

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ต่อความวิตกกังวลใน
บิดา-มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด



ขนิษฐา ประสมศักดิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

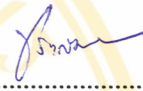
พ.ศ. 2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

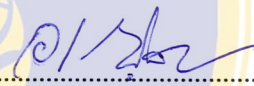
เรื่อง

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อความวิตกกังวลในบิดา-มารดา
ที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด



นางนินฐา ประสมศักดิ์

ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์ อารีณา ภาณุโสภณ

M.S. (Maternity and Child Health Nursing)

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทิมา ขนบดี

D.S.N. (Maternal and Child Nursing)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์ นพ.บรรจง มไหสวริยะ พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย



รองศาสตราจารย์ ดร. อรสา พันธุ์รักดี

พย.ด.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อความวิตกกังวลในบิดา-มารดา

ที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด

วันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2551

นางชนิษฐา ประสมศักดิ์

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์
ค.ด.(บริหารการศึกษา)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลดาวัลย์ นิษโรจน์
พย.ด.
ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทิมา ขนบดี
D.S.N (Maternal and Child Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ อาริณา ภาณุโสภณ
M.S. (Maternity and Child Health Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์ นพ.บรรจง มไหสวริยะ พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ น.พ. ครรชิตเทพ ตันเผ่าพงษ์
พ. บ.
รักษาการแทน
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ อารีณา ภานุโสภณและผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทิมา ขนบดี คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนชี้แนะแนวทางและแก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งประทับใจในความ กรุณาและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง พร้อมกันนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วย ศาสตราจารย์ ดร. ถดาวลัย นิชิโรจน์ ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และรองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆ อัน ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบคุณอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 4 ท่าน ที่กรุณาตรวจสอบความตรงของ เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอดและกุมาร เวชกรรมบน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ที่ให้การสนับสนุน และเอื้อเฟื้อสถานที่ในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในงานวิจัย ขอขอบคุณมิตรไมตรีจิตของผู้ร่วมงาน และน้องร่วมรุ่น ที่ให้คำปรึกษาและเป็นกำลังใจอยู่เสมอ

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่สั่งสอน ขอขอบคุณครอบครัวตลอดจน ลูกสาวที่คอยช่วยเหลือ สนับสนุน ให้ความรัก ห่วงใย และเป็นกำลังใจจนจบการศึกษานี้

ขนิษฐา ประสมศักดิ์

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อความวิตกกังวลในบิดา- มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด (EFFECT OF AN EDUCATIVE AND SUPPORTIVE PROGRAM ON THE ANXIETY OF PARENTS WHO HAVE INFANTS WITH HYPERBILIRUBINEMIA AND RECEIVED PHOTOTHERAPY DURING THE POSTPARTUM PERIOD)

ขนิษฐา ประสมศักดิ์ 4636940 RAMN / M

พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : อาริณา ภาณุโสภณ, M.S., จันทิมา ขนบดี, D.S.N.

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อความวิตกกังวลในบิดา- มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดา-มารดาจากแผนกหลังคลอดโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 60 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คู่ กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนจากผู้วิจัย ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ ในระหว่างเดือนมิถุนายน 2548 ถึงเดือนสิงหาคม 2548 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยายและสถิติอ้างอิง

ผลการวิจัยพบว่า บิดา- มารดา กลุ่มทดลองหลังได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน มีค่าเฉลี่ยของระดับความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) และบิดา-มารดากลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของระดับความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)

จากการวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะว่าพยาบาลควรนำโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนไปใช้ในการดูแลบิดา-มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของบิดา-มารดา และเป็น การเพิ่มประสิทธิภาพของการพยาบาล

คำสำคัญ : โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน / ความวิตกกังวล / บิดา-มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลือง / การส่องไฟ

EFFECT OF AN EDUCATIVE AND SUPPORTIVE PROGRAM ON THE ANXIETY OF PARENTS WHO HAVE INFANTS WITH HYPERBILIRUBINEMIA AND RECEIVED PHOTOTHERAPY DURING THE POSTPARTUM PERIOD

KHANITTA PRASOMSAK 4636940 RAMN / M

M.N.S. (MATERNITY AND NEWBORN NURSING)

THESIS ADVISORS: AREENA PHANUSOPHON, M.S.,
CHANTIMA KHANOBDEE, D.S.N.

ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental research was to determine the effect of an educative and supportive program on the anxiety of parents who had infants with hyperbilirubinemia, which required the infants treatment with phototherapy during the postpartum period. The sample consisted of 60 parents who had infants with hyperbilirubinemia and received phototherapy at Pahonpolpayuhasaena Hospital, Khanchanaburi, Thailand. They were divided into a control group and an experimental group. The control group received usual care from nursing staff, and the experimental group received usual care as well as educative supportive program from the researcher. This study was carried out from June 2005 to August 2005. The demographic data questionnaire and the State Trait Anxiety Inventory Form X-1 were used to collect data. Descriptive statistics and inferential statistics were used to analyze the data.

Results of the study indicated that after receiving the educative and supportive program the parents had a lower anxiety score than before the study ($p < 0.001$). Moreover, the parents in the experimental group had a lower anxiety score than the parents in the control group ($p < 0.001$).

Based on findings of the study, the researcher suggests that nurses should continue to use the educative supportive program in this parent group. These measures would improve the quality of nursing care.

KEY WORDS: EDUCATIVE SUPPORTIVE PROGRAM / ANXIETY /
THE PARENTS WHO HAVE INFANTS HYPERBILIRUBINEMIA/
PHOTOTHERAPY

112 pp.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
วัตถุประสงค์การวิจัย	10
คำถามการวิจัย	10
สมมติฐานการวิจัย	10
ขอบเขตการวิจัย	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	11
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	
อาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด	13
มโนทัศน์ของความวิตกกังวล	19
ความวิตกกังวลของบิดา-มารดาที่มีบุตรภาวะตัวเหลืองในระยะหลังคลอด	23
การพยาบาลโดยการให้ความรู้และการสนับสนุน	25
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	30
สถานที่ศึกษา	31
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	31
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	34
การเก็บรวบรวมข้อมูล	34
การวิเคราะห์ข้อมูล	37

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	38
บทที่ 5 การอภิปรายผล	46
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย	
สรุปผลการวิจัย	51
ข้อจำกัดของงานวิจัย	53
ข้อเสนอแนะและการนำผลวิจัยไปใช้	53
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	55
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	74
บรรณานุกรม	90
ภาคผนวก	96
ประวัติผู้วิจัย	112

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	เปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลของบิดาในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ด้วยการทดสอบสถิติทีกลุ่ม (Grouped t-test)	38
2	เปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลของมารดาในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ด้วยการทดสอบสถิติทีกลุ่ม (Grouped t-test)	39
3	เปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างบิดา ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi- square)	40
4	เปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างมารดา ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi- square)	41
5	เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของบิดาและมารดา ก่อนและหลังการทดลอง	42
6	เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของบิดาและมารดา ก่อนได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ในการวัดครั้งที่ 1 (pretest)	44
7	เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของบิดาและมารดา หลังได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ในการวัดครั้งที่ 2 (posttest)	45

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

- 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย
- 2 ขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย

หน้า

9

36



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเป็นภาวะที่พบได้บ่อยมากทั่วโลก อุบัติการณ์แตกต่างกันไปตามเชื้อชาติ ในคนเอเชียตะวันออกจะพบอุบัติการณ์สูงกว่าคนผิวขาวและผิวดำ การที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองนั้นเนื่องจากมีสารบิลิรูบินสูงในเลือด โดยจะพบอาการตัวเหลืองเมื่อบิลิรูบินมากกว่า 5 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (Meredith , 2002) พบได้ร้อยละ 60 ในทารกคลอดครบกำหนด และร้อยละ 80 ในทารกคลอดก่อนกำหนด (สุนทร สื้อเผ่าพันธ์, 2539: 61) โดยประมาณร้อยละ 30-60 ของทารกแรกเกิด จะมีอาการตัวเหลืองให้เห็นในระยะ 1-2 สัปดาห์แรกหลังคลอด มีรายงานของ Massachusetts HMO policy ระหว่างปี 1990-1998 พบว่าสถิติทารกแรกเกิดตัวเหลืองมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8 เป็นร้อยละ 11 สำหรับทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองในประเทศไทยนั้น พบมากเป็นอันดับที่ 4 จาก 10 อันดับโรคของทารกแรกเกิด (โรงพยาบาลรามารับดี, 2544) สถิติจากหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ในปี พ.ศ.2540-2543 พบอุบัติการณ์ตัวเหลืองในทารกแรกเกิดปกติจำนวน 150-180 ราย จากจำนวนทารกแรกเกิดครบกำหนด 490-500 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.6 (โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช, 2543) ส่วนสถิติทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ในปี พ.ศ. 2546 เป็นทารกแรกเกิดจำนวนทั้งหมด 948 ราย มีทารกป่วยด้วยอาการตัวเหลืองจำนวน 258 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.22 (โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา, 2546)

จะเห็นได้ว่าภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดพบได้มากและมีแนวโน้มว่าจะสูงขึ้นเรื่อยๆ จากการศึกษาพบว่าสาเหตุของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด เกี่ยวข้องกับวิธีการคลอด การใช้ยา oxytocin ระยะเวลาที่ให้ยา oxytocin (สุภาวดี อ่อนละมัย, 2533) ต่อมามีการใช้หัตถการในการคลอดสูง เช่นการผ่าตัดคลอด ทารกไม่ได้มีการรีดน้ำคร่ำในทางเดินหายใจจากช่องทางคลอดในการคลอดตามปกติ ส่งผลให้มีการหายใจเร็วหลังคลอด คุณแม่ได้ไม่ดี มีการขับถ่ายบิลิรูบินได้น้อย เกิดตัวเหลืองตามมา หรือการใช้เครื่องดูดสุญญากาศ เกิดรอยขีดหรือบาดแผลบริเวณศีรษะ ส่งผลให้เกิดทารกตัวเหลืองมากขึ้น และในปัจจุบันพบว่าทารกแรกเกิดเสี่ยงต่อภาวะตัวเหลือง และภาวะเคอร์นิคเทอร์ัส (kernicterus) มากขึ้นกว่าเดิม (สราวุธ สุภาพรรณชาติ, 2550:249) สาเหตุเนื่องมาจากมารดากลับบ้านเร็วขึ้นหลังคลอดบุตร จากการคลอดที่มีความ

ปลอดภัยมากขึ้น และยังเป็นทางเลือกค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาล ทำให้มีโอกาสดำรงชีวิตอยู่ได้นานขึ้น ตัวเหลืองในทารกได้สั้นกว่าในอดีต นอกจากนี้การสร้างเสริมการให้นมแม่มีความสำเร็จสูงขึ้นมาก เกิดความจำเป็นที่จะต้องดูแลและสอนมารดาให้นมบุตรได้อย่างถูกต้องและเพียงพอแก่ความต้องการของทารก ไม่เช่นนั้นปัญหาที่พบบ่อยตามมามีการมีน้ำหนักตัวลดมากกว่าปกติ รวมทั้งการเกิดภาวะตัวเหลืองทำให้ต้องได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟมากขึ้น

การที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองนั้นเนื่องจากมีสารบิลิรูบินในเลือดมากกว่าปกติ ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วเป็นผลมาจากการแตกสลายของเม็ดเลือดแดงของทารก ร่วมกับความสามารถที่จำกัดของทารกในการเปลี่ยนแปลงสารบิลิรูบินและขับออกทางน้ำดี สารบิลิรูบินในกระแสเลือดของทารกเมื่อมีปริมาณมากขึ้น จะซึมเข้าสู่เนื้อเยื่อผิวหนังทำให้สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่าว่ามีภาวะตัวเหลืองเกิดขึ้น และถ้ามีปริมาณสูงมากขึ้นจะสามารถซึมผ่านเข้าสู่สมองได้ เกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อสมอง ที่เรียกว่าภาวะเคอร์นิคเทอรัส (kernicterus) ทำให้ระบบประสาทถูกกด ทารกจะมีอาการซึม คุณคนไม่ดี กล้ามเนื้ออ่อนแรง กระตุก ชักหลังแอ่น และเสียชีวิตได้ (วิลเลียมส์, 2528: 264) อาการเหล่านี้หากแก้ไขได้ทันที่ก็ยังทำให้สมองทำงานปกติได้ แต่ถ้ารักษาล่าช้าจะมีผลทำให้เกิดความผิดปกติของเซลล์สมองอย่างถาวร ไม่สามารถกลับคืนเป็นปกติได้ เช่น มีความผิดปกติของการได้ยินเสียง ปัญญาอ่อน กล้ามเนื้อร่างกายหดเกร็งทั่วตัวตลอดเวลา ชัก และเป็นเหตุให้เสียชีวิตได้ในที่สุด ซึ่งการรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดนั้น ในขั้นแรกจะใช้การรักษาด้วยการส่องไฟไปยังตัวทารก ทำให้สารบิลิรูบินที่ผิวหนังทารกมีการเปลี่ยนแปลงโดยกระบวนการ ไอโซเมอริเซชัน (isomerization) และ โฟโตออกซิเดชัน (photo-oxidation) ผลจากการเปลี่ยนแปลงนี้เอง จะทำให้บิลิรูบินชนิดที่ไม่ละลายน้ำ (unconjugated bilirubin) เปลี่ยนเป็นบิลิรูบินที่สามารถละลายในน้ำได้ ทำให้สามารถขับถ่ายออกทางน้ำดีและไตได้ เป็นผลให้ระดับของสารบิลิรูบินในเลือดลดลง หากทารกมีระดับของสารบิลิรูบินในเลือดสูงและระยะเวลาตัวเหลืองนาน ก็เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดความผิดปกติของระบบประสาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พจนันต์ บุญญฤทธิ์พนธ์, 2545) ดังนั้นควรรีบให้การรักษาดังแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของระบบประสาทให้เหลือน้อยที่สุด

เมื่อมารดามาคอลอดที่โรงพยาบาล บิดาและมารดาหลังคลอดจะมีความคาดหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้บุตรที่มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่มีความผิดปกติหรือพิการ ไม่มีโรคแทรกใดๆ เกิดขึ้น โตขึ้นเป็นเด็กฉลาด เมื่อรับทราบว่าทารกมีอาการตัวเหลืองต้องได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ซึ่งบิดาและมารดาหลังคลอดไม่เคยคาดคิดมาก่อน ก็จะก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลขึ้น บิดาและมารดาหลังคลอดประเมินว่าอาการตัวเหลืองของบุตรเป็นเหตุการณ์ที่มากุศล และทำอันตรายต่อบุตรซึ่งเป็นบุคคลที่ตนรักและห่วงใย นอกจากนี้ความวิตกกังวลที่

เกิดขึ้น มักเกี่ยวข้องกับการปรับบทบาทหน้าที่มาเป็นบิดาและมารดาในการดูแลเลี้ยงดูบุตร สังเกตและเรียนรู้พฤติกรรมตอบสนองของบุตร ในมารดาหลังคลอดมักคิดว่าอาการตัวเหลืองของบุตรเกิดจากการที่ตนเองให้นมบุตรไม่เป็น ให้นุตรคุณมน้อยเกินไป ขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร ดำรงบทบาทมารดาได้ไม่ดี ส่วนบิดาซึ่งมีความเครียดและวิตกกังวลมักจะต่อว่ามารดาว่าเลี้ยงบุตรไม่เป็น ทำให้บุตรเกิดอาการตัวเหลืองขึ้น เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีขึ้นในครอบครัว

นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลต้องมีการใช้บุคลากรทางการแพทย์ อุปกรณ์การแพทย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ ในการรักษาพยาบาล เป็นค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่ต้องอยู่โรงพยาบาลหลายวัน ซึ่งระยะเวลามีค่าเฉลี่ย 3-5 วัน คิดเป็นจำนวนเงิน 1,000 -1,500 บาท/ราย (ค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา : ค่าส่องไฟรวมกับการนอนโรงพยาบาลวันละ300 บาท, ค่าตรวจเลือดเฉลี่ยวันละ 80-160 บาท) บิดามีการสูญเสียค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางมาดูแลและเยี่ยมทารก เป็นการเพิ่มภาระให้กับบิดาและมารดาหลังคลอด มีการแยกจากช่วงสายสัมพันธ์ระหว่างมารดา บิดาและทารก ส่งผลกดดันและทำให้มีความเครียด ความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าเมื่อมารดาหลังคลอดทราบว่าทารกมีอาการตัวเหลือง ต้องได้รับการรักษาพยาบาลด้วยการส่องไฟ จะมีความเครียด ห่วง วิตกกังวล เกิดความตึงเครียดในจิตใจของมารดาเป็นอย่างมาก มีการแสดงออกในรูปแบบร้องไห้ เศร้าซึม ไม่มั่นใจในการดูแลบุตรหรือการให้นม มีการถูกล่ามตรด้วยความสงสัย (พุ่มพวง จิรากุล, 2539) ส่วนในบิดาจะแสดงอาการหงุดหงิด ไม่พอใจที่เกิดเหตุการณ์เช่นนี้ขึ้น มักซักถามกับมารดาต่าง ๆ นานา บิดาและมารดาหลังคลอดบางราย ซักถามเจ้าหน้าที่ถึงสาเหตุเพื่อประเมินว่าสาเหตุมาจากตนเองหรือไม่ ซักถามถึงวิธีการดูแลรักษา การปฏิบัติตัว ซึ่งเป็นสิ่งที่บิดาและมารดาหลังคลอดสนใจ แต่ไม่ได้รับการตอบสนองเท่าที่ควร (จากการทำแบบสอบถามความพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยในช่วง 6 เดือนแรกของปี พ.ศ. 2548 ได้คะแนน 65 % ในหัวข้อการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการปฏิบัติตัว) ทำให้บางครั้งก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ ส่งผลให้มีสัมพันธภาพไม่ดีระหว่างบิดา มารดาหลังคลอดและเจ้าหน้าที่

จากสถานการณ์ของความเครียดที่ส่งผลกระทบต่อบิดาและมารดาดังกล่าว บิดาและมารดาจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพ พยาบาลเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดทารกแรกเกิด รวมทั้งบิดาและมารดาหลังคลอดมากที่สุด จึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อลดความเครียด ความวิตกกังวลของบิดาและมารดาหลังคลอด ซึ่งมีความต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับข้อมูล ความช่วยเหลือ และการแนะนำในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น (Jarrett, 1996:60) แต่จากการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนช่วยเหลือบิดาและมารดาหลังคลอดที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟที่ผ่านมาพบว่ามีน้อยมาก โดยเฉพาะ

ในบิดา ซึ่งมักจะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือน้อยและถูกมองข้ามความสำคัญไป (Miles, et al., 1996: 46; Novak, 1990: 69)

นอกจากนี้บราวน์และริชชี (Brown & Ritchie, 1989: 80) ยังพบว่าบิดาและมารดาจะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือน้อยกว่าที่ควรจะได้ อาจเป็นผลมาจากพยาบาลไม่ค่อยให้ความสำคัญในการดูแลบิดาและมารดาทางด้านจิตใจและอารมณ์ ไม่ค่อยอธิบายหรือให้คำแนะนำต่างๆ กับบิดาและมารดา มักหลีกเลี่ยงคำถามและไม่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทบิดาและมารดา ในหอผู้ป่วยหลังคลอด บิดาและมารดาถูกคาดหวังให้ยินยอมตามความคิดเห็นของบุคลากรทางสุขภาพโดยไม่มีการให้คำแนะนำ และจากการศึกษาของไมล์ (Miles, 1989: 73) พบว่าบิดาและมารดาได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ หรือไม่เข้าใจข้อมูลที่ได้รับ จากสถานการณ์ดังกล่าวที่เกิดขึ้นมีผลทำให้ความวิตกกังวลของบิดาและมารดาเพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดี มีความไม่พึงพอใจตามมา

ด้วยเหตุดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญในการเอาใจใส่ช่วยเหลือบิดาและมารดา โดยศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ในการลดความวิตกกังวลของบิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟในระยะหลังคลอด ผลการวิจัยที่ได้จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงระบบการพยาบาลสำหรับดูแลบิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟต่อไป

