

ประสบการณ์ของมารดาในการจัดการกับความเครียดและ การดูแลบุตรมีภาวะตัวเหลืองตั้งแต่แรกเกิดที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ Maternal Experiences with Stress Management and Caring for Children Receiving Phototherapy for Neonatal Jaundice

เกื้อพันธ์ กลั่นการดี* บุญมี ภูด่านจัว** เพ็ญพูน ศิริกิจ***

Kuephan Klankaradi* Boonmee Phoodangau** Permpoon Sirijit***

บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนาเพื่อศึกษาประสบการณ์ของมารดาในการจัดการความเครียดและการดูแลบุตรมีภาวะตัวเหลืองตั้งแต่แรกเกิดที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ผู้ให้ข้อมูลเป็นมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองตั้งแต่แรกเกิดที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟที่หอผู้ป่วยทารกป่วย โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม โดยมีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 10 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ด้านมารดา ได้แก่ 1) มารดาที่มีบุตรตัวเหลืองตั้งแต่แรกเกิด 2) มารดาบุตรที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟด้วยตนเองมาแล้วอย่างน้อย 24 ชั่วโมง 3) มารดามีอายุ 18 ปีขึ้นไป 4) มารดาไม่มีทั้งภาวะตกเลือดหลังคลอด 5) มารดาไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และ 6) มารดาไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลบุตรตัวเหลืองตั้งแต่แรกเกิดและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ด้านทารก ได้แก่ 1) ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟอย่างน้อย 24 ชั่วโมง และ 2) ไม่มีปัญหาสุขภาพหรือความผิดปกติแต่กำเนิด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินคุณสมบัติเบื้องต้น และแนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

Received: February 14, 2023

Revised: June 8, 2023

Accepted: July 25, 2023

* Corresponding Author, อาจารย์ สาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
E-mail: Kuephan@msu.ac.th

* Corresponding Author, Lecturer, Department of Child and Adolescent Nursing, Faculty of Nursing,
Mahasarakham University. E-mail: Kuephan@msu.ac.th

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลมารดา-ทารกและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
E-mail: bphoodaangau@gmail.com

** Assistant Professor, Department of Maternal-Fetal Nursing, Faculty of Nursing, Mahasarakham University.
E-mail: bphoodaangau@gmail.com

***พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยทารกป่วย โรงพยาบาลมหาสารคาม E-mail: Sweetyoos@gmail.com

*** Registered Nurse, Senior Professional Level, Sick Newborn Unit, Mahasarakham Hospital,
E-mail: Sweetyoos@gmail.com

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยการผสมผสานแนวทางของศิริพร จีรวัดน์กุล และ Erlingsson & Brysiewicz ผลการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนประสบการณ์ของมารดาในการจัดการความเครียดและการดูแลบุตรที่มีภาวะตัวเหลืองตั้งแต่แรกเกิดที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟออกมาได้ 2 แก่นสาระหลัก คือ 1) การจัดการกับความเครียด ประกอบด้วย การระบายความเครียด ไขว่คว้าใจในการรักษาของแพทย์ และพยายามทำความเข้าใจโรคของลูก 2) การมีส่วนร่วมในการดูแลลูก ประกอบด้วย พยายามทำทุกทางให้น้ำนมมามากขึ้นและทำตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์

ผลจากการศึกษานี้ช่วยให้บุคลากรในทีมสุขภาพมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้นเกี่ยวกับประสบการณ์ของมารดาในการจัดการความเครียดและการดูแลบุตรตัวเหลืองตั้งแต่แรกเกิดที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากมุมมองของมารดาสามารถนำไปใช้ในการวางแผนให้การพยาบาลมารดาและทารกให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การดูแล ประสบการณ์ของมารดา ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด การส่องไฟรักษา การจัดการความเครียด

Abstract

This descriptive qualitative study aimed to investigate the experiences of mothers in managing stress and caring for children who are receiving phototherapy for neonatal jaundice. The informants were mothers of children diagnosed with neonatal jaundice who were receiving phototherapy at the Sick Newborn Unit (SNB), a hospital in Mahasarakham province. Ten participants were recruited for the study through purposive sampling, and inclusion criteria for mothers included: 1) having a child with neonatal jaundice, 2) the child having received phototherapy for at least 24 hours, 3) being 18 years of age or older, 4) having experienced neither postpartum hemorrhage nor postpartum depression, and 5) having no prior experience in taking care of a child receiving phototherapy for neonatal jaundice. Infant criteria included 1) being a newborn with hyperbilirubinemia and receiving phototherapy for at least 24 hours, and 2) not having any health problems or congenital anomalies. Initial assessment for qualification and guidelines for a semi-structured interview were used for data collection. Data analysis utilized a combination of the content analysis methods of Chirawatkul and Erlingsson & Brysiewicz. The study revealed that the participants reflected on the

experiences of being mothers of children with receiving phototherapy for neonatal jaundice. These experiences were divided into two themes: 1) Stress management, which consisted of releasing stress, trusting the doctor's treatment, and attempting to be understanding of the child's condition; 2) efforts to take care of the baby included efforts to increase breast milk and follow medical personnel's advice.

The research findings enhance healthcare professionals' understanding of maternal experiences with stress management and caring for a child receiving phototherapy for neonatal jaundice. Consequently, this information can be used in developing a nursing care plan for mothers and their infants to achieve the ultimate goal of improving the quality of their lives.

Keywords: caring, mother's experiences, neonatal jaundice, phototherapy, stress management

บทนำ

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในช่วงสัปดาห์แรกของชีวิตทั้งในทารกคลอดครบกำหนดและคลอดก่อนกำหนดพบร้อยละ 60 และร้อยละ 80 ตามลำดับ^{1,2} ในประเทศไทยมีรายงานอัตราการเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดค่อนข้างสูง โรงพยาบาลบางบัวทอง รายงานทารกแรกเกิดตัวเหลือง ช่วง พ.ศ. 2560-2562 พบร้อยละ 22.59, 25.51 และ 35.61 ตามลำดับ³ ส่วนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบอัตราการเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกสูงสุด จากรายงานสถิติประจำปี 2560 โรงพยาบาลนครพนม⁴ พบทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองร้อยละ 48 ช่วงพ.ศ. 2558-2560 พบว่า จากจำนวนทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองทั้งหมดมีสาเหตุของภาวะเหลืองจากสรีรภาพ ร้อยละ 62, 63.3 และ 64.2 ตามลำดับ ภายหลังได้รับ

การรักษา เมื่ออาการทารกดีขึ้นและได้จำหน่ายกลับบ้าน พบทารกมีภาวะตัวเหลืองกลับซ้ำร้อยละ 404 ในโรงพยาบาลมหาสารคาม ได้รายงานสถิติช่วงปี 2552-2553 พบทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง จำนวน 345 และ 366 คน จากจำนวน 3,674 คน และ 3,503 คน คิดเป็นร้อยละ 9.39 และ 10.45 ตามลำดับ⁵

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด มีสาเหตุจากทั้งสรีรภาพและพยาธิสภาพ โดยภาวะตัวเหลืองสรีรภาพเกิดจากเม็ดเลือดแดงที่มีปริมาณมากและอายุสั้น การทำหน้าที่ของตับยังไม่สมบูรณ์ การดูดกลืนของทารกยังไม่ดีและทารกยังไม่ขับถ่ายขี้เทา ส่งผลให้มีสารเหลืองในเลือดสูงขึ้น ส่วนสาเหตุของภาวะตัวเหลืองพยาธิสภาพมีหลายอย่าง เช่น ภาวะหมู่เลือดแม่และลูกไม่เข้ากัน ทำให้เม็ดเลือดแดงทารกถูกทำลายตั้งแต่ในครรภ์ ส่งผลให้ทารกมีภาวะพร่องออกซิเจน มีอาการซีด ตับ ม้ามโต บวมทั้งตัว หัวใจวาย มักจะเสียชีวิตตั้งแต่อยู่ใน

ครรภ์มารดา แต่ปัจจุบันพบปัญหานี้น้อยลง เนื่องจากการป้องกันการทำลายเม็ดเลือดแดง ด้วยการให้ Rh immunoglobulin (Rhlg) ในมารดา กลุ่มเสี่ยงที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 มี Rh negative หลังคลอดภายใน 72 ชั่วโมง^{6,7} นอกจากนี้ ยังมีสาเหตุอื่นที่พบได้บ่อย เช่น ความผิดปกติของเอนไซม์ในเม็ดเลือดแดง G6PD deficiency ภาวะเลือดข้น และยาบางชนิดแย่งจับกับแอลบูมินทำให้ปริมาณแอลบูมินในกระแสเลือดมีปริมาณน้อยไม่เพียงพอที่จะจับกับสารเหลืองชนิดที่ละลายในไขมันได้ดี ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ทารกมีอาการซึม ไม่ดูดนม ร้องเสียงแหลม เกร็งหลังแอ่น การเคลื่อนไหวผิดปกติ หูหนวก พัฒนาการล่าช้า และอาจเสียชีวิตได้^{1,6,8,9}

การรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ด้วยการส่องไฟเป็นแนวการรักษาหลักที่มีประสิทธิภาพและมีผลข้างเคียงน้อย ปัจจุบันได้พัฒนาออกมาหลากหลายรูปแบบ ทั้ง Intensive phototherapy^{1,6,8,10} เป็นการส่องไฟรักษาที่ใช้หลอดไฟชนิด Blue green spectrum ซึ่งจะมีประสิทธิภาพดีที่สุดซึ่งเป็นความยาวคลื่นแสงที่บิลิรูบินจะดูดซับแสงได้ดีที่สุด Light-emitting diodes (LEDs) phototherapy^{1,8,10} เป็นการส่องไฟรักษาด้วยหลอดไฟ LED ซึ่งจะเกิดความร้อนน้อย สามารถเพิ่มจำนวนหลอดไฟให้มีพลังงานของแสงเพิ่มขึ้นได้ และ Fiberoptic phototherapy^{1,7} เป็นการส่องไฟโดยใช้ใยแก้วนำแสง แม้การรักษาด้วยการส่องไฟจะช่วยขจัดบิลิรูบินออกจากร่างกายทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ผลข้างเคียงอาจเกิดขึ้นกับทารกได้^{6,8,10} เช่น ภาวะขาดน้ำ ถ่ายอุจจาระเหลว จอประสาทตาถูกทำลาย ทารกมีผิวหนังคล้ำสีเขียวปนน้ำตาล อุณหภูมิร่างกายสูง

หรือต่ำ ผื่นตามผิวหนัง และทารกเพศชายอาจมีการแข็งตัวและเจ็บปวดขององคชาติ ขณะทารกตัวเหลืองได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกขณะส่องไฟรักษาตลอดเวลาที่มารดาเฝ้าดูแลบุตรนอนส่องไฟรักษา บางครั้งทารกไม่ยอมนอน ร้องดื้อ และทารกต้องถูกเจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับสารเหลืองในเลือด สิ่งที่เกิดขึ้นกับทารกขณะส่องไฟก่อให้เกิดความเครียดกับมารดา¹¹ นอกจากภาวะตัวเหลืองจะมีอันตรายต่อทารกอย่างมาก ยังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจของมารดาด้วย

ภายหลังการคลอดบุตรถือว่าเป็นช่วงวิกฤตสำหรับมารดาทุกคนที่เพิ่งจะผ่านการเผชิญกับความเจ็บปวดที่สุดในชีวิต การสูญเสียเลือด สูญเสียอิเล็กโทรไลต์ การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนอย่างรวดเร็วและปรับตัวกับบทบาทใหม่ ส่งผลให้มารดาหลังคลอดบุตรทุกคนมีอาการเหนื่อยล้าอ่อนเพลีย¹⁸ ซึ่งมารดาหลังคลอดต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดทั้งร่างกายและจิตใจจากบุคลากรทางการแพทย์และญาติ ในขณะที่เดียวกันมารดาต้องทำหน้าที่ดูแลทารกแรกเกิด ให้นมบุตร ดูแลความสะอาด ทั้งกลางวันและกลางคืนแทบไม่มีเวลาพักผ่อน เมื่อมารดาทราบว่าบุตรมีภาวะตัวเหลืองและต้องได้รับการรักษาต่อในโรงพยาบาล ด้วยการส่องไฟไม่สามารถกลับบ้านพร้อมกับมารดาได้ มารดารู้สึกผิดหวังกับข่าวร้ายนี้เป็นสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดมาก่อนและเป็นสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้ มารดารู้สึกเศร้า ไม่พอใจ คับข้องใจ รู้สึกสับสน รู้สึกผิด และร้องไห้^{12,19} จากการศึกษาของนันทัพร ชุมทอง และคณะ¹³ มีการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลช่วยลดความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรได้รับการ

รักษาด้วยการส่องไฟลงจนถึงระดับสุขภาพปกติ ร้อยละ 72 ในกลุ่มทดลอง ความเครียดภายหลัง การทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ($Z = 2.643$, $p\text{-value} = .0041$) อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาถึงแม้ว่ามารดาใน กลุ่มทดลอง ร้อยละ 24 ความเครียดลดลง แต่ยังคงมีความเครียดในระดับเล็กน้อย จะเห็นว่าช่วงเวลานี้เป็นช่วงที่ยากลำบากสำหรับมารดาหลังคลอดที่ต้องเผชิญกับความเครียดตั้งแต่วินาทีแรกที่คลอด ซึ่งการดูแลบุตรตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์ของมารดาในการจัดการ ความเครียดและการดูแลบุตรตัวเหลืองตั้งแต่แรกเกิดที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ เพื่อนำผลไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลมารดาและทารกต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ของมารดาในการจัดการความเครียดและการดูแลบุตรมีภาวะตัวเหลืองตั้งแต่แรกเกิดที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (descriptive qualitative design) เพื่อศึกษาประสบการณ์ของมารดาในการจัดการความเครียดและการดูแลบุตรมีภาวะตัวเหลืองตั้งแต่แรกเกิดที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ โดยใช้เวลาในการศึกษาช่วงเดือนสิงหาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2562

ผู้ให้ข้อมูล เป็นมารดาที่มีบุตรมีภาวะตัวเหลืองตั้งแต่แรกเกิดและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

ที่หอผู้ป่วยทารกป่วย โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม โดยมีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย (inclusion criteria) แบ่งออกเป็นคุณสมบัติด้านมารดาและคุณสมบัติด้านทารกดังนี้

คุณสมบัติด้านมารดา ได้แก่ 1) มารดามีบุตรตัวเหลืองตั้งแต่แรกเกิด 2) มารดาดูแลบุตรมีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟด้วยตนเองมาแล้วอย่างน้อย 24 ชั่วโมง 3) มารดามีอายุ 18 ปีขึ้นไป 4) มารดาไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage) 5) มารดาไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (postpartum depression) และ 6) มารดาไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลบุตรตัวเหลืองตั้งแต่แรกเกิดและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

คุณสมบัติด้านทารก ได้แก่ 1) ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟอย่างน้อย 24 ชั่วโมง และ 2) ไม่มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการแต่กำเนิด

เครื่องมือในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ แบบประเมินคุณสมบัติเบื้องต้นและแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ การพยาบาลทารกแรกเกิด การพยาบาลมารดา-ทารกและการผดุงครรภ์ จำนวน 3 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการผู้มีความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับการพยาบาล

ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟและการพยาบาลมารดา หลังคลอดเป็นอย่างดี จำนวน 2 ท่าน โดยผู้วิจัยได้นำข้อเสนอนี้มาปรับแก้ข้อคำถามให้มีความชัดเจนและง่ายต่อความเข้าใจก่อนนำไปทดลองใช้กับมารดาที่มีบุตรมีภาวะตัวเหลืองตั้งแต่แรกเกิดและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ณ หอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ จำนวน 2 ราย ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณสมบัติเบื้องต้น
ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง¹⁸ เพื่อใช้ในการคัดกรองมารดาหลังคลอดที่มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ประกอบด้วย 1.1) แบบประเมินอาการภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลภาวะตกเลือดหลังคลอดจากใบรายงานการคลอด ได้แก่ สัญญาณชีพของมารดาหลังคลอด เลือดที่สูญเสียหลังคลอด การสูญเสียเลือดหลังคลอดปริมาณเท่าไร คิดเป็นร้อยละเท่าไร ค่า hematocrit ก่อนและหลังคลอด ผลการวินิจฉัยของสูติแพทย์ระบุมีหรือไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด และผู้วิจัยประเมินภาวะช็อคด้วยการตรวจร่างกายมารดามีหรือไม่มีอาการและอาการแสดง เช่น อาการหน้ามืด วิงเวียน รู้สึกเหมือนจะเป็นลมประเมิน conjunctiva และประเมินสีผิวส่วนปลาย ฯลฯ นอกจากนี้ ผู้วิจัยประเมินระดับความรู้สึกตัวของมารดาด้วยการพูดคุย สอบถามโดยตรวจสอบว่ามีหรือไม่มีอาการเหล่านี้ เช่น รู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง และมึนงง สับสน ไม่ลืมตา พูดคุยไม่รู้เรื่อง และ 1.2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยผู้วิจัยให้มารดาประเมินตนเองด้วยการตอบคำถามปลายปิดมีหรือไม่มีอาการของภาวะซึมเศร้าหลัง

คลอด จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ “ท่านรู้สึกวิตกกังวล หวาดกลัวโดยไม่ทราบสาเหตุ” “ท่านรู้สึกเบื่ออาหาร ไม่มีความอยากอาหาร/ รับประทานอาหารได้น้อย” “ท่านรู้สึกผิด รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีความหมาย” และ “ท่านรู้สึกต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากขึ้น” เป็นต้น ซึ่งผลการประเมินมารดาจะต้องไม่พบอาการและอาการแสดงภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยมีการเสียเลือดหลังคลอดบุตรทางช่องคลอดและการผ่าตัดคลอดไม่เกิน 500 และ 1,000 มิลลิลิตร ตามลำดับ หรือการตกเลือดหลังคลอดไม่เกินร้อยละ 1 ของน้ำหนักมารดา¹⁸ และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยมารดาหลังคลอดไม่มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ที่มีลักษณะคล้ายอารมณ์เศร้าและมีอาการนานไม่เกิน 2 สัปดาห์¹⁸ เมื่อมารดาผ่านการประเมินคุณสมบัติเบื้องต้นเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณสมบัติของมารดาตามเกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย (inclusion criteria) เพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไป

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถามปลายเปิดจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ “คุณแม่ช่วยเล่าประสบการณ์ตั้งแต่รับรู้ว่าคุณที่มีภาวะตัวเหลืองว่าเป็นอย่างไร” “คุณแม่มีความเข้าใจอย่างไรเกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองของคุณคะ” และ “คุณแม่มีวิธีการดูแลลูกตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟอย่างไรบ้างคะ” โดยผู้วิจัยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ในช่วงแรกของการสัมภาษณ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลตอบคำถาม ผู้วิจัยได้ตั้งคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยผู้วิจัยได้ขอให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายตาม

