นิพนธ์ต้นฉบับ • Original Article

ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญของมารดาที่มีบุตรตัวเหลือง ซึ่งได้รับการส่องไฟรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์

บุษบา บุญกระโทก, รัตนา รองทองกูล, ศิรินารถ ศรีกาญจนเพริศ, สุนทรี น้ำใจทหาร
งานบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

Maternal Stress and Coping in Neonatal Jaundice Treated with Phototherapy at Srinagarind Hospital

Bhussaba Bungrathok, Ratana Rongtonggul, Srininard Srikanjanaprert, Suntaree Namjaitaharn
Nursing Division, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand.

หลักการและเหตุผล: การส่องไฟรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเป็นวิธีที่ใช้บ่อยที่สุด เพราะได้ผลดี สะดวก ราคาไม่แพง แต่ก่อให้เกิดปัญหาต่อมารดาได้ โดยเฉพาะความรู้สึกเครียดของมารดา ดังนั้นการศึกษาระดับความเครียด และพฤติกรรมการเผชิญของมารดา อาจเป็นหนทางในการแก้ปัญหาดังกล่าวได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับความรุนแรงของความเครียดของมารดา และศึกษาพฤติกรรมการเผชิญของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองซึ่งได้รับการส่องไฟรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์

รูปแบบการศึกษา: การวิจัยเชิงพรรณนา

สถานที่ศึกษา: แผนกการพยาบาลสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประชากรศึกษา: จำนวน 96 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และเป็นมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองซึ่งได้รับการส่องไฟรักษา ระหว่างเดือนสิงหาคม 2548 ถึงเดือน พฤษภาคม 2549

วิธีการศึกษา: รวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของมารดา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามประเมินความเครียด และ 3) แบบประเมินพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน หาความเชื่อมั่นด้วยวิธีครอนบาคได้เท่ากับ 0.93 และ 0.78 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา: มารดาที่มีบุตรตัวเหลืองซึ่งได้รับการส่องไฟรักษามีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น

Background: Phototherapy is the most common therapeutic intervention used for the treatment of neonatal jaundice, which is an extreme traumatic stressor for mothers. A study of a stress levels of mothers in neonatal jaundice treated with phototherapy may lead to the establishment of an evidence-based nursing method.

Objective: To describe the level of stress and coping styles among mothers in neonatal jaundice treated with phototherapy.

Design: Descriptive research.

Setting: Department of Nursing of Obstetrics & Gynecology, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

Population: The 96 subjects were mothers who had jaundiced neonates treated with phototherapy between August 2005 and May 2006.

Material and method: The instruments included: (1) the Demographic Data Interview Form; (2) the Perceived Stress Scale (PSS) on Lazarus and Folkman's conceptual framework (1984) and (3) the Jaloweic Coping Scale (JCS). The reliability coefficients of the Perceived Stress Scale, the overall Jaloweic Coping Scale, examined using Cronbach Coefficient alpha obtained were 0.93 and 0.78. Data on stressors and coping styles were analyzed for frequency, percentage, mean and variance data using SPSS.

Results: The results of this study revealed that stress of mothers with jaundiced neonates treated with phototherapy

3-Bhussaba 133 7/10/07, 11:56 AM
Black

ค่าเฉลี่ย ± ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (mean ± SD = 2.93 ± 0.99) และมารดามีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดทั้งสองด้านผสมผสานกัน โดยมีสัดส่วนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหา (mean ± SD = 2.91 ± 1.01) มากกว่าด้านการจัดการกับอารมณ์ (mean ± SD =2.50 ± 1.08)

วิจารณ์และสรุปผล: มารดาที่มีบุตรตัวเหลืองซึ่งได้รับการส่องไฟรักษา มีความเครียดในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหามากกว่าด้านการจัดการกับอารมณ์ ผลการศึกษานี้น่าจะสามารถนำไปเป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อช่วยเหลือมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองซึ่งได้รับการส่องไฟรักษา ให้สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ความเครียดของมารดา, พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดา, ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด การส่องไฟรักษา

was moderate (mean ± SD = 2.93 ± 0.99). All of the mothers used a combination of coping styles. The perception-focused coping strategies were used most often (mean, 2.91 ± 1.01), more than emotion-focused coping (mean, 2.50 ± 1.08).

