารกจะป่วย หรือได้รับการฝึกฝน และคำแนะนำจากบุคลากรพยาบาล นอกจากนี้มารดายังเป็นผู้ใกล้ชิดกับทารกแรกเกิดมากที่สุดและสามารถตอบสนองความต้องการของทารกแรกเกิดได้ดีที่สุด และคิดว่าตนเองต้องมีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลทารก สอดคล้องกับการศึกษาของจรัสศรี หินศิลป์ (2549) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง พบว่า มารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.10) ต้องการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติเพื่อดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงในระดับมากเพราะต้องการรักษาพยาบาลทารกเป็นมารดา

ในด้านกิจกรรมการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า มารดาทุกรายมีส่วนร่วม โดยมารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.9) มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง และร้อยละ 14.8 มีส่วนร่วมในระดับมาก สอดคล้องกับการ

ศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงของ จรัสศรี หินศิลป์ (2549) พบว่ามารดาร้อยละ 46.4 และ 45.0 ประารถนาที่จะปฏิบัติการมีส่วนร่วมในด้านกิจกรรมการพยาบาลในระดับปานกลางและมากตามลำดับ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่ามารดามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาลทุกครั้ง อาจมีสาเหตุเนื่องจากการตามมีความผูกพันกับทารกตั้งแต่ออยู่ในครรภ์และเมื่อทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาเข้ารับการทำการกิจกรรมพยาบาล มารดาต้องการอยู่กับบุตร ปลอบโยนและช่วยเหลือบุตรไม่ว่ากิจกรรมนั้นจะก่อให้เกิดความเจ็บปวดหรือไม่ก็ตาม ในส่วนที่มารดามีส่วนร่วมในระดับปานกลางนั้น อาจเนื่องมาจากมารดาไม่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาซึ่งร้อยละ 69.3 เมื่อขาดประสบการณ์ในการมีบุตรเจ็บป่วยเข้ารับการรักษในโรงพยาบาลเมื่อแรกเกิด ทำให้ไม่กล้าและไม่มั่นใจในการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรของตนเอง

ในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล มารดาเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 44.3) มีส่วนร่วมในระดับมากและเป็นอันดับ 2 รองจากการมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำ มารดาร้อยละ 9.1 ไม่มีส่วนร่วมในด้านนี้ สอดคล้องการศึกษานของ ณิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ที่พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 44.1) ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลในระดับมาก เนื่องจากการมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลไม่ต้องใช้ประสบการณ์หรือความรู้ทางการแพทย์ดังเช่นสองด้านแรก และความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาระดับมากทุกด้าน ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากมารดากับพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กันอยู่เสมอ ซึ่งการติดต่อสื่อสารจะช่วยให้ผู้ปกครองได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรพยาบาลในเรื่องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การติดต่อสื่อสารจะช่วยลดความวิตกกังวล เพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและมารดา

ส่วนในด้านการตัดสินใจ มารดาร้อยละ 42.0 และ 27.3 มีส่วนร่วมในระดับปานกลางและน้อยตามลำดับ



มีมารดาร้อยละ 4.5 ที่ไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา และเป็นอันดับที่ต่ำสุดเมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย และไม่ได้มีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจเลย (จรัสศรี หินศิลป์, 2549; ณิชกานต์ ไชยชนะ, 2545; อัมพร รอดสุทธิ, 2547) อาจมีสาเหตุเนื่องจาก พยาบาลเห็นว่าตนเองมีความรู้และความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาพยาบาลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษามากกว่ามารดาของทารกแรกเกิด และพยาบาลไม่ได้ถามความคิดเห็นจากมารดา อย่างไรก็ตามการตัดสินใจของผู้ปกครองจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาพบว่า ความรุนแรงของอาการตัวเหลืองตามการรับรู้ของมารดากับความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.085$, $p\text{-value} = 0.102$) (ตารางที่ 2) อาจเนื่องมาจากมารดามีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลในระดับมากและเป็นอันดับ 2 รองจากการมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำ (ตารางที่ 1) จึงอาจส่งผลให้การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษากับความรุนแรงของอาการตัวเหลืองตามการรับรู้ของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ซึ่งความรู้ ความเข้าใจ ในเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ นั้นมีผลโดยตรงต่อการรับรู้ การรับรู้จึงมีอิทธิพลอย่างมากต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล นอกจากนี้เครื่องมือประเมินความรุนแรงของอาการตัวเหลืองตามการรับรู้ของมารดาในการศึกษาค้างนี้ มีเพียง 1 ข้อ ซึ่งอาจวัดการรับรู้ความรุนแรงของอาการตัวเหลืองของมารดาได้ไม่ละเอียด