ความคิดความเข้าใจของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก และผู้วิจัยได้ใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างนี้ในการเริ่มต้นการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลเหมือนกันทุกราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ทั้งของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม และโรงพยาบาลหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม โดยทำหนังสือขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยทารกป่ว

2. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองเริ่มด้วยการติดต่อประสานงานกับพยาบาลหัวหน้าเวรและแนะนำตัวกับมารดาของทารกแรกเกิดที่เริ่มมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ เพื่อทำการตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยของมารดาและทารก ผู้วิจัยขออนุญาตประเมินคุณสมบัติเบื้องต้น หากมารดาสุขภาพดีไม่มีอาการของภาวะตกเลือดและภาวะซีมเศร้าหลังคลอดมารดาในฐานะผู้ให้ข้อมูลจะได้รับการชี้แจงรายละเอียดของโครงการวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การมีส่วนร่วมในการวิจัยตลอดจนการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยให้โอกาสผู้ให้ข้อมูลได้มีเวลาประมาณ 6 ชั่วโมง ในการพิจารณาก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมกับนัดหมายเวลาในการรับฟังผลการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูลตามเวลานัด เมื่อผู้ให้ข้อมูลสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยและยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัย

ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ที่เตียงผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยทารกป่ว ซึ่งมีเตียงของมารดาและคลิสำหรับทารกพร้อมกับอุปกรณ์ส่องไฟรักษา (phototherapy) อยู่เคียงข้างกัน ในระหว่างสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลมีโอกาสอยู่ใกล้ชิดกับบุตรและสามารถดูแลบุตรตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยเริ่มพูดคุยสร้างสัมพันธภาพด้วยท่าทีที่เป็นมิตรก่อนการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งใช้เวลาประมาณ 40-60 นาที โดยขออนุญาตทำการบันทึกเทปในขณะที่ทำการสัมภาษณ์และทำการสัมภาษณ์ 1-2 ครั้งต่อราย ซึ่งเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ทุกครั้งผู้วิจัยได้สรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลฟังอีกครั้ง พร้อมทั้งได้เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายเพิ่มเติมในข้อมูลที่ยังขาด หรือปรับแก้ไขในประเด็นที่ผู้วิจัยยังไม่เข้าใจ เพื่อความเข้าใจตรงกันและเป็นการตรวจสอบความถูกต้องที่ได้จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลับมาให้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย ที่บุตรได้รับการส่องไฟรักษานานประมาณ 3 วัน เพื่อยืนยันข้อค้นพบให้ตรงกับการรับรู้จริงของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบแล้วไม่มีการแก้ไขใด ๆ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ให้ข้อมูลรายต่อไปดำเนินไปพร้อม ๆ กับการวิเคราะห์ข้อมูลจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว (saturation of data) ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 โดยทีมผู้วิจัยได้พิจารณาจากข้อมูลที่ได้ไม่มีประเด็นใหม่เพิ่มเติม

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) โดยผสมผสานแนวทางของ คีริพร จีรวัฒน์กุล¹⁴ และ Erlingsson & Brysiewicz¹⁷ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. ทีมผู้วิจัยนำบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายที่ผ่านการถอดเทปแบบคำต่อคำมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลอย่างพิถีพิถันระหว่างเทปสัมภาษณ์กับเนื้อหาที่ถอดเทปซ้ำหลาย ๆ ครั้ง

2. ทีมผู้วิจัยอ่านสาระในหน่วยการวิเคราะห์ (unit of analysis) ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ทั้งหมดซ้ำไปมาอย่างละเอียด โดยพยายามทำความเข้าใจความหมายของข้อมูลในแต่ละคำ กลุ่มคำและประโยค เพื่อค้นหาหน่วยความหมาย (meaning unit) ด้วยการดึงข้อความหรือประโยคที่สำคัญที่ผู้ให้ข้อมูลพยายามสื่อความหมายทั้งจากเนื้อหาของข้อความที่ปรากฏและเนื้อหาที่ซ่อนอยู่ในข้อความ

3. ทีมผู้วิจัยประชุมร่วมกันพิจารณาและอภิปรายข้อค้นพบในมุมมองต่าง ๆ ในแต่ละหน่วยความหมาย แล้วจัดหมวดหมู่ในแต่ละประเภทของหน่วยความหมายเข้าด้วยกันโดยยึดข้อมูลที่ได้จากมุมมองของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก การตั้งเป็นรหัส (coding) สร้างกลุ่มเรื่อง (categories) ที่มีความหมายในทำนองเดียวกันตามลำดับ และสร้างแก่นสาระหรือประเด็นหลัก (themes) จากการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของแต่ละกลุ่มเรื่องเข้าด้วยกัน แล้วจึงนำมาเขียนอธิบายประสบการณ์ของมารดาในการจัดการความเครียดและการดูแลบุตรตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมของการวิจัย
การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยเริ่มจากการขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 171/2562 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ

โรงพยาบาล เลขรหัสโครงการ MSKH_REC 62-02-022 เลขใบรับรอง COA 62/33 เมื่อได้รับอนุญาตให้สามารถดำเนินการวิจัย ทีมวิจัยขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม หัวหน้าหอผู้ป่วยทารกป่วย เพื่อเข้าพบผู้ให้ข้อมูลคือ มารดาของทารกที่มีภาวะตัวเหลืองตั้งแต่แรกเกิดและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ เมื่อผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูล ที่หอผู้ป่วยทารกป่วยแนะนำตัวเองและชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยครั้งนี้ รายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนการทำวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งอธิบายสิทธิของผู้ให้ข้อมูลซึ่งสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งที่ก่อนหรือขณะตอบแบบสัมภาษณ์ และหากข้อคำถามใดผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่ต้องการตอบ ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิไม่ตอบและไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลใดๆ โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรับบริการของบุตรที่หอผู้ป่วยทารกป่วยแต่อย่างใด ส่วนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลนี้เป็นความลับ การวิเคราะห์ข้อมูลและการเผยแพร่จะเป็นในเชิงวิชาการและเป็นในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยให้โอกาสผู้ให้ข้อมูลได้มีเวลาประมาณ 6 ชั่วโมง ในการพิจารณาก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลเข้าใจขั้นตอนการวิจัย สิทธิของผู้ให้ข้อมูล และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยพร้อมกับเซ็นยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจึงได้เริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยต่อไป

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลผู้วิจัยได้ยึดหลักการของ Lincoln & Guba¹⁶ ซึ่งประกอบด้วย

1) ความน่าเชื่อถือ (credibility) ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ในการดูแลบุตรตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟด้วยตนเองและผ่านการประเมินคุณสมบัติเบื้องต้น ทำให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีความพร้อมทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ สามารถถ่ายทอดมุมมองตามความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองได้ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลซึ่งใช้เวลานานพอ (prolonged engagement) ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพและมีประสบการณ์ในการทำงานในหอผู้ป่วยทารกป่วยมานานกว่า 10 ปี มีความรู้ความสามารถทั้งให้การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองและปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนให้การดูแลมารดาที่เฝ้าดูแลบุตรตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟและให้การดูแลมารดาหลังคลอดได้เป็นอย่างดี ช่วยสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจได้ดีขึ้น ผู้วิจัยได้อธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจว่าสามารถดูแลบุตรได้ตลอดเวลา เช่น ให้นมหรือเปลี่ยนผ้าอ้อมบุตร ฯลฯ โดยในระหว่างนั้นผู้วิจัยจะหยุดพักการสัมภาษณ์ไว้ชั่วคราว

ภายหลังการสัมภาษณ์แต่ละครั้งผู้วิจัยได้สรุปประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลฟังอีกครั้ง โดยผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้ปรับแก้และอธิบายเพิ่มเติมเพื่อตรวจสอบความถูกต้องที่มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนจริง ๆ และผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลับมาให้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย ยืนยันข้อค้นพบว่าตรงกับการรับรู้จริงของผู้ให้ข้อมูล (member checking) แต่ไม่มีการแก้ไขจากผู้ให้ข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำบทสัมภาษณ์ที่ผ่านการถอดเทปแบบคำต่อคำ มาตรวจสอบ

ความถูกต้องกับเทปสัมภาษณ์อีกครั้ง เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องเก็บรายละเอียดทุกคำทุกประโยคตรงกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริง

2) ความสามารถในการถ่ายโอนข้อมูล (transferability) ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงแต่มีความหลากหลายในข้อมูลส่วนบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ ทำให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนปรากฏการณ์ที่กำลังศึกษาได้ละเอียดครบถ้วน ครอบคลุมมากที่สุด หากผู้สนใจกำลังศึกษาในบริบทใกล้เคียงกัน สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้หรือถ่ายโอนข้อมูลได้ตามความเหมาะสม

3) ความสามารถในการพึ่งพา หรือความไว้วางใจได้ของข้อมูล (dependability) โดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก มีการตรวจสอบและเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ก่อนมาวิเคราะห์ โดยทีมผู้วิจัยอ่านตรวจสอบความถูกต้องบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายอย่างเป็นอิสระต่อกัน หลังจากนั้นร่วมกันพิจารณาและอภิปรายข้อค้นพบในมุมมองต่าง ๆ เพื่อตรวจสอบข้อมูลให้ความตรงประเด็นที่กำลังศึกษา