Conclusion: Maternal stress in neonatal jaundice treated with phototherapy was moderate. The perception focused coping strategies were met most often. This study may be considered for management of nursing care, to give mothers with jaundiced neonates treated with phototherapy support through implement coping strategies and appropriate.

Keywords: Maternal stress, Maternal coping, Neonatal jaundice, Phototherapy

ศรีนครินทร์เวชสาร 2550; 22(2): 133-8 • Srinagarind Med J 2007; 22(2): 133-8

บทนำ

ปัจจุบันภาวะตัวเหลืองเป็นปัญหาเจ็บป่วยที่สำคัญอีกปัญหาหนึ่งในทารกแรกเกิดซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 50[1] มีสาเหตุที่พบได้บ่อย คือ ภาวะไม่เข้ากันของหมู่เลือด ABO[2] ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ภาวะบิลิรูบินคั่งในสมอง ทำให้ทารกเสียชีวิตได้ ที่รอดชีวิตอาจมีความพิการทางสมอง ทำให้หูตึง หรือปัญญาอ่อนได้ หรือ เรียกว่าภาวะ kernicterus[3] ซึ่งสัมพันธ์กับระดับบิลิรูบินที่สูงขึ้นก่อนจะเริ่มการรักษาจากการที่มารดาและทารกกลับบ้านเร็วคือไม่เกิน 48 ชั่วโมงหลังคลอด[4] ทารกตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาที่ต่ำกว่าเกณฑ์ practice guidelines ของ AAP (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS)[5] โดยไม่เห็นความสำคัญของการมีภาวะตัวเหลืองกลับมาซ้ำ[6] และการกลับเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลซ้ำอีกเนื่องจากภาวะตัวเหลือง[7] ซึ่งปัจจุบันการส่องไฟรักษาเป็นวิธีรักษาที่ดีที่สุดเพราะ สะดวก ปลอดภัยและราคาไม่แพง[8,9] ดังนั้นโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้เล็งเห็นความสำคัญการเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดทุกรายจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง จนกระทั่งหาย หรือปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงดังกล่าว

จากสถิติของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในระยะ 4 ปี (พ.ศ.2544-2547) ที่ผ่านมาพบมีทารกแรกเกิดตัวเหลืองจำนวนร้อยละ 25.5, 40.1, 53.9 และ 67.4 ตามลำดับ เป็นทารกตัวเหลืองได้รับการส่องไฟรักษาตั้งแต่แรกเกิดร้อยละ 18.98, 33.05, 29.14 และ 13.4 ตามลำดับ

จากประสบการณ์การปฏิบัติงานของคณะผู้วิจัย ในการดูแลมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา ได้พบเห็นปรากฏการณ์ของมารดา มีปฏิกิริยาทางอารมณ์และทางร่างกายเกิดขึ้น ได้แก่ ร้องไห้ แยกตัว หงุดหงิดง่าย สีหน้ากังวลและตึงเครียด นอนไม่หลับ บางรายมีอาการปวดแสบกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูงขึ้นจากปกติ นอกจากนี้บางรายมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรเปลี่ยนแปลงไป เช่น ปฏิเสธการรักษา การเจาะเลือดของทารก ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม การสื่อสารเปลี่ยนแปลงไป การเงียบเฉย ความมั่นใจในการทำกิจกรรมบางชนิดลดลง หรือบางรายปกป้องบุตรมากเกินไป กลัวบุตรเจ็บปวด ไม่มั่นใจกับวิธีการรักษา กลัวทารกได้รับความอบอุ่นไม่เพียงพอ และกังวลเกี่ยวกับแผ่นปิดตาทารก เป็นต้น อาจเนื่องมาจากการที่มารดาบิดาไม่ได้คาดเดาในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ จากการไม่มีข้อมูลของบุตรตัวเหลือง และนอกจากนี้ในลักษณะของสังคมที่ยังขาดข้อมูลความรู้เกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ซึ่งมองว่าไม่มีอันตรายร้ายแรงไม่จำเป็นต้องรักษาก็หายได้เอง[10] จึงก่อให้เกิดปฏิกิริยาของมารดาและบิดาดังกล่าว และจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม พบว่า การมีบุตรตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟรักษาในระยะแรกเกิดนี้ ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ ความรู้สึกของมารดาเป็นอย่างมาก[11] ซึ่งมีบทบาทดูแลตอบสนองความต้องการของทารกรวมถึงประกอบกิจกรรมดูแลในภาวะปกติ และภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพให้บุตรได้

