

ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแล ทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

Predictors of Mother's Participation in Caring for Neonates with Jaundice Receiving Phototherapy

สิริกัญญา เกษสุวรรณ* ยูนี พงศ์จตุรวิทย์** นุจรี ไชยมงคล***
Sirikanya ketsuwan* Yune Pongjaturawit** Nujaree Chaimongkol***

บทคัดย่อ

ทารกแรกเกิดที่ได้รับการส่องไฟรักษาส่งผลให้มารดามีความเครียดและวิตกกังวล มารดาจึงต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง จำนวน 100 ราย คัดเลือกด้วยวิธีการเลือกแบบสะดวก ตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2559-มีนาคม พ.ศ. 2560 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิด แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก แบบสอบถามการสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และแบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่นของแอลฟาครอนบาค เท่ากับ .81, .94, .86, และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกเป็นปัจจัยทำนายเดียวที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองได้ร้อยละ 28.7 ($F_{2, 97} = 37.188, p < .001$) ผลการศึกษาในครั้งนี้ให้ข้อเสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพจึงควรพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา โดยเน้นการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก เพื่อให้มารดาสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก การมีส่วนร่วมของมารดาทารกตัวเหลือง

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
e-mail: doreme2612@gmail.com

* Master of Nursing Science, Pediatrics Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University
e-mail: doreme2612@gmail.com

** Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

*** รองศาสตราจารย์, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

Abstract

Neonates with jaundice receive phototherapy and this causes the mother to have stress and anxiety. Thus, mothers want to participate more in child care. This predictive correlational research aimed to describe maternal participation in caring for neonates with jaundice receiving phototherapy and related factors. The sample was selected by convenience sampling and the sample comprised 100 mothers of neonates with jaundice receiving phototherapy. Data were collected from December 2016 to March 2017. The research instruments consisted of the general information of mother and newborn, the demographic record form for the maternal participation in caring for neonates with jaundice receiving phototherapy questionnaire, and the parent and neonate attachment questionnaire. The parent-nurse communication questionnaire and the support from nurse questionnaire. Chronbach's alpha coefficients (α) of the questionnaires were .81, .94, .86 and .92 respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics, Pearson's correlation and stepwise multiple regression.

The results showed that attachment between mothers and neonates was significant and a predictor of maternal participation in caring for neonates with jaundice receiving phototherapy accounting for 28.7% ($F_{2, 97} = 37.188, p < .001$). Therefore, the results of this study suggest that nurses and health care providers should develop interventions to promote maternal participation by encouraging the attachment of mothers and neonates in order to effectively enhance maternal participation in caring for neonates with jaundice receiving phototherapy

Keywords: mother and neonate attachment, maternal participation in caring, neonates with jaundice

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะตัวเหลืองเป็นปัญหาความเจ็บป่วยที่สำคัญในทารกแรกเกิด จากสถิติในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี 2012 พบภาวะตัวเหลืองประมาณร้อยละ 60 ในทารกคลอดครบกำหนดหรือประมาณ 4 ล้านคนต่อปีและพบมากในทารกคลอดก่อนกำหนดมากกว่าร้อยละ 80¹ ส่วนในประเทศไทย ยังไม่พบรายงานสถิติในภาพรวมของประเทศเกี่ยวกับอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิดที่ชัดเจน แต่มีการรายงานจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าภาวะตัวเหลืองเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยโดยทั่วไปถึงร้อยละ 25-50² และจากสถิติของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี³ ในปีพ.ศ. 2548-2550 พบอุบัติการณ์ภาวะตัวเหลืองในทารก ร้อยละ 26.1, 43.5 และ 29.9 ตามลำดับ โดยภาวะตัวเหลืองพบได้บ่อยร้อยละ 25-50 ในทารกแรกเกิดปกติ ของทารกแรกเกิดทั้งหมด ส่วนทารกเกิดก่อนกำหนด พบได้ถึงร้อยละ 80 ซึ่งทารกครบกำหนดจะมีภาวะตัวเหลืองมากที่สุดในช่วง 3-4 วัน หลังคลอดและภาวะตัวเหลืองจะหายไปได้เองในช่วง 2 สัปดาห์แรก ส่วนในทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีภาวะตัวเหลืองอยู่ในระดับสูงที่สุดในช่วง 7-10 วัน หลังคลอด⁴ และจากรายงานสถิติของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย⁵ พบว่า ในปี พ.ศ. 2556-2558 พบทารกแรกเกิดตัวเหลือง 159, 188 และ 192 รายตามลำดับ โดยแยกเป็นทารกคลอดครบกำหนด 84, 98 และ 97 ราย เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด 75, 90 และ 95 รายตามลำดับ เมื่อทารกมีภาวะตัวเหลืองเกิดขึ้นและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลย่อมส่งผลต่อทารกแรกเกิดและมารดาซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับทารกมากที่สุดโดยพบว่า มารดาเกิดภาวะเครียด

และมีความวิตกกังวลโดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาอาจเกิดความรู้สึกผิด โกรธตนเองที่ทำให้ทารกเจ็บป่วยและต้องได้รับการรักษาพยาบาลรวมทั้งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา⁶⁻⁸ นอกจากนี้ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองส่วนใหญ่จะได้รับการส่องไฟรักษา และต้องได้รับการเจาะเลือดเพื่อประเมินระดับบิลิรูบินทุกวันและความก้าวหน้าในการรักษา รวมทั้งทารกจะได้รับการปิดตาขณะนอนส่องไฟรักษาตลอดเวลาในเปลนอน (crib) หรือตู้อบ ทำให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกลดลง เนื่องจากมารดามีโอกาสได้สัมผัสและสัมผัสทารกน้อยลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของทารกอาจก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และความสับสนขึ้นในจิตใจของมารดาหรืออาจมีความรู้สึกสับสนระหว่างบทบาทเดิมของมารดาและบทบาทใหม่ที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยของบุตรได้^{9,10} ดังการศึกษาที่พบว่าลักษณะความเครียดของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองซึ่งได้รับการส่องไฟรักษา พบว่าร้อยละ 91.7 ของมารดารู้สึกกังวลใจ ทุกข์ใจ เมื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองที่สามารถทำให้ทารกเกิดสมองพิการ มีภาวะปัญญาอ่อน หูหนวกหรือเสียชีวิตได้ มารดาจะแสดงความห่วงใยโดยการซักถามเกี่ยวกับอาการของทารกแรกเกิดมารดาบางคนอาจเกิดการโทษว่าเป็นความผิดของตนเองอาจมีการรับรู้ลดลง สับสน รู้สึกโศกเศร้าหรือเสียใจเมื่อทารกมีอาการรุนแรงขึ้นอาจก่อให้เกิดผลกระทบในการเลี้ยงดูทารกแรกเกิดต่อไป¹¹⁻¹³ ดังนั้น มารดาจึงต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อคงไว้ซึ่งบทบาทของการเป็นมารดาและช่วยให้ทารกได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งส่งผลให้ทารกที่มี

อาการเจ็บป่วยมีอาการของโรคที่ดีขึ้น

แนวความคิดการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของ Schepp¹⁴ เป็นหลักสำคัญประการหนึ่งในการดูแลเด็กป่วยที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง¹⁵ ที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมระหว่างครอบครัว และพยาบาลซึ่งได้รับการยอมรับและนำไปใช้กันอย่างแพร่หลาย¹⁶ โดย Schepp¹⁴กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลเด็กป่วย 4 ด้าน ได้แก่ การดูแลในกิจวัตรประจำวัน การดูแลในกิจกรรมการพยาบาล การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาล และการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย ซึ่งการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟมีประโยชน์ทั้งต่อเด็ก บิดามารดา ครอบครัว และพยาบาล เนื่องจากการสนับสนุนให้มารดามีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพทารก¹⁵ ทำให้มารดาได้รับข้อมูลความเจ็บป่วยของทารก ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทารก¹⁷ และวิธีการดูแลทารกที่ถูกต้องจากพยาบาลอีกทั้งทำให้มารดาและทารกตัวเหลืองได้มีปฏิสัมพันธ์กันเกิดความผูกพันรวมไปถึงมารดามีโอกาสเรียนรู้วิธีการดูแล วิธีการตอบสนอง สื่อสัญญาณของทารก และให้การตอบสนองความต้องการของทารกได้เหมาะสม ส่งผลให้มารดาเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลทารกและสามารถดูแลทารกได้อย่างถูกต้องก่อนกลับบ้าน¹⁸ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาจะมีความภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยให้มีอาการดีขึ้น และยังเป็นการส่งเสริมให้มารดาทราบถึงวิธีการดูแลเด็กป่วยรวมไปถึงสามารถที่จะคงไว้ซึ่ง

สมรรถนะการดูแลเด็กป่วยอย่างถูกต้องและต่อเนื่องจนถึงในระยะวางแผนจำหน่าย^{14,19-21} จากแนวความคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลดังกล่าวร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา คือ น้ำหนักของทารก โดยพบทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมจะมีโอกาสเกิดภาวะตัวเหลืองและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้มากกว่าทารกน้ำหนักปกติ²² ส่งผลให้บิดามารดาเกิดความกลัวไม่กล้าเข้ามาดูแลอาการเจ็บป่วยของทารก ไม่กล้าที่จะป้อนนม หรืออุ้ม กลัวทารกได้รับอันตรายเพิ่มขึ้น²³ อายุของมารดา พบว่า มารดาที่มีอายุน้อยจะมีความต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกมากกว่ามารดาที่มีอายุ²⁴ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อายุของมารดามีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดา²⁵ และสามารถในการแสดงบทบาทของมารดา ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งที่จะส่งเสริมการเข้ามามีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกในขณะรับการดูแลรักษาสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกตัวเหลืองพบว่า เมื่อทารกตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟรักษาในโรงพยาบาลจะส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกทำให้มารดารู้สึกห่างเหิน มีปฏิสัมพันธ์กับทารกลดลงโดยการส่องไฟนั้นทารกต้องนอนอยู่ในเปลนอน (crib) เพื่อให้การส่องไฟรักษานั้นมีประสิทธิภาพและต้องปิดตาทารกเพื่อป้องกันอันตรายจากแสงไฟอาจส่งผลให้มารดามีโอกาสได้อุ้มและสัมผัสทารกน้อยบางครั้งเมื่อมารดาต้องให้นมก็ขาดการประสานสายตาเนื่องจากมารดาไม่กล้าจะเปิดตาทารกเพราะกลัวทารกเจ็บ⁹ จึงส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของมารดาใน

การดูแลทารกลดลง และอาจทำให้ทารกไม่ได้รับความรักหรือการเอาใจใส่อย่างเพียงพอ¹³ แต่จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจ²² พบว่ามารดาต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกในกิจกรรมต่างๆ เช่น การบีบเก็บน้ำนม การสัมผัสและการโอบกอด เนื่องจากมารดารู้สึกรักใคร่ผูกพันกับทารกและอยากที่จะดูแลทารกให้ดีที่สุดการสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาลโดยการสื่อสารนั้นมีความจำเป็นเพื่อที่มารดาจะได้ทราบถึงอาการเจ็บป่วยผลการตรวจต่างๆ ผลการรักษา การรักษาของแพทย์ รวมทั้งเหตุผลในการรักษา และคำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการดูแล เป็นต้น และพยาบาลต้องให้โอกาสในการซักถาม และให้ข้อมูลต่างๆ เพื่อให้มารดาคลายความวิตกกังวล เกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลและสามารถที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กมากขึ้น²⁶ ดังการศึกษาที่พบว่า การสื่อสารระหว่างผู้ปกครองและพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล^{27,28} และการสนับสนุนของพยาบาล เป็นการสนับสนุนทางสังคมหรือเป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคลโดยพบว่า การสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาลเป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่รับการรักษาในโรงพยาบาล¹⁰ และการศึกษา ที่พบว่ามารดาได้แลกเปลี่ยนข้อมูลหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลที่ทารกได้รับกับพยาบาลมาก ทำให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกได้มากขึ้น¹⁸

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า ทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาต้องการ

การดูแลจากมารดามากที่สุด ดังนั้นการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลทารกแรกเกิด เนื่องจากมารดาเป็นบุคคลสำคัญที่ใกล้ชิดและสามารถที่จะเข้าใจในพฤติกรรมของทารกได้โดยพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลเด็กป่วยและครอบครัวจึงต้องมีความเข้าใจต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในเด็กป่วย แต่การศึกษาในทารกแรกเกิดยังพบน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และการทำนาย ได้แก่ น้ำหนักของทารก อายุของมารดา สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และการสนับสนุนจากพยาบาลกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา

สมมติฐานของการวิจัย

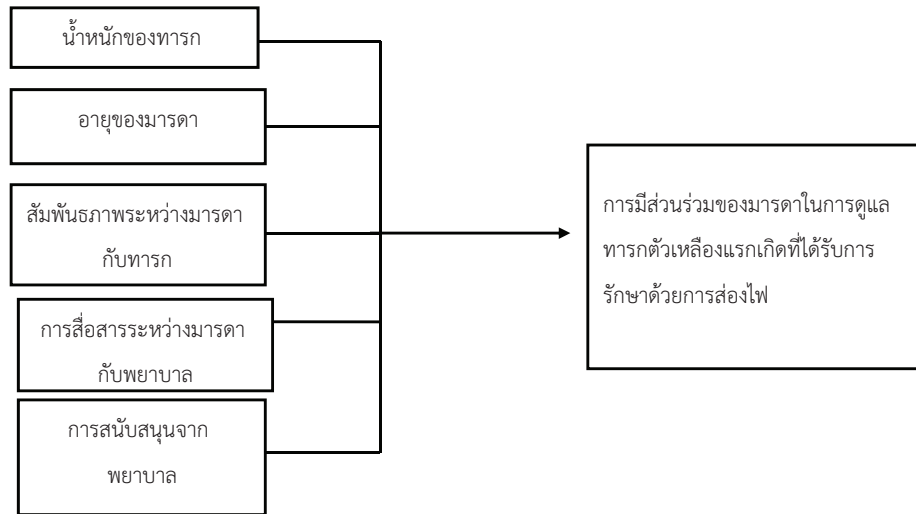
ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ น้ำหนักของทารก

และปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุของมารดา สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และการสนับสนุนจากพยาบาล มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของ Schepp¹⁴ เมื่อเด็กเกิดภาวะเจ็บป่วยขึ้นและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้ปกครองเกิดความเครียด วิตกกังวล และรู้สึกไม่แน่นอน ซึ่งมีผลต่อบทบาทหน้าที่ของบิดามารดา การเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลนี้จะสามารถลดความวิตกกังวลและความเครียดได้ อีกทั้งยังช่วยคงบทบาทของบิดามารดาได้ โดย Schepp¹⁴ กล่าวว่า iva ผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่ได้ปฏิบัติ (Parent actual participation) และการมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองต้องการปฏิบัติ (Parent preferred participation) ในการดูแล