4) ความสามารถในการยืนยันผล (confirmability) ผู้วิจัยได้บรรยายการดำเนินการวิจัยในแต่ละขั้นตอนอย่างละเอียด การเก็บรวบรวมข้อมูลทำอย่างเป็นระบบ มีการถอดเทปแบบคำต่อคำและผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลภายหลังการถอดเทปกับเทปเสียงอีกครั้ง และการวิเคราะห์ข้อมูลโดยทีมผู้วิจัย การจัดทำหมวดหมู่โดยยึดข้อมูลที่ได้จากมุมมองของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก ไม่ได้บิดเบือนตามความเข้าใจของผู้วิจัยแต่อย่างใด เพื่อเป็นการยืนยันผลการศึกษาสะท้อนปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงมากที่สุด

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลและทารก ในการศึกษาครั้งนี้ มีผู้ให้ข้อมูลเป็นมารดาของทารกแรกเกิดที่มีตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟจำนวน 10 ราย มีอายุตั้งแต่ 19-39 ปี อายุเฉลี่ย 28.5 ปี SD = 6.078 ทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ เชื้อชาติและสัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 5 ราย ส่วนระดับมัธยมศึกษาและระดับประถมศึกษา มีจำนวน 3 และ 2 ราย ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นพนักงานเอกชน จำนวน 5 ราย ทำธุรกิจส่วนตัวและทำไร่ ทำนาอย่างละ 2 ราย มีรายได้มากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน จำนวน 6 ราย และมีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือน จำนวน 4 ราย และผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดไม่เคยมีบุตร ตัวเหลืองตั้งแต่แรกเกิดและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟมาก่อน

ส่วนข้อมูลทารก ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนเดียวของครอบครัว จำนวน 7 ราย เป็นทารกคลอดครบกำหนด จำนวน 5 ราย มีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 35-39 สัปดาห์ ทารกที่มีอายุครรภ์ต่ำกว่า 37 สัปดาห์ จำนวน 5 ราย และทั้งหมดไม่มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการแต่กำเนิด ทารกมีน้ำหนักประมาณ 2,490-3,400 กรัม มีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 2,500-3,000 กรัม จำนวน 7 ราย และทารกมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จำนวน 1 ราย ทารกส่วนใหญ่เริ่มมีอาการตัวเหลืองประมาณ 2-3 วันหลังคลอด จำนวน 9 ราย และมีระดับสารเหลืองในเลือดอยู่ระหว่าง 13-15 mg/dl มีทารกตัวเหลือง 1 ใน 9 ราย ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟก่อนกลับบ้าน ต่อมาทารกมีอาการตัวเหลืองเพิ่มขึ้นภายหลังจำหน่ายกลับบ้านได้กลับมาปรึกษา

ด้วยการส่องไฟซ้ำ และมีทารกจำนวน 2 รายที่ช่วงอายุ 2 วันหลังคลอดเริ่มมีอาการตัวเหลืองแต่ผลระดับสารเหลืองในเลือดยังไม่ถึงเกณฑ์ส่องไฟรักษา แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ต่อมา 3-4 วันทารกมีอาการตัวเหลืองเพิ่มขึ้น ทั้ง 2 ราย โดยมีระดับสารเหลืองในเลือดเท่ากัน คือ 18 mg/dl และได้เข้ารับการรักษากลับมาด้วยการส่องไฟแบบ double phototherapy

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบ 2 แก่นสาระหลัก (themes) คือ 1) การจัดการกับความเครียด ประกอบด้วยกลุ่มเรื่อง (categories) ดังนี้ การระบายความเครียด ไขว่คว้าใจในการรักษาของแพทย์และพยายามทำความเข้าใจโรคของลูก และ 2) การมีส่วนร่วมในการดูแลลูก ประกอบด้วยกลุ่มเรื่อง คือ พยายามทำทุกทางให้น้ำนมมามากขึ้น และปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนี้

1. การจัดการกับความเครียด

ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองแต่ไม่มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการแต่กำเนิด และต้องได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ จะได้รับการดูแล ณ หอผู้ป่วยทารกป่วย ในโซนรুমมิ่งอิน (rooming-in zone) โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นส่วนที่ผู้ให้ข้อมูลในฐานะมารดาได้รับอนุญาตให้อยู่เฝ้าดูแลบุตรได้ โดยจะมีเตียงของมารดาและคลิสำหรับทารกพร้อมกับอุปกรณ์ส่องไฟรักษา (phototherapy) อยู่เคียงข้างกัน ผู้ให้ข้อมูลสามารถเฝ้าดูแลบุตรตลอดเวลาทั้งกลางวันและกลางคืน ซึ่งในแต่ละวันทารกจะต้องถูกเจาะเลือดหาระดับสารเหลืองเพื่อติดตามผลการรักษา และทารกจะนอนในคลิพร้อมกับปิดตาทารกด้วยแผ่นปิดตา (eyes pad) และถอดเสื้อผ้าออก

ยกเว้นผ้าอ้อมเพื่อให้ได้รับแสงมากที่สุด บ่อยครั้งที่ทารกร้องไห้ ขยับตัวไปมา ยิ่งทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเครียดที่ไม่สามารถช่วยเหลือลูกได้เท่าที่ควร ได้แต่เพียงนั่งมอง ผู้ให้ข้อมูลหลายท่านรู้สึกสงสารลูกมากที่มีน้ำหนักให้ลูกไม่เพียงพอซึ่งเป็นต้นเหตุให้ทารกต้องตัวเหลือง จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเป็นห่วงลูก กลัวว่าลูกจะเป็นอันตราย โตขึ้นมีร่างกายไม่แข็งแรง กลัวว่าจะไม่สมบูรณ์เหมือนเด็กคนอื่น เครียด ครุ่นคิดที่ยังไงจะรักษาหาย ลูกจะเสียชีวิตไหม กังวลมาก ความเครียดเหล่านี้ได้เริ่มก่อตัวขึ้นภายหลังผู้ให้ข้อมูลได้รับทราบว่ามีบุตรมีภาวะตัวเหลืองและวิตกกังวลมากขึ้นเมื่อให้การดูแลบุตรขณะส่องไฟ จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลได้เปิดเผยประสบการณ์ที่ได้**การจัดการความเครียด** ประกอบด้วยการระบายความเครียด ivaangใจในการรักษาของแพทย์ และพยายามทำความเข้าใจโรคของลูก ดังนี้

1.1 การระบายความเครียด เป็นวิธีการจัดการกับความวิตกกังวลภายในใจ ประกอบด้วย ความไม่ค่อยเข้าใจในข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับจากการสืบค้นข้อมูลด้วยตนเองเกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองทางอินเทอร์เน็ต ส่งผลให้ความเครียดขยายขนาดเพิ่มขึ้น ผู้ให้ข้อมูลได้หาหนทางปลดปล่อยความตึงเครียดภายในใจออกด้วยการสอบถามหรือปรึกษาคนใกล้ชิดที่มีประสบการณ์เช่นเดียวกัน เช่น เพื่อน เพื่อนบ้าน รวมถึงผู้ป่วยที่เป็นมารดาของทารกป่วยรายอื่น ฯลฯ ซึ่งเมื่อได้พูดคุยสอบถามบุคคลเหล่านั้นช่วยให้ความเครียด ความกลัวอันตรายต่างๆ ที่อาจจะเกิดกับทารก คลายลงได้บ้าง นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลยังได้รับข้อมูลสนับสนุนทางบวกเกี่ยวกับการรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดด้วยการส่องไฟ ซึ่งเป็นกำลังใจ

ช่วยทำให้รู้สึกดีขึ้น คลายเครียด ลดความวิตกกังวลลงได้มาก ดังข้อมูลข้างล่างนี้

“ก็คิดหนักอยู่ค่ะ ว่าจะเป็นอะไรไหม แต่สอบถามเพื่อนร่วมงานเขาเป็นพยาบาลกัน เขาบอกว่าไม่อันตราย ส่องแล้วก็หาย ก็รู้สึกดีขึ้นค่ะ” (คุณ ก)

“ตอนนั้นสับสน คิดอะไรไม่ออกเลยคะ กังวลมาก กลัวว่าน้องเป็นอะไรมาก มีภาวะตัวเหลืองกลัวสมองพิการอะไรอย่างนี้...อ่านในอินเทอร์เน็ตดูคะ ก็เลยทำให้คิดมากเลย...ก็ถามเพื่อน ปรึกษาเพื่อนว่าเป็นยังไง เขาก็บอกว่าลูกเขาก็ตัวเหลืองส่องไฟ สาเหตุก็เหมือนหนู เหมือนให้นมน้องน้อยเกินไป พอส่องแล้วเขาก็เป็นปกติ อยู่โรงพยาบาลประมาณ 2 ถึง 3 วันคะ...รู้สึกดีขึ้นค่ะถามเพื่อนก็บอกว่าไม่เป็นไร ลูกเขาก็โดนส่องไฟเหมือนกัน เดียวก็ได้ออกมาอะไรอย่างนี้” (คุณ ฉ)

“ที่แรกเนาะความคิดหนูคือว่าไม่อันตราย เพราะว่าหนูได้ยินคนแถว ๆ บ้านเขาพูดกันว่าไม่เป็นไร เดียวก็หาย ไม่ใช่ว่าโรคร้ายแรง ก็ทำให้สบาย ๆ...ก็ไม่มีใครว่าเป็นอันนี้ ๆ ไม่หาย ไม่มีใครพูด เขาก็ว่าหายทุกคน” (คุณ ข)

“ความรู้สึกตอนแรก ๆ กลัวมาก ว่าจะรักษาไม่หาย จะเสียชีวิตหรือเปล่า...หลายคนเขาก็บอกว่ามันมีทางรักษา เดียวมันก็หาย มันก็ค่อยเป็นค่อยไปตามขั้นตอนมัน... ก็เหมือนกับมีกำลังใจเพิ่มขึ้นนะคะ” (คุณ ค)