กรอบแนวคิดของการวิจัย

เนื่องจากความวิตกกังวล เป็นการแสดงออกทางอารมณ์ชนิดหนึ่งของความเครียด (Cox, 1976: 27) และความวิตกกังวลเป็นความเครียด ที่เกิดขึ้นเมื่อความปลอดภัยในสวัสดิภาพของบุคคลถูกคุกคาม (Spielberger, 1966: 11) ผู้วิจัยจึงใช้ความวิตกกังวลในความหมายของความเครียด โดยใช้ทฤษฎีของลาซารัสและคณะ (Lazarus & Cohen, 1977; Lazarus & Folkman, 1984 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2540: 106; Lazarus & Launeir, 1978) ซึ่งมองความเครียดว่าไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุคคลหรือสิ่งแวดล้อม แต่คนกับสิ่งแวดล้อมจะมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ดังนั้นความเครียด (stress) จึงหมายถึงเหตุการณ์ที่บุคคลประเมินว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง และตนจะต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลังในการปรับตัว นั่นคือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะเครียดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการ (demand) กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ (resources) ของบุคคลนั้น การตัดสินใจว่าเครียดของบุคคลต้องผ่านกระบวนการความรู้สึกนึกคิด เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในชีวิตของบุคคล บุคคลจะมีการประเมินต่อสถานการณ์นั้นๆ จากการ

เรียนรู้ของตนเอง (cognitive appraisal) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้ (Lazarus & Folkman 1984: 52-53)

1. การประเมินขั้นปฐมภูมิ (primary appraisal) เป็นการประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นถึงความสำคัญและความรุนแรงของเหตุการณ์นั้นต่อสวัสดิภาพของตนเอง ดังนั้นการประเมินตัดสินความสำคัญของเหตุการณ์นี้ อาจแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1.1 ไม่มีความสำคัญกับตนเอง หรือเหตุการณ์นั้นไม่มีผลดีหรือผลเสียกับตนเอง (irrelevant) คือ การที่บุคคลพิจารณาว่าเหตุการณ์นั้นไม่ได้เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพของตน หรือตนไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับเหตุการณ์นั้นๆ

1.2 มีผลในทางที่ดีกับตนเอง หรือให้ผลในทางบวกกับตนเอง (benign positive) คือการที่บุคคลพิจารณาว่าเหตุการณ์นั้นมีผลในทางที่ดีกับสวัสดิภาพของตนเอง ซึ่งบุคคลนั้นจะเกิดการผ่อนคลายและสามารถหันเหความสนใจไปในเรื่องอื่น ไม่ต้องใช้ความพยายามในการจัดการกับเหตุการณ์นั้น หรือไม่ต้องใช้ความพยายามในการปรับตัว

1.3 ประเมินว่าเป็นภาวะเครียด (stressful) คือการพิจารณาตัดสินว่าในเหตุการณ์นั้น บุคคลต้องดิ้นรนประนีประนอมในการปรับตัวมาใช้อย่างเต็มที่หรือเกินกำลังของแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ ซึ่งการประเมินว่าเป็นความเครียดนั้น จะมี 3 ลักษณะ คือ

1.3.1 เป็นอันตรายหรือสูญเสีย (harm and loss) หมายถึงการที่บุคคลประเมินว่าเกิดการเสียหายขึ้นกับตนเองแล้ว เช่น ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ เกิดการบาดเจ็บซึ่งได้ตระหนักแล้วว่า เกิดการเสียหายกับชีวิตและทรัพย์สินของตนเอง

1.3.2 คุกคาม (threat) เป็นการประเมินถึงอันตรายหรือการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ในกรณีความเจ็บป่วยของบุคคล อาจจะประเมินทั้งเป็นอันตราย สูญเสียและคุกคามผสมผสานกัน เช่น ผู้ป่วยถูกตัดขา นอกจากจะประเมินว่าอันตรายได้เกิดขึ้นกับตนและตนได้สูญเสียขาไปแล้ว ยังประเมินว่าเหตุการณ์นี้คุกคามต่อการสูญเสียหน้าที่การทำงานและศักยภาพในชีวิตต่อไปในอนาคต เป็นต้น

1.3.3 ท้าทาย (challenge) เป็นการพิจารณาตัดสินว่าเหตุการณ์นั้นอาจจะเป็นอันตราย แต่มีทางที่จะควบคุมได้หรืออาจจะให้ประโยชน์กับตนเอง ทำให้มีขวัญและกำลังใจดีขึ้น

2. การประเมินขั้นทุติยภูมิ (secondary appraisal) เป็นการประเมินถึงแหล่งประโยชน์และทางเลือกต่างๆ ในการจัดการกับเหตุการณ์นั้นๆ การประเมินชนิดทุติยภูมิไม่จำเป็นต้องตามหลังการประเมินขั้นปฐมภูมิ แต่อาจจะเกิดขึ้นพร้อมๆ กันได้

การประเมินทฤษฎี จะเป็นการพยายามทั้งการกระทำและความนึกคิดที่จะหาวิธีการที่จะใช้ในการเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และไม่มีคำตอบที่ตายตัวที่ดีที่สุด

ลาซารัสและฟอล์กแมน(Lazarus & Folkman, 1984: 187)ได้มองการเผชิญความเครียดว่าเป็นความพยายามของบุคคลที่จะเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เพื่อจัดการสิ่งที่เป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสวัสดิภาพของตน และได้แบ่งวิธีเผชิญความเครียด (coping model) ออกเป็น 5 วิธี ได้แก่

- 1) การแสวงหาข้อมูล (information seeking) เป็นความพยายามที่บุคคลจะเรียนรู้และเข้าใจปัญหาเพื่อหาทางแก้ไข
- 2) การเผชิญหน้าโดยตรง (direct action) เป็นการแสดงพฤติกรรมต่างๆออกมาเพื่อจัดการกับปัญหาที่บุคคลประเมินว่าเป็นความเครียด
- 3) การหยุดยั้งการกระทำ (inhibition of action) คือ การที่บุคคลไม่กระทำสิ่งใดๆ เลย หรือหยุดกระทำในกิจกรรมที่คิดว่าจะเป็นอันตราย
- 4) การแสวงหาความช่วยเหลือ หรือแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลในเครือข่ายรอบข้าง
- 5) การใช้กลไกทางจิต (intrapsychic process) เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้เพื่อควบคุมความรู้สึกต่างๆ ที่จะเป็นอันตรายต่อร่างกาย เช่น การใช้กลไกป้องกันตนเอง (defense mechanism) การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย (relaxation) และการใช้เทคนิคการตอบสนองทางชีวภาพ (biofeedback)

3. การประเมินซ้ำ (reappraisal) เมื่อไม่สามารถจัดการกับสถานการณ์ได้ บุคคลจะมีการประเมินใหม่จากการได้รับข้อมูลใหม่จากสิ่งแวดล้อม และ/หรือบุคคล

การประเมินตัดสินเหตุการณ์ ว่าเป็นความเครียดหรือไม่ และเป็นความเครียดชนิดใดรุนแรงมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยสถานการณ์เฉพาะหน้า (situational factors) และปัจจัยทางด้านตัวบุคคล (personal factor) คือ

ปัจจัยสถานการณ์เฉพาะหน้า ได้แก่

1. ความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ความเจ็บป่วยที่เป็นอันตรายแก่ชีวิต เช่น การเป็นโรคมะเร็งหรือเป็นโรคเอดส์ บุคคลย่อมประเมินว่าเป็นอันตรายและสูญเสียอย่างมาก ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

2. ลักษณะของเหตุการณ์นั้นสามารถทำนายได้มากน้อยเพียงใด ถ้าเป็นเหตุการณ์ใหม่ซึ่งบุคคลไม่เคยพบหรือประสบมาก่อน ไม่ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นในอนาคต บุคคลอาจประเมินว่าเป็นภาวะคุกคาม

3. ความไม่แน่นอนในเหตุการณ์ ถ้าเหตุการณ์นั้นมีความคลุมเครือ ไม่แน่นอน บุคคลอาจประเมินว่าเป็นภาวะเครียด เนื่องจากความคลุมเครือทำให้บุคคลไม่สามารถเดาได้ถูกต้องว่าตนจะสามารถควบคุมสถานการณ์ได้หรือไม่ และไม่สามารถหาวิธีการที่เหมาะสมในการจัดการกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดนั้นๆ ได้

ปัจจัยทางด้านตัวบุคคล ได้แก่

1. ข้อผูกพัน (commitment) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นมีความสำคัญและมีความหมายต่อบิดาและมารดามากน้อยเพียงใด ความเจ็บป่วยนั้นเกิดขึ้นกับบุตรที่เป็นบุคคลที่บิดาและมารดารักและห่วงใยมากที่สุด บิดาและมารดาจะประเมินว่าเป็นภาวะเครียดที่คุกคามต่อสวัสดิภาพของตนเองอย่างมาก

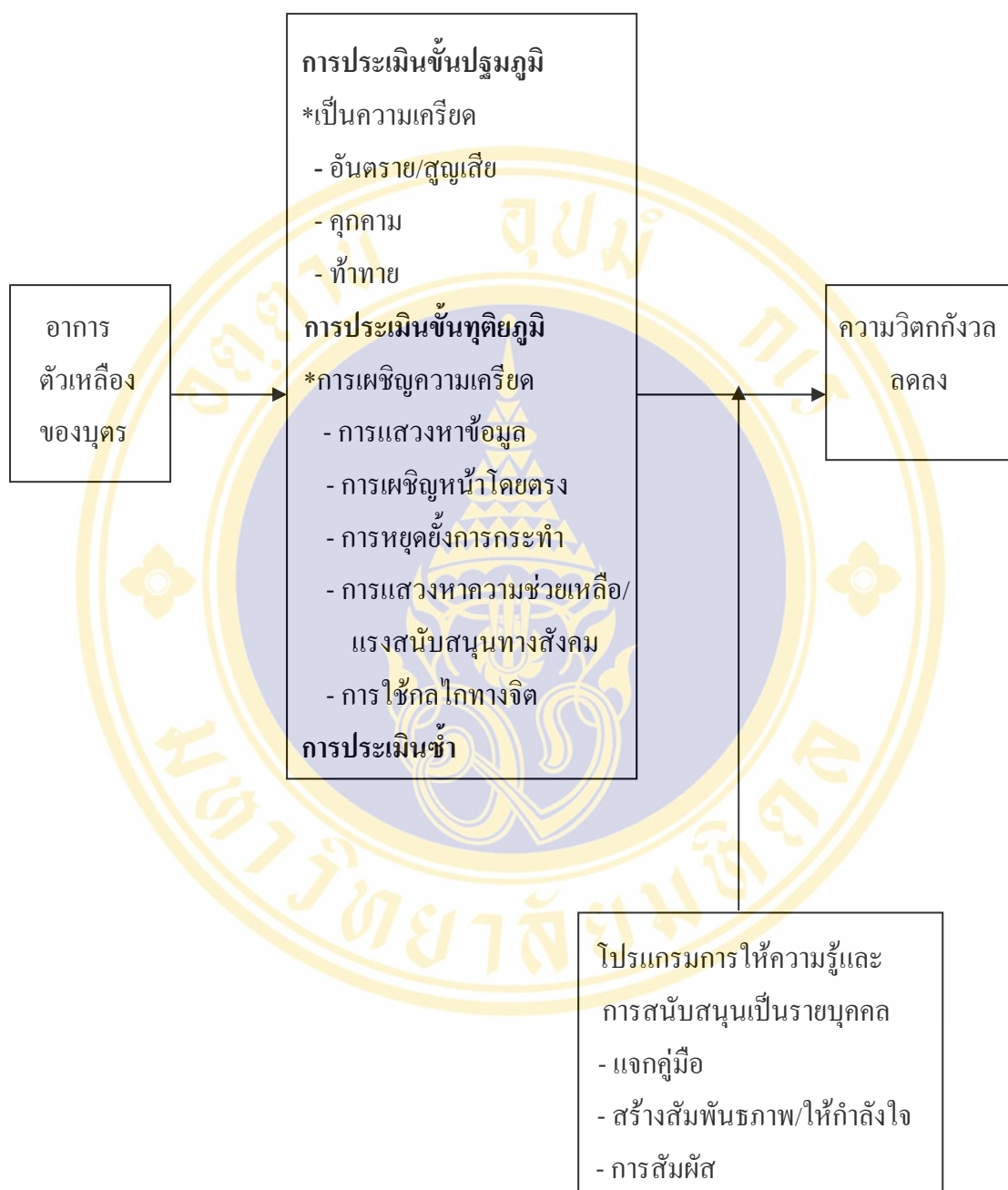
2. ความเชื่อ หากบิดาและมารดามีความเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมเหตุการณ์นั้นๆ ได้ ความเครียดนั้นอาจจะออกมาในลักษณะทำร้าย แต่ถ้าเชื่อว่าตนไม่สามารถควบคุมได้ อาจจะประเมินว่าคุกคาม สูญเสียหรือเป็นอันตราย

3. สถิติปัญหาของบุคคล บิดาและมารดาที่มีสถิติปัญหาคิดสามารถประเมินเหตุการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง อาจเกิดความเครียดน้อยกว่าบิดาและมารดาที่ประเมินเหตุการณ์ไม่ถูกต้อง

จากทฤษฎีที่กล่าวว่า ความเครียด หมายถึงเหตุการณ์ที่บุคคลประเมินว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง และตนต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลัง นั่นคือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะเครียดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการ (demands) กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ (resources) ของบุคคลนั้น ซึ่งความเจ็บป่วยของทารกนี้ทำให้บิดาและมารดาหลังคลอด ประเมินเหตุการณ์นี้ว่าเป็นสถานการณ์ที่คุกคามที่เป็นอันตราย เป็นความเครียดที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล และจากอุบัติการณ์การเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดที่สูง การมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อทารก อุปสรรคต่อสายสัมพันธ์แม่-ลูก การเปลี่ยนแปลงค่าใช้จ่าย เวลา ความต้องการทราบถึงวิธีการดูแลรักษา ข้อควรปฏิบัติเมื่อทารกมีภาวะตัวเหลือง รวมทั้งผลกระทบที่มีต่อสัมพันธ์ภาพของบิดาและมารดาหลังคลอด รวมทั้งเจ้าหน้าที่ ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญ ที่ควรเอาใจใส่และให้ความช่วยเหลือ แก่บิดาและมารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลือง โดยการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ และการสนับสนุนแก่บิดาและ

มารดาหลังคลอดที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ โปรแกรมดังกล่าวประกอบด้วย การให้ความรู้เป็นรายบุคคล การแจกคู่มือ การสร้างสัมพันธภาพ การให้กำลังใจ และการสัมผัส กิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรมจะช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล และช่วยให้บิดาและมารดาหลังคลอดสามารถปรับตัวในกรณีที่บุตรตัวเหลืองได้ กรอบแนวคิดของการวิจัยในครั้งนี้แสดงในแผนภูมิที่ 1





แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

คำถามวิจัย

โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนสามารถลดความวิตกกังวลในบิดา-มารดา ที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอดได้หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของบิดา-มารดา ที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด ก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของบิดา-มารดา ที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด ระหว่างบิดา-มารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับบิดา-มารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน

สมมติฐานการวิจัย

1. บิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด หลังได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน มีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนการได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน
2. บิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน มีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่าบิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอดและได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi- experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อความวิตกกังวลในบิดา-มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองในระยะหลังคลอดและได้รับการส่องไฟ โดยศึกษาจากบิดา-มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองในระยะหลังคลอด และได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟจำนวน 60 คู่ ที่แผนกหลังคลอดและกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2548 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2548

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลให้กับบิดา-มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองในระยะหลังคลอดและได้รับการส่องไฟ โดยนำโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนมาเป็นแนวทางการวางแผนการพยาบาล ให้บิดา-มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองในระยะหลังคลอดและได้รับการส่องไฟ ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. ด้านบริหาร เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการกำหนดนโยบายในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนเห็นถึงความสำคัญของปัจจัยที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล และมีแนวทางในการช่วยเหลือไปในทางเดียวกัน เพื่อก่อให้เกิดการพยาบาลที่ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพสูงสุด
3. ด้านการศึกษา เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนในการเรียนการสอนเกี่ยวกับความวิตกกังวล รวมทั้งเป็นแนวทางในการเพิ่มพูนความรู้ให้แก่นักศึกษาทั้งในระดับปริญญาตรีและโท ในการให้การพยาบาลบิดา-มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองในระยะหลังคลอดและได้รับการส่องไฟ ที่มีลักษณะ เป็นองค์รวม
4. ด้านการวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้สนใจในการทำการศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวล การให้ความรู้และการสนับสนุนในกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ หรือประเด็นอื่นๆ ต่อไป

นิยามตัวแปร

ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ หมายถึงทารกแรกเกิดที่มีอาการตัวเหลืองแสดงให้เห็นทางผิวหนัง และมีค่าบิลิรูบินในกระแสเลือดมากกว่า 15 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์เมื่ออายุ 48 ชั่วโมงหลังคลอด และได้รับการบำบัดด้วยแสงที่ใช้หลอดฟลูออเรสเซนต์หรือหลอด special blue light ที่มีคลื่นแสงความถี่ระหว่าง 400-500 nm จำนวน 4-8 หลอด วางเหนือตัวทารกประมาณ 45-50 เซนติเมตร

ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่น ไม่สบายใจต่อสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ และจะมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น ใจสั่น มือสั่น ปวดศีรษะ ปัสสาวะบ่อย ประหม่นโดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ ของสปีลเบอร์เกอร์และคณะ (Spielberger, et.al., 1970: 20-21) ที่เรียกว่า The State Trait Anxiety Inventory Form X-1 ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย พ.ญ. นิตยา คุชภักดี ดร.สายฤดี วรกิจโกศาทรและ ดร.มาลี นิสสัยสุข (อ้างใน ชมชื่น สมประเสริฐ, 2526: 61) คะแนนรวมมากแสดงว่ามีความวิตกกังวลมาก

โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลระหว่างผู้วิจัยและบิดา-มารดา เพื่อลดความเครียด ความวิตกกังวลของบิดาและมารดาเกี่ยวกับอาการตัว

เหลืองที่เกิดขึ้นกับบุตร โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด สาเหตุ วิธีการสังเกต การรักษา ข้อควรปฏิบัติเมื่อบุตรมีอาการตัวเหลืองและการปฏิบัติตัวเมื่อบุตรกลับไปอยู่บ้าน โดยการสาธิตและแจกเอกสารที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นประกอบการสอนไปพร้อมๆกันทั้งบิดาและมารดา หลังคลอดเป็นคู่ๆ ส่วนการสนับสนุนมีการสร้างสัมพันธ์ภาพ รับฟัง เปิดโอกาสซักถามและตอบคำถามอย่างสนใจ ให้กำลังใจด้วยคำพูด ทำทางที่เป็นมิตรและการสัมผัสที่แขน ข้อมือ ใช้เวลาแต่ละครั้งประมาณ 30-40 นาที เริ่มในวันแรกที่บุตรได้รับการส่องไฟ และติดตามทุกวันรวม 3 ครั้ง



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อความวิตกกังวลของบิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด ซึ่งได้กำหนดขอบเขตการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีหัวข้อตามลำดับดังนี้คือ

1. อาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด
2. มโนทัศน์ความวิตกกังวล
3. ความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดและบิดาที่มีบุตรตัวเหลือง
4. การพยาบาลโดยการให้ความรู้และการสนับสนุน

อาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

อาการตัวเหลืองไม่ใช่โรค แต่เป็นอาการอย่างหนึ่งที่เกิดจากการมีระดับบิลิรูบินในพลาสมาสูง ทำให้ผิวหนัง เยื่อบุผิวหนัง เยื่อบุตาขาว (sclera) เล็บ และปัสสาวะมีสีเหลือง เป็นข้อบ่งชี้ว่าเกิดความผิดปกติขึ้นภายในร่างกาย เมื่อระดับบิลิรูบินในพลาสมาสูงมากจะเกิดอันตรายร้ายแรง โดยเฉพาะในทารกแรกเกิด พบว่าอาจทำอันตรายต่อเนื้อสมอง ที่เรียกว่า “เคอร์นิคเทอรัส” (kernicterus) ทำให้ทารกมีอาการแสดงทางระบบประสาท ระหว่างวันที่ 2 ถึง 10 โดยทารกจะมีอาการ ซึม ดูนมไม่ดี ไม่มีอโรรีเฟล็กซ์ (moro reflex) กล้ามเนื้ออ่อนแรง ต่อมากล้ามเนื้อกระตุก ชัก หลังแอ่น กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง กระหม่อมหน้าโป่ง หมดสติ ส่วนมากทารกจะตายในเดือนแรกหลังคลอด หากรอดชีวิตอาจมีความพิการทางสมอง เช่น ปัญญาอ่อน เป็นต้น (วิไล เลิศธรรมเทวี, 2528:264)

บิลิรูบินและกลไกการสร้างในทารกแรกเกิด

บิลิรูบินคือผลผลิตที่เกิดจากการสลายตัวของฮีโมโกลบิน (hemoglobin) โดยฮีโมโกลบิน 1 กรัม สลายตัวแล้วจะให้บิลิรูบิน 3 กรัม (Maisels, 1987: 540) บิลิรูบินเป็นสารมีสีไม่ละลายน้ำ แต่สามารถละลายได้ดีในไขมัน รวมตัวกันอยู่กับอัลบูมิน (albumin) ในกระแสเลือด มีรูปร่างไม่คงที่ สามารถซึมผ่านผนังเซลล์ได้ (Maisels, 1987: 535) โดยปกติระดับบิลิรูบินในซีรัมที่