เด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมที่เป็นประจำ (Participation in routine) ด้านกิจกรรมพยาบาล (Participation in technical care) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาล (Participation in information sharing) และด้านการตัดสินใจ (Participation in decision making) ของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย ความสำคัญต่อเด็กป่วยที่จะได้รับการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ²¹ ดังนั้น ผู้ปกครองจึงมีความสำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล จากแนวคิดดังกล่าวร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ พบปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาในโรงพยาบาล คือ ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ น้ำหนักของทารก ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุของมารดา สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และการสนับสนุนจากพยาบาล ซึ่งเขียนเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research design) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย ได้แก่ น้ำหนักของทารก อายุของมารดา สัมพันธภาพของมารดาและทารก การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และการสนับสนุนจากพยาบาล ต่อการทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา โดยทำการศึกษาในมารดาของทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และโรงพยาบาลสมุทรปราการปี พ.ศ. 2560

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research)

ประชากร ที่ศึกษา คือ มารดาของทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชาและโรงพยาบาลสมุทรปราการ ซึ่งโรงพยาบาลทั้งสองแห่งมีบริบทคล้ายคลึงกันทั้งในด้านลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง นโยบายการให้เฝ้าทารกและการมีส่วนร่วมในการดูแลทารก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่ได้รับอนุญาตให้เฝ้าทารกที่มีภาวะตัวเหลือง ปี พ.ศ. 2560 ด้วยวิธีการเลือกแบบสะดวก (Convenience sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ อายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ให้การดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟมาแล้วอย่างน้อย 3 วันและยินดีเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารก

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟ ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟ⁹ ที่สร้างจากแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของ Schepp¹⁴ ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่ได้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเด็ก 4 ด้าน จำนวน 28 ข้อ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ 6 ข้อ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล 11 ข้อ การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดากับพยาบาล 5 ข้อ และการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล 6 ข้อ ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้ คะแนน 0 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ, 1 หมายถึง ได้ปฏิบัติระดับน้อย, 2 หมายถึง ได้ปฏิบัติระดับปานกลาง, 3 หมายถึง ได้ปฏิบัติระดับมาก

ชุดที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกนี้ ผู้วิจัยได้นำมาจากแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตร¹¹ โดยแบบสอบถามชุดนี้มีข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ คะแนน 1 หมายถึง น้อยที่สุด, 2 หมายถึง น้อย, 3 หมายถึง ปานกลาง, 4 หมายถึง มาก, 5 หมายถึง มากที่สุด

ชุดที่ 4 การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาล²⁷ ซึ่งแบบสอบถามชุดนี้แบ่งเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 การสื่อสารด้วยคำพูด มีทั้งหมด 14 ข้อ ซึ่งมีข้อความด้านบวก 10 ข้อ และข้อความด้านลบ 4 ข้อ คือ ข้อ 7, 8, 13 และ 14 ตอนที่ 2 การสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด มีทั้งหมด 8 ข้อ ซึ่งมีข้อความด้านบวก 6 ข้อ และข้อความด้านลบ 2 ข้อ คือ ข้อ 18, 22 ลักษณะแบบประเมินเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้ คะแนน 1 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ, 2 หมายถึง ได้ปฏิบัติเป็นบางครั้ง, 3 หมายถึง ได้ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง, 4 หมายถึง ได้ปฏิบัติทุกครั้ง

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาลได้นำมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาล¹⁰ ซึ่งสร้างจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม²⁹ เนื้อหาของคำถามให้เหมาะสมโดยแบบสอบถามมีจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูล จำนวน 9 ข้อ (1-9) เป็นข้อความด้านบวกทั้ง 9 ข้อ ด้านอารมณ์ จำนวน 4 ข้อ (10-13) เป็นข้อความด้านบวกทั้ง 4 ข้อ ด้านการประเมิน จำนวน 4 ข้อ (14-17) เป็นข้อความด้านบวกทั้ง 4 ข้อ ด้านทรัพยากร จำนวน 3 ข้อ (18-20) เป็นข้อความด้านบวก 2 ข้อ และด้านลบ 1 ข้อ ลักษณะแบบประเมินเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้ คะแนน 0 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วย, 2 หมายถึง ไม่แน่ใจ, 3 หมายถึง เห็นด้วย, 4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

แบบสอบถามจำนวน 3 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก 2) แบบสอบถามการสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และ 3) แบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาล ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและได้นำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างในประเทศไทยมาแล้ว ส่วนแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟ ผู้วิจัยได้นำไปหาความตรงเชิงเนื้อหาโดยปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและนำมาหาค่าความตรงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้เท่ากับ .92

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 4 ชุด คือ 1) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดาทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟ 2) แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก 3) แบบสอบถามการสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และ 4) แบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาล ไปทดลองใช้ (Try-out) กับมารดาทารกที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 30 ราย และนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient: α) ได้เท่ากับ .81 .94 .86 และ .92 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา เอกสารรับรองจริยธรรมเลขที่ 04-10-2559 กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบที่เป็นผลลบ ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะเป็นภาพรวม และจะนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) ก่อนเก็บข้อมูล หลังจากนั้นจึงเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยแจกแบบสอบถามทั้ง 5 ชุด ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลและให้เวลากลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย คะแนน

สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล การสนับสนุนจากพยาบาล และการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาใช้ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ได้แก่ น้ำหนักของทารก อายุของมารดา สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกตัวเหลือง การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และการสนับสนุนจากพยาบาล กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาวิเคราะห์โดยใช้ Pearson's correlation coefficient และความสามารถในการทำนายของปัจจัยต่างๆ วิเคราะห์โดยใช้ Stepwise multiple regression

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน ทารกส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 51) คลอดครบกำหนด (ร้อยละ 64) มีอายุเฉลี่ย 4.54 วัน (SD = .15, range = 3-9) ส่วนมากมีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม (ร้อยละ 65) เป็นบุตรคนแรกของครอบครัว ร้อยละ 42 และรองลงมาเป็นบุตรคน

ที่สอง ร้อยละ 39 ส่วนมากคลอดแบบปกติ (ร้อยละ 58) ระยะเวลาในการส่องไฟรักษาตัวเหลืองในทารกส่วนมากเฉลี่ย 3.62 วัน ส่วนมารดามีอายุเฉลี่ย 29.12 ปี (SD = .67, range = 18-41) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ป.ว.ช (ร้อยละ 49) รองลงมาป.ว.ส./อนุปริญญา (ร้อยละ 17) และประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 39) รองลงมาคือ อาชีพค้าขาย/ทำธุรกิจ (ร้อยละ 18) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 90) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 16,794 บาทต่อเดือน (SD = 773.92, range = 5,000 - 20,000) ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 54) ส่วนใหญ่มีสมาชิก จำนวน 4-6 คน (ร้อยละ 42) และรองลงมาคือ 1-3 คน (ร้อยละ 31)

สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกมีคะแนนเท่ากับ 127.09 (SD = 3.84, range = 112-130) อยู่ในเกณฑ์ระดับดี การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาลโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 55.44 (SD = 6.15, range = 39-76) การสนับสนุนจากพยาบาลโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 61.43 (SD = 7.46, range = 25-80) คะแนน การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้

ตาราง 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแล

ตัวแปร	(r)	p-value
น้ำหนักทารก	.053	.597
อายุมารดา	.012	.902
สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก	.535	< .001
การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล	-.003	.980
การสนับสนุนจากพยาบาล	.144	.153

รับการส่องไฟโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 75.62 (SD = 8.41, range = 47-84) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านทั้ง 4 ด้านพบว่า ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ (Participation in routine) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.82 (SD = .84, range = 11-18) ด้านกิจกรรมพยาบาล (Participation in technical care) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.39 (SD = 3.43, range = 9-33) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาล (Participation in information sharing) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.89 (SD = 1.96, range = 7-15) และด้านการตัดสินใจ (Participation in decision making) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.59 (SD = 2.18, range = 6-18)

ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ได้แก่ น้ำหนักทารก อายุมารดา สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล การสนับสนุนจากพยาบาลกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟ พบว่า สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .535, p < .001$) (ดังแสดงในตารางที่ 1) และพบว่า ตัวแปรทำนายที่เข้าสมการถดถอยแบบพหุคูณ

แบบขั้นตอนมีเพียงตัวเดียวคือ สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก โดยสามารถทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟ ได้ร้อยละ 28.7 ($\beta = .535, F = 37.188, p < .001$) (ดังแสดงในตารางที่ 2)

การอภิปรายผล

1. สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเป็นปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำนายได้ร้อยละ 28.7 ($\beta = .535, F = 37.188, p < .001$) หมายความว่า มารดาที่มีสัมพันธภาพกับทารกในระดับที่ดีมาก จะมีส่วนร่วมในการดูแลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษามากขึ้น เนื่องจากมารดาเป็นบุคคลแรกที่ใกล้ชิดทารกและสามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้ดีที่สุด ซึ่งมีความใกล้ชิดและรูปแบบการเลี้ยงดูทารกนั้นจะทำให้เกิดความรักและความผูกพันระหว่างมารดากับทารกซึ่งความรักความผูกพันของมารดาและทารกเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ค่อยๆเกิดขึ้นทีละเล็กละน้อย และ

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา (n = 100)

ตัวแปร	ΔR^2	b	SE	Beta	t	p-value
สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก	.287	.861	.137	.535	.627	.001
Constant = 1.125, $R^2 = .287$, Adjust $R^2 = .279$, SE=.202, $F_{(2,97)} = 37.188, p < .001$						