นอกจากผู้ให้ข้อมูลได้พูดคุยกับเพื่อนและเพื่อนบ้านแล้ว ในช่วงที่ทารกเข้ารับการรักษาภาวะตัวเหลืองด้วยการส่องไฟ บุคคลรอบข้างภายในโรงพยาบาลหลายท่านที่มีส่วนช่วยให้มารดารู้สึกดีขึ้น ไม่เครียด เช่น “คนไข้ด้วยกัน” ที่เป็น “มารดาของทารกป่วยรายอื่น” ที่เคยมีบุตรตัวเหลืองมาก่อน

“ก็เหมือนพี่เขา (คนใช้ด้วยกัน) บอกนะ ตัวเหลืองมันก็ไม่นานหรอกเดี๋ยวก็หาย เดี๋ยวก็ได้ออก... ลูกเค้าก็เหลือง ก็เคยอบ เขาบอกอบแป็บเดียวไม่กี่วันเดี๋ยวก็ออกมาแล้ว” (คุณ ค)

“หมอบอกว่ามันเสี่ยงที่ว่าสารเหลืองนั้นจะถ้าขึ้นสมองจะทำให้เด็กพิการเอ้อได้ละ ก็คิดหนักอยู่ละ ว่าน้องจะเป็นอะไรไหม แต่สอบถามคนที่เขาเคยผ่านมา เขาบอกว่าไม่เป็นไร อบแล้วก็จะดีขึ้น ก็เลยไม่ได้คิดอะไรมากละ” (คุณ ก)

1.2 ใ่วางใจในการรักษาของแพทย์
เป็นความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลที่มีความใ่วางใจต่อบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์ผู้ทำการรักษาทารก ผู้ให้ข้อมูลและสามีมีความเชื่อมั่นในแนวทางการรักษาของแพทย์เป็นอย่างมาก ช่วยทำให้ความรู้สึกเป็นห่วงลูก กลัวว่าลูกจะเป็นอันตรายต่าง ๆ จากภาวะตัวเหลือง ความวิตกกังวลทั้งหมดแทบจะหายไปสิ้นเมื่อนำบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษา การดูแลบุตรตัวเหลือง ทำให้รู้สึกสบายใจมากขึ้นทั้ง ๆ ที่บุตรยังมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟอยู่ก็ตาม ดังข้อมูลข้างล่างนี้

“พยายามให้ลูกเข้าเต้าบ่อย ๆ หมอบอกก่อนที่จะออก (จากโรงพยาบาล) ถ้าลูกไม่เข้าเต้า น้ำนมก็จะไม่มาเลย หมอบอก...ไม่มี (ความกังวลใจแล้ว) แล้วคะเพราะว่าเดี๋ยวนี้มาถึงมือหมอลแล้ว หมอก็คงได้ว่าไม่หาย...เราก็คงสบายใจแล้ว นั่งคุยกับพ่อ (สามี) ก็มีแต่ยิ้มแย้ม ไม่มีความรู้สึกเศร้าเสียใจอะไร” (คุณ ฉ)

“มีความรู้สึกที่ หมอทำอะไรก็หาย...มาอยู่กับหมอด้วย ก็ภูมิใจแล้วคะ มาถึงมือหมอลแล้วยังไงก็หาย ไม่มีหมอลว่าไม่หาย...หมอเขาแนะนำให้

หนูให้นมลูกกินเยอะ ๆ หมอพูดนะ ให้แกถ่ายเยอะ ๆ เยี่ยวเยอะ ๆ มันจะได้ขับ มันจะได้หายเร็ว ๆ” (คุณ ง)

“...ก็เรามาหาหมอย่างงี้ หมอทุกคนเขาก็ดูแลเราดีละ เขาก็ว่าลูกเราไม่เป็นไร ก็ดีใจตรงนี้ก็ไม่มีอะไร หมอเขาก็แนะนำทุกอย่าง เขาบอกว่าน้องตัวเหลืองต้องอบ ถ้าไม่อบจะเป็นอันตรายต่อเด็ก จะทำให้เด็กชักหรือเกร็งอะไรอย่างงี้แหละคะ” (คุณ ช)

“พยายามคิดในแง่บวกไว้ละ ว่าอบ (ส่องไฟรักษา) เดี๋ยวก็หาย” (คุณ จ)

1.3 พยายามทำความเข้าใจโรคของลูก
ผู้ให้ข้อมูลเผชิญกับความเครียดภายหลังได้รับทราบว่าบุตรมีภาวะตัวเหลืองและต้องได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ในขณะที่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรรับการรักษาด้วยส่องไฟรักษา ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกสงสารลูก เป็นห่วงลูก เครียด ครุ่นคิดเกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองของบุตร ทำอย่างไรจะรักษาหาย กังวลกับปัญหาสุขภาพของทารก กลัวว่าร่างกายทารกจะไม่สมบูรณ์แข็งแรงเหมือนคนอื่น จะเป็นอันตรายถึงชีวิต ผู้ให้ข้อมูลไม่เข้าใจและไม่รู้สาเหตุของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ผู้ให้ข้อมูลหลายท่านจึงได้ “พยายามทำความเข้าใจโรคของลูก” โดยพยายามค้นหาความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายอย่าง “อินเทอร์เน็ต” และอ่าน “แฟนฟับ” ซึ่งทางหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลได้จัดเตรียมไว้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ซึ่งรายละเอียดเหล่านั้นช่วยไขข้อสงสัยลงได้ ผู้ให้ข้อมูลสามารถค้นหาอ่านเพิ่มเติมได้สะดวก ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีสามารถเข้าถึงข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตได้ง่ายกว่าแต่บางรายยังยากต่อความเข้าใจในเนื้อหาที่ซับซ้อน

อย่างไรก็ตาม ภายหลังรับรู้ข้อมูลผู้ให้ข้อมูลหลายท่านรู้สึกดีขึ้น ดังข้อมูลข้างล่างนี้

“ค้นหาในกูเกิล เขาบอกว่าเป็นภาวะของเด็กที่ขาดอาหาร ขาดน้ำนมแต่แรกเกิดค่ะ น้ำนมไม่เพียงพอเลย ๆ...ก็รู้สึกดีขึ้นนะค่ะ มันไม่อันตรายอย่างที่คิด” (คุณ ก)

“บางทีเราก็เข้าไปดู (อินเทอร์เน็ต) ที่แบบว่าเด็กแรกเกิดค่ะ มันก็จะขึ้นขึ้นมาใหม่ค่ะว่า ลูกตัวเหลือง ติดเชื้ออะไรมันก็มีมาหมด...” “เราก็เคยเลิร์ชดูว่ามันรักษาหายได้ เราก็ไม่ได้คิดมาก (การส่องไฟ) มันก็อาจจะ เพราะว่าเด็กต้องการแสงมั้งคะ ผิวของเด็กตัวเหลืองมันต้องการแสงสีฟ้า คือแบบว่าไปสแกนเซลล์ประมาณนี้มั้งคะ จะทำให้ผิวหนังของเขามีสีส้มมากขึ้นค่ะ ก็เลยทำให้เด็กกลับมาแข็งแรง ไม่เหลือง ผิวหนังมีสีชมพูมากขึ้น” (คุณ ค)

“ตั้งแต่ท้องก็มีแอปพลิเคชัน (application) ที่เกี่ยวกับคนท้องเขาคุยกันนะค่ะ ประมาณว่าลูกตัวเหลืองอบอย่างไร แล้วก็มีคนมาตอบคอมเมนต์ว่าให้กินนมแม่เยอะ ๆ ลูกจะได้เป็นปกติ เขาจะได้ขับสารเหลืองออกมาทางปัสสาวะแล้วก็อุจจาระค่ะ” ... “ก็มีกูเกิลบ้างค่ะ ก็พิมพ์เข้าไปว่าโรคตัวเหลืองในเด็ก... โรคตัวเหลืองในทารกแรกเกิดค่ะ...” “ส่วนใหญ่เขาก็จะดูในแอปพลิเคชันกันแต่ละคนมีประสบการณ์หลายๆอย่างเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ อย่างงี้ค่ะ การดูแลลูกเขาก็จะมาแชร์ลงว่าถ้าเป็นแบบนี้ทำอย่างไร แต่ถ้าคนที่รู้เขาก็จะมาตอบแนะนำให้ทำแบบนี้แบบนี้นะคุณแม่อย่างงี้ค่ะ เพราะบางทีเราไม่รู้เราสนใจเราก็คlichเข้าไปอ่านดูค่ะ...ก็ช่วยได้เยอะค่ะ” (คุณ จ)

“(ข้อมูลภาวะตัวเหลือง) มาจากอินเทอร์เน็ต และก็อ่านเอากับแบบว่าพวกโบว์ชัวร์ (แผ่นพับ) ต่าง ๆ ที่ได้จากคลินิกเขาจะมีให้เวลาคลอดเสร็จ...”