ผลการศึกษาค้างนี้พบว่า การได้รับการเตรียมความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษากับความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลือง

ที่ได้รับการส่องไฟรักษาไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 1.192$, $p\text{-value} = 0.551$) (ตารางที่ 2) ซึ่งความพร้อมในการดูแล หมายถึงการที่ผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกายและอารมณ์ รวมถึงจัดการปัญหาความตึงเครียดในระหว่างการดูแล ซึ่งมารดาเกือบครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 48.9 มีความวิตกกังวลมากเกี่ยวกับอาการตัวเหลือง นอกจากนี้เครื่องมือประเมินการได้รับการเตรียมความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาในการศึกษาค้างนี้มีเพียง 1 ข้อ ซึ่งอาจวัดการได้รับการเตรียมความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาได้ไม่ละเอียด จึงอาจส่งผลทางสถิติได้

นอกจากนี้ พบว่า ความคิดเห็นของมารดาในการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r_s = 0.286$, $p\text{-value} = 0.007$) (ตารางที่ 2) ซึ่งแสดงว่าความคิดเห็นส่วนใหญ่ของมารดา (ร้อยละ 98.9) เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษารายด้าน พบว่า มารดาส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับมากทุกด้าน โดยมารดาเห็นด้วยในระดับมากด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจร้อยละ 95.5 98.9 89.8 และ 65.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 2) อาจเนื่องมาจากมารดาต้องการคงบทบาทของมารดาในการดูแลทารก จึงเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลทารก และคิดว่าตนเองต้องมีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลทารก และเพื่อให้มั่นใจว่าทารกจะได้รับการตอบสนองความต้องการได้ดีที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของจรัสศรี หินศิลป์ (2549) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง พบว่า มารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.10) ต้องการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติเพื่อดูแลทารกแรกเกิดที่



มีภาวะเสี่ยงสูงในระดับมากเพราะต้องการรักษาพบพบการเป็นมารดา นอกจากนี้ปัจจุบันแนวคิดการดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ได้รับการยอมรับและนำไปใช้กันอย่างแพร่หลายในต่างประเทศ รวมถึงในประเทศไทย (ศรีพรรณ กันธวัช และคณะ, 2547) อีกทั้งโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก มีนโยบายให้ทารกแรกเกิดอยู่กับการมารดาในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง (rooming-in) โดยมารดาจะมีโอกาสได้ร่วมดูแลในกิจกรรมต่างๆ เมื่อพยาบาลเห็นความสำคัญของการให้มารดาส่วนร่วมในการดูแลทารก เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองดูแลผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และอนุญาตให้มารดาอยู่เฝ้าทารกแรกเกิดตลอดเวลา ภายใต้การชี้แนะและคงไว้ซึ่งบทบาทของครอบครัว การร่วมมือกันระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรในทีมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริการพยาบาล พยาบาลสามารถใช้ผลการวิจัยนี้เป็นแนวทางส่งเสริมให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและด้านการตัดสินใจ
2. ด้านการศึกษา ผลการวิจัยนี้สามารถช่วยให้นักศึกษามีความเข้าใจเกี่ยวกับการให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา

ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และสามารถนำไปใช้ในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาและ ครอบครัว

3. ด้านการวิจัยการพยาบาล ผลการศึกษาค้างนี้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมแนวคิดของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกและเด็กป่วย และศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกและเด็กป่วยประเด็นอื่นๆต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาในโรงพยาบาลรัฐบาลหรือในโรงพยาบาลเอกชนแห่งอื่น เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาในโรงพยาบาลดังกล่าว
2. ศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาตามการรับรู้ของพยาบาลและมารดา
3. ศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกที่เจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์. (2542). ความพิการทางสมองจากภาวะตัวเหลือง. ใน เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์ (บรรณาธิการ), 32 ปัญหาในทารกแรกเกิด การป้องกันและการดูแล (หน้า 19-22). กรุงเทพฯ: บริษัทไวเอท- เอเอิร์สท์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- จรัสศรี หินศิลป์. (2549). การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณิกานต์ ไชยชนะ. (2545). การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *พยาบาลสาร*, 30(4), 58-71.



- บุษบา บุญกระโทก, รัตนา ร่องทองกุล, ศิรินารถ ศรีกาญจนเพริศ, และสุนทรี น้ำใจทหาร. (2550). ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองซึ่งได้รับการส่องไฟรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 22(2), 133-138.
- หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. (2551). สถิติทารกแรกเกิดตัวเหลืองปี พ.ศ. 2548-2550. กรุงเทพฯ: สถิติหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.
- สรายุทธ สุภาพรรณชาติ. (2548). Neonatal Hyperbilirubinemia. ใน สรายุทธ สุภาพรรณชาติ (บรรณาธิการ), *Best Practice in Neonatal Care* (หน้า 130- 136). กรุงเทพฯ: ธนาเพรส จำกัด.
- ศรีพรรณ กันธวัง, วิมล ธนสุวรรณ, ศรีมณา นิยมคำ, จุฬารัตน์ มีสุขโข, มาลี เจริญเมือง, นันทา เลี้ยววิริยะกิจ และจรัสศรี เย็นบุตร. (2547). *การพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กป่วยโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง*. รายงานการวิจัย. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัมพร รอดสุทธิ. (2547). การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน. *พยาบาลสาร*, 33(3), 23-33.
- American Academy of Pediatrics (2003). *Family-centered care and the pediatrician's role*. *Pediatrics*, 112, 691-697.
- Atkinson, L. R., Escobar, G. J., Takayama, J., & Newman, T. B. (2003). Phototherapy use in jaundiced newborns in a large managed care organization: Do clinician adhere to the guidelines?. *Pediatrics*, 111, e555-e561.
- Gloria, L. (2007). *Introduction to maternity & pediatric nursing* (5th ed.). St. Louis, Missouri : Mosby Elsevier.
- Juliann, W. (2008). Risk of serious jaundice in newborns accurately predicted by simple test. Retrieved October 1, 2008, from <http://www.medicalnewstoday.com/articles/93633.php>
- Lam, L. W., Chang, A. M., & Morrissey, J. (2006). Parents' Experiences of Participation in the Care of Hospitalised Children: A Qualitative Study. *International Journal of Nursing Studies*, 43(5), 535-545.
- Schepp, K. (1995). *Psychometric assessment of the preferred participation scale for parent of hospitalized children*. Unpublished manuscript, University of Washington, School of Nursing, Seattle, WA.
- Stoll, B. J., & Kliegman, R. M. (2004). Jaundice and hyperbilirubinemia in the newborn. In: R. E. Behemen, R. M. Kliegman, & H. B. Jenson (Eds), *Nelson textbook in pediatrics*. (17th ed., pp. 592- 599). Philadelphia: WB Saunders.
- World Health Organization. (2005). *Evidence for the ten steps to successful breastfeeding*. Retrieved October 27, 2007, from http://www.who.int/childdadlescent/publications/NUTRITION/WHO_CHD_98.9.htm