ค่อยๆ ทวีความเข้มข้นขึ้นเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ ระยะคลอด และ หลังคลอด³⁰ โดยสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างมารดากับ บุตรมีความสำคัญต่อเด็กทั้งภาวะปกติและเมื่อเกิด การเจ็บป่วย เพราะสัมพันธ์ภาพที่ดีจะช่วยให้เด็ก และมารดารู้สึกอบอุ่นใจ พึงพอใจลดความเครียด ความทุกข์จากการเจ็บป่วยได้ เด็กจะสามารถปรับตัวได้ดี และช่วยในการฟื้นหายจากการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้นด้วย³¹ ดังการศึกษาที่พบว่า ทารกแรกคลอด ที่ได้รับการกอดสัมผัสจากบิดามารดาจะมีอุณหภูมิ ของร่างกายมากกว่า และทารกจะมีลักษณะที่สงบ หรือนอนหลับ มีการเจริญเติบโตที่ดีในด้านน้ำหนัก และความยาว ส่วนมารดาเองก็มีการแสดงออก ด้วยการสบตา ยิ้ม โยกตัว หรือตบกันทารกเบาๆ ทำให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารก จึงส่งผลให้มารดาเข้ามาดูแลทารกเพื่อตอบสนอง ความต้องการของทารกมากขึ้น³² สอดคล้องกับการ ศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารก เกิดก่อนกำหนดและต้องได้รับการใส่เครื่องช่วย หายใจ²² พบว่า มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก โดยการลูบ การสัมผัสทารก การพูดคุยกับทารก ด้วยน้ำเสียงแผ่วเบา และการบีบเก็บน้ำนมไว้ สำหรับทารก ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวนี้เป็นผล จากสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกที่ก่อตัว ขึ้นเป็นความรักความผูกพันระหว่างมารดาและ ทารก และนำไปสู่การเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ทารกที่เจ็บป่วยมากขึ้น

2. น้ำหนักทารกไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการ ดูแลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา ($p > .05$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากทารกในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีน้ำหนักเกิน 2,500 กรัม และมีน้ำหนักโดย

เฉลี่ย 2,846 กรัม ซึ่งถือว่าทารกมีน้ำหนักอยู่ใน เกณฑ์ปกติ อีกทั้งกิจกรรมในการดูแลทารกที่ได้รับ การส่องไฟนั้นไม่ซับซ้อน ส่วนใหญ่จะเป็นการดูแล ในกิจกรรมทั่วไป เช่น การเปลี่ยนผ้าอ้อม การ อาบน้ำ การให้นม เป็นต้น จึงอาจทำให้ไม่ส่งผล ต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของมารดาในการดูแล ทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา นอกจากนี้ด้วยความรักความผูกพันระหว่างมารดา กับทารกทำให้มารดาไม่ยอมก้อยู่ห่างบุตร และ ต้องการมีปฏิสัมพันธ์ต่อบุตรที่เกิดจากความรัก ความผูกพัน จึงทำให้มารดาต้องการมีส่วนร่วมใน การดูแลทารกซึ่งเกิดการเจ็บป่วยไม่ว่าบุตรของตน จะมีน้ำหนักมากหรือน้อย ตัวเล็กหรือตัวโต มารดา จะมีความรักความห่วงใยในบุตรของตนเองเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า แม่ทารกที่ป่วยเข้า รับการรักษาในโรงพยาบาลจะมีน้ำหนักตัวน้อยหรือ มีน้ำหนักปกติ มารดาต้องการเข้ามามีส่วนร่วมใน การดูแลทารกแรกเกิด เพื่อดูแลและปกป้องโยน บุตรป่วยให้ดีที่สุด^{33, 34}

3. อายุของมารดา ไม่มีความสัมพันธ์และ ไม่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการ ดูแลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา ($p > .05$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดา ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป และมีอายุ เฉลี่ย 29.12 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่โดยวัยนี้จะมี พัฒนาการทางความคิดสติปัญญาอยู่ในระดับขั้น ปฏิบัติการคิดด้วยนามธรรม (Formal operations) เป็นขั้นสูงที่สุดของพัฒนาการ มีความสามารถทาง สติปัญญาสมบูรณ์ที่สุดคือ คุณภาพของความคิด จะเป็นระบบ มีความสัมพันธ์กัน และมีความคิด รูปแบบนามธรรม (Abstract logic) ผู้ใหญ่จะมีความคิดเปิดกว้าง ยืดหยุ่นมากขึ้น และรู้จักจดจำ

ประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ ทำให้สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี³⁵ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยนี้เป็นวัยที่ความคิดในการสร้างครอบครัวและสามารถปฏิบัติในบทบาทการเป็นบิดามารดาได้ดีมีความรับผิดชอบ³⁶ ดังนั้นไม่ว่ามารดาจะมีอายุมากหรืออายุน้อยย่อมมีความรับผิดชอบในการดูแลทารก โดยเฉพาะช่วงทารกเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา กล่าวคือไม่ว่ามารดาจะอายุน้อยหรือมากก็จะมีความต้องการในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกที่เจ็บป่วย^{37, 38}

4. การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา ($p > .05$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการสังเกตบริบทในหอผู้ป่วยพบว่า พยาบาลมีภาระความรับผิดชอบในงานที่เกี่ยวกับเอกสาร (document) มากจนเกินจากการปฏิบัติงานพยาบาลแล้ว จึงทำให้ไม่ค่อยมีเวลาในการสื่อสารหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการดูแลทารกแก่มารดา ส่วนมารดาก็จะให้การดูแลทารกตามปกติเหมือนอยู่ที่บ้าน เช่น การอาบน้ำ การเช็ดตัว การเปลี่ยนผ้าอ้อม หรือ การป้อนนม เป็นต้น จึงไม่มีการซักถามข้อมูลจากพยาบาลเช่นกัน นอกจากนี้จากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า มารดาส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 90) โดยมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-9 คน (ร้อยละ 63) จึงสามารถสอบถามพูดคุยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารกกับสามีและสมาชิกในครอบครัวได้มาก จึงอาจส่งผลให้การสื่อสารระหว่างมารดากับ

พยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกป่วย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล²⁷ พบว่า การที่ผู้ปกครองกับพยาบาลมีการสื่อสารที่ดีต่อกันจะทำให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากขึ้น เนื่องจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการสื่อสารซึ่งกันและกัน และเป็นหนึ่งในกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ปกครองเกิดความเข้าใจและมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการศึกษาที่พบว่า การที่พยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์มีการสื่อสารหรือมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพของเด็กป่วยจะช่วยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย²¹

5. การสนับสนุนจากพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา ($p > .05$) แสดงว่า การสนับสนุนจากพยาบาลไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกิจกรรมการดูแลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟไม่ซับซ้อนและไม่ยุ่งยาก อีกทั้งมารดาส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว เช่น สามี มารดาของตนเอง และสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ ที่คอยสนับสนุนช่วยเหลือมารดาในการทำกิจกรรมต่างๆ ขณะที่ทารกได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล โดยพบว่า มารดาส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 90) โดยมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-9 คน (ร้อยละ 63) ดังนั้นการสนับสนุนจากพยาบาลจึงอาจไม่ส่งผลต่อการเข้ามา

มีส่วนร่วมในการดูแลทารกป่วย สอดคล้องกับการศึกษา ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล³⁹ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นบิดามารดาของเด็กป่วยเฉียบพลันอายุ 1 เดือนถึง 5 ปี ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากพยาบาลไม่สามารถร่วมทำนายการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลได้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่รับการรักษาในโรงพยาบาล¹⁰ พบว่า การสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารก เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่าการรับรู้ความช่วยเหลือที่ได้รับจากพยาบาล (perceived help-giving practices) จะส่งผลโดยตรงต่อการรับรู้ความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ (perceived control)⁴⁰ ซึ่งส่งผลโดยอ้อมต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลทารก นำไปสู่การเข้ามามีบทบาทในการดูแลทารกและการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในเด็กป่วยอายุ 2-5 ปี²⁸ พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบิดามารดา คือ การสนับสนุนจากพยาบาล ในเรื่องการอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ เช่น การจัดสรรสิ่งอำนวยความสะดวก การจัดสภาพแวดล้อมให้บิดามารดาได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ การจัดสถานที่สำหรับการเตรียม

อาหารภายในหอผู้ป่วย การได้รับการดูแลเพื่อลดความเครียด เป็นต้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบ หรือโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกตัวเหลืองที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเน้นการส่งเสริมสัมพันธ์ภพระหว่างมารดากับทารก

2. ด้านบริหาร ผลการวิจัยนี้เป็นแนวทางเพื่อเสนอนโยบายแก่ผู้บริหารเกี่ยวกับการจัดอัตรากำลังพยาบาลที่เหมาะสม เพื่อให้พยาบาลมีเวลามากพอในการสื่อสารกับมารดาเพื่อส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา

3. ด้านการศึกษา สามารถนำผลการวิจัยมาสอดคล้องในเนื้อหาการสอนเพื่อให้บัณฑิตสามารถส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาโดยเน้นสัมพันธ์ภพระหว่างมารดาและทารก

การทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในรูปแบบเชิงทดลองโดยพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมที่เน้นการส่งเสริมสัมพันธ์ภพระหว่างมารดาและทารกที่ได้รับการส่องไฟรักษา เพื่อให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. The National Institute for Health and Care. NICE guide line jaundice [Internet]. 2012. [2018 Nov 20] Available from: www.evidence.nhs.uk/topic/jaundice
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2552. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
3. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. สถิติทารกแรกเกิดตัวเหลืองปี พ.ศ. 2548- 2550. กรุงเทพฯ: สถิติหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี; 2551.
4. สมพร โชตินถม. การวัดระดับบิลิรูบินทางผิวหนังเพื่อทำนายการเกิดภาวะบิลิรูบินในเลือดสูงในทารกแรกเกิดไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 15 มิ.ย. 2559]. เข้าถึงได้จาก: http://tnrr.in.th/2558/?page=result__search&record__id=50211.
5. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. สถิติทารกแรกเกิดตัวเหลืองปี พ.ศ. 2556-2558. กรุงเทพฯ: สถิติหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์; 2558.
6. Newton MS. Family-centered care: current realities in parent participation. *Pediatr Nurs* 2000;26(2):164-8.
7. Ball J, Binder RC. Child health nursing: partnering with children & families. Upper Saddle River, N.J.: Pearson Prentice Hall; 2006.
8. Carey WB. Acute minor illness: effects of medical illness. In: Levine MD, Carey WB, Crocker AC, editors. *Development-behavioral pediatrics*. Philadelphia: W.B. Saunders; 2009. p. 321-3.
9. จารุพิศ สุภาภรณ์. การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2556.
10. สุธาภินันท์ พรเลิศทวีกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่รับการรักษาในโรงพยาบาล [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.
11. สุภาณี ไกรกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดของบิดามารดากับสัมพันธ์ภรรยาของบิดามารดาและบุตรป่วยที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2552.
12. ทศนีย์ อรรถารส, จุไร อภัยจิรรัตน์. รูปแบบการดูแลต่อเนื่องในเด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. *วารสารสภาการพยาบาล* 2554;26 (ฉบับพิเศษ):112-25.