“เราก็ไปหาข้อมูลในแอปนี้ ที่จะเป็นรูปหัวใจ แล้วเขาก็จะมีบอกเราแบบว่าไม่ใช่แค่แบบว่าเราแชร์แค่ประสบการณ์ที่เราไปหาข้อมูลมา พอเราเลิร์ชหาข้อมูลข้างในนั้นมันจะมีแบบว่าข้อมูลต่าง ๆ ให้เราได้ค้นหา ได้อ่านก็เป็นความรู้ได้เยอะเหมือนกันค่ะ ตอนนี้อยู่ค่ะ...” “ก็จากที่เราไม่เข้าใจเลยเกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองของลูกอย่างงี้ เราก็มีความเข้าใจมากขึ้น ที่แรกเราก็วิตกกังวล พอเราไปอ่าน (ในอินเทอร์เน็ต) ภาวะตัวเหลืองก็คือแบบว่าทำให้เด็กเอ๋หรือสมองอะไรอย่างงี้ สมองไม่พัฒนาการเท่าอายุ แบบว่าวัยเจริญเติบโตของเด็กแต่ละวัย...แบบว่าเกี่ยวกับพวกตัวเหลืองแล้วที่มันสารที่อยู่ในมันจะไปสะสมเข้าไปในสมองอะไรหรือเปล่า คือความเข้าใจของเราอะไรอย่างงี้” (คุณ ฉ)

“...นอกจากนั้นก็ยังมีพวกแอปพลิเคชัน แล้วก็หาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต พวกกูเกิลอะไรอย่างงี้ค่ะ... (ใช้คีย์เวิร์ด) ภาวะตัวเหลือง ลูกตัวเหลือง ตัวเหลืองหลังคลอด แต่คีย์เวิร์ดหลักก็จะเป็นตัวเหลืองนี้ละค่ะ...” “จากที่ศึกษา (อินเทอร์เน็ต) เขาก็บอกว่าภาวะตัวเหลืองมันก็จะเกิดขึ้นกับเด็กหลังคลอดได้หลายสาเหตุอะไรอย่างงี้ค่ะ ทั้งค่าเลือด ทั้งกรู๊ปเลือด ทั้งจากแม่ด้วย กรรมพันธุ์ด้วยอะไรอย่างงี้ค่ะ” ... “เราเลิร์ชหลังจากที่รู้ว่าลูกตัวเหลือง แล้วหาข้อมูลเลยว่ามันจะอันตรายกับลูกเราไหม หรือว่าถึงขั้นไหน ตัวเหลืองในระดับไหนค่ะ...” “ก็จากที่เราวิตกมาก ๆ ว่าจะเกิดขึ้นมาก ๆ มันทำให้เรามีความรู้สึกคงที่มากขึ้นว่าลูกเราอาจจะไม่มากไปกว่านี้ จากที่เราวิตกบ้างพอรู้ข่าวอะไรเราก็โอเคขึ้นค่ะ...” “ก็ค้นแทบทุกวันอาจจะเป็นคีย์เวิร์ดอื่น ให้ลูกกินตอนไหน ให้ลูกกินนมเท่าไรถึงจะหายเหลืองอย่างงี้ค่ะ...” “เดี๋ยวนี้ส่วนมากเขาเลิร์ชอินเทอร์เน็ต มีแอปพลิเคชันอะไรเยอะแยะแล้วค่ะ มีพยาบาลทางไลน์ด้วยค่ะ” (คุณ ช)

2. การมีส่วนร่วมในการดูแลลูก

หลังจากผู้ให้ข้อมูลได้พยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดในหลากหลายช่องทางทำให้มีความเข้าใจเพิ่มขึ้น ประกอบกับการที่ผู้ให้ข้อมูลได้มีโอกาสดูแลทารกด้วยตนเอง ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งแพทย์ พยาบาลได้อธิบายสาเหตุของการเกิดภาวะตัวเหลืองและการรักษาด้วยการส่องไฟ พร้อมทั้งแนะนำให้ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมในการช่วยลดระดับสารเหลืองลง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถทำได้ด้วยตนเอง ตลอดเวลาที่ดูแลบุตร เช่น การให้นมบุตรทุก 2 ชั่วโมง เพื่อช่วยขับสารเหลืองออกมาทางปัสสาวะและอุจจาระ ช่วยเปลี่ยนท่านอนทารกให้ผิวกายได้สัมผัสแสงอย่างทั่วถึง การเปลี่ยนผ้าอ้อมภายหลังการขับถ่ายทุกครั้ง ฯลฯ จากคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลได้เติมเต็มความเข้าใจและส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลมีความมั่นใจในการดูแลบุตรตัวเหลืองขณะได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลายท่านได้สะท้อนให้เห็นถึง “การมีส่วนร่วมในการดูแลลูก” เพื่อช่วยให้ทารกหายจากภาวะตัวเหลืองด้วยการทำตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ และพยายามทำทุกทางให้น้ำนมมากขึ้น ดังนี้

2.1 ทำตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์

ความไว้วางใจต่อแพทย์ผู้ทำการรักษาทารกตัวเหลือง เป็นพื้นฐานความคิดที่สำคัญของผู้ให้ข้อมูลที่มีความเชื่อมั่นในแนวทางการรักษาของแพทย์เป็นอย่างมาก และพร้อมจะทำตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ทุกอย่างเพื่อให้บุตรหายจากภาวะตัวเหลือง ประกอบกับหลังจากผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของภาวะตัวเหลืองใน

ทารกแรกเกิดมากขึ้นและได้รับโอกาสในการมีส่วนร่วมดูแลทารกขณะได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟเพื่อช่วยให้ทารกอาการดีขึ้น หายจากภาวะตัวเหลืองได้ ผู้ให้ข้อมูลจึงได้ “ทำตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์” โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาล จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความพยายามในการดูแลบุตรขณะส่องไฟรักษาตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด และในขณะเดียวกันก็ได้สะท้อนภาพการเป็นผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ (health educator) ได้อย่างชัดเจน ดังข้อมูลข้างล่างนี้

“ก็ (หมอ) แนะนำว่าให้อบ (ส่องไฟ) แล้วก็ให้ทำทำให้ถูกวิธีคะ น้องจะค่อย ๆ หายตัวเหลืองคะ ก็ทำแรกให้ตะแคงซ้ายก่อนคะ ทำละ 3 ชั่วโมง แล้วก็เปลี่ยนทำใหม่เรื่อย ๆ คะ”... “หนูก็ทำตามทีพี่พยาบาลบอกทุกอย่าง ทุกขั้นตอนเลยคะ พี่เขาบอกว่าให้ทำตอนที่หนึ่งทำยังงี้ ที่สองทำยังงี้ หนูก็ทำตามทีพี่ (พยาบาล) บอกหนูทุกอย่างคะ ก็ทำท่าเหมือนพี่เขาบอกที่มีป้ายติด...ก็ทำแรกให้องนอนหงาย 3 ชั่วโมง ก็พอครบ 3 ชั่วโมง ก็เปลี่ยนเป็นท่านอนตะแคงซ้าย 3 ชั่วโมง ตะแคงขวา 3 ชั่วโมงคะ ก็ทำอย่างนั้นคะ ก็ทำตามหมดเลยคะ”... “หมอบอกว่าส่องไฟแล้ว ให้น้องกินนมเยอะ ๆ แล้วก็มันจะขับออกทางฉี่คะ มันจะเป็นสารเหลืองออกจากฉี่คะ... แล้วก็ขี้ด้วยคะ...ฉี่บ่อยคะ มันก็เป็นน้ำเหลือง ๆ ออกมาเลย” (คุณ ช)

“...พอเรา (เอาลูกออก) มากินนมแล้วก็ส่องใหม่ บางทีก็ได้ครึ่งชั่วโมงก็ยั้งดี แล้วเราก็เอามาเข้าเต้า (ให้นมมารดา) ใหม่ แล้วก็ 20 นาที หรือชั่วโมงหนึ่งก็ 20 นาที ครึ่งชั่วโมง 35 40 นาทีอย่างงี้ ก็คืออย่างน้อย ๆ คือเราได้เอาเข้าไปกระตุ้นอย่างน้อย ๆ ก็คือแบบว่าเข้าแสงได้ก็หนักทีก็เอา ก็ยังดีกว่าแบบว่าไม่ได้เลยคะ” (คุณ จ)

“ก็หมอเขาก็แนะนำให้เราอุ้มน้องไว้แบบนี้ แล้วก็เอามาป้อนนม พอป้อนเสร็จก็ต้องรีบเอาเข้าไป (ส่องไฟ) ให้ถึงกำหนดของเขาที่เขาจะได้รับค่ะ ว่าเขาได้รับพอเพียงแล้วเสร็จแล้วเขาก็อันนี้ค่ะ เอาออกมาได้ปกติไม่มีปัญหา...ให้นมทุก 3 ชั่วโมง” (คุณ ค)

“หนูก็พยายามให้น้องกินเยอะ ๆ ปลุกน้องมากินเพราะว่าเหมือนให้น้องได้กินพอแล้วน้องได้ไอได้ฉี่ออกมา จะได้ขับสารเหลืองออกให้หมด... ปลุกกินทุก 2-3 ชั่วโมง ไม่ตื่นก็ต้องปลุกหมอบอก” (คุณ ฉ)

2.2 พยายามทำทุกทางให้น้ำนมมามากขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลพยายามทำทุกทางให้น้ำนมมามากขึ้นเกิดมาจากพื้นฐานความเข้าใจซึ่งเป็นผลมาจากบุคลากรทางการแพทย์และผู้ให้ข้อมูล ประการแรก การทำหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ แพทย์และพยาบาลในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองและการดูแลทารกขณะส่องไฟ ช่วยให้ผู้ใช้ข้อมูลมีความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ สิ่งที่สำคัญคือ ตัวของผู้ให้ข้อมูลเอง ที่มีพื้นฐานความคิดในการไว้วางใจต่อแพทย์ผู้ทำการรักษาทารก มีความเชื่อมั่นในแนวทางการรักษาของแพทย์เป็นอย่างมาก ประกอบกับผู้ให้ข้อมูลทุกท่านมีความปรารถนาที่จะช่วยให้บุตรหายจากภาวะตัวเหลือง ซึ่งหลายท่านได้ค้นหาข้อมูลทั้งทางอินเทอร์เน็ต แอปพลิเคชัน และแผ่นพับให้ความรู้ต่าง ๆ และทำความเข้าใจตามศักยภาพของแต่ละบุคคล เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจเพิ่มขึ้น พบว่า หากทารกได้รับนมมารดามากขึ้นก็จะช่วยให้สารเหลืองในตัวทารกลดลงได้ ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงได้พยายามทำทุกทางเพื่อให้น้ำนมมามากขึ้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้รับ