3-Bhussaba 134 7/10/07, 11:56 AM
Black

รับการส่องไฟรักษาที่มีประสิทธิภาพดังนั้นมารดาย่อมมีความยุ่งยากทั้งในเรื่องของตนเองและบุตร ก่อให้เกิดความเครียดของมารดาได้[12,13]

ปัญหาด้านมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา หากไม่ได้รับการแก้ไขหรือการสนับสนุนที่เพียงพอ[14] อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการบกพร่องทางร่างกายและจิตใจ จะส่งผลสุขภาพของมารดาและทารกได้[15] จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการศึกษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเป็นจำนวนมาก แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาปัญหาในมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความเครียดและพฤติกรรมความเครียด ของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา เพื่อทราบถึงระดับความรุนแรงของความเครียด และพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา อันเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการการพยาบาล ได้อย่างครอบคลุมเหมาะสมต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยศึกษาในมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษา แผนกการพยาบาลสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2548 ถึงเดือนพฤษภาคม 2549 จำนวน 96 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดาและบุตรตัวเหลืองส่องไฟรักษา 2) แบบสอบถามประเมินความเครียด และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียดตามแนวคิดของ ลาซารัสและโฟค์แมน (1984) ตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน หาความเชื่อมั่นด้วยวิธีครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของการรับรู้ความเครียดและแบบวัดการเผชิญความเครียดเท่ากับ 0.93 และ 0.78 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การศึกษาวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นแล้ว

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองซึ่งได้รับการส่องไฟรักษา 96 คน ซึ่งมีข้อมูลพื้นฐานลักษณะทางประชากร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 18-42 ปี โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (mean $\pm$ SD = 27.9 $\pm$ 5.04) อยู่ในช่วงอายุ 20-29 ปีร้อยละ 61.5 จบการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปริญญาตรีร้อยละ 44.8 มีอาชีพรับจ้าง/พนักงานบริษัทร้อยละ 32.3 เกือบทั้งหมดมีสถานภาพคู่ร้อยละ 99.0 การรับรู้ภาวะสุขภาพว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงร้อยละ 90.6 มารดาไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 83.3 คลอดบุตรเองปกติร้อยละ 61.5 เป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 53.1 ระยะพัฒนาการของครอบครัวเป็นระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตร (บุตรคนแรกอายุ 2 ปีครึ่ง)ร้อยละ 77.1 มีบุตรคนแรกร้อยละ 64.6 และไม่เคยมีบุตรตัวเหลืองซึ่งได้รับการส่องไฟรักษาร้อยละ 75.0 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 10,000-19,999 บาทร้อยละ 34.4 ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายร้อยละ 66.7 ระยะเวลาที่ให้การดูแลบุตรตัวเหลืองซึ่งได้รับการส่องไฟรักษา อยู่ในช่วงมากกว่า 48-72 ชม.ร้อยละ 51.0

จำนวนของทารกแรกเกิดตัวเหลืองซึ่งได้รับการส่องไฟรักษา 96 ราย พบว่า มีช่วงอายุครรภ์ขณะคลอด 38-42 สัปดาห์ร้อยละ 71.9 เป็นเพศชายร้อยละ 52.1 เพศหญิงร้อยละ 48.0 น้ำหนักแรกเกิดอยู่ในช่วง 3000-3999 กรัมร้อยละ 60.4 น้ำหนักของทารกที่เปลี่ยนแปลงไปจากแรกเกิดจนถึงวันที่ส่องไฟรักษาคือน้ำหนักลดลงร้อยละ 5-10 คิดเป็นจำนวนร้อยละ 63.5 อายุของทารกแรกเกิดเมื่อตรวจพบภาวะตัวเหลืองต้องส่องไฟรักษาอยู่ในช่วงมากกว่า 24-48 ชม.แรกเกิดร้อยละ 56.3 ชนิดของการได้รับนมของทารก คือ นมมารดาอย่างเดียวร้อยละ 87.5 ระดับสารตัวเหลืองบิลิรูบิน (microbilirubin) ในกระแสเลือดของทารกเมื่อต้องเริ่มส่องไฟรักษาอยู่ในช่วง = 7.8-19.8 mg/dL โดยมีค่าเฉลี่ย =14.0 mg/dL

2. ระดับความเครียดของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองซึ่งได้รับการส่องไฟรักษา

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดในระดับปานกลาง โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (mean $\pm$ SD = 2.92 $\pm$ 0.99) มารดาทุกรายประเมินว่าทุกเหตุการณ์ทำให้เกิดความเครียด และมีเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดใน 3 ด้านตั้งแต่มีความเครียดน้อย (1.46 $\pm$ 0.83) ถึงมีความเครียดมากที่สุด (3.67 $\pm$ 0.71) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันไปในแต่ละสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยมีความเครียดด้านจิตสังคมมากกว่าด้านความรู้และทักษะและด้านการจัดการเกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมและดูแลบุตร ตามลำดับ และมีสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากใน 5 อันดับแรกดังต่อไปนี้ (ตารางที่ 1)

3-Bhussaba 135 7/10/07, 11:57 AM
Black

ตารางที่ 1 ระดับความเครียดของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองซึ่งได้รับการส่องไฟรักษาคิดเป็น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเครียดตามสถานการณ์เป็นรายข้อ (n = 96)

	เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด	ร้อยละ	mean	SD
1	มารดารู้สึกกังวลใจ ทุกข์ใจ เมื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับบุตรตัวเหลือง เช่น ภาวะตัวเหลืองทำให้ทารกพิการ หูหนวก ปัญญาอ่อนหรือเสียชีวิตได้	91.7	3.67	0.71
2	การไม่ทราบระยะเวลาที่แน่นอนที่บุตรตัวเหลืองต้องส่องไฟรักษา	87.5	3.50	0.73
3	การขาดข้อมูล ความรู้ เกี่ยวกับบุตรตัวเหลืองและต้องส่องไฟรักษา	83.3	3.33	0.84
4	การดูแล ปฏิบัติต่อบุตรตัวเหลืองเมื่อได้รับการตรวจรักษาด้วยเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ได้แก่ การเจาะเลือด การปิดตา การวัดปรอท และการใช้เครื่องส่องไฟ เป็นต้น	82.8	3.31	0.81
5	การวิตกกังวล กลัวว่าบุตรตัวเหลืองจะรักษาไม่หาย เป็นอันตรายรุนแรง	82.3	3.29	0.88

จากการศึกษาในลักษณะของความเครียดของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองซึ่งได้รับการส่องไฟรักษาในครั้งนี้โดยให้มารดาตอบคำถามแบบปลายเปิด พบว่า 1) ด้านการรับรู้ในเหตุการณ์ที่มีบุตรตัวเหลืองส่องไฟรักษา พบว่า มารดามีการรับรู้ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยของทารกในระดับรุนแรงปานกลาง ร้อยละ 43.8 ความรู้สึกเมื่อมารดาทราบว่าบุตรตัวเหลืองต้องส่องไฟรักษาส่วนใหญ่คือ เครียด กังวล ไม่สบายใจร้อยละ 60.4 อาการเปลี่ยนแปลงของบุตรตัวเหลืองส่องไฟรักษาที่มารดาเห็นสังเกตได้ และทำให้รู้สึกเครียดส่วนใหญ่ คือ อาการตัวเหลืองตาเหลืองร้อยละ 24.6 ความเชื่อในสาเหตุที่บุตรตัวเหลืองของมารดาส่วนใหญ่ คือ บุตรกินนมไม่พอ ดูดนมไม่ได้/ได้น้อยมากที่สุดถึงร้อยละ 37.3 และเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้กับการรักษาบุตรตัวเหลืองส่องไฟรักษา ที่ทำให้มารดาคับข้องใจหนักใจทุกข์ใจ หรือไม่สบายใจส่วนใหญ่ คือ ลูกตัวร้อนจากเครื่องส่องไฟร้อยละ 16.7 2) ด้านความต้องการในเหตุการณ์ของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองซึ่งได้รับการส่องไฟรักษา พบว่า บุคคลที่มารดาต้องการปรึกษามากที่สุด คือ แพทย์ร้อยละ 42.7 สิ่งที่ต้องการการช่วยเหลืออย่างไรมากที่สุดคือ อยากทราบข้อมูลสาเหตุ การดูแลรักษา อันตราย? และอาการข้างเคียง ร้อยละ 13.5 และการกระทำของมารดามากที่สุดคือ ทำตามแพทย์ พยาบาลแนะนำร้อยละ 27.7 3) ด้านการประเมินกลุ่มตัวอย่างในเหตุการณ์ของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองซึ่งได้รับการส่องไฟรักษา คือ ในขณะที่ปริมาณน้ำนมของมารดาจากการประเมินโดยพยาบาล พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีปริมาณน้ำนมมากเพียงพอมากที่สุดร้อยละ 41.7 ซึ่งทารกตัวเหลืองซึ่งได้รับการส่องไฟรักษาที่ทำการศึกษาครั้งนี้กินนมมารดาอย่างเดียว ร้อยละ 87.5 และมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักของทารกที่ลดลงอยู่ในช่วง 5-10% ร้อยละ 63.5 ส่วนการประเมินการดูดนมของทารกตัวเหลืองซึ่งได้รับการส่องไฟรักษาโดย LATCH SCORE พบว่า ค่าคะแนน LATCH SCORE มากกว่า 8 อยู่ในเกณฑ์เหมาะสมดีมากที่สุดร้อยละ 67.7

3. พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองส่องไฟรักษานำมาใช้ มีหลายวิธีการ เมื่อนำมาวิเคราะห์ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดโดยใช้แนวคิดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดบ่อยครั้ง (2.81 $\pm$ 1.05) และมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในแต่ละวิธีทั้ง 30 วิธี ตั้งแต่ใช้บ่อยๆ ครั้ง (3.61 $\pm$ 0.63) ถึงใช้นานๆ ครั้ง (1.64 $\pm$ 0.90) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการเผชิญความเครียดทั้ง 30 วิธี พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันไป พฤติกรรมการเผชิญความเครียดเน้นด้านแก้ปัญหา (2.92 $\pm$ 1.01) ส่วนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดเน้นด้านอารมณ์ (2.50 $\pm$ 1.08) โดยมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดเน้นด้านแก้ปัญหาที่ใช้บ่อย 5 อันดับแรก (ตารางที่ 2) ส่วนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดเน้นด้านอารมณ์ของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองซึ่งได้รับการส่องไฟรักษาโดยรวมร้อยละ 54.6 พฤติกรรมการเผชิญความเครียดเน้นด้านแก้ปัญหาของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองส่องไฟรักษาโดยรวม ร้อยละ 73.1 โดยมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดเน้นด้านอารมณ์ที่ใช้บ่อย 5 อันดับแรก (ตารางที่ 3) ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการเผชิญความเครียดเน้นการแก้ปัญหา (mean $\pm$ SD = 2.91 $\pm$ 1.01) มากกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการเผชิญความเครียดเน้นด้านอารมณ์ (mean $\pm$ SD = 2.50 $\pm$ 1.08) (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้ มารดาที่มีบุตรตัวเหลืองซึ่งได้รับการส่องไฟรักษามีระดับความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การทราบระดับของความเครียดนี้ ใช้เป็นประเด็นในการหา

3-Bhussaba 136 7/10/07, 11:57 AM
Black

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการเผชิญความเครียดเน้นการแก้ปัญหาของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองซึ่งได้รับการส่องไฟรักษา คิดเป็น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (n = 96)

วิธีการเผชิญความเครียดเน้นการแก้ปัญหา	ร้อยละ	mean	SD
1 มารดาเชื่อว่าบุตรตัวเหลืองส่องไฟรักษาจะได้รับการรักษาที่ดีจากแพทย์ พยาบาล	85.2	3.41	0.91
2 มารดามีความมุ่งมั่นในการดูแลบุตรทุกๆอย่างในเหตุการณ์ที่มีบุตรตัวเหลือง ซึ่งได้รับการส่องไฟรักษา	84.4	3.38	0.82
3 มารดากระตือรือร้นเอาใจใส่ต่อบุตรตัวเหลือง ให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ ตามคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล	83.3	3.33	0.90
4 มารดาพยายามจัดการกับปัญหา ในความสำเร็จหรือความสามารถดูแลบุตร ในเหตุการณ์ที่บุตรตัวเหลืองซึ่งได้รับการส่องไฟรักษา	78.6	3.15	0.91
5 มารดาเชื่อมั่น ไว้วางใจในเครื่องมือ อุปกรณ์ เช่น เครื่องส่องไฟ ผ้าปิดตาทารก เครื่องวัดระดับสารตัวเหลือง ปรอทวัดไข้	77.3	3.09	1.02