13. บุษบา บุญกระโทก, รัตนา รongทองกุล, ศิริณารด ศรีกาญจนเพริศ, สุนทรี น้ำใจทหาร. ความเครียดและพฤติกรรมการเพิกเฉยของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองซึ่งได้รับการส่องไฟรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2550;22(2):133-8.
14. Schepp K. Psychometric assessment of the preferred participation scale for parents of hospitalized children [Unpublished manuscript]. Washington: University of Washington, School of Nursing, Seattle, WA; 1995.
15. American Academy of Pediatrics Subcommittee on Hyperbilirubinemia. Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. Pediatrics 2004;114(2):297-316.
16. Coyne IT. Parent participation: a concept analysis. J Adv Nurs 1996;23(4):733-40.
17. ณัฐพร จันทวรลักษณ์. ผลของการจัดระบบการให้มารดาเข้าเยี่ยมบุตรทารกคลอดก่อนกำหนดต่อความวิตกกังวลของมารดา. รามาธิบดีสาร 2550;2(9):167-77.
18. ชนิดา แป๊ะสกุล, ชลิดา ธนัฐธีรกุล. การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 2553;16(1):39-49.
19. ณัฐิกา ปฐมอารีย์. การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดในหออภิบาลทารกแรกเกิด [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
20. อรุณ ดวงประเสริฐสุข. ผลของการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ผู้ป่วยเด็กวิกฤต หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต (PICU) โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์ 2557;28(4):867-72.
21. Pongjaturawit Y. Parental participation in the care of hospitalized young children [Doctor of Philosophy (Nursing)]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2005.
22. สมลธิ รุ่งอมรรัตน์, วรานุช กาญจนเวนิช, อุทุมพร ม่วงอยู่. การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจ. Journal of Nursing Science 2555;30(4):49-58.
23. ศิริกมล กันศิริ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการสร้างเสริมพลังอำนาจมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2550.
24. แชนภา รัตนพิบูลย์. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
25. นฤมล จินเมือง, วรณา พาหุวัฒนกร, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ. ปัจจัยด้านมารดา ทารก และสิ่งแวดล้อมในการทำนายความสำเร็จของบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอดทารกก่อนกำหนด. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2559;8(2):44-53.

26. Melnyk BM, Feinstein NF, Moldenhouer Z, Small L. Coping in parents of children who are chronically ill: strategies for assessment and intervention. *Pediatr Nurs* 2001;27(6):548-58.
27. อ้นมณีย์ วงษ์ชีรี, นุจรี ไชยมงคล, ยุณี พงศ์จตุรวิทย์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล [วิทยานิพนธ์ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2554.
28. Neill SJ. Parent participation 1: literature review and methodology. *Br J Nurs* 1996;5(1):34-40.
29. House JS. Work stress and social support. Massachusetts: Addison-Wesley; 1981
30. Klaus MH, Kennell JH, Klaus PH. Bonding. London: Cedar; 1995.
31. บุญเพียร จันทวัฒนา. ผลของการให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *พยาบาลสาร* 2544;26(4):75-85.
32. นงคราญ ศรีสง่า, นงนุช วุฒิปรีชา, บังอร เขาวนพูนผล, ศุภลักษณ์ พรหมเทพ. ผลของการทำ Early bonding กับบิดาในทารกที่คลอดโดยการผ่าตัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 18 ก.ค.2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://kcenter.anamai.moph.go.th/>
33. ณัฐิกา ปฐมอารีย์. การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดในหออภิบาลทารกแรกเกิด [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
34. สุจิรา ศรีรัตน์, จริยา สายวารี. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2551;26(5):481-9.
35. สุรางค์ ไคว์ตระกูล. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
36. อัมพรลลิตา เอี่ยมประชา. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี; 2557.
37. กิ่งฟ้า ดลราศี. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่บุตรแยกจากห้องคลอด [วิทยานิพนธ์ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.
38. จันทรา ว่องวัฒนกุล. อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ความวิตกกังวลและการสนับสนุนทางสังคมต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ [วิทยานิพนธ์ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
39. กาญจนา กันทาหงษ์, ศรีมณีนยา นิยมคำ, สุธิดา ล่ำมช้าง. เด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *พยาบาลสาร* 2557;42(3):1-12.
40. Montigny FD, Lacharete C. Modeling parents and nurses' relationships. *West J Nurs Res* 2008;30(6):743-58