สายสะดือของทารกแรกเกิดที่ครบกำหนดจะมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1-3 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หรือมีค่าเฉลี่ยประมาณ $1.7-1.8 \pm 0.7$ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ในวันที่ 3-4 หลังคลอด ต่อจากนั้นจะลดลงอย่างรวดเร็วในวันที่ 5 จนถึง 2 สัปดาห์หลังคลอด ระดับบิลิรูบินในเลือดจะคงที่อยู่ที่ประมาณ 2 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์และลดลงต่ำกว่า 2 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ในปลายเดือนแรก (วิลเลียมส์, 2528: 263) อาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิดจะปรากฏให้เห็นเมื่อค่าบิลิรูบินในเลือดประมาณ 5-7 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (Maisels, 1987: 556) และค่าสูงสุดของบิลิรูบินในเลือดของทารกแรกเกิดไม่ควรเกิน 12 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ใน 48 ชั่วโมงหลังคลอด (Maisels, 1987: 551)

สาเหตุของการเกิดอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

สาเหตุของการเกิดอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด มีมากมายหลายอย่าง แต่พอจำแนกออกเป็น 2 อย่างใหญ่ๆ คือ

1. อาการตัวเหลืองที่เกิดจากสรีรภาวะ (physiological jaundice)
2. อาการตัวเหลืองที่เกิดจากพยาธิภาวะ (pathological jaundice)

สาเหตุของอาการตัวเหลืองที่เกิดจากสรีรภาวะ

อาการตัวเหลืองที่เกิดจากสรีรภาวะมีสาเหตุ 2 ประการ คือการสร้างบิลิรูบินเพิ่มขึ้นมากเกินไปในเซลล์ตับ และการขับบิลิรูบินออกจากกระแสเลือดได้น้อยลง

1. การสร้างบิลิรูบินเพิ่มขึ้นมากเกินไปในเซลล์ตับ มีสาเหตุมาจาก

1.1 มีการสร้างบิลิรูบินมากขึ้น ในทารกแรกเกิดจะสร้างบิลิรูบินมากกว่าผู้ใหญ่ 2 เท่า ทั้งนี้เนื่องจากทารกแรกเกิดมีปริมาณของเม็ดเลือดแดงในเลือดสูง อายุของเม็ดเลือดแดงสั้น

1.2 การดูดซึมกลับของบิลิรูบิน สู่การไหลเวียนเลือดที่ตับ (enterohepatic circulation) ทารกแรกเกิดจะมีการดูดซึมกลับของอันคอนจูเกตบิลิรูบินจำนวนมากว่าในผู้ใหญ่ นอกจากนี้ถ้าได้เสียของทารกยังมีแบคทีเรียที่จะทำหน้าที่เปลี่ยนคอนจูเกตบิลิรูบินให้เป็นสเตอโคบิลินและยูโรบิลินจำนวนน้อย และมีเอนไซม์เบต้ากลูคูโรนิเดส (β -glucuronidase) ซึ่งจะเปลี่ยนอันคอนจูเกตบิลิรูบินซึ่งถูกดูดซึมกลับไม่ได้ ให้เป็นคอนจูเกตบิลิรูบินซึ่งถูกดูดซึมกลับได้ง่าย จากการศึกษานี้ของโปแลนด์และโอเดิลพบว่า การดูดซึมกลับของบิลิรูบินสู่การไหลเวียนของเลือดที่ตับเป็นปัจจัยสำคัญ ของการเกิดภาวะระดับบิลิรูบินในเลือดสูงของทารกแรกเกิด (Poland & Odell cited in Maisels, 1987: 543)

2. การจับบิลิรูบินออกจากกระแสเลือดได้น้อยลง มีสาเหตุมาจาก

2.1 ความสามารถในการจับบิลิรูบินของตับลดน้อยลง เนื่องจากไลแกนดิน (ligandin) ซึ่งเป็นโปรตีนที่ทำหน้าที่จับบิลิรูบินในเซลล์ตับมีปริมาณน้อยในระยะแรก ระดับของไลแกนดินของทารกแรกเกิดจะมีระดับเท่ากับผู้ใหญ่ในวันที่ 5 หลังคลอด (Maisels, 1987: 543) ซึ่งสังเกตได้ในวันที่ 5 หลังคลอด ระดับของบิลิรูบินในเลือดจะลดลง และความสามารถของตับในการจับซัลโฟบรอมโอฟาลีน (Sulfobromophalein) จะเป็นปกติ ดังนั้นการจับบิลิรูบินของตับจะไม่ปรากฏให้เห็นในระยะ 5 วันแรกหลังคลอด แต่จะมีความสำคัญในวันที่ 6-14 หลังคลอด

2.2 ความสามารถของตับในการเปลี่ยนอันคอนจูเกตบิลิรูบินให้เป็นคอนจูเกตบิลิรูบินลดน้อยลง การขาดเอ็นไซม์กลูคูโรไนด์ทรานสเฟอเรสในตับ ทำให้ตับไม่สามารถเปลี่ยนอันคอนจูเกตบิลิรูบินให้เป็นคอนจูเกตบิลิรูบินได้ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดอาการตัวเหลืองแบบ สรีรภาวะในทารกแรกเกิด จากการศึกษาของการ์ทเนอร์และคณะ พบว่า ลูกถึงแรกเกิดครบกำหนดจะไม่มีการทำงานของเอ็นไซม์กลูคูโรไนด์ทรานสเฟอเรสใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด การทำงานจะเพิ่มมากขึ้นหลังชั่วโมงที่ 24 พร้อมกับบิลิรูบินในเลือดจะลดลง (Gartner et al. cited in Maisels, 1987: 544)

2.3 การจับบิลิรูบินลดน้อยลง ความสามารถของตับในการจับบิลิรูบินของทารกแรกเกิดมีขีดจำกัด จึงจับบิลิรูบินออกได้น้อยกว่าเด็กโตหรือผู้ใหญ่ และคอนจูเกตบิลิรูบินเท่านั้นที่ตับสามารถขับออกได้ ทารกที่มีอาการตัวเหลืองจากสรีรภาวะ จะมีการกั่งของอันคอนจูเกตบิลิรูบินมากกว่าคอนจูเกตบิลิรูบิน ถ้าพบว่าคอนจูเกตบิลิรูบินในเลือดของทารกแรกเกิดสูงเกิน 1.5 มิลลิกรัม เปอร์เซ็นต์ ถือว่าผิดปกติ (Maisels, 1987: 543-544)

สาเหตุของอาการตัวเหลืองที่เกิดจากพยาธิภาวะ

1. เกิดจากการสร้างบิลิรูบินมากเกินไป (increase production) ได้แก่

1.1 มีการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดงมากกว่าปกติ ได้แก่ หมู่เลือดมารดา กับทารกไม่เข้ากัน ความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ เช่น เม็ดเลือดแดงมีรูปร่างผิดปกติ ภาวะพร่องเอ็นไซม์ G6PD ขาดเอ็นไซม์อื่นๆของเม็ดเลือดแดง หรือได้รับวิตามินเค 3 ซึ่งทำให้เม็ดเลือดแดงแตกได้

1.2 ภาวะเลือดออก เช่น จุดเลือดออก (petechia) ก้อนโนของศีรษะ (cephal hematoma) หรือมีการตกเลือดในอวัยวะภายใน เช่น ปอด สมอง เป็นต้น

1.3 ภาวะเม็ดเลือดแดงมากเกินไป (polycythemia) เช่น จากการตัดสายสะดือขณะคลอดช้าเกินไป ทำให้เลือดไหลกลับเข้าสู่ทารกมากเกินไป

1.4 มีการดูดซึมของบิลิรูบินทางลำไส้เล็ก เข้าสู่กระแสเลือดที่ตับเพิ่มขึ้น เช่น กรณีที่มีการอุดตันหรือตีตันของลำไส้เล็กหรือลำไส้ใหญ่ ทำให้อุจจาระขับออกไม่ได้ เป็นต้น

1.5 การติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis)

2. การขับถ่ายบิลิรูบินน้อยลง (decrease clearance) ได้แก่

2.1 ความผิดปกติของการเผาผลาญอาหารแต่กำเนิด (inborn errors of metabolism) เช่น galactosemia tyrosinosis hypermethioninemia

2.2 ยาและฮอร์โมนต่างๆ เช่น ยาที่แย่งจับบิลิรูบินในเลือด ทำให้บิลิรูบินอิสระในเลือดเพิ่มขึ้น เช่น ซัลโฟนาไมด์ ซาลิซิลเลต และโซเดียมเบนโซเอท รวมทั้งฮอร์โมนที่รบกวนขัดขวางการทำงานของเอนไซม์กลูคูโรนิลทรานสเฟอเรส เช่น เพรกแนนไดโอด (pregnenediol) ในน้ำนมมารดา ภาวะต่างๆ เช่น ต่อมไทรอยด์ทำงานน้อยเกินไป (hypothyroidism) เป็นต้น (Maisels, 1987: 558)

อันตรายเนื่องจากอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

บิลิรูบินที่คั่งอยู่ในกระแสเลือดทารกที่มีภาวะตัวเหลือง ส่วนใหญ่เป็นอันคอนจูเกตบิลิรูบิน ขณะอยู่ในกระแสเลือด อันคอนจูเกตบิลิรูบินจะจับกับอัลบูมิน (albumin) ซึ่งอัลบูมิน 1 กรัม จะจับ บิลิรูบินได้ประมาณ 8.5 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2544: 98) ใน ภาวะที่มีระดับบิลิรูบินในเลือดสูง อัลบูมินไม่สามารถจับกับบิลิรูบินได้หมด อันคอนจูเกตบิลิรูบิน อิสระที่ไม่ถูกจับ จะเข้าไปข่มเนื้อสมองบริเวณก้านสมอง (brain stem) ซีรีเบลลัม (cerebellum) เบซอลแกงเกลีย (basal ganglia) และฮิปโปแคมปัส (hippocampus) ทำให้เกิดความเสียหายต่อระบบ ประสาทได้ โดยภายใน 3-4 วันแรกทารกจะมีอาการซึม คุณนมได้ไม่ดี ร้องเสียงแหลมและ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ต่อมาจะมีอาการเกร็ง กระสับกระส่าย ชักหลังแอ่น ทารกบางคนอาจไม่แสดง อาการเหล่านี้ในระยะเด็กอ่อน แต่เมื่อโตขึ้นอาจมีความผิดปกติทางสมองได้ (พิมลรัตน์ ไทยธรรม ยานนท์, 2525: 98) นอกจากนี้การศึกษาของเพ็ญศรี พิชัยสนิธและคณะ ที่ศึกษาถึงผลของการมี ระดับบิลิรูบินสูงในเลือดสูงกว่าปกติในทารกแรกเกิดในวันที่ 3-4 หลังคลอด โดยเปรียบเทียบทารก แรกเกิดในกลุ่มที่มีระดับบิลิรูบินในเลือดสูงกว่ากับทารกปกติ พบว่าทารกกลุ่มที่มีระดับบิลิรูบินใน เลือดสูงกว่าปกติ มีซัคกิ้งรีเฟล็กซ์ (sucking reflex) อ่อนกว่าทารกปกติ และซัคกิ้งรีเฟล็กซ์ในทารก แรกเกิดที่มีระดับบิลิรูบินในเลือดสูง จะกลับเป็นปกติเมื่อระดับบิลิรูบินในเลือดลดน้อยลง อาการ คุณนมที่อ่อนแรงลง เป็นอาการที่พบเร็วกว่าอาการอื่น นอกจากนี้ทารกที่มีระดับบิลิรูบินในเลือด สูง ยังมีมอโรรีเฟล็กซ์ (moro reflex) ในวันที่ 8 และ 9 หลังคลอดน้อยกว่าทารกปกติด้วย และเมื่อ เปรียบเทียบในกลุ่มที่มีบิลิรูบินในเลือดสูงในระดับต่างๆกัน พบว่าอาการแสดงของรูตติ้งรีเฟล็กซ์

(rooting reflex) มีความแตกต่างกันตามระดับของบิลิรูบินอย่างมีนัยสำคัญในวันที่ 5 หลังคลอด (เพ็ญศรี พิชัยสนิทดและคณะ, 2529: 66) อาการต่างๆเหล่านี้รวมเรียกว่า“เคอร์นิเทอร์ส” (Kernicterus) การเกิดอาการเคอร์นิเทอร์สจะสัมพันธ์กับระดับบิลิรูบินที่สูง จากการศึกษาของ โคโรเนสและแลนคาสเตอร์ พบว่าทารกคลอดครบกำหนดจะแสดงอาการเคอร์นิเทอร์สเมื่อบิลิรูบิน สูงเกิน 20 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ส่วนทารกคลอดก่อนกำหนดจะแสดงอาการเมื่อระดับบิลิรูบินสูง เกิน 15 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ สำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อยมาก ระดับบิลิรูบิน สูง 10-12 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ก็จะทำให้เกิดเคอร์นิเทอร์สได้ (Korones & Lancaster, 1981: 56) อย่างไรก็ตาม มีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องซึ่งจะทำให้เกิดเคอร์นิเทอร์สได้เร็วขึ้น เช่น ภาวะ น้ำตาลในเลือดต่ำ เลือดเป็นกรด การติดเชื้อแบคทีเรีย อัลบูมินในเลือดต่ำ มีกรดไขมันอิสระสูง และยาบางอย่าง เช่น ซาลิไซเลต ซัลโฟนาไมด์ ซึ่งจะแย่งจับอัลบูมินในเลือด นอกจากนั้นภาวะ บางอย่างซึ่งเพิ่มการเผาผลาญสารอาหารและการใช้ออกซิเจน เช่น ทารกในครรภ์เกิดภาวะ fetal distress หรือทารกมีอุณหภูมิในร่างกายต่ำจะทำให้ทารกที่มีระดับบิลิรูบินไม่สูง แต่มีโอกาที่จะเกิด เคอร์นิเทอร์สได้ (วิไล เลิศธรรมเทวี, 2528 : 265)

การรักษา

การรักษาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง มีจุดมุ่งหมายทั่วไปคือเพื่อลดระดับบิลิรูบิน ป้องกันการเกิดเคอร์นิเทอร์ส ซึ่งมี 4 วิธี คือ

1. การกระตุ้นทารกคนมมากๆ จะช่วยกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ให้ขับถ่าย อุจจาระซึ่งมีบิลิรูบินออกไป และป้องกันการดูดซึมกลับของบิลิรูบินในลำไส้ด้วย

2. การรักษาด้วยการส่องไฟ (phototherapy) จะใช้รักษาทารกที่มีอาการตัวเหลือง เนื่องจากมีระดับอันคอนจูเกตบิลิรูบินสูง โดยเปลี่ยนอันคอนจูเกตบิลิรูบินเป็นคอนจูเกตบิลิรูบินซึ่งเป็นชนิดที่ละลายในน้ำได้และไม่เป็นพิษต่อเนื้อสมอง เป็นปฏิกิริยาที่เกิดที่ผิวหนัง ใช้แสงที่มีคลื่น แสง 400-500 นาโนเมตร โดยมีจุดประสงค์ดังนี้ คือ

- 2.1 เพื่อป้องกันระดับบิลิรูบินสูงสำหรับทารกเสี่ยงอันตราย เช่น ทารก คลอดก่อนกำหนดที่มีระดับบิลิรูบินสูง ตั้งแต่ 10 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

- 2.2 เพื่อรักษาทารกตัวเหลืองที่ตรวจพบว่ามีสาเหตุอื่นร่วมด้วย ส่วนมาก จะใช้ร่วม กับการรักษาด้วยการถ่ายเปลี่ยนเลือด

แนวทางการใช้แสงรักษาอาการตัวเหลือง

- 1) ตรวจหาสาเหตุของอาการตัวเหลืองให้ได้ก่อนรักษาด้วยแสง
- 2) วัดพลังงานแสงที่ออกจากหลอดไฟ (energy output) ที่ spectrum 400-500 นาโนเมตร ให้ได้ประมาณ 4 UW/cm²/nm หรือหลอดฟลูออเรสเซนต์ (fluorescent) ขนาด 20 หรือ 40 วัตต์ จำนวน 8 หลอด วางเรียงกันและวางให้สูงจากตัวทารกประมาณ 45-50 เซนติเมตร
- 3) ปิดตาทารก ถอดเสื้อผ้าออก เหลือไว้เพียงผ้าอ้อมห่อกันชั้นเดียว หมั่นพลิกตัวบ่อยๆ เพื่อให้ผิวหนังถูกแสงได้มากที่สุดและทั่วถึง
- 4) ชั่งน้ำหนักทารกทุกวัน และให้น้ำให้เพียงพอ
- 5) วัดอุณหภูมิทารกทุก 4-6 ชั่วโมง เพื่อป้องกันไม่ให้อุณหภูมิร้อนหรือหนาวเกินไป
- 6) ปิดไฟได้ในระยะสั้นๆ เวลาให้นม หรืออาบน้ำ
- 7) ควรตรวจหาค่าบิลิรูบิน ซีมาโตคริตทุก 12 -24 ชั่วโมงหรือบ่อยกว่านั้นตามความจำเป็น เมื่อเริ่มฉายแสงไปแล้ว ไม่ควรคะแนนระดับบิลิรูบินด้วยตาเปล่า เพราะผิวอาจจะไม่เหลืองมากแต่ระดับซีรัมบิลิรูบินยังสูงอยู่
- 8) ระวังภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียง เช่น
 - ออกผื่น (ไม่จำเป็นต้องหยุดการฉายแสง)
 - ถ่ายอุจจาระเหลวหรือถ่ายบ่อยครั้ง
 - ไข้ หรือขาดน้ำ
 - Bronze baby syndrome หมายถึงสีผิวที่คล้ำออกเขียวแกมน้ำตาล พบได้ในทารกที่ได้รับการฉายแสงเป็นเวลานาน เมื่อหยุดฉายแสงอาการนี้จะหายไปเอง

หลอดไฟที่มีแสงสีน้ำเงินและสีเขียวเป็นแสงที่มีประสิทธิภาพในการลดระดับบิลิรูบินมาก แต่การสังเกตอาการทารกจะทำได้ลำบาก นอกจากนี้ยังทำให้บุคลากรทางการแพทย์และผู้ดูแลมีอาการวิงเวียน คลื่นไส้ ไม่สบาย จึงนิยมใช้แสงสีน้ำเงิน 4 หลอดวางไว้ตรงกลาง โดยมีแสงสีขาววางไว้ทั้ง 2 ข้างๆละ 2 หลอด (ทั้งหมด 8 หลอด) ปัจจุบันมีการทำ double - surface phototherapy คือส่องไฟจากด้านล่างพร้อมกับด้านบน พบว่าสามารถลดระดับบิลิรูบินในเลือดได้ดีกว่าหลังส่องไฟรักษา 24 และ 48 ชั่วโมงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พยนต์ บุญญฤทธิพงษ์, 2545)

3. การถ่ายเปลี่ยนเลือด มีจุดประสงค์เพื่อดึงเอาบิลิรูบินที่มากเกินไปออกอย่างรวดเร็ว ซึ่งจำเป็นมากในทารกที่มีระดับบิลิรูบินเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มักพบในทารกที่เกิดอาการตัวเหลืองเนื่องจากการทำลายของเม็ดเลือดแดง เช่น ภาวะการไม่เข้ากันของหมู่เลือดเอ บี โอ หรือ อาร์เอช โดยทั่วไปถือว่าระดับต่ำสุดของบิลิรูบินที่อาจทำอันตรายต่อเนื้อสมอง คือ 20 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จึงต้องให้การรักษาโดยการถ่ายเปลี่ยนเลือด (Mc Lure G., 1992 : 725)

4. การรักษาด้วยยา โดยการให้ยาฟีโนบาร์บิทัล (phenobarbital) ซึ่งจะกระตุ้นเอ็นไซม์ กลูคูโรไนด์ทรานสเฟอเรสของตับให้ทำงาน ยาฟีโนบาร์บิทัลใช้ในการป้องกันการเกิดอาการตัวเหลือง แต่จะได้ผลในทารกเกิดครบกำหนดเท่านั้น และไม่นิยมใช้เนื่องจากต้องใช้เวลานาน 3-4 วัน จึงจะเห็นผล และมักทำให้ทารกหลับ แยกลำบากกับอาการซึมจากโรค