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการเผชิญความเครียดเน้นด้านอารมณ์ของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองซึ่งได้รับการส่องไฟรักษา คิดเป็น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (n = 96)

วิธีการเผชิญความเครียดเน้นด้านอารมณ์	ร้อยละ	mean	SD
1 มารดาพยายามสร้างความหวังว่า ทุกสิ่งทุกอย่าง จะดีขึ้น	84.1	3.36	0.81
2 มารดาพยายามลืมเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ ในเหตุการณ์ที่มีบุตรตัวเหลืองส่องไฟรักษา	78.4	3.14	0.89
3 มารดาไม่ได้ทำอะไรเลย โดยหวังว่าเมื่อถึงเวลาปัญหาที่เกิดขึ้นจะคลี่คลายไปเอง	74.2	2.97	0.89
4 มารดาพยายามสวดมนต์ภาวนา ไหว้พระ อ้อนวอนสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เพื่อให้บุตรหายจากภาวะตัวเหลือง	70.8	2.83	1.08
5 เมื่อมีความเครียดมารดาระบายความรู้สึกทุกข์ใจหรือไม่สบายใจกับสามี หรือครอบครัว	64.6	2.58	1.11

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายด้านคิดเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (n = 96)

พฤติกรรมการเผชิญความเครียด	ร้อยละ	mean	SD
เน้นการแก้ปัญหา	73.1	2.92	1.01
เน้นด้านอารมณ์	54.6	2.50	1.08

แนวทางการป้องกันและดูแลมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองซึ่งได้รับการส่องไฟรักษา โดยมีการดูแลร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาทั้งสูติแพทย์ กุมารแพทย์ และบุคลากรทางการพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งความเครียดในระดับพอดีๆ จะช่วยกระตุ้นให้บุคคลมีพลัง มีความกระตือรือร้นในการต่อสู้ชีวิต ช่วยผลักดันให้เอาชนะปัญหาและอุปสรรค์ต่างๆ ได้ดีขึ้น ส่วนด้านพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองซึ่งได้รับการส่องไฟรักษา พบว่า มารดามีการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดทั้งสองด้านผสมผสานกัน โดยมีสัดส่วนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยรวม ด้านการจัดการกับปัญหามากกว่าด้านการจัดการกับอารมณ์ร้อยละ 73.1 และ 54.6 ตามลำดับ ถือเป็นพฤติกรรมการเผชิญ ความเครียดที่ก่อให้เกิดผลดีทั้งต่อมารดาและทารก บุคลากรทั้งแพทย์และพยาบาลที่ให้การดูแลกับมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองซึ่งได้รับการส่องไฟรักษาควรมีการประเมินความเครียดและเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเพื่อนำมาวางแผน ในการให้การพยาบาลและ

3-Bhussaba 137 7/10/07, 11:57 AM
Black

การปฏิบัติการพยาบาลมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองซึ่งได้รับการส่องไฟรักษา ได้อย่างครอบคลุมเหมาะสมต่อไป

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เกื้อพันธ์ กลั่นการดี (2538) ศึกษาถึงผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกตัวเหลืองตั้งแต่แรกเกิด ในมารดาที่มีทารกตัวเหลืองตั้งแต่แรกเกิดและได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า ภายหลังได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพมารดาที่มีทารกตัวเหลืองตั้งแต่แรกเกิดมีความวิตกกังวลในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 76.7 ส่วนการศึกษาของ ปรีดา อุ่นเสียม (2541) ศึกษาถึงความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดที่บุตรตัวเหลือง ในมารดาหลังคลอดที่บุตรตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟในหออภิบาลทารก โรงพยาบาลพัทลุง พบว่า มารดาหลังคลอดที่บุตรตัวเหลืองมีความวิตกกังวลในระดับปานกลางค่อนข้างสูง และในการศึกษาของ เกียรติกำจร กุศล, เกษรา วนโชติตระกูล (2540) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลจากพยาบาลกับการเผชิญความเครียดของมารดาที่บุตรเจ็บป่วยด้วยโรคปอดบวม ขณะเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช พบว่า มารดาใช้วิธีเผชิญความเครียดทั้งแบบมุ่งแก้ปัญหาและมุ่งจัดการกับอารมณ์ในระดับสูงเช่นกันแต่ใช้วิธีการมุ่งแก้ปัญหามากกว่ามุ่งจัดการกับอารมณ์