ความช่วยเหลือทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ในการฝึกกระตุ้นที่คลินิกนมแม่ การให้คำแนะนำวิธีในการให้นมบุตรที่ถูกต้อง ตลอดจนการจัดเตรียมน้ำสมุนไพรให้มารดาดื่มเพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำมนอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังพยายามหาข้อมูลเพิ่มเติมทั้งจากอินเทอร์เน็ตและได้รับคำแนะนำจากเพื่อนบ้านคนรอบข้าง เพื่อช่วยให้น้ำนมมามากขึ้น ดังข้อมูลข้างล่างนี้

“หนูก็เข้าไปหา (อินเทอร์เน็ต) วิธีกระตุ้นน้ำนม ...หมอเขาก็จะมียาให้กิน ยากระตุ้นน้ำนมให้น้ำนมมาเร็วขึ้น แล้วก็เข้าคลินิกนมเอาลูกไปกระตุ้นน้ำนม ไปประคบนม แล้วเขาก็สอนเกี่ยวกับท่าประคบ สอนเกี่ยวกับท่าให้ลูกเข้าเต้าเป็นยังไง...น้ำสมุนไพรทางพยาบาลเขาจะเอายาสมุนไพรมาให้กิน แล้วก็จะมียากระตุ้นน้ำนม กินหลังอาหารค่ะ” (คุณ ฉ)

“เราก็พยายามปั้มนม กินน้ำเยอะ ๆ เพื่อให้น้ำนมมา แล้วก็เสริมน้องบ้างค่ะ...เอานมผงเสริมพยายามให้เขากินมากที่สุด...” “คิดว่าทำไมน้ำนมไม่มีเยอะ ๆ เหมือนคนอื่น อยากให้ลูกได้กินเยอะ ๆ ก็ทำทุกวิถีทาง...ยาต้มสมุนไพรอย่างงี้ก็กิน ยาเร่งน้ำนม ชื่อมาก็คนแถวบ้านเขาก็กินยาสมุนไพรกรากไม้ก็เอามาต้มค่ะ” “...แล้วก็หมั่นให้ลูกเข้าเต้าบ่อย ๆ ค่ะ ที่อ่านมาให้ลูกดูด ยิ่งดูดได้เยอะเท่าไร น้ำนมก็จะออกมาเท่านั้น...จากพันทิพย์ (อินเทอร์เน็ต) พยายามให้ลูกเข้าเต้าบ่อย ๆ” (คุณ ฉ)

นอกจากผู้ให้ข้อมูลจะพยายามทำทุกทางเพื่อที่จะมีน้ำนมให้บุตร ผู้ให้ข้อมูลยัง “พยายามดูแลตัวเอง” ทั้งร่างกายและจิตใจ “พยายามทำให้สบาย” และ “รับประทานอาหารบำรุงน้ำนม” เพื่อจะให้น้ำนมมามากขึ้น ดังข้อมูลข้างล่างนี้

“เราก็พยายามไม่เครียด เพราะว่าถ้าเครียดเดี๋ยวน้ำหนักไม่ไหลคะ...ตอนนี้ต้องพยายามทำให้ตัวเองมีน้ำหนักให้น้องคะ อาจจะช่วยให้เขาได้ในระดับหนึ่ง” (คุณ จ)

“หนูก็จะทานอาหารที่มีประโยชน์ที่บำรุงน้ำหนักคะ” (คุณ ข)

“...แล้วก็ (รับประทานอาหาร) พวกห้วยปลีน้ำขิง ทำอาหารคะ” (คุณ ฉ)

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยได้สะท้อนประสบการณ์ของมารดาในการจัดการความเครียดและการดูแลบุตรตัวเหลืองตั้งแต่แรกเกิดที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ 2 ประเด็น ประกอบด้วย การจัดการกับความเครียด และการมีส่วนร่วมในการดูแลลูก

1. การจัดการความเครียด ผู้ให้ข้อมูลเผชิญกับความเครียดตั้งแต่รับรู้บุตรตัวเหลือง รู้สึกเป็นห่วงลูก กังวลเกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองและการรักษากลัวจะเกิดอันตรายต่าง ๆ แม้ว่าการมีโอกาสดูแลบุตรขณะส่องไฟอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาแต่การเฝ้าดูทารกนอนส่องไฟยังทำให้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ที่น้ำหนักมาน้อยรู้สึกหงุดหงิดที่ไม่สามารถช่วยเหลือลูกได้เท่าที่ควร ผู้ให้ข้อมูลได้พยายามปลดปล่อยความเครียดด้วยการพูดคุยปรึกษากับคนใกล้ชิดที่มีบุตรตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟมาก่อน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในแง่บวก ทั้งกำลังใจและข้อมูลจากประสบการณ์ตรงของคนใกล้ชิดเหล่านั้นช่วยสนับสนุนความคิดในการตัดสินใจเข้ารับการรักษาภาวะตัวเหลืองของบุตรได้เป็นอย่างดี ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลคลายความตึงเครียดลงได้มาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นีอาริชะห์ เลาะนะ และคณะ

พบว่า การจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ โดยได้รับการสนับสนุนทั้งทางกาย ทางใจ และทางการเงิน จากครอบครัว ภาครัฐ สังคมและชุมชน ความช่วยเหลือดูแลจากครอบครัว คนในสังคม คอยอยู่เคียงข้างสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์ให้สามารถข้ามผ่านช่วงวิกฤติของชีวิตไปได้²⁰

ภายหลังผู้ให้ข้อมูลได้ปรึกษาคนใกล้ชิดที่มีประสบการณ์เช่นเดียวกัน ช่วยให้ผ่อนคลายความตึงเครียดภายในใจลงได้บ้าง อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังคงมีคำถามเกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองและการรักษาด้วยการส่องไฟในทารกแรกเกิดที่ยังไม่เข้าใจ ทารกตัวเหลืองจะมีสุขภาพแข็งแรงเหมือนเด็กคนอื่นไหม ทำอย่างไรจะรักษาหาย จะเป็นอันตรายถึงชีวิตไหม ผู้ให้ข้อมูลหลายท่านจึงได้พยายามทำความเข้าใจโรคของลูกด้วยการค้นหาข้อมูลด้วยตนเองทางอินเทอร์เน็ตเกี่ยวกับภาวะตัวเหลือง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายแต่เนื้อหาบางส่วนที่ซับซ้อนยากต่อความเข้าใจ ทำให้ความตึงเครียดเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม รายละเอียดเหล่านั้นก็ช่วยทำให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจภาวะตัวเหลืองเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pettersson และคณะ²¹ พบว่า ประสบการณ์ของผู้ปกครองในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟที่บ้านด้วยตนเองซึ่งโดยทั่วไปผู้ปกครองจะได้รับข้อมูลก่อนกลับบ้านเกี่ยวกับการดูแลทารกขณะส่องไฟ รวมทั้งการใช้เครื่องส่องไฟ เมื่อผู้ปกครองต้องการข้อมูลเพิ่มเติมจะใช้การสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต หรือถามญาติและเพื่อน ๆ เพราะเป็นสิ่งที่ยากสำหรับผู้ปกครองบางท่านในการจำข้อมูลที่บุคลากรทางการแพทย์บอกหรือแนะนำ

นอกจากนี้ บริบทสังคมไทยในภาคอีสานผู้รับบริการทางสุขภาพยังมีความเชื่อมั่นไว้วางใจในการรักษาของแพทย์ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จึงรู้สึกผ่อนคลายความกังวลใจเมื่อบุตรที่มีภาวะตัวเหลืองตั้งแต่แรกเกิดได้เข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาล อยู่ภายใต้การดูแลรักษาจากแพทย์ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ ของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลบุตรขณะส่องไฟ ช่วยเสริมความมั่นใจให้กับผู้ให้ข้อมูลสามารถดูแลบุตรทั้งขณะส่องไฟในโรงพยาบาลและสามารถสังเกตอาการตัวเหลืองเมื่อจำหน่ายกลับบ้านได้ ในประเด็นการได้รับคำแนะนำสอดคล้องกับการศึกษาของ Fernandes¹⁹ และคณะ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ แพทย์ และพยาบาลได้ทำหน้าที่เป็นเครือข่ายสนับสนุน (a support network) ให้ความรู้แก่มารดาที่กำลังเผชิญกับการรักษาภาวะตัวเหลืองของลูกด้วยการส่องไฟ ในการดูแลบุตรขณะส่องไฟ ในโซนรุมมิ่งอิน (Rooming-in zone) โดยเฉพาะพยาบาลคอยดูแลเอาใจใส่มารดาและทารกทั้งกลางวันและกลางคืน อย่างไรก็ตาม ในประเด็นความไว้วางใจในการรักษาของแพทย์ ไม่ปรากฏในผลการศึกษา ซึ่งมีความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม

2. การมีส่วนร่วมในการดูแลลูก

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ให้ข้อมูลในการดูแลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ประกอบด้วย ทำตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ และพยายามทำทุกทางให้น้ำนมมากขึ้น ซึ่งทั้งสองกลุ่มเรื่อง (categories) นี้อยู่ภายใต้พื้นฐานความคิดของผู้ให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน กลุ่มเรื่องแรก “ทำตาม

คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์” เป็นผลมาจากพื้นฐานความคิดของผู้ให้ข้อมูลที่มีความไว้วางใจต่อแพทย์ผู้รักษาทารกตัวเหลืองและมีความเชื่อมั่นในแนวทางการรักษาของแพทย์อย่างมาก ส่วนกลุ่มเรื่องที่สอง “พยายามทำทุกทางให้น้ำนมมากขึ้น” มีพื้นฐานบนความเข้าใจของผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผลมาจากทั้งบุคลากรทางการแพทย์และผู้ให้ข้อมูล การทำหน้าที่ของแพทย์และพยาบาลในการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะตัวเหลือง สาเหตุอันตรายจากภาวะตัวเหลือง และการดูแลทารกขณะส่องไฟ ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ตัวของผู้ให้ข้อมูลเองที่มีพื้นฐานความไว้วางใจและความเชื่อมั่นในแนวทางการรักษาของแพทย์เป็นอย่างมาก ประกอบกับผู้ให้ข้อมูลได้พยายามทำความเข้าใจโรคของลูกในหลากหลายช่องทางทั้งผ่านอินเทอร์เน็ต แอปพลิเคชัน และแผ่นพับให้ความรู้ต่าง ๆ ทำให้มีความเข้าใจเพิ่มขึ้น ผู้ให้ข้อมูลจึงได้พยายามทำทุกทางเพื่อให้น้ำนมมากขึ้น เพื่อให้ทารกได้รับนมมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ทารกหายจากภาวะตัวเหลืองและให้ทารกปลอดภัยจากอันตรายต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดจากภาวะตัวเหลือง และผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยการส่องไฟ สอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล วีระรังสิกุล¹⁵ พบว่า มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดได้แสดงบทบาทความเป็นมารดาได้พัฒนาความสามารถและทักษะการเลี้ยงดูบุตรด้วยการมีส่วนร่วมในการดูแลทารก ซึ่งมารดาได้รับความรู้และเรียนรู้ทักษะต่าง ๆ จากพยาบาล นอกจากนี้ มารดาได้ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากการอ่านเอกสารที่ทางหอผู้ป่วยจัดเตรียมไว้ให้

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การให้
สุขศึกษาสำหรับมารดาในการดูแลทารกตัวเหลือง
ที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ในปัจจุบันได้
พัฒนาเป็นการให้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย คลิปวิดีโอ
บรรยายรายละเอียดของภาวะตัวเหลืองได้เป็น
อย่างดี อย่างไรก็ตาม เพื่อให้มีประสิทธิภาพมาก
ยิ่งขึ้นควรเพิ่มกิจกรรมภายหลังมารดาได้ดูสื่อ
เหล่านี้ด้วยการเปิดโอกาสให้มารดาได้พูดคุยซักถาม
ข้อสงสัยเพื่อช่วยให้มารดาเข้าใจมากขึ้น และควร
มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับมารดาที่มีประสบการณ์
ในการดูแลบุตรที่มีภาวะตัวเหลืองมาก่อนโดยมี
พยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่มารดา
ยังไม่เข้าใจ ซึ่งผลจากการให้สุขศึกษาในรูปแบบ
ผสมผสานกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะช่วยให้
มารดาคลายความตึงเครียด ความวิตกกังวลเกี่ยว
กับอันตรายจากภาวะตัวเหลืองและการรักษาด้วย
การส่องไฟลงไปได้ อีกทั้งยังช่วยให้มารดา
มีความรู้ ความเข้าใจภาวะตัวเหลืองในทารกเพิ่มขึ้น
สร้างความมั่นใจให้มารดาสามารถให้การดูแลบุตร
ในช่วงได้รับการรักษาในโรงพยาบาลและสามารถ

ให้การดูแลสังเกตอาการตัวเหลืองของทารกที่อาจ
เป็นซ้ำเมื่อจำหน่ายกลับบ้านได้ พร้อมกับมีเอกสาร
หรือสื่อที่มารดาสามารถดาวน์โหลดได้

2. ด้านวิจัย ควรมีการพัฒนาสื่อนวัตกรรม
ที่มีเนื้อหาที่ง่ายต่อความเข้าใจและสามารถเข้าถึง
ได้ง่าย เพื่อช่วยให้มารดาศึกษาทำความเข้าใจกับ
ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดและช่วยลดความ
วิตกกังวลของมารดาได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคามในการสนับสนุนทุนวิจัย
และขอขอบคุณท่านหัวหน้าหอผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
พยาบาลประจำหอผู้ป่วยทารกป่วย แผนกกุมาร
เวชกรรม และหอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ โรงพยาบาล
แห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคามทุกท่านที่ให้ความ
อนุเคราะห์ในการเข้าเก็บข้อมูลเป็นอย่างดีและ
ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย มารดาของทารก
แรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองทุกท่านที่ยินดีให้ข้อมูล
เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Kosittamongkol S. Neonatal indirect hyperbilirubinemia. In: Kositset S, Thammakasorn Y, Prachaktham S, Inchakol P, Phiriyanon P, Kulalert P. Textbook of pediatrics for medical students and medical practitioner 1. Bangkok: Text and Journal Publication; 2016. p. 167-83. (in Thai)
2. Gaylord NM, Yetman RJ. Developmental management of newborns. In: Garzon DL, Starr NB, Brady MA, Gaylord NM, Driessnack M, Duderstadt K, editors. Burns' pediatric primary care. 7th ed. St. Louis: Elsevier; 2021. p. 73-91.

3. Dunyavijak N, Yoochadchawal P, Kongart C. Effect of structured informational program and maternal involvement in maternal role practices in caring of term newborn with phototherapy, Bang Bua Tong Hospital, Nonthaburi. *Journal of Sakon Nakhon Hospital* 2020;23(3):92-103. (in Thai)
4. Paprom W. Effects of the supportive program and application towards care behavior of caregivers of newborns with neonatal hyperbilirubinemia undergoing phototherapy. *Songklanagarind Journal of Nursing* 2018;38(3):167-78. (in Thai)
5. Chompoolong S, Sriruksa S. The development nursing service system of preterm infant in Mahasarakham Hospital and network. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division* 2013;31(2):151-64. (in Thai)
6. Chankhao C. Neonatal nursing care. Bangkok: Chulalongkorn University Printing; 2015. (in Thai)
7. Leifer G. Introduction to maternity and pediatric nursing. 7th ed. St. Louis Elsevier Mosby; 2015.
8. Maneenil K. Neonatal jaundice. In: Vachvanichsanong P, Anuntaseree W, editors. *Pediatrics 3*. Bangkok: Sahamitpathana Printing; 2016. p. 103-4. (in Thai)
9. Wright K. Gastrointestinal disorders: hyperbilirubinemia. In: Bolick BN, Reuter-Rice K, Madden MA, Severin PN, editors. *Pediatric acute care*. 2nd ed. St. Louis: Elsevier; 2021. p. 457-64.
10. Ngeincha S. Neonatal Jaundice. In: Likasitwattanukul S, Boon-yasidhi V, Wisuthsarewong W, Nittiyarom R, Sumboonnanda A, editors. *Textbook of pediatrics Siriraj: critical issues in medical practice 1*. Bangkok: P. A. Living; 2016. p. 175-92. (in Thai)
11. Komthong N, Phahuwatanakorn W, Serisathein Y, Yusamran C. Impact of a stress-reduction caring programme on post-children mothers undergoing phototherapy. *Thai Journal of Nursing Council* 2013;28(2):88-97. (in Thai)
12. Nascimento TF, Avila MAG, Bocchi SCM. From suffering to resignation: grounded theory approach to maternal experience with newborn in phototherapy. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant. Recife* 2018;18(1):143-51.
13. Komthong N, Phahuwatanakorn W, Serisathien Y, Yusamran C. Impacts of a stress-reduction caring programme on post-childbirth mothers undergoing phototherapy. *Thai Journal of Nursing Council* 2013;28(2):88-97. (in Thai)

14. Chirawatkul S. Qualitative study in nursing. Bangkok: Withayapat; 2012. (in Thai)
15. Teerarungsikul N. The lived experience of mothers with premature babies. *Journal of Nursing and Education* 2012;5(1):25-39. (in Thai)
16. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Newbury Park, CA: Sage; 1985.
17. Erlingsson C, Brysiewicz P. A hands – on guide to doing content analysis. *Afr J Emerg Med* 2017;7(3):93-9.
18. Yimyam S. Women’s health nursing with postpartum complications. In: Supavitipatana B, Prasitwattanaseree P, editors. *Nursing and midwifery: women’s health who have high risk and complications*. Chiang Mai: Smart Coating and Services; 2019. p. 447-86. (in Thai)
19. Fernandes JIS, Reis AT, Silva CV, Silva AP. Motherly challenges when facing neonatal phototherapy treatment: a descriptive study. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2016 [cited 2023 Jun 5];15(2):188-95. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5348>.
20. Lohna N, Chunuan S, Intanon T, Keawpimon P. Stress and stress managements of women who had lost their husbands during pregnancy from the situation of unrest in three southern border provinces. *Princess of Naradhiwas University Journal* 2018;10(1):99-111.
21. Pettersson M, Eriksson M, Blomberg K. Parental experiences of home phototherapy for neonatal hyperbilirubinemia. *J Child Health Care* 2022;13674935221082404. doi: 10.1177/13674935221082404.