จะเห็นได้ว่าทั้งสาเหตุ การวินิจฉัย การรักษา ตลอดจนอันตรายอันเนื่องมาจากการตัวเหลืองดังกล่าว ส่งผลให้บิดาและมารดาหลังคลอด เกิดความเครียดได้ เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่บิดาและมารดาหลังคลอดประเมินว่า เป็นอันตรายต่อบุตรอันเป็นที่รัก เป็นเหตุการณ์ที่คุกคามความปลอดภัย กลัวความไม่แน่นอนเกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษา ระยะเวลาการหายจากอาการตัวเหลืองของบุตร ความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ การสูญเสียบทบาททั้งบิดาและมารดา ความรู้สึกผิดที่เป็นต้นเหตุให้ทารกมีอาการตัวเหลือง การสูญเสียเวลา ค่าใช้จ่าย ฯลฯ สิ่งต่างๆดังกล่าวเป็นตัวกระตุ้นให้บิดาและมารดาหลังคลอด เกิดความเครียดและความวิตกกังวลขึ้นได้

มโนทัศน์ของความวิตกกังวล

ความหมาย

สปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger, 1970: 177) กล่าวถึงความวิตกกังวลว่าเป็นความรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่น ตื่นตระหนก ไม่สบายใจต่อสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ และจะมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่ ใจสั่น ปวดศีรษะ ปัสสาวะบ่อย เป็นต้น และถ้ามีความวิตกกังวลสูง จะมีความรู้สึกตื่นตระหนก หวาดกลัวสุดขีด

ซุง (Zung, 1971: 371) ให้ความหมายความวิตกกังวลว่า เป็นการแสดงออกทางอารมณ์ มีความวุ่นวายใจ หวาดหวั่น มักมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรกรรมด้วย เช่น มือสั่น ปวดศีรษะ ปัสสาวะบ่อย ถ้ามีภาวะที่รุนแรงจะมีความกลัวสุดขีดได้

แลดเดอร์และมาร์ค (Lader & Marks, 1971: 25) กล่าวว่า ความวิตกกังวลจะเกิดควบคู่ไปกับความเครียดหรือความรู้สึกถูกคุกคาม ความวิตกกังวลเป็นความกลัวต่อเหตุการณ์ในอนาคตที่ไม่อาจจะระบุได้แน่ชัด และเป็นผลจากการประเมินว่าเหตุการณ์ที่เผชิญอยู่นั้นคุกคามต่อสวัสดิภาพ

สรุปว่าความวิตกกังวลหมายถึงความรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่น ไม่สบายใจต่อสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ และมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น ใจสั่น มือสั่น ปวดศีรษะ ปัสสาวะบ่อย หากรุนแรงจะตื่นตระหนก หวาดกลัวสุดขีด

กลไกการเกิดความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่แสดงออกนั้น ประกอบด้วยความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวของบุคคล (trait anxiety) และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน (state anxiety) สาเหตุและองค์ประกอบของความวิตกกังวลทั้ง 2 ชนิด สามารถอธิบายได้ดังนี้

ความวิตกกังวลแฝง เกิดจากสาเหตุทางพันธุกรรม ประสบการณ์ในอดีต และสถานะด้านอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน องค์ประกอบเหล่านี้มีปฏิสัมพันธ์กัน (interaction) จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวบุคคล เมื่อมีสิ่งเร้าภายนอกมาเสริม เช่น การแต่งงาน การเปลี่ยนงานใหม่ การเจ็บป่วย เป็นต้น สิ่งเร้าภายนอกเหล่านี้จะเข้าสู่การรับรู้ของระบบประสาทส่วนกลาง เกิดการประเมินว่าสิ่งเร้าที่มากกระทบนั้นทำให้เกิดความวิตกกังวลในขณะเผชิญมากน้อยเพียงใด ซึ่งสามารถแสดงออกได้ 3 ด้าน คือ

1. เกิดความรู้สึกวิตกกังวลที่แสดงออกให้เห็นชัดเจนในขณะเผชิญ โดยผ่านทางศูนย์ควบคุมอารมณ์ (limbic system)
2. เกิดการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ผ่านทางเรติคิวลาร์ฟอร์เมชัน (reticular formation) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาได้หลายอย่าง เช่น หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออกมาก
3. มีการใช้กลไกการปรับตัว (coping mechanism) เพื่อลดความวิตกกังวลและกำจัดสาเหตุของความวิตกกังวล

การแสดงออกทั้ง 3 ด้านนี้จะมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน อาจเกิดอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วโยงไปสู่อีกการแสดงหนึ่งได้ เมื่อมีความวิตกกังวล บุคคลจะพยายามหาทางลดความวิตกกังวล เพื่อปรับสู่ภาวะสมดุลด้วยวิธีการต่างๆ ซึ่งถ้าสามารถทำได้ดีก็จะช่วยลดความวิตกกังวลได้ และประสบการณ์นี้ จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่จะนำไปใช้ลดความวิตกกังวลครั้งต่อไป แต่ถ้าไม่สามารถลดความวิตกกังวลลงได้ ก็จะมีการคิดปรับปรุงหาวิธีการแก้ไขใหม่ ถ้าวิธีใหม่ไม่ประสบผลสำเร็จ ก็อาจนำสู่ภาวะวิกฤตได้

ผลของความวิตกกังวล

เมื่อความวิตกกังวลเกิดขึ้น บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลง เพื่อตอบสนองความวิตกกังวลนั้น ความวิตกกังวลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางสรีรวิทยา ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและพฤติกรรม ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้ (สุวณีย์ เกียรติแก้ว, 2527: 171-175)

1. การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา (physiological response) เกิดจากระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้น ทำให้เกิดความพร้อมของร่างกายที่จะต่อสู้หรือหนี การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

จะแสดงออกมาเป็นอาการต่างๆ เช่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็วขึ้น ม่านตาขยาย ปากแห้ง เหงื่อออก ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะบ่อย ท้องเสีย เป็นต้น

2. อาการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ (effective response) เกิดความรู้สึกอึดอัด หวาดหวั่น กังวล หงุดหงิด ไม่สบายใจ โกรธ นอกจากนี้ยังทำให้หมกมุ่น ครุ่นคิด ไม่มีสมาธิ การรับรู้ ผิดพลาด ความจำและความสนใจสิ่งแวดลอมลดลง

3. การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม (behavior response) เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นกับบุคคล จะมีการปรับเปลี่ยนเพื่อลดหรือขจัดความวิตกกังวลออกไป โดยแสดงพฤติกรรมหลายรูปแบบ ทั้งที่เป็นคำพูดและท่าทาง ได้แก่ หงุดหงิด โมโหง่าย แสดงสีหน้าวิตกกังวล กระสับกระส่าย ไม่อยู่นิ่ง โกรธ พุดจาซวนพทะเลาะ พุดเร็ว พุดเสียงเบา หลบตาหรือพยายามหลบหนี และไม่ให้ความร่วมมือในการกระทำกิจกรรมต่างๆ

4. การเปลี่ยนแปลงด้านการสังเกต สมาธิ ความจำและการเรียนรู้ (cognitive response) จะมีการเปลี่ยนแปลงตามระดับความวิตกกังวล เมื่อความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย และปานกลาง จะทำให้การสังเกต คือการรับรู้ผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้าดีขึ้น สมาธิ ความจำ และการเรียนรู้ดีขึ้น แต่ถ้าความวิตกกังวลอยู่ในระดับรุนแรงขึ้น การเปลี่ยนแปลงต่างๆจะเป็นไปในทางที่เลว เช่น ขาดความตั้งใจ หลงลืม การตัดสินใจผิดพลาด ความคิดหยุดชะงักหรือกระทำกิจกรรมซ้ำๆ หลายครั้ง คือ ย้ำคิดย้ำทำ เป็นต้น

หากพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและความวิตกกังวลที่จะพบว่า ความเครียด เป็นเสมือนตัวนำที่ทำให้เกิดการกระทำ แต่ไม่ใช่ผลของการกระทำ ในขณะที่ความวิตกกังวลเป็นผลที่เกิดจากความเครียด ดังคำชี้แนะของลาซารัสและเอเวอร์ริล (Lazarus & Averill, 1972 cited in Lamontagne, Mason, Hepworth, 1985: 289) ที่ว่าความวิตกกังวลเป็นผลจากการประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นภาวะคุกคามและประเมินอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะสามารถเผชิญกับสถานการณ์นั้นได้ อย่างไรก็ตาม เมื่อเกิดความเครียดและความวิตกกังวลขึ้นในร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเหมือนกัน

จะเห็นได้ว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้แบบประเมินความวิตกกังวลของ สปิเกลเบอร์เกอร์และคณะ (Spielberger et al., 1970: 20-21) มาเป็นเครื่องมือในการวัดระดับความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดและบิดาที่มีบุตรตัวเหลือง แทนการประเมินระดับ ความเครียด ซึ่งวัดได้ยาก

การประเมินระดับความวิตกกังวล มี 3 วิธี คือ

1. การประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (physiological measure of anxiety) เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางร่างกาย เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ เป็นต้น ฮอดจ์ส (Hodges, 1976) กล่าวว่า เป็นการลำบากมากในการวัดความวิตกกังวลโดยวิธีนี้ เนื่องจากระดับความวิตกกังวลจะไม่สัมพันธ์กับอาการที่แสดงของผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของแต่ละบุคคลมีแบบแผนที่แตกต่างกัน

2. การประเมินโดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (self-report measure of anxiety) เป็นการประเมินความวิตกกังวลซึ่งเป็นความรู้สึกที่ตนเองรับรู้ได้ โดยใช้แบบสอบถามตอบความรู้สึกของตนเอง แล้วนำมาประเมินความวิตกกังวล เช่น the state-trait anxiety inventory ของ สปีลเบอร์เกอร์และคณะ (Spielberger et al., 1970: 20-21)

3. การสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก (behavior measure of anxiety) การสังเกตนี้จะสังเกตถึงความผันแปรในด้านการเคลื่อนไหว คำพูด การรับรู้ ความจำ เนื่องจากเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์ที่แสดงออกมานั้น เป็นปฏิกิริยาสะท้อนมาจากอารมณ์ภายในใจ ซึ่งบุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นได้ เช่น มีอาการกระสับกระส่าย มือสั่น หรือร้องไห้ เป็นต้น

ความวิตกกังวลที่ประเมินได้สามารถแบ่งได้เป็น 4 ระดับ คือ ความวิตกกังวลระดับต่ำ (mild anxiety) ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (moderate anxiety) ความวิตกกังวลระดับสูง (severe anxiety) และความวิตกกังวลระดับสูงสุด (panic) (Kozier & Erb, 1988: 485; Stuart & Sundeen, 1983: 208-209) ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์พื้นฐานของมนุษย์ที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความวิตกกังวลระดับต่ำถึงปานกลาง เป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้ชีวิตมีความปลอดภัย ส่งเสริมการเจริญเติบโต และพัฒนาการของบุคลิกภาพ เพิ่มการปรับตัวและช่วยกระตุ้นพฤติกรรมเพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย (Gomez, 1984: 41; Kozier & Erb, 1988: 485) เนื่องจากความวิตกกังวลระดับต่ำจะเร้าให้คนอยู่ในภาวะตื่นตัวจึงช่วยให้มีการรับรู้กว้างขึ้น เกิดการเรียนรู้ได้มากขึ้น และทำให้ความสามารถเพิ่มขึ้น สำหรับคนที่มีความสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงดี จะมีความวิตกกังวลระดับต่ำอยู่ด้วยอาจจะแสดงออกถึงความสนใจใคร่รู้ ขณะที่ความวิตกกังวลระดับปานกลางจะทำให้เกิดการกระตุ้นเร้ามากขึ้น อาจก่อให้เกิดความรู้สึกตึงเครียด หงุดหงิด หรือกังวลใจ ทำให้การรับรู้แคบลง ความสนใจจะจำกัดอยู่ที่เรื่องใดเรื่องหนึ่งมากกว่าการสนใจเรื่องทั่วไป สำหรับความวิตกกังวลระดับสูงจะทำให้บุคคลสูญเสียพลังงานมาก ความสามารถในการรับรู้จะลดน้อยลงมาก บุคคลจะไม่มีสมาธิอยู่กับสิ่งที่เกิดขึ้น แต่จะมุ่งความสนใจเฉพาะบางเรื่องที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลเท่านั้น ส่วนความวิตกกังวลระดับสูงสุดจะทำให้เกิดความตื่นตระหนก สูญเสียการควบคุมไม่สามารถเรียนรู้ได้ การรับรู้อาจผิดไปจากความเป็นจริงได้

ความวิตกกังวลของบิดา- มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองในระยะหลังคลอด

เมื่อบุตรมีภาวะตัวเหลือง บิดาและมารดาจะประเมินเหตุการณ์นี้ว่าเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และมีปฏิกิริยาตอบสนอง ดังนี้

1. ไม่เชื่อ เนื่องจากบิดาและมารดาหลังคลอดสังเกตอาการตัวเหลืองของบุตรไม่เป็นและไม่เคยเห็นมาก่อน บุตรยังสามารถดูดนมมารดา หรือมีพฤติกรรมต่างๆ ไม่ผิดไปจากเดิม เมื่อบุตรมีอาการตัวเหลืองมาก จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ต้องแยกบุตร เมื่อนั้นบิดาและมารดาหลังคลอดจึงจะยอมรับว่าบุตรมีอาการตัวเหลืองและเป็นอันตรายต่อบุตรอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ บางคนอาจจะซ้อกและไม่เชื่อว่าเป็นความจริง เมื่อได้รับการบอกเล่าจากแพทย์ (Glasscock, 1982: 502)

2. โกรธ อาจจะโกรธแพทย์ พยาบาล หรือตนเองที่ไม่สามารถเลี้ยงดูทารกให้มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรงได้

3. ความรู้สึกผิด ฟอสเทล (Fostel, 1978: 57) กล่าวว่าความรู้สึกผิดนั้น เกิดจากการที่มารดาคิดว่าตนเองเป็นสาเหตุของการทำให้ทารกมีอาการตัวเหลือง เป็นมารดาที่ไม่มีความสามารถและเป็นมารดาที่ดีไม่ได้ (Glasscock, 1982: 509)

4. ความกลัว มักจะกลัวว่าทารกจะมีอาการตัวเหลืองมากขึ้น จนเป็นอันตรายร้ายแรง และมักกลัวในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น มักแสดงออกในรูปแบบของการร้องไห้ การชักถาม ซึ่งชินน์ วินน์และวอลเตอร์ (Chin, Winn & Walter, 1987: 22) กล่าวว่า ความกลัวจะลดลงเมื่อบิดาและมารดาได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ

สปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger, 1970: 3; Spielberger, 1972 cited in Gomez, et. al., 1984: 41) ได้อธิบายไว้ว่า ความวิตกกังวลมี 2 ลักษณะ คือ ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state-anxiety หรือ A-state) และความวิตกกังวลแฝง (trait-anxiety หรือ A-trait) โดยที่ความวิตกกังวลขณะเผชิญเป็นสภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นชั่วคราว เกิดจากการรับรู้ถึงความตึงเครียดและความหวาดหวั่นว่าบางสิ่งบางอย่างอาจจะเกิดขึ้น และทำให้ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานเพิ่มขึ้น ระดับความรุนแรงของความวิตกกังวลขณะเผชิญจะเปลี่ยนขึ้นลงได้ตลอดเวลา และความวิตกกังวลขณะเผชิญเปรียบเสมือนพลังงานจลน์ (kinetic energy) หมายถึงขบวนการซึ่งเกิดขึ้นในขณะที่มีการเผชิญสถานการณ์ต่างๆ หรือปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นเฉพาะช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ส่วนความวิตกกังวลแฝงเปรียบเสมือนพลังงานศักย์ซึ่งเป็นพลังงานที่แฝงอยู่ และจะแสดงออกเมื่อบุคคลตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ตนเองรู้สึกว่าคุณคุกคาม โดยมีการเพิ่มของความวิตกกังวลขณะเผชิญที่แตกต่างกัน กล่าวคือความวิตกกังวลแฝงเป็นลักษณะหรือแนวโน้มของบุคคล ต่อการเกิดความวิตกกังวลขณะเผชิญ จะค่อนข้างคงที่และมีความแตกต่างในแต่ละบุคคล โดยทั่วไปคาดว่าบุคคลที่มีความวิตก

กังวลแฝงสูง จะแสดงออกถึงความวิตกกังวลขณะเผชิญสูงได้บ่อยกว่าบุคคลที่มีความวิตกกังวลแฝงต่ำ เนื่องจากมีแนวโน้มที่เขาจะรับรู้สถานการณ์ว่าเป็นอันตรายและคุกคามได้มากกว่า (Spielberger, 1970: 3)

จากการวิจัยที่ผ่านมา พบว่าความวิตกกังวลของบิดา มีการศึกษาไว้ค่อนข้างน้อยเท่าที่พบมีเพียงการเปรียบเทียบความวิตกกังวลของบิดาและมารดาผู้ป่วยในหน่วยบำบัดพิเศษเด็ก พบว่าบิดาและมารดาที่มีความวิตกกังวลสูงไม่แตกต่างกัน (Miles, et al., 1984: 337; Johnson, et al., 1988:100) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของริดเดิ้ล (Riddle, 1989: 226) ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างมากกว่าในบิดาและมารดาจำนวน 155 คู่ พบว่ามารดาที่มีความวิตกกังวลสูงกว่าบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้มีการศึกษาของ พุ่มพวง จิรากุล (2539) ศึกษาผลของการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลือง ซึ่งศึกษาเฉพาะในมารดาครรภ์แรกจำนวน 64 คน โดยวัดความวิตกกังวลของมารดาในวันแรกที่บุตรได้รับการส่องไฟ และครั้งที่สองเมื่อส่องไฟครบ 48 ชั่วโมง พบว่าในวันแรกที่บุตรได้รับการส่องไฟ มารดามีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แต่เมื่อส่องไฟครบ 48 ชั่วโมง มารดามีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาในบิดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองต้องได้รับการส่องไฟ ยังไม่เคยมีการศึกษาถึงความวิตกกังวลในบิดามาก่อน

จะเห็นได้ว่าเมื่อบิดาและมารดาหลังคลอด ประเมินว่าอาการตัวเหลืองของบุตรก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ก็จะเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด ความวิตกกังวลต่างๆตามที่ได้กล่าวมา บิดาและมารดาหลังคลอด จะแสวงหาแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ ซึ่งหมายถึงเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ มาช่วยในการให้ข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำต่างๆ สอดคล้องกับฟิลิชี (Philichi, 1989: 268-276) ซึ่งศึกษาการปรับตัวของครอบครัวในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดาและมารดาจำนวน 50 คน ใช้แบบประเมินการปรับตัวและความผูกพันของครอบครัว (FACES-III) และแบบประเมินการเผชิญภาวะวิกฤต (F-COPES) ผลการศึกษาพบว่ากลวิธีเผชิญความเครียดที่ใช้บ่อย ได้แก่ การแสวงหาและขอรับความช่วยเหลือ การยอมรับปัญหาและการแสวงหาการสนับสนุนจากสังคม

ผู้วิจัยจึงมีความคาดหวังว่าการพยาบาลโดยการให้ความรู้และการสนับสนุนที่สอดคล้องตรงกับความต้องการทั้งของบิดาและมารดาหลังคลอด จะช่วยให้บิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด มีการประเมินตัดสินใจเกี่ยวกับอาการตัวเหลืองของบุตรได้ตรงกับความเป็นจริง ช่วยในการตัดสินใจ เผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวล และสามารถจัดการลดความเครียด ความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

การพยาบาลโดยการให้ความรู้และการสนับสนุน

1. การให้ความรู้ นอกจากจะเป็นการสร้างสัมพันธภาพแล้ว การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด สาเหตุ การตรวจวินิจฉัย วิธีการสังเกต อันตรายที่เกิดจากอาการตัวเหลือง วิธีการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตัวเมื่อบุตรมีอาการตัวเหลือง และข้อปฏิบัติเมื่อบุตรกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งจะช่วยให้อบิดาและมารดาหลังคลอดประเมินเหตุการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง เพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหา เกิดความเชื่อมั่นในการจัดการกับปัญหา ลดการกดดันทางอารมณ์ เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการรักษา (Faucett, 1991:120) นอกจากนี้ วอลเลย์และวอง (Whaley & Wong , 1995: 387) กล่าวว่าการศึกษาที่บิดาและมารดาไม่ได้รับคำอธิบายหรือรายละเอียดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร วิธีการตรวจและรักษา เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บิดาและมารดาเกิดความวิตกกังวลได้

ลักนา อันฤดี (2536) ศึกษาในมารดาผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล 2 กลุ่มละ 40 ราย เพื่อเปรียบเทียบระหว่างการให้คำปรึกษาทางสุขภาพกับการพยาบาลตามปกติต่อระดับความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วย โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษาทางสุขภาพแก่มารดากลุ่มทดลอง ซึ่งเน้นถึงการสร้างสัมพันธภาพ รับฟัง การระบายความรู้สึก ใช้วิธีสะท้อนให้มารดาผู้ป่วยได้สำรวจตัวเอง และให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและบทบาทของมารดาในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล โดยผู้วิจัยติดตามให้คำปรึกษาทางสุขภาพ 2 ครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์พบว่าภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง ต่ำกว่ามารดาผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