ควรมีการศึกษาซ้ำในกลุ่มประชากรที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เช่น การศึกษาในระดับภูมิภาค หรือในระดับประเทศ เพื่อให้ได้ผลการศึกษาในภาพรวม สามารถนำไปอ้างอิงถึงประชากรได้กว้างขวางมากขึ้น

ควรมีการศึกษาในรูปแบบของการพยาบาล เพื่อลดความเครียด และส่งเสริมการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยประเภททั่วไป ประจำปีงบประมาณ 2549 จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะแพทยศาสตร์ผู้ให้ทุน และขอขอบพระคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ทั้งที่เกี่ยวข้องในทีมสหสาขาวิชาชีพและอื่นๆ คณะกรรมการด้านวิจัย งานบริการพยาบาล และคุณอุบลรัตน์ ต้อยมาเมือง เจ้าหน้าที่หน่วยระบาดวิทยา ตลอดจนหน่วยสารสนเทศ คณะแพทยศาสตร์ ในการให้คำแนะนำปรึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. ประสิน จันทร์วิทัน. Management of hyperbilirubinemia in low birth weight infant. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี 2544 ชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย. วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า, 2544: 153-64.
2. Madlon-Kay DJ. The clinical significance of ABO blood group incompatibility. Arch Fam Med 1993; 2: 285-7.
3. Carter K. Kernicterus in full-term Infants United States, 1994-1998. The Centers for Disease Control and Prevention;Morbidity and Mortality Weekly Report. JAMA, 2001 ;286:299-300.
4. Maisels MJ, Kring E. Early discharge from the newborn nursery - effect on scheduling of follow-up visits by pediatricians. Pediatrics 1997;100 :72-4.
5. Newman T.B, Maisels MJ. Less aggressive treatment of neonatal jaundice and reports of kernicterus: lessons about practice guidelines. Pediatrics 2000; 105:242-5.
6. Maisels MJ, Kring E. Rebound in serum bilirubin level following intensive phototherapy. Arch Pediatr Adolesc Med 2002; 156:669-72.
7. Madan A, Huntsinger K, Burgos A, Benitz WE. Readmission for newborn jaundice: the value of the Coombs' test in predicting the need for phototherapy. Clin Pediatr (Phila) 2004; 43:63-8.
8. Atkinson LR, Escobar GJ, Takayama JI, Newman TB. Phototherapy use in jaundiced newborns in a large managed care organization:do clinicians adhere to the guideline?. Pediatrics 2003; 111: 555-61.
9. Gartner LM, Herrarias CT, Sebring RH. Practice patterns in neonatal hyperbilirubinemia. Pediatrics 1998;101:25-31.
10. Bhutani VK, Johnson LH. Newborn jaundice and kernicterus' health and societal perspectives. Indian J Pediatr 2003;70: 407-16.
11. Campos Ado C , Cardoso MV. Newborn children under phototherapy: the mother's perception. Rev Lat Am Enfermagem 2004; 4:606-13.
12. Campos Ado C, Leitao Gda C. Beliefs and feelings experienced by mothers of children under phototherapy. Rev Gaucha Enferm 2005;26:50-6.
13. สมจิต หนุเจริญกุล. การดูแลตนเอง:ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
14. Petrova A, Mehta R, Birchwood G, Ostfeld B, Hegyi T. Management of neonatal hyperbilirubinemia: pediatricians' practices and educational needs. BMC Pediatr 2006;6:6.
15. Paludetto R, Mansi G, Raimondi F, Romano A, et al. Modurate hyperbilirubinemia induces a transient alteration of neonatal behavior. Pediatrics 2002;110:e50.

3-Bhussaba 138 7/10/07, 11:58 AM
Black