พุ่มพวง จิรากุล (2539) ศึกษาผลของการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลือง โดยศึกษาในมารดาครรภ์แรกหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลืองที่คลอดในวชิรพยาบาล จำนวน 64 คน พบว่ามารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลืองกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้และการสนับสนุนร่วมกับการได้รับการพยาบาลตามปกติ เมื่อส่องไฟครบ 48 ชั่วโมงมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ปาริชาติ ศิลประเสริฐ (2542: 59) ศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้ความรู้ต่อการเผชิญความเครียดและความวิตกกังวลของบิดาและมารดาทารกในหน่วยบำบัดวิกฤต พบว่าบิดาและมารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดโดยรวมต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และบิดา-มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการจัดการกับอารมณ์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

วรลักษณ์ วงศ์อิสรเสถ (2546) ศึกษาผลของการให้สุขศึกษารายบุคคลแบบมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของบิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะขาดออกซิเจน ที่รักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 40 คน มีการประเมินความวิตกกังวลก่อนและหลังให้สุขศึกษา พบว่าบิดาและมารดาของบุตรที่มีภาวะขาดออกซิเจนในระยะแรกเกิดที่ได้รับสุขศึกษารายบุคคลมีความวิตกกังวล ซึ่งเกิดจากความเจ็บป่วยของทารกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

นอกจากนี้มีการศึกษาถึงผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยอื่นๆ เช่น ในผู้ป่วยศัลยกรรม อายุรกรรม ของฉวี มากพุ่ม (2530) พิกุล ตันติธรรม (2533) ชนิษฐา นาคะ (2534) พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนมีความวิตกกังวลแบบเผชิญ ภายหลังได้รับข้อมูลต่ำกว่าก่อนได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2. การสนับสนุน เป็นวิธีการส่งเสริมให้บิดาและมารดาหลังคลอดสามารถดูแลบุตรที่มีอาการตัวเหลืองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วยวิธีการต่างๆ ดังต่อไปนี้

2.1 การสร้างสัมพันธภาพ จะทำให้เกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่นต่อวิธีการรักษา สนับสนุนให้บิดาและมารดาหลังคลอดรับรู้สาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล รับรู้การเปลี่ยนแปลง บทบาทของบิดาและมารดา มีความกล้าที่จะซักถามข้อสงสัย มีการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ ส่งผลให้ความรู้สึกกลัวและความวิตกกังวลลดลงได้

การทบทวนวรรณกรรมพบว่า การสร้างสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาลกับบิดาและมารดาที่บุตรป่วยและเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จะช่วยให้บิดาและมารดารับรู้เกี่ยวกับข้อมูลการเจ็บป่วยของบุตร การเปลี่ยนแปลงบทบาทในการดูแลบุตร และกล้าที่จะซักถามเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับอาการของบุตร ซึ่งเป็นผลให้ความวิตกกังวลลดลง (Lamontagne & Pawlak, 1990: 416-421, Riddle, et. al., 1989: 221-234)

2.2 การให้กำลังใจ เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งในการให้การสนับสนุน ซึ่งมีอิทธิพลต่อการผลักดันให้เกิดพฤติกรรมที่เพิ่มพูนศักยภาพสูงสุดในตัวบุคคล ในขณะที่มีความเครียดหรือความวิตกกังวล การให้กำลังใจจะสนับสนุนให้จิตใจมีความเข้มแข็ง ช่วยลดความกดดันภายใน เสริมสร้างความเชื่อมั่น เกิดความมั่นใจในการเผชิญปัญหาและอดทนต่อปัญหาที่เกิดขึ้น (Beland & Passon, 1981: 486)

หลักในการให้กำลังใจ

1. ให้เมื่อบิดาและมารดาพร้อมที่จะรับ การให้กำลังใจไม่ใช่ให้ทุกเวลา การให้ที่บ่อยเกินไปอาจทำให้เกิดความรำคาญ

2. ต้องเป็นความจริง การพูดไม่ตรงความจริง เมื่อบิดาและมารดามาทราบภายหลัง จะทำให้ขาดความเชื่อถือและความไว้วางใจในตัวพยาบาล

3. ต้องไม่ตั้งความหวังไว้สูงเกินไปว่าพฤติกรรมของบิดาและมารดาจะต้องดีขึ้นเสมอไป หรือหวังว่าจะได้รับคำชมเชยจากบิดาและมารดาเป็นการตอบแทน

4. ต้องใช้เวลาที่เหมาะสม ควรเป็นเวลาที่บุคคลอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องการ หรือการให้เพื่อการเสริมแรงในการกระทำเพื่อให้พื้นที่ที่พฤติกรรมนั้นสิ้นสุดลง

2.3 การสัมผัส เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่ง ของการสนับสนุนและให้กำลังใจ (Wolf, 1986: 91) สามารถติดต่อสื่อสารให้เกิดความสบายใจ เกิดความรัก ความอบอุ่น โดยไม่ต้องใช้คำพูด และเป็นเครื่องมือในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับมารดาหลังคลอด แม้ว่าบ่อยครั้งจะใช้ร่วมกับคำพูดแต่การสัมผัสเป็นภาษาที่แสดงความรักได้อย่างมีพลังมากกว่าคำพูดและ สามารถลดความวิตกกังวลลงได้

การศึกษาของ ภัสพร จำเริญ (2534) ศึกษาผลของการสัมผัสต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พบว่ากลุ่มที่ได้รับการสัมผัสมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสัมผัส ($p < .05$)

พานี พิบูลย์เวช (2541) ศึกษาการเตรียมความพร้อมของมารดาหลังคลอด เพื่อลดความวิตกกังวลในการเย็บบุตรที่เจ็บป่วย ที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 80 คน กลุ่มทดลองได้รับการเตรียมโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร การสนับสนุนในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา การสร้างปฏิสัมพันธ์ครั้งแรกกับบุตรด้วยการสัมผัส ในช่วง 1-3 วันหลังคลอด พบว่ามารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วยที่ได้รับการเตรียมความพร้อมมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

นักวิจัยหลายท่านได้ศึกษาถึงการให้ความรู้และการสนับสนุน ส่งผลหลายด้านแก่ผู้รับบริการ เช่น ไรซ์ (Riesch, 1988: 257-73) ศึกษาประสิทธิภาพของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงในระยะตั้งครรภ์และระยะเตรียมคลอด พบว่าคะแนนการใช้ความสามารถในการดูแลตนเองภายหลังให้การพยาบาลสูงกว่าก่อนให้การพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการศึกษาของฮิลล์ (Hill, 1987: 145-56) ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำ พบว่ากลุ่มที่ได้รับการรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะก่อนคลอดมีความรู้มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สำหรับในประเทศไทยได้มีการศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ เช่น

พิกุล ดันติธรรม (2533) ศึกษาผลการเตรียมญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโดยการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวล พบว่าระดับความวิตกกังวลหลังเข้าเยี่ยมของญาติผู้ป่วยน้อยลงกว่าก่อนเข้าเยี่ยมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

อารีย์ บุญบรรณรัตน์กุล (2538) ศึกษาความวิตกกังวล ความต้องการ และการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยหนักในหน่วยบำบัดพิเศษ พบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และความต้องการรายด้านที่ญาติให้ความสำคัญมากที่สุด คือ ลดความวิตกกังวล รองลงมาคือต้องการข้อมูล ส่วนด้านที่ต้องการน้อยที่สุดคือ กำลังใจและระบายความรู้สึก

นอกจากนี้มีการศึกษาถึงผลการสนับสนุน การให้ข้อมูล การพยาบาลแบบเฝ้าดูแล ประคับประคอง การพยาบาลด้านจิตใจ ต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจในผู้ป่วยอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการขูดมดลูกเนื่องจากการแท้งบุตร ของ สัจจา ทาโต (2537) ผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกขาของจริยา อินทนา (2539) หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของทศมา โรจนประดิษฐ์ (2541) พบว่ากลุ่มที่ได้รับการสนับสนุน การให้ข้อมูลการพยาบาลแบบเฝ้าดูแล ประคับประคอง การพยาบาลด้านจิตใจ มีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

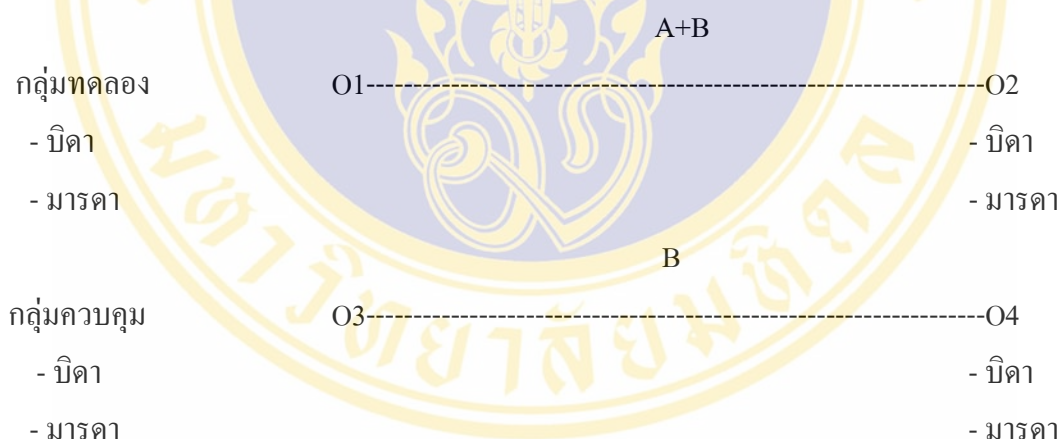
จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นได้ว่าการที่ทารกมีภาวะตัวเหลืองต้องได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ สามารถก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่บิดาและมารดาในระยะหลังคลอดได้ พยาบาลซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ในการให้การดูแลทารก บิดาและมารดาโดยตรง จึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพของการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น แต่เนื่องจากการพัฒนาการพยาบาลสำหรับบิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองในระยะหลังคลอด ใช้น้อย ไม่มีการคำนึงถึงผลกระทบหรือครอบคลุมในบิดา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำการพยาบาลโดยการให้ความรู้และการสนับสนุนมาใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลในบิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองในระยะหลังคลอด เพื่อช่วยเพิ่มศักยภาพของบิดาและมารดาในการเผชิญความเครียดและลดความวิตกกังวลได้ครอบคลุม มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพของการพยาบาลต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) โดยศึกษากลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม มีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (the pretest-posttest two group design) เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อความวิตกกังวลของบิดา-มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองในระยะหลังคลอดและได้รับการส่องไฟ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยมีแผนการดำเนินการวิจัยดังนี้



O1 O3 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

O2 O4 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง

A หมายถึง โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนแก่บิดาและมารดา

B หมายถึง การพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ บิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองในระยะหลังคลอดที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการส่องไฟในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ที่แผนกหลังคลอดและแผนกกุมารเวชกรรมบน ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ.2548 – เดือนสิงหาคม พ.ศ.2548 กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากผลของงานวิจัยที่คล้ายคลึงกันของพุ่มพวง จิรากุล (2539) ได้ค่า effect size อยู่ในระดับ.15 แต่เนื่องจากเป็นงานที่มีผู้ทำวิจัยน้อย จึงปรับค่าเป็นระดับกลาง กำหนด $\alpha = 0.05$ power = 0.80 ทดสอบสมมติฐานแบบทางเดียว เปิดตารางได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คู่ (Cohen, 1988: 54) แต่สำหรับงานวิจัยนี้ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คู่ เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง วิธีเลือกเข้ากลุ่มโดยการคัดเข้าเป็นกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 30 คู่ หยุดเว้นช่วงไป 3 วัน หลังจากนั้นคัดเป็นกลุ่มทดลองจนครบอีก 30 คู่ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของการพยาบาลจากกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองมีการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้และความเห็นซึ่งกันและกัน รวมทั้งป้องกันการเสียชีวิต กำลังใจ และเกิดความวิตกกังวลในกลุ่มควบคุม เนื่องจากไม่ได้รับการดูแลจากผู้วิจัยเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

เกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างต่อไปนี้

1. บิดาและมารดาหลังคลอด ที่มีบุตรตัวเหลืองและได้รับการรักษาอาการตัวเหลืองด้วยวิธี ส่องไฟ
2. มารดาคลอดบุตรโดยไม่จำกัดวิธีการคลอด ไม่มีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น
3. บิดาและมารดา อยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว โดยไม่จำกัดว่าเป็นครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยาย บิดาสามารถมาเยี่ยมมารดาหลังคลอดและบุตรได้
4. สามารถอ่าน เขียนและพูดภาษาไทยได้รู้เรื่อง
5. ยินดีเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

คุณสมบัติที่คัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง

1. ระหว่างที่เก็บรวบรวมข้อมูล บุตรมีอาการตัวเหลืองมาก จนต้องทำการรักษาด้วยวิธีการถ่ายเปลี่ยนเลือดร่วมกับการส่องไฟ
2. รายที่บิดาไม่ได้มาเยี่ยมทุกวันจนเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จ

3. รายที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

สถานที่ศึกษา

สถานที่เก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ คือแผนกหลังคลอดและแผนกกุมารเวชกรรมบนโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา เป็นโรงพยาบาลขนาด 500 เตียง แผนกหลังคลอดมีเครื่องส่องไฟทารกที่ตัวเหลืองจำนวน 5 เครื่อง เมื่อมีจำนวนทารกตัวเหลืองเพิ่มขึ้นจะส่งไปแผนกกุมารเวชกรรมบน ซึ่งมีเครื่องส่องไฟจำนวน 5 เครื่อง โดยขณะส่องไฟทารกให้มารดาเป็นผู้ดูแลตลอดบิดามารดาเยี่ยมได้ในเวลา 11.00-20.00 น. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลและให้โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนที่เตียงพักของมารดา บริเวณข้างทารกที่ได้รับการส่องไฟ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ประกอบด้วย

- การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด สาเหตุ การตรวจวินิจฉัยวิธีการสังเกต อันตรายที่เกิดจากอาการตัวเหลือง วิธีการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตัวเมื่อบุตรมีอาการตัวเหลืองและข้อปฏิบัติเมื่อบุตรกลับไปอยู่บ้าน โดยการสอน สาสิตและแจกเอกสารที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่ออ่านทบทวน

- การสนับสนุน โดยการสร้างสัมพันธภาพ รับฟัง เปิดโอกาสให้บิดาและมารดาซักถามและตอบคำถามอย่างสนใจ กระตุ้นให้บิดาและมารดาหลังคลอดระบายความรู้สึกวิตกกังวล คับข้องใจ ยอมรับพฤติกรรมที่บิดาและมารดาหลังคลอดแสดงออก ให้กำลังใจด้วยคำพูดท่าทางที่เป็นมิตรและการสัมผัสที่แขน, ข้อมือ

โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ผู้วิจัยให้พร้อม ๆ กันทั้งบิดาและมารดาหลังคลอดเป็นคู่ๆ ใช้เวลาแต่ละครั้งประมาณ 30-40 นาที เริ่มในวันแรกที่บุตรได้รับการส่องไฟและติดตามทุกวันจนครบ 3 ครั้ง

2. เอกสารประกอบการให้ความรู้ มีเนื้อหาเกี่ยวกับอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด สาเหตุ การตรวจวินิจฉัย วิธีการสังเกต การรักษา การปฏิบัติตัวเมื่อบุตรมีอาการตัวเหลืองและข้อปฏิบัติเมื่อบุตรกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมจากตำรา เอกสารและงานวิจัย ซึ่งครอบคลุมถึงสิ่งที่จำเป็นและควรทราบ สำหรับบิดาและมารดาหลังคลอด ที่บุตรมีภาวะ

ตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด (รายละเอียดดูที่ภาคผนวก) ผู้วิจัยได้รวบรวมเนื้อหาดังกล่าว จัดทำเป็นเอกสารซึ่งก่อนนำไปใช้ประกอบการให้ความรู้แก่บิดาและมารดาหลังคลอด ผู้วิจัยได้เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับทารกแรกเกิด จำนวน 4 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นนำไปปรับปรุงและจัดทำเป็นเอกสารประกอบการให้ความรู้ นำไปทดลองใช้กับบิดาและมารดาหลังคลอดที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง 10 คน เพื่อทดสอบความชัดเจนและความง่ายของภาษา นำไปปรับปรุงแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้จริง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของบิดาและมารดาหลังคลอดที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอายุ วิธีการคลอด ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และลักษณะของครอบครัว

2. แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Trait Anxiety Inventory Form X-1) ของสปีลเบอร์เกอร์ ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย พ.ญ. นิตยา คชภักดี ดร.สายฤดี วรกิจโกศาทร และ ดร.มาลี นิสสัยสุข (อ้างใน ชมชื่น สมประเสริฐ, 2526: 61) โดยแบบวัดนี้เป็นการประเมินระดับความรู้สึกของบิดาและมารดาหลังคลอด เมื่อทราบว่าบุตรมีอาการตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ประกอบด้วยข้อความที่แสดงถึงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล เป็นแบบทดสอบแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ซึ่งมีอยู่ 4 ระดับจำนวน 20 ข้อ เป็นความรู้สึกทางบวก 10 ข้อและความรู้สึกทางลบ 10 ข้อ แต่ละข้อจะแบ่งความรู้สึกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ไม่ตรงเลย	หมายถึง ความรู้สึกนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบขณะทดสอบ
ตรงบ้างเล็กน้อย	หมายถึง ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบขณะทดสอบเพียงเล็กน้อย
ตรงค่อนข้างมาก	หมายถึง ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบขณะทดสอบค่อนข้างมาก
ตรงมากที่สุด	หมายถึง ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบขณะทดสอบมากที่สุด

การให้คะแนนและการแปลความหมาย

แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ เป็นแบบประเมินระดับความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะทำแบบทดสอบ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามที่แสดงความรู้สึกในทางบวก จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 และ 20 และข้อคำถามที่แสดงความรู้สึกในทางลบ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 และ 18 แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 คำตอบ

การให้คะแนน เนื่องจากแบบประเมินนี้เป็นแบบวัดที่ประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะทั้งด้านบวกและด้านลบ จึงให้คะแนน ดังนี้

ถ้าเลือกตอบ		ข้อความทางลบ	ข้อความทางบวก
ไม่ตรงเลย	จะให้คะแนนเป็น	1	4
ตรงบ้างเล็กน้อย	”	2	3
ตรงค่อนข้างมาก	”	3	2
ตรงมากที่สุด	”	4	1

คะแนนทั้งหมดของแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ จะกระจายอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน คะแนนรวมมากแสดงว่ามีความวิตกกังวลสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

สปีลเบอร์เกอร์และคณะ (Spielberger, et. al., 1970:11) หาความตรงของแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ โดยวิธี known group technique โดยทำการศึกษาในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาของมหาวิทยาลัยรัฐฟลอริดา จำนวน 197 คนใน 4 สถานการณ์ที่แตกต่างกัน คือ ภาวะผ่อนคลาย ภาวะปกติ ภาวะสอบและภาวะเครียดจากการดูภาพยนตร์ ผลปรากฏว่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลขณะเผชิญมีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีคะแนนเรียงจากน้อยไปมากในสถานการณ์ทั้ง 4 ซึ่งแสดงว่าแบบประเมินมีความตรงตามโครงสร้างและเมื่อนำไปหาความเที่ยง พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = .83 - .94

แบบประเมินฉบับภาษาไทย ได้รับการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่องมือและภาษาก่อนนำไปตรวจสอบความเที่ยงโดย ชมชื่น สมประเสริฐ (2526) ด้วยวิธีทดสอบซ้ำในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson 's product moment correlation) พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เท่ากับ 0.27 และมีผู้วิจัยหลายท่านได้นำเครื่องมือวิจัยนี้ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่

แตกต่างกัน เช่น ผู้ป่วยที่ทำแท้งผิดกฎหมาย (ดวงกมล พึ่งประเสริฐ, 2534: 58) ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.90 พุ่มพวง จิรากุล (2539: 36) ศึกษาในมารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลือง ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.84 และชลลดา จันทร์ขาว (2541: 44) ศึกษาในหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.82

ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินฉบับภาษาไทยที่มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ไปหาความเที่ยงใน บิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คู่ ในบิดาได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.86 ส่วนในมารดาได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.87

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความยินยอมการทำวิจัยในมนุษย์ รวมถึงการเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพล พหลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2548 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2548 ทำการเก็บข้อมูลโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด อธิบายจุดประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการทำประโยชน์ที่ได้รับ ระยะเวลา การปฏิบัติที่จะได้รับขณะทำการวิจัย ถ้าผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอม ให้เซ็นยินยอม และข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการรับการรักษาพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างยังได้รับการดูแลจากโรงพยาบาลตามปกติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพลพหลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งจะส่งต่อไปยังหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนก สูติ-นรีเวชกรรม และหัวหน้าแผนกกุมารเวชกรรม เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2548 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2548
2. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนก สูติ-นรีเวชกรรม และหัวหน้าแผนกกุมารเวชกรรม เพื่อแนะนำตัวและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

4. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างบิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ ในระยะหลังคลอด แนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีอยู่ 2 ชุด คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินความวิตกกังวล โดยให้บิดาและมารดาตอบแบบประเมินความวิตกกังวล 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ในวันแรกที่บุตรต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการส่องไฟ ครั้งที่ 2 เมื่อครบ 48 ชั่วโมงทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

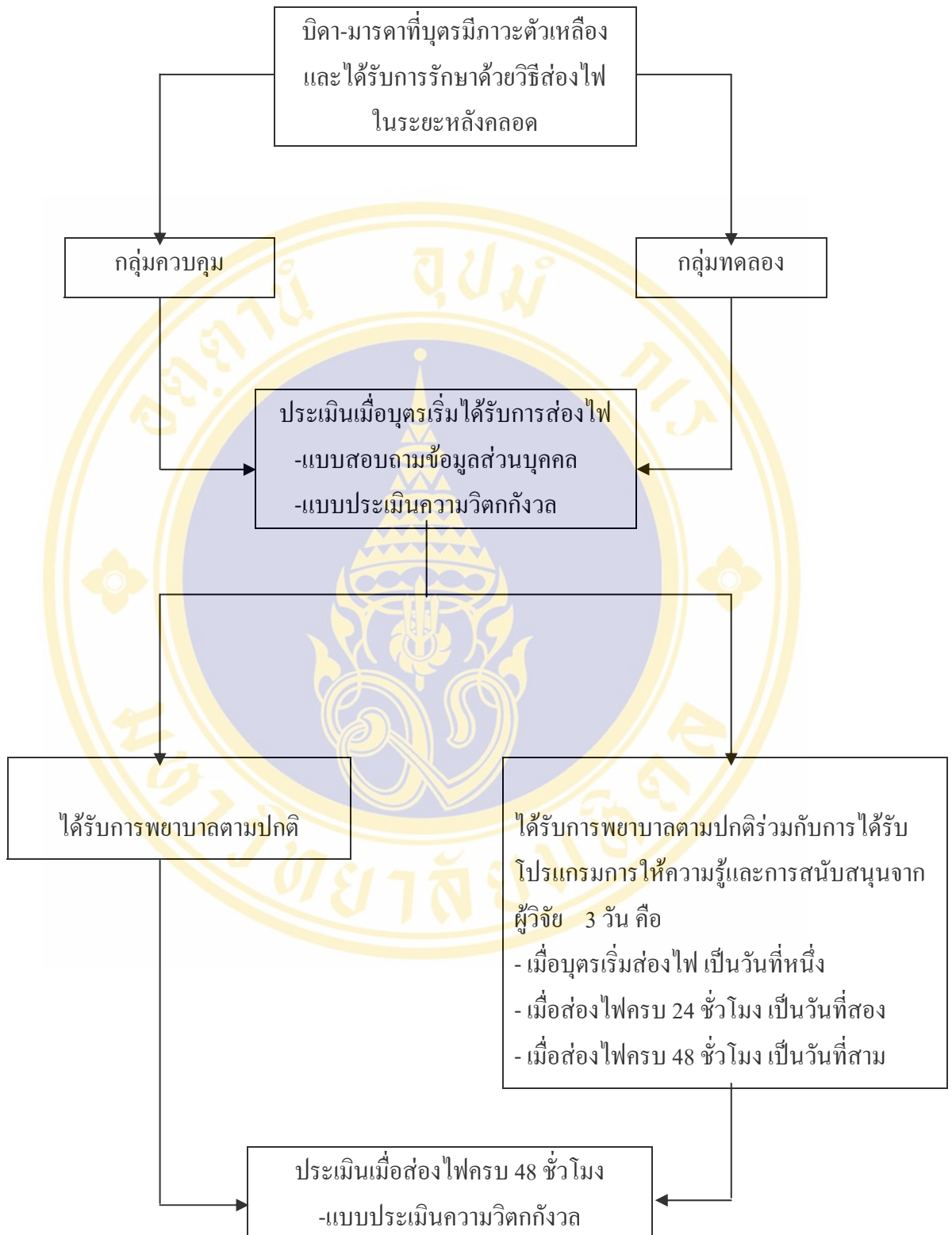
5. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยเริ่มเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างบิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอดในกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 30 คู่ หลังจากนั้นจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองจนครบ 30 คู่

6. ในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้ให้ความรู้และการสนับสนุนตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด สาเหตุ การตรวจวินิจฉัย วิธีการสังเกต อันตรายที่เกิดจากอาการตัวเหลือง วิธีการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตัวเมื่อบุตรมีอาการตัวเหลืองและข้อปฏิบัติเมื่อบุตรกลับไปอยู่บ้าน มีการสาธิตเรื่องการสังเกตอาการตัวเหลืองของบุตร การปฏิบัติตัวเมื่อบุตรมีอาการตัวเหลืองขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อบุตรกลับไปอยู่บ้าน ภายหลังการให้ความรู้ผู้วิจัย แจกเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อให้บิดาและมารดาได้นำไปอ่านทบทวน นอกจากนี้ผู้วิจัยให้การสนับสนุนโดยการสร้างสัมพันธภาพ รับฟัง เปิดโอกาสให้บิดาและมารดาซักถามและตอบคำถามอย่างสนใจ กระตุ้นให้บิดาและมารดาหลังคลอดระบายนความรู้ที่วิตกกังวล คับข้องใจ ยอมรับพฤติกรรมที่บิดาและมารดาหลังคลอดแสดงออก ให้กำลังใจด้วยคำพูดทำทางที่เป็นมิตรและการสัมผัสที่แขน, ข้อมือ มีการชี้แนะให้บิดาและมารดาเกิดการเรียนรู้วิธีที่จะเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวล สร้างความเชื่อมั่นให้กับบิดาและมารดาในการเลี้ยงดูบุตรที่มีอาการตัวเหลืองได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ผู้วิจัยให้โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน พร้อม ๆ กันทั้งบิดาและมารดาหลังคลอดเป็นคู่ๆ ทำวันละไม่เกิน 3 คู่ ใช้เวลาแต่ละครั้งประมาณ 30-40 นาที เริ่มในวันแรกที่บุตรได้รับการส่องไฟและติดตามทุกวันจนครบ 3 ครั้ง

7. ในกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพในหน่วยงาน

8. เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบถ้าพบว่ามีข้อผิดพลาดไป ผู้วิจัยซักถามจากกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมจนครบ

9. นำข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนต่อไป



แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติบรรยาย ในการหาค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในข้อมูลเกี่ยวกับอายุ จำนวนปีที่ศึกษา ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพ วิธีการคลอด ลักษณะครอบครัว และรายได้ครอบครัว วิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่และร้อยละ
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติทีกลุ่ม (Grouped t-test) ในข้อมูลที่มีมาตรการวัดเป็นค่าต่อเนื่อง ส่วนข้อมูลที่มีมาตรการวัดเป็นแบบนามบัญญัติ วิเคราะห์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test)
3. วิเคราะห์คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างด้วยค่าพิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน โดยใช้การทดสอบ paired t-test
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีกลุ่ม (Grouped t-test)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงผลของการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อความวิตกกังวลของบิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยหลังคลอด ในแผนกหลังคลอด และแผนกกุมารเวชกรรมบน โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2548 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2548 กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยหลังคลอด จำนวน 60 คู่ เป็นกลุ่มควบคุม 30 คู่และกลุ่มทดลอง 30 คู่ ผลการวิจัยเสนอตามลำดับ ดังต่อไปนี้

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ข้อมูลที่มีค่าตัวแปรเป็นค่าที่ต่อเนื่อง ได้ทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้ Kolmogorov smirnov test พบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีการกระจายข้อมูลแบบปกติ ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทีกลุ่ม (Grouped t-test) ดังแสดงในตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลของบิดาในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ด้วยการทดสอบสถิติทีกลุ่ม (Grouped t-test) (N=60)

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม (n=30)			กลุ่มทดลอง (n=30)			t
	Min -Max	Mean	SD	Min -Max	Mean	SD	
อายุ (ปี)	18-38	25.03	5.26	15-33	24.10	4.78	-.72 ^{ns}
จำนวนปีที่ศึกษา	0-16	11.45	4.98	2-18	11.85	5.54	-.24 ^{ns}

^{ns} p > .05

จากตารางที่ 1 อายุเฉลี่ยของบิดาในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมเท่ากับ 25.03 ปี (SD = 5.26) ส่วนกลุ่มทดลองเท่ากับ 24.10 ปี (SD = 4.78) จำนวนปีที่ศึกษาเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมเท่ากับ 11.45 ปี (SD = 4.98) ส่วนกลุ่มทดลองเท่ากับ 11.85 ปี (SD = 5.54) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยค่าทดสอบสถิติทีกลุ่ม (Grouped t-test) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลของมารดาในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ด้วยการทดสอบสถิติทีกลุ่ม (Grouped t-test) (N=60)

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม (n=30)			กลุ่มทดลอง (n=30)			t
	Min - Max	Mean	SD	Min -Max	Mean	SD	
อายุ (ปี)	15-38	27.43	6.65	15-40	26	7.85	.76 ^{ns}
จำนวนปีที่ศึกษา	0-16	7.60	4.82	0-14	7.93	4.37	-.28 ^{ns}

^{ns} p > .05

จากตารางที่ 2 อายุเฉลี่ยของมารดาในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมเท่ากับ 27.43 ปี (SD = 6.65) ส่วนกลุ่มทดลองเท่ากับ 26 ปี (SD = 7.85) จำนวนปีที่ศึกษาเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุมเท่ากับ 7.60 ปี (SD = 4.82) ส่วนกลุ่มทดลองเท่ากับ 7.93 ปี (SD = 4.37) ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยค่าทดสอบสถิติทีกลุ่ม (Grouped t-test) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่มีค่าตัวแปรแบบ nominal scale วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) เพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองของบิดาและมารดา ผลลัพธ์แสดงในตารางที่ 3 และตารางที่ 4

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างบิดา ด้วยการทดสอบไคสแควร์
(Chi- square) (N=60)

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		χ^2
	n	%	n	%	
อาชีพ^a					.53 ^{ns}
- ประกอบอาชีพ	26	86.67	23	76.67	
- ไม่ประกอบอาชีพ	4	13.33	7	23.33	
ลักษณะครอบครัว^b					.13 ^{ns}
- ครอบครัวเดี่ยว	16	53.30	14	46.70	
- ครอบครัวขยาย	14	46.70	16	53.30	
รายได้^a					14.6 ^{ns}
- ต่ำกว่า 5,000 บาท	14	46.70	18	60	
- 5,000-10,000 บาท	8	26.70	11	36.70	
- มากกว่า 10,000	8	26.70	1	3.30	

^{ns} p > .05 , a = Fisher's Exact Test , b = Chi - square

จากตารางที่ 3 บิดาในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มประกอบอาชีพเป็นส่วนใหญ่ บิดากลุ่มควบคุมประกอบอาชีพร้อยละ 86.67 กลุ่มทดลองประกอบอาชีพร้อยละ 76.67 ลักษณะครอบครัวในกลุ่มควบคุมเป็นครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายร้อยละ 53.3 และ 46.7 ตามลำดับ ในกลุ่มทดลองเป็นครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายร้อยละ 46.7 และ 53.3 ในส่วนของรายได้ ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีรายได้ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.7 และร้อยละ 60 ในกลุ่มควบคุมมีรายได้ 5,000-10,000 บาทและมากกว่า 10,000 บาทร้อยละ 26.7 ส่วนในกลุ่มทดลองมีร้อยละ 36.7 และร้อยละ 3.3 ตามลำดับ

จากการทดสอบความแตกต่างของลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ ลักษณะครอบครัวและรายได้ ระหว่างบิดากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างกันด้วยค่าทดสอบไคสแควร์ (Chi- square) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างมารดา ด้วยการทดสอบไคสแควร์
(Chi- square) (N=60)

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		χ^2
	n	%	n	%	
อาชีพ ^b					.14 ^{ns}
- ประกอบอาชีพ	12	40	19	63.33	
- ไม่ประกอบอาชีพ	18	60	11	36.67	
วิธีการคลอด ^b					.48 ^{ns}
- ปกติ	17	56.67	15	50	
- สูติศาสตร์หัตถการ	13	43.33	15	50	
ลักษณะครรภ์ ^b					.13 ^{ns}
- ครรภ์เดี่ยว	16	53.30	14	46.70	
- ครรภ์แฝด	14	46.70	16	53.30	
รายได้ ^a					14.6 ^{ns}
- ต่ำกว่า 5,000 บาท	14	46.70	18	60	
- 5,000-10,000 บาท	8	26.70	11	36.70	
- มากกว่า 10,000	8	26.70	1	3.30	

^{ns} p > .05 , a = Fisher's Exact Test , b = Chi - square

จากตารางที่ 4 มารดาในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มประกอบอาชีพเป็นส่วนใหญ่ มารดากลุ่มควบคุมประกอบอาชีพร้อยละ 40 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 60 ในกลุ่มทดลองประกอบอาชีพร้อยละ 63.33 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 36.66 สำหรับวิธีการคลอดในกลุ่มควบคุมมีการคลอดปกติร้อยละ 56.67 และใช้สูติศาสตร์หัตถการร้อยละ 43.33 ในกลุ่มทดลองมีการคลอดปกติและใช้สูติศาสตร์หัตถการเท่ากันร้อยละ 50 สำหรับลักษณะครรภ์ในกลุ่มควบคุมเป็นครรภ์เดี่ยวและครรภ์แฝดร้อยละ 53.3 และ 46.7 ตามลำดับ ในกลุ่มทดลองเป็นครรภ์เดี่ยวและครรภ์แฝดร้อยละ 46.7 และ 53.3 ในส่วนของรายได้ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีรายได้ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.7 และ ร้อยละ 60 ในกลุ่ม

ควบคุมมีรายได้ 5,000-10,000 บาทและมากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 26.7 ส่วนในกลุ่มทดลองมีร้อยละ 36.7 และร้อยละ 3.3 ตามลำดับ

จากการทดสอบความแตกต่างของลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ วิธีการคลอด ลักษณะครอบครัวและรายได้ ระหว่างมารดากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าไม่มีความแตกต่างกันด้วยค่าทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของบิดาและมารดา ก่อนและหลังการทดลอง (N=60)

ข้อมูล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			t
	Range	Mean	S.D	Range	Mean	S.D	
บิดา							
กลุ่มควบคุม (n=30)	40-71	60.23	8.71	30-73	58.20	11.92	.97 ^{ns}
กลุ่มทดลอง (n=30)	44-73	64.10	6.13	25-56	34.60	6.64	15.55 ^{**}
มารดา							
กลุ่มควบคุม (n=30)	52-77	66.17	5.77	26-75	50.43	16.37	5.41 ^{ns}
กลุ่มทดลอง (n=30)	51-75	66.20	5.76	26-63	41.93	8.45	14.62 ^{**}

^{ns} p > .05 , ** p < .001

ก่อนการทดลอง บิดากลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 40-71 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 60.23 คะแนน (SD = 8.71) และเมื่อสิ้นสุดการทดลอง บิดากลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 30-73 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 58.20 คะแนน (SD = 11.92) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของบิดากลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง พบว่าไม่มีความแตกต่างกันด้วยค่าทดสอบ t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ก่อนการทดลอง บิดากลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 44-73 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 64.10 คะแนน (SD = 6.13) และเมื่อสิ้นสุดการทดลอง บิดากลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 25-56 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 34.60 คะแนน (SD = 6.64) เมื่อ

เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของบิดากลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยค่าทดสอบ t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .001

ก่อนการทดลอง มารดากลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 52-77 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 66.17 คะแนน (SD = 5.77) และเมื่อสิ้นสุดการทดลอง มารดากลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 26-75 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 50.43 คะแนน (SD = 16.37) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของมารดากลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างกันด้วยค่าทดสอบ t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ก่อนการทดลอง มารดากลุ่มทดลอง มีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 51-75 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 66.2 คะแนน (SD = 5.76) และเมื่อสิ้นสุดการทดลอง มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 26-63 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 41.93 คะแนน (SD = 8.45) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของมารดากลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยค่าทดสอบ t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .001

เมื่อวิเคราะห์และทดสอบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของบิดาและมารดาหลังการให้โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 แสดงว่าบิดาและมารดาที่มีความวิตกกังวลก่อนได้รับการพยาบาลสูง เมื่อได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน จะช่วยให้ความวิตกกังวลลดลง เป็นการสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 ที่ว่า “บิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองในระยะหลังคลอด หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ ร่วมกับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน มีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนการได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน”

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของบิดาและมารดา ก่อนได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ในการวัดครั้งที่ 1 (pretest) (N=60)

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม (n=30)			กลุ่มทดลอง (n=30)			t
	Range	Mean	S.D	Range	Mean	S.D	
บิดา	40-71	60.23	8.71	44-73	64.10	6.13	.97 ^{ns}
มารดา	52-77	66.17	5.77	51-75	66.20	5.76	5.41 ^{ns}

^{ns} p > .05

จากตารางที่ 6 บิดาก่อนได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ในกลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลสูงสุดที่ระดับ 71 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล 60.23 คะแนน (SD = 8.71) ในกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลสูงสุดที่ระดับ 73 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล 64.10 คะแนน (SD = 6.13)

มารดาก่อนได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ในกลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลสูงสุดที่ระดับ 77 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล 66.17 คะแนน (SD = 5.77) ในกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลสูงสุดที่ระดับ 75 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล 66.20 คะแนน (SD = 5.76)

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่าก่อนการทดลองบิดาและมารดากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของบิดาและมารดา หลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ในการวัดครั้งที่ 2 (posttest) (N=60)

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม (n=30)			กลุ่มทดลอง (n=30)			t
	Range	Mean	S.D	Range	Mean	S.D	
บิดา	30-73	58.20	11.92	25-56	34.60	6.64	15.55**
มารดา	26-75	50.43	16.37	26-63	41.93	8.45	14.62**

** p <.001

จากตารางที่ 7 บิดาหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ในกลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลสูงสุดที่ระดับ 73 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล 58.20 คะแนน (SD = 11.92) ในกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลสูงสุดที่ระดับ 56 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล 34.60 คะแนน (SD = 6.64)

มารดาหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ในกลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลสูงสุดที่ระดับ 75 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล 50.43 คะแนน (SD = 16.37) ในกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลสูงสุดที่ระดับ 63 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล 41.93 คะแนน (SD = 8.45)

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่าหลังการทดลองบิดาและมารดากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .001

ดังนั้นผลการศึกษานี้จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ 2 ที่ตั้งไว้ว่า “ บิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน มีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่าบิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอดและได้รับการพยาบาลตามปกติ”

บทที่ 5

การอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อความวิตกกังวลของบิดาและมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งได้กล่าวไว้ในเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แต่ละกลุ่มประกอบด้วยบิดาและมารดา กลุ่มละ 30 คู่ กลุ่มควบคุมคือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลอง คือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัย ผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่จัดเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีคุณลักษณะทั่วไปไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยค่าทดสอบสถิติทีกลุ่ม (Grouped t- test) และการทดสอบไคแอสแควร์ (Chi-square)

ผลการศึกษาพบว่าในบิดา อายุของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 18-38 ปี เป็นช่วงวัยผู้ใหญ่ มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีศักยภาพในการคิดแก้ปัญหา มีความพร้อมในการปรับบทบาทการเป็นบิดาและสร้างครอบครัว สามารถเผชิญชีวิตได้ทั้งยามปกติและยามคับขัน โดยการนำประสบการณ์ต่างๆที่ได้สะสมมาใช้ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ศรีธรรม ธนะภูมิ, 2534: 84) ทำให้มีความวิตกกังวลน้อย สอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวว่า ความวิตกกังวลมีความความสัมพันธ์แบบผกผันกับอายุ (ขนิษฐา นาคะ, 2534: 43; Lucente & Fleck, 1972 : 308 ; Nyamathi & Kashiwabara, 1988: 168)

ในมารดา อายุของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 15-40 ปี เป็นช่วงวัยผู้ใหญ่ มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีศักยภาพในการคิดแก้ปัญหา มีความพร้อมในการปรับบทบาทการเป็นมารดาและสร้างครอบครัว สามารถเผชิญชีวิตได้ทั้งยามปกติและยามคับขันเช่นเดียวกับในบิดา

จำนวนปีที่ศึกษา ในบิดาและมารดา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา การศึกษาเฉลี่ย 7.6-11.45 ปี (ดังตารางที่ 1 และ 2) ซึ่งระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหา (coping capacity) เพราะ

การศึกษาที่สูงจะช่วยให้รับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า สามารถประเมินเหตุการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง ง่ายต่อการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับอาการตัวเหลืองของบุตร วิธีการรักษา ตลอดจนการดูแลบุตร สามารถใช้การเรียนรู้ในอดีตและพฤติกรรมที่ใช้แล้วประสบผลสำเร็จมาเผชิญปัญหาหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้ดี (Lazarus & Folkman, 1984 : 163)

ด้านอาชีพทั้งบิดาและมารดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ และมีรายได้ต่อเดือนอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่า 5,000 บาท ทำให้ต้องกังวลเกี่ยวกับการขาดงาน ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลจากเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น บิดาต้องเสียค่าใช้จ่ายในการหยุดงานและเดินทางมาเยี่ยมบุตร ทำให้มีความเครียดและวิตกกังวลเพิ่มขึ้น โดยผู้ที่มีรายได้มากกว่า มีความสามารถในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย (Lazarus & Folkman 1984 : 164) สอดคล้องกับการศึกษาของจันทรเพ็ญ การเวท (2514 : 30-33) ที่พบว่าสถานภาพทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่จากการศึกษาของแมค คับบินและคณะ (Mc. Cubbin, et al., 1983: 359-370) ศึกษาพฤติกรรมเผชิญความเครียดของบิดาและมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วย พบว่ารายได้ของครอบครัวไม่สัมพันธ์กับรูปแบบการเผชิญความเครียดของมารดา แต่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเผชิญความเครียดของบิดา เนื่องจากหน้าที่รับผิดชอบในการหารายได้ยังขึ้นอยู่กับบิดาที่เป็นหัวหน้าครอบครัว

เมื่อประเมินคะแนนความวิตกกังวลของบิดาและมารดา ก่อนได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เมื่อได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน พบว่าในกลุ่มบิดาและมารดามีคะแนนความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และพบว่าบิดาและมารดาที่มีความวิตกกังวลก่อนได้รับการพยาบาลสูง เมื่อได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน จะช่วยให้ความวิตกกังวลลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 บิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด หลังได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน มีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนการได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน

สมมติฐานที่ 2 บิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน มีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่า บิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองในระยะหลังคลอดและได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการศึกษาครั้งนี้ อภิปรายได้ว่าโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถทำให้ความวิตกกังวลในบิดาและมารดาลดลงได้ โดยเมื่อบิดาและมารดาได้รับทราบว่าบุตรตัวเหลืองและต้องได้รับการส่องไฟ โดยที่ตนเองไม่เคยคาดคิดมาก่อน จะประเมินว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง และตนจะต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ให้เต็มที่ในการปรับตัวเป็นไปตามทฤษฎีความเครียดของลาซาลัส ที่ว่าการตัดสินใจจะเครียดของบุคคลต้องผ่านกระบวนการความรู้สึกลึกซึ้ง บิดาและมารดาจะประเมินตัดสินเหตุการณ์ (cognitive appraisal) ว่าเป็นสิ่งที่ไม่คาดคิด มีความไม่แน่นอนของเหตุการณ์ ก่อให้เกิดภาวะเครียดในลักษณะ อันตราย/สูญเสีย หรือ คุกคามทำอันตรายกับบุตร เกิดความเครียดและความวิตกกังวลขึ้น จากการประเมินคะแนนความวิตกกังวลในครั้งแรกเมื่อรับทราบว่าบุตรมีอาการตัวเหลืองและต้องได้รับการส่องไฟ พบว่าบิดาและมารดามีคะแนนความวิตกกังวลสูง (บิดา มีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 40-73 คะแนน มารดามีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 51-77 คะแนน) บิดาและมารดาจะประเมินศักยภาพความสามารถของตนและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในการเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นใน 2 ลักษณะ คือ การมุ่งแก้ปัญหา (problem-focused coping) และการมุ่งจัดการกับอารมณ์ (emotion-focused coping) วิธีการเผชิญความเครียดที่บุคคลเลือกใช้ ได้แก่ การแสวงหาข้อมูล การเผชิญหน้าโดยตรง การหยุดยั้งการกระทำ การแสวงหาความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนทางสังคม และการใช้กลไกทางจิต

ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของบิดาและมารดา โดยให้ความรู้เกี่ยวกับอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด สาเหตุ การตรวจวินิจฉัย วิธีการสังเกต อันตรายที่เกิดจากอาการตัวเหลือง วิธีการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตัวเมื่อบุตรมีอาการตัวเหลืองและข้อปฏิบัติเมื่อบุตรกลับไปอยู่บ้าน มีการสาธิตเรื่องการสังเกตอาการตัวเหลืองของบุตร การปฏิบัติตัวเมื่อบุตรมีอาการตัวเหลืองขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อบุตรกลับไปอยู่บ้าน ภายหลังการให้ความรู้ผู้วิจัย แจกเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อให้บิดาและมารดาได้นำไปอ่านทบทวน การให้ความรู้คำนึงถึงความพร้อมและความต้องการข้อมูลของบิดาและมารดา เปิดโอกาสพูดคุย ชักถามและตอบข้อสงสัย ให้เข้าใจสถานการณ์และประเมินเหตุการณ์ได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง เป็นกิจกรรมที่จัดทำขึ้นเพื่อมุ่งแก้ปัญหา

นอกจากนี้ผู้วิจัยให้การสนับสนุนซึ่งเป็นกิจกรรมที่จัดทำขึ้นเพื่อจัดการกับอารมณ์ โดยการสร้างสัมพันธภาพ รับฟัง เปิดโอกาสให้บิดาและมารดาซักถามและตอบคำถามอย่างสนใจ กระตุ้นให้บิดาและมารดาหลังคลอดระบายความรู้สึกวิตกกังวล คับข้องใจ ยอมรับพฤติกรรมที่บิดาและมารดาหลังคลอดแสดงออก ให้กำลังใจด้วยคำพูด ท่าทางที่เป็นมิตร มีการชี้แนะให้บิดาและมารดาเกิดการเรียนรู้วิธีที่จะเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวล สร้างความเชื่อมั่นให้กับบิดาและมารดาในการเลี้ยงดูบุตรที่มีอาการตัวเหลืองได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง การให้ความรู้และการสนับสนุนให้พร้อม ๆ กันทั้งบิดาและมารดาหลังคลอดเป็นคู่ๆ มีการติดตามเยี่ยมสม่ำเสมอทุกวัน 3 ครั้ง การเข้าเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอเป็นการให้กำลังใจ ทำให้บิดาและมารดากล้าที่จะซักถามข้อสงสัย มีการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ ส่งผลให้ความรู้สึกกลัว และความวิตกกังวล ลดลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเบส (Bass, 1991:31) เกี่ยวกับสิ่งที่บิดาและมารดาต้องการ เมื่อบุตรเข้ารับการรักษานในหน่วยบำบัดวิกฤตทารกแรกเกิดพบว่าบิดาและมารดาต้องการคำพูดที่ทำให้กำลังใจและก่อให้เกิดความหวังจากบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้บิดาและมารดามีการปรับตัวที่ดีและมีการเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนกิจกรรมการสัมผัส โดยผู้วิจัยและที่แขนหรือข้อมือ เป็นการสนับสนุนให้บิดาและมารดามีจิตใจเข้มแข็ง ช่วยลดความกดดันภายใน เสริมสร้างความเชื่อมั่น เกิดความมั่นใจในการเผชิญปัญหาและอดทนต่อปัญหาที่เกิดขึ้น (Beland & Passon, 1981: 486) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ กิจกรรมการสัมผัส พบปัญหาในการปฏิบัติกับบิดา เนื่องจากผู้วิจัยเป็นเพศหญิง ดัดขัดต่อประเพณีและค่านิยมของสังคมไทย

ในบิดาที่ต้องมีการะในการทำงานหารายได้ให้ครอบครัว ไม่ได้อยู่เฝ้าบุตรตลอดเวลา ต้องมาเยี่ยมเป็นบางเวลา ทำให้ไม่ได้รับข้อมูลถึงอาการของบุตรเพียงพอ หรือไม่กล้าสอบถามจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ ผู้วิจัยจัดกิจกรรมโดยเข้าไปพบเป็นรายบุคคล ให้ความรู้ เปิดโอกาสให้ซักถามและตอบข้อสงสัย ให้เข้าใจในสถานการณ์และประเมินเหตุการณ์ได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง

ในมารดาต้องดูแลบุตรที่ได้รับการส่องไฟตลอดเวลา วิตกกังวลกับอาการและการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย ผู้วิจัยเข้าพบให้ความรู้เฉพาะเจาะจง สั้นๆและเข้าใจง่าย การเข้าพบให้ความรู้เริ่มในวันแรกที่บุตรมีอาการตัวเหลืองต้องได้รับการส่องไฟซึ่งจะเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสม เพราะเป็นการให้ในขณะที่บิดาและมารดาต้องการที่จะรับการดูแลและช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพ (Shellabarger & Thompson, 1993: 39) และมีการติดตามเยี่ยมสม่ำเสมอทุกวัน สอดคล้องกับการศึกษาของลักนา อันฤดี (2536) พุ่มพวง จิรากุล (2539) และวรลักษณ์ วงศ์อิสระศ (2546) ที่พบว่า การให้ความรู้ และการสนับสนุน สามารถลดความวิตกกังวลในบิดาและมารดาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ดังนั้นการที่บุคคลได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือทั้งด้านข้อมูล คำแนะนำในการมุ่งแก้ปัญหา และการจัดการทางด้านอารมณ์ การช่วยเหลือด้านวัตถุและการบริการ จะช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจที่กระจ่างชัด รับรู้เหตุการณ์ที่ตรงตามความเป็นจริง ทำให้สามารถเผชิญความเครียดได้ (Lazarus & Folkman , 1984: 250-251) สอดคล้องกับการศึกษาของแฮมลินและคณะ (Hamelin, et al., 1997: 36) ที่พบว่า การสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาลในสถานการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นกับมารดาทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต จะช่วยให้มารดามีการพัฒนาความสามารถในการเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้นได้

กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการตัวเหลือง แนวทางในการดูแล มีการสาธิต ประกอบกับการให้ความรู้ มีการติดตามเยี่ยมต่อเนื่องทุกวัน แจ้งอาการของบุตรให้รับทราบต่อเนื่อง ทำให้บิดาและมารดาเข้าใจถึงสถานการณ์จริง รู้ถึงจุดมุ่งหมายและแนวทางในการดูแลรักษา ได้พบปะพูดคุย สามารถระบายความรู้สึก ซักถามข้อข้องใจได้ ช่วยให้บิดาและมารดาหลังคลอดประเมินเหตุการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริงและมีความพร้อมในการเผชิญปัญหา ผู้วิจัยได้มีการเตรียมในการให้ความรู้และการสนับสนุน เพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหา ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อมั่นในการจัดการกับปัญหา ลดการกดดันทางอารมณ์ เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการรักษาโดยโปรแกรมคำนึงถึงความต้องการและความพร้อมของบิดามารดาเป็นรายบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทศพรวง ปุณฺณทลิ่งค์ (2541) ที่พบว่า การได้รับคำแนะนำ ความช่วยเหลือ ดูแล และความรู้ที่ปลอดภัยในการพยาบาลที่ได้รับ ทำให้เกิดความพึงพอใจ ลดความวิตกกังวลลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปาริชาติ ศิลประเสริฐ (2542:59) ศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้ความรู้ต่อการเผชิญความเครียดและความวิตกกังวลของบิดามารดาทารกในหน่วยบำบัดวิกฤต พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดโดยรวม และด้านการจัดการกับอารมณ์สูงกว่า เมื่อนำโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนมาใช้ จึงเป็นการช่วยลดความวิตกกังวลลง สนับสนุนตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อความวิตกกังวลของบิดาและมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด โดยใช้กรอบทฤษฎีความเครียดของลาซาลัสและคณะ กลุ่มตัวอย่างคือบิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองในระยะหลังคลอด และได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟที่แผนกหลังคลอดและกุมารเวชกรรมบนโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 60 คู่ แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แต่ละกลุ่มประกอบด้วยบิดาและมารดา กลุ่มละ 30 คู่ กลุ่มควบคุมคือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2548 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2548 โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้ครบก่อนจึงเก็บในกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้ การสนับสนุน การให้กำลังใจ การสัมผัส และ 2) เอกสารประกอบการให้ความรู้ ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Trait Anxiety Inventory Form X-1)

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มตอบแบบสอบถาม ได้แก่แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และตอบแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญครั้งที่ 1 ในวันแรกที่บุตรต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการส่องไฟ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ที่มียุทธศาสตร์ในหน่วยงาน ในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้ให้ความรู้และการสนับสนุนตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น มีการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด สาเหตุ การตรวจวินิจฉัยวิธีการสังเกต อันตรายที่เกิดจากอาการตัวเหลือง วิธีการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตัวเมื่อบุตรมีอาการตัวเหลืองและข้อปฏิบัติเมื่อบุตรกลับไปอยู่บ้าน โดย

การสอน สาธิตและแจกเอกสารที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่ออ่านทบทวน การสนับสนุน โดยการสร้างสัมพันธภาพ รับฟัง เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามและตอบคำถามอย่างสนใจ กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างระบายความรู้สึกวิตกกังวล คับข้องใจ ยอมรับพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างแสดงออก ให้กำลังใจด้วยคำพูด ทำทางที่เป็นมิตรและการสัมผัสที่แขน, ข้อมือ รวมทั้งการชี้แนะให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้วิธีที่จะเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวล สร้างความเชื่อมั่นให้กับกลุ่มตัวอย่างในการเลี้ยงดูบุตรที่มีอาการตัวเหลืองได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งบิดาและมารดาหลังคลอดพร้อม กันเป็นคู่ๆ ใช้เวลาแต่ละครั้งประมาณ 30-40 นาที เริ่มในวันแรกที่บุตรได้รับการส่องไฟและติดตามทุกวันจนครบ 3 ครั้ง เมื่อครบ 3 ครั้งให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินความวิตกกังวล ครั้งที่ 2 ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติบรรยาย วิเคราะห์แจกแจงความถี่ และร้อยละในข้อมูลเกี่ยวกับ อาชีพ วิธีการคลอด ลักษณะครอบครัว รายได้ หาค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอายุ ระดับการศึกษา วิเคราะห์ความแตกต่างของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติไคสแควร์ และสถิติทีกลุ่ม วิเคราะห์คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยค่าพิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวัดครั้งที่ 1 (pretest) ครั้งที่ 2 (posttest) วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนโดยใช้การทดสอบ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า

1. บิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด หลังได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน มีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนการได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าบิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอดที่มีคะแนนความวิตกกังวลสูง เมื่อได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนจะมีคะแนนความวิตกกังวลลดลง

2. บิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน มีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่าบิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลือง ได้รับการส่องไฟในระยะหลัง

คลอดและได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อธิบายได้ว่าโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนสามารถลดความวิตกกังวลในบิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอดได้

ข้อจำกัดของงานวิจัย

โปรแกรมการสนับสนุนในเรื่องการสัมผัส ไม่สะดวกต่อการใช้ในบิดา

ในการศึกษานี้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ผลการศึกษาจึงใช้ได้ในกลุ่มประชากรที่คล้ายคลึงกัน แต่ไม่สามารถอ้างอิงได้ในกลุ่มประชากรอื่น

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. ในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองต้องได้รับการส่องไฟ เจ้าหน้าที่ที่สัมผัสภาพควรตระหนักถึงภาวะทางด้านจิตใจของบิดาและมารดา โดยเฉพาะต้องให้ความสำคัญในบิดาร่วมด้วย
2. การวางแผนการพยาบาล ควรจัดให้มีพยาบาลรับผิดชอบ โดยนำวิธีการให้ความรู้และการสนับสนุนมาใช้ในการดูแลให้ต่อเนื่อง ให้บิดาและมารดาเข้ามามีส่วนร่วม ได้รับทราบอาการของบุตรเป็นระยะ เพื่อลดความวิตกกังวลของบิดาและมารดา ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีและเป็นการพัฒนาบทบาทของเจ้าหน้าที่พยาบาลในการดูแลได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ด้านการศึกษา

ควรจัดให้มีการเรียนการสอนภาคทฤษฎี ตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้ความเข้าใจ และมีเจตคติที่ดี เล็งเห็นถึงประโยชน์ของการพยาบาลโดยใช้กรอบทฤษฎีเป็นแนวทางเน้นการพยาบาลโดยการให้ความรู้และการสนับสนุนในสถานการณ์จริง หรือกรณีศึกษาเฉพาะในการวางแผนการพยาบาลอย่างเหมาะสม

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้ความรู้และการสนับสนุนในรายกลุ่มกับรายบุคคล

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้ความรู้และการสนับสนุนในบิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองในระยะหลังคลอดต้องได้รับการส่องไฟ ในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนทางพยาธิสภาพร่วมด้วย



ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อความวิตกกังวลในบิดา-มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด

ขนิษฐา ประสมศักดิ์ 4636940 RAMN / M

พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: อาริณา ภาณุโสภณ, M.S., จันทิมา ขนบดี, D.S.N.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

บทนำ

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเป็นภาวะที่พบได้บ่อย พบได้ร้อยละ 60 ในทารกคลอดครบกำหนดและร้อยละ 80 ในทารกคลอดก่อนกำหนด (สุนทร อื้อเผ่าพันธ์, 2539:61) สำหรับทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองในประเทศไทยนั้น พบมากเป็นอันดับที่ 4 จาก 10 อันดับโรคของทารกแรกเกิด (โรงพยาบาลรามารัตน, 2544) สถิติจากโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรีในปี พ.ศ. 2546 มีทารกแรกเกิดป่วยด้วยอาการตัวเหลือง คิดเป็นร้อยละ 27.22 (โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา, 2546)

การที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองนั้นเนื่องจากมีสารบิลิรูบินในเลือดมากกว่าปกติ ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วเป็นผลมาจากการแตกสลายของเม็ดเลือดแดงของทารก ร่วมกับความสามารถที่จำกัดของทารกในการเปลี่ยนแปลงสารบิลิรูบินและขับออกทางน้ำดี สารบิลิรูบินในกระแสเลือดของทารกเมื่อมีปริมาณมากขึ้น จะซึมเข้าสู่เนื้อเยื่อผิวหนังทำให้สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่าว่ามีภาวะตัวเหลืองเกิดขึ้น และถ้ามีปริมาณสูงมากขึ้นจะสามารถซึมผ่านเข้าสู่สมองได้ เกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อสมอง ที่เรียกว่าภาวะเคอร์นิคเทอรัส (kernicterus) ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่อาจทำให้ทารกเสียชีวิตได้ (วิไล เลิศธรรมเทวี, 2538:264) ซึ่งการรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดนั้น ในขั้นแรกจะใช้การรักษาด้วยการส่องไฟไปยังตัวทารก ทำให้สารบิลิรูบินที่ผิวหนังทารกมีการเปลี่ยนแปลงโดยขบวนการไอโซเมอริเซชัน (isomerization) และโฟโตออกซิเดชัน (photo-oxidation) ทำให้บิลิรูบินชนิดที่ไม่ละลายน้ำ (unconjugated bilirubin) เปลี่ยนเป็นบิลิรูบินที่สามารถ

ละลายในน้ำ ทำให้สามารถขับถ่ายออกทางน้ำดีและไตได้ เป็นผลให้ระดับของสารบิลิรูบินในเลือดลดลง

การรักษาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองด้วยการส่องไฟก่อให้เกิดความเครียดและความกังวลแก่บิดาและมารดา บิดาและมารดาประเมินว่าอาการตัวเหลืองของบุตรเป็นเหตุการณ์ที่มาคุกคาม และทำอันตรายต่อบุตรซึ่งเป็นบุคคลที่ตนรักและห่วงใย นอกจากนี้ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นมักเกี่ยวข้องกับการปรับบทบาทหน้าที่มาเป็นบิดาและมารดาในการดูแลเลี้ยงดูบุตร มารดาหลังคลอดมักคิดว่าอาการตัวเหลืองของบุตรเกิดจากการที่ตนเองให้นมบุตรไม่เป็น ให้นบุตรดุนมน้อยเกินไป ขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร ดำรงบทบาทมารดาได้ไม่ดี ส่วนบิดาซึ่งมีความเครียดและวิตกกังวลมักจะต่อว่ามารดาว่าเลี้ยงบุตรไม่เป็น ทำให้บุตรเกิดอาการตัวเหลืองขึ้น เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีขึ้นในครอบครัว นอกจากนี้การรักษาภาวะตัวเหลืองของบุตร ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น บิดาต้องสูญเสียเวลาในการเดินทางมาดูแลและเยี่ยมทารก เป็นการเพิ่มภาระให้กับบิดาและมารดาหลังคลอดทำให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น

จากสถานการณ์ของความเครียดที่ส่งผลกระทบต่อบิดาและมารดาดังกล่าว บิดาและมารดาจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพ พยาบาลเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดทารกแรกเกิด รวมทั้งบิดาและมารดาหลังคลอดมากที่สุด จึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อลดความเครียด ความวิตกกังวลของบิดาและมารดาหลังคลอดซึ่งมีความต้องการข้อมูล ความช่วยเหลือ และการแนะนำในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น แต่จากการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนช่วยเหลือบิดาและมารดาหลังคลอดที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟที่ผ่านมามีน้อยมาก ด้วยเหตุดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญในการเอาใจใส่ช่วยเหลือบิดาและมารดา โดยพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน เพื่อลดความวิตกกังวลของบิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟในระยะหลังคลอด ผลการวิจัยที่ได้จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงระบบการพยาบาลสำหรับดูแลบิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ตามแนวคิดทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) อธิบายว่าความเครียดเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม มโนคติหลักของทฤษฎีนี้ คือ ความเครียด การประเมินตัดสิน และการเผชิญ

ความเครียด ซึ่งความเครียด หมายถึงเหตุการณ์ที่บุคคลประเมินว่ามีผลต่อสภาวะสุขภาพของตนเอง และจะต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวที่มีอยู่อย่างเต็มที่ (Lazarus & Folkman, 1984) การประเมินตัดสินเป็นกระบวนการทางความคิดในการประเมินต่อเหตุการณ์คุกคามที่เกิดขึ้น แบ่งออกเป็น การประเมินขั้นปฐมภูมิ การประเมินขั้นทุติยภูมิ และการประเมินซ้ำ

การประเมินขั้นปฐมภูมิ คือการที่บุคคลประเมินว่าสถานการณ์ที่เผชิญนั้นส่งผลต่อตนเองอย่างไร เช่น เป็นอันตรายหรือสูญเสีย (harm & loss) คุกคาม (threat) หรือท้าทายที่คาดการณ์ว่าจะควบคุมได้ (challenge) การที่บุคคลจะประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความเครียดหรือไม่ รุนแรงมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยสถานการณ์เฉพาะหน้า (situational factors) ได้แก่ ความไม่แน่นอนของสถานการณ์ ความแปลกใหม่ของสถานการณ์ ความรุนแรงของสถานการณ์ และปัจจัยส่วนบุคคล (personal factors) ได้แก่ ข้อผูกพัน (commitments) ความเชื่อของบุคคล (beliefs) และสติปัญญาการรับรู้ของบุคคลที่แตกต่างกัน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ส่วนการประเมินทุติยภูมิ เป็นการประเมินศักยภาพความสามารถของตนและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในการเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งการเผชิญสถานการณ์ความเครียดมี 2 ลักษณะ คือ การมุ่งแก้ปัญหา (problem-focused coping) และการมุ่งจัดการกับอารมณ์ (emotion-focused coping) วิธีการเผชิญความเครียดที่บุคคลเลือกใช้ ได้แก่ การแสวงหาข้อมูล การเผชิญหน้าโดยตรง การหยุดยั้งการกระทำ การแสวงหาความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนทางสังคม และการใช้กลไกทางจิต เมื่อบุคคลใช้วิธีการต่างๆ ในการเผชิญความเครียดแล้ว จะมีการประเมินซ้ำ ถ้าไม่สามารถจัดการกับสถานการณ์ได้ บุคคลจะมีการประเมินอีกครั้งจากการได้รับข้อมูลใหม่จากสิ่งแวดล้อม

จากทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ความเจ็บป่วยของทารกทำให้บิดาและมารดาหลังคลอด ประเมินเหตุการณ์นี้ว่าเป็นสถานการณ์ที่คุกคามที่เป็นอันตราย เป็นความเครียดที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล และจากอุบัติการณ์การเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดที่สูง การมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อทารก อุปสรรคต่อสายสัมพันธ์แม่-ลูก การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย เวลา ความต้องการทราบถึงวิธีการดูแลรักษา ข้อควรปฏิบัติเมื่อทารกมีภาวะตัวเหลือง รวมทั้งผลกระทบที่มีต่อสัมพันธ์ภาพของบิดาและมารดาหลังคลอด รวมทั้งเจ้าหน้าที่ ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญที่ควรเอาใจใส่และให้ความช่วยเหลือ แก่บิดาและมารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลือง โดยการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ และการสนับสนุนแก่บิดาและมารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลือง และได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ โปรแกรมดังกล่าวประกอบด้วย การให้ความรู้เป็นรายบุคคล การแจกคู่มือ การสร้างสัมพันธ์ภาพ การให้กำลังใจ และการสัมผัส กิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรมจะช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล และช่วยให้บิดาและมารดาหลังคลอดสามารถปรับตัวในกรณีที่มีบุตรตัวเหลืองได้ กรอบแนวคิดของการวิจัยในครั้งนี้แสดงในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของบิดา-มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด ก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของบิดา-มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด ระหว่างบิดา-มารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับบิดา-มารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนสามารถลดความวิตกกังวลในบิดา-มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอดได้หรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

1. บิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด หลังได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน มีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนการได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน
2. บิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน มีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่าบิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลือง ได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอดและได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อความวิตกกังวลในบิดา-มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองในระยะหลังคลอดและได้รับการส่องไฟ โดยศึกษาจากบิดา-มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองในระยะหลังคลอดและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟจำนวน 60 คู่ ที่แผนกหลังคลอดและกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2548 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2548

คำจำกัดความ

ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ หมายถึงทารกแรกเกิดที่มีอาการตัวเหลืองแสดงให้เห็นทางผิวหนัง และมีค่าบิลิรูบินในกระแสเลือดมากกว่า 15 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์เมื่ออายุ 48 ชั่วโมงหลังคลอด และได้รับการบำบัดด้วยแสงที่ใช้หลอดฟลูออเรสเซนต์หรือหลอด special blue light ที่มีคลื่นแสงความถี่ระหว่าง 400-500 nm จำนวน 4-8 หลอด วางเหนือตัวทารกประมาณ 45-50 เซนติเมตร

ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่น ไม่สบายใจต่อสภาพการณ์ที่เผชิญอยู่ และจะมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น ใจสั่น มือสั่น ปวดศีรษะ ปัสสาวะบ่อย ประเมินโดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ ของสปีลเบิร์กเกอร์และคณะ (Spielberger, et.al., 1970: 20-21) ที่เรียกว่า The State Trait Anxiety Inventory Form X-1 ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย พ.ญ. นิตยา ชัยภักดิ์ ดร.สายฤดี วรกิจโกศาทรและ ดร.มาลี นิสสัยสุข (อ้างในชมชื่น สมประเสริฐ, 2526: 61) คะแนนรวมมากแสดงว่ามีความวิตกกังวลมาก

โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลระหว่างผู้วิจัยและบิดา-มารดา เพื่อลดความเครียด ความวิตกกังวลของบิดาและมารดาเกี่ยวกับอาการตัวเหลืองที่เกิดขึ้นกับบุตร โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด สาเหตุ วิธีการสังเกต การรักษา ข้อควรปฏิบัติเมื่อบุตรมีอาการตัวเหลืองและการปฏิบัติตัวเมื่อบุตรกลับไปอยู่บ้าน โดยการสาธิตและแจกเอกสารที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นประกอบการสอนไปพร้อมๆกันทั้งบิดาและมารดาหลังคลอดเป็นคู่ๆ ส่วนการสนับสนุนมีการสร้างสัมพันธภาพ รับฟัง เปิดโอกาสซักถามและตอบคำถามอย่างสนใจ ให้กำลังใจด้วยคำพูด ทำทางที่เป็นมิตรและการสัมผัสที่แขน, ข้อมือ ใช้เวลาแต่ละครั้งประมาณ 30-40 นาที เริ่มในวันแรกที่บุตรได้รับการส่องไฟ และติดตามทุกวันรวม 3 ครั้ง

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ บิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองในระยะหลังคลอดที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการส่องไฟในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ที่แผนกหลังคลอดและแผนกกุมารเวชกรรมบน ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2548 – เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2548 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติดังนี้คือ

1. บิดาและมารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลืองและได้รับการรักษาอาการตัวเหลืองด้วยวิธีส่องไฟ
2. มารดาคลอดบุตรโดยไม่จำกัดวิธีการคลอด ไม่มีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น

3. บิดาและมารดา อยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว โดยไม่จำกัดว่าเป็นครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยาย บิดาสามารถมาเยี่ยมมารดาหลังคลอดและบุตรได้
4. สามารถอ่าน เขียนและพูดภาษาไทยได้รู้เรื่อง
5. ยินดีเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

ขนาดตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากผลของงานวิจัยที่คล้ายคลึงกันของพุ่มพวง จิรากุล (2539) ได้ค่า effect size อยู่ที่ระดับ.15 แต่เนื่องจากเป็นงานที่มีผู้ทำวิจัยน้อย จึงปรับค่าเป็นระดับกลาง กำหนด $\alpha = 0.05$ power = 0.80 ทดสอบสมมติฐานแบบทางเดียว เปิดตารางได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คู่ (Cohen, 1988: 54) แต่สำหรับงานวิจัยนี้ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คู่ เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง วิธีเลือกเข้ากลุ่มโดยการคัดเข้าเป็นกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 30 คู่ หยุดเว้นช่วงไป 3 วัน หลังจากนั้นคัดเป็นกลุ่มทดลองจนครบอีก 30 คู่ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของการพยาบาลจากกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองมีการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้และความเห็นซึ่งกันและกัน รวมทั้งป้องกันการเสียขวัญ กำลังใจ และเกิดความวิตกกังวลในกลุ่มควบคุม เนื่องจากไม่ได้รับการดูแลจากผู้วิจัยเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1. โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน

- การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด สาเหตุ การตรวจวินิจฉัย วิธีการสังเกต อันตรายที่เกิดจากอาการตัวเหลือง วิธีการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตัวเมื่อบุตรมีอาการตัวเหลืองและข้อปฏิบัติเมื่อบุตรกลับไปอยู่บ้าน โดยการสอน สานิตและแจกเอกสารที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่ออ่านทบทวน

- การสนับสนุน โดยการสร้างสัมพันธภาพ รับฟัง เปิดโอกาสให้บิดาและมารดาซักถามและตอบคำถามอย่างสนใจ กระตุ้นให้บิดาและมารดาหลังคลอดระบายความรู้สึกวิตกกังวลกับข้อกังวล ขอมรับพฤติกรรมที่บิดาและมารดาหลังคลอดแสดงออก ให้กำลังใจด้วยคำพูด ท่าทางที่เป็นมิตรและการสัมผัสที่แขน, ข้อมือ

โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ผู้วิจัยให้พร้อม ๆ กันทั้งบิดาและมารดา หลังคลอดเป็นคู่ๆ ใช้เวลาแต่ละครั้งประมาณ 30-40 นาที เริ่มในวันแรกที่บุตรได้รับการส่องไฟ และติดตามทุกวันจนครบ 3 ครั้ง

2. เอกสารประกอบการให้ความรู้ มีเนื้อหาเกี่ยวกับอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด สาเหตุ การตรวจวินิจฉัย วิธีการสังเกต การรักษา การปฏิบัติตัวเมื่อบุตรมีอาการตัวเหลือง และข้อปฏิบัติเมื่อบุตรกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมจากตำรา เอกสารและงานวิจัย ซึ่งครอบคลุมถึงสิ่งที่จำเป็นและควรทราบ สำหรับบิดาและมารดาหลังคลอด ที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด (รายละเอียดดูที่ภาคผนวก) ผู้วิจัยได้รวบรวมเนื้อหาดังกล่าว จัดทำเป็นเอกสารซึ่งก่อนนำไปใช้ประกอบการให้ความรู้แก่บิดาและมารดาหลังคลอด ผู้วิจัยได้เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับทารกแรกเกิด จำนวน 4 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นนำไปปรับปรุงและจัดทำเป็นเอกสารประกอบการให้ความรู้ นำไปทดลองใช้กับบิดาและมารดาหลังคลอดที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง 10 คน เพื่อทดสอบความชัดเจนและความง่ายของภาษา นำไปปรับปรุงแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้จริง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของบิดาและมารดาหลังคลอดที่บุตรมีภาวะตัวเหลือง และได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอายุ วิธีการคลอด ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และลักษณะของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง

2. แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Trait Anxiety Inventory Form X-1) ของสปีลเบิร์กเกอร์และคณะ (Spielberger, et al, 1970: 20-21) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย พ.ญ. นิตยา คชภักดี ดร.สายฤดี วรกิจโกศาทร และ ดร.มาลี นิสสัยสุข (อ้างใน ชมชื่น สมประเสริฐ, 2526: 61) โดยแบบวัดนี้ใช้ประเมินระดับความรู้สึกของบิดาและมารดาหลังคลอด เมื่อทราบว่าบุตรมีอาการตัวเหลืองและได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ประกอบด้วยข้อความจำนวน 20 ข้อ ที่แสดงถึงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ซึ่งมีอยู่ 4 ระดับ เป็นข้อความที่เป็นความรู้สึกทางบวก 10 ข้อ และความรู้สึกทางลบ 10 ข้อ คะแนนทั้งหมดของแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ จะกระจายอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน คะแนนรวมมากแสดงว่ามีความวิตกกังวลสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

สปีลเบิร์กเกอร์และคณะ (Spielberger, et. al.,1970:11) หาความตรงของแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ โดยวิธี known group technique โดยทำการศึกษาในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาของมหาวิทยาลัยรัฐฟลอริดา จำนวน 197 คนใน 4 สถานการณ์ที่แตกต่างกัน คือ ภาวะผ่อนคลาย ภาวะปกติ ภาวะสอบและภาวะเครียดจากการดูภาพยนตร์ ผลปรากฏว่าคะแนนเฉลี่ย ของความวิตกกังวลขณะเผชิญมีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีคะแนนเรียงจากน้อยไปมากในสถานการณ์ทั้ง 4 ซึ่งแสดงว่าแบบประเมินมีความตรงตามโครงสร้างและเมื่อนำไปหาความเที่ยง พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = .83 - .94

แบบประเมินฉบับภาษาไทย ได้รับการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่องมือและภาษาก่อนนำไปตรวจสอบความเที่ยงโดย ชมชื่น สมประเสริฐ (2526) ด้วยวิธีทดสอบซ้ำในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson 's product moment correlation) พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันเท่ากับ 0.27 และมีผู้วิจัยหลายท่านได้นำเครื่องมือวิจัยนี้ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน เช่น ผู้ป่วยที่ทำแท้งผิดกฎหมาย (ดวงกมล พึ่งประเสริฐ,2534: 58) ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.90 พุ่มพวง จิรากุล (2539:36) ศึกษาในมารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลือง ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.84 และชลลดา จันทรขาว (2541:44) ศึกษาในหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.82

ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินฉบับภาษาไทยที่มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ไปหาความเที่ยงในบิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คู่ ในบิดาได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.86 ส่วนในมารดาได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.87

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความยินยอมการทำวิจัยในมนุษย์ รวมถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2548 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2548 ทำการเก็บข้อมูลโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด อธิบายจุดประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการทำประโยชน์ที่ได้รับ ระยะเวลา การปฏิบัติที่จะได้รับขณะทำการวิจัย ถ้าผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมให้เซ็น

ยินยอม และข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกเวลา โดยไม่มีผลต่อการรับการรักษาพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างยังได้รับการดูแลจากโรงพยาบาลตามปกติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขอนหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งจะส่งต่อไปยังหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนก สูติ-นรีเวชกรรม และหัวหน้าแผนกกุมารเวชกรรม เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2548 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2548
2. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนก สูติ-นรีเวชกรรม และหัวหน้าแผนกกุมารเวชกรรม เพื่อแนะนำตัวและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้
4. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างบิดาและมารดา ที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด แนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีอยู่ 2 ชุด คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินความวิตกกังวล โดยให้บิดาและมารดาตอบแบบประเมินความวิตกกังวล 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ในวันแรกที่บุตรต้องรับการรักษาด้วยวิธีการส่องไฟ ครั้งที่ 2 เมื่อครบ 48 ชั่วโมงทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
5. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มกลุ่มควบคุมและทดลอง โดยเริ่มเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างบิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอดในกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 30 คู่ หลังจากนั้นจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองจนครบ 30 คู่
6. ในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้ให้ความรู้และการสนับสนุนตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด สาเหตุ การตรวจวินิจฉัย วิธีการสังเกต อันตรายที่เกิดจากอาการตัวเหลือง วิธีการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตัวเมื่อบุตรมีอาการตัวเหลืองและข้อปฏิบัติเมื่อบุตรกลับไปอยู่บ้าน มีการสาธิตเรื่องการสังเกตอาการตัวเหลืองของบุตร การปฏิบัติตัวเมื่อบุตรมีอาการตัวเหลืองขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อบุตรกลับไปอยู่บ้านภายหลังการให้ความรู้ ผู้วิจัยแจกเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อให้บิดาและมารดาได้นำไปอ่านทบทวน นอกจากนี้ผู้วิจัยให้การสนับสนุนโดยการสร้างสัมพันธภาพ รับฟัง เปิดโอกาสให้บิดาและมารดาซักถามและตอบคำถามอย่างสนใจ กระตุ้นให้บิดาและมารดาหลังคลอดระบายความรู้สึกวิตกกังวล

คับข้องใจ ยอมรับพฤติกรรมที่บิดาและมารดาหลังคลอดแสดงออก ให้กำลังใจด้วยคำพูด ทำทางที่เป็นมิตรและการสัมผัสที่แขน, ข้อมือ มีการชี้แนะให้บิดาและมารดาเกิดการเรียนรู้วิธีที่จะเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวล สร้างความเชื่อมั่นให้กับบิดาและมารดาในการเลี้ยงดูบุตรที่มีอาการตัวเหลืองได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ผู้วิจัยให้โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนพร้อม ๆ กันทั้งบิดาและมารดาหลังคลอดเป็นคู่ๆ ทำวันละไม่เกิน 3 คู่ ใช้เวลาแต่ละครั้งประมาณ 30-40 นาที เริ่มในวันแรกที่บุตรได้รับการส่องไฟและติดตามทุกวันจนครบ 3 ครั้ง (48 ชั่วโมง)

7. กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพในหน่วยงาน

8. เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ ถ้าพบว่าข้อใดขาดหายไป ผู้วิจัยซักถามจากกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมจนครบ

9. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยตั้งค่าระดับนัยสำคัญที่ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติบรรยาย ในการหาค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในข้อมูลเกี่ยวกับอายุ จำนวนปีที่ศึกษา ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพ วิธีการคลอด ลักษณะครอบครัว และรายได้ครอบครัว วิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่และร้อยละ

2. วิเคราะห์ความแตกต่างของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติทีกลุ่ม (Grouped t-test) ในข้อมูลที่มีมาตราการวัดเป็นค่าต่อเนื่อง ส่วนข้อมูลที่มีมาตราการวัดเป็นแบบนามบัญญัติ วิเคราะห์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

3. วิเคราะห์คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างด้วยค่าพิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน โดยใช้การทดสอบ paired t-test

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีกลุ่ม (Grouped t-test)

ผลการวิจัย

บิดาในกลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 18-38 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 25.03 ปี ($SD = 5.22$) ส่วนบิดาในกลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 15-33 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 24.10 ปี ($SD = 4.78$) จำนวนปีที่ศึกษาของบิดาในกลุ่มควบคุมอยู่ระหว่าง 0-16 ปี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.45 ปี ($SD = 4.98$) ส่วนจำนวนปีที่ศึกษาของบิดากลุ่มทดลองอยู่ระหว่าง 2-18 ปี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.85 ปี ($SD = 5.54$) เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่าอายุและจำนวนปีที่ศึกษาของบิดาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) กลุ่มตัวอย่างบิดาในการวิจัยครั้งนี้ประกอบอาชีพเป็นส่วนใหญ่ โดยในบิดากลุ่มควบคุมประกอบอาชีพร้อยละ 86.67 กลุ่มทดลองประกอบอาชีพร้อยละ 76.67 จากการทดสอบความแตกต่างระหว่างบิดากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองของเกี่ยวกับอาชีพ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$)

มารดาในกลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 15-38 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 27.43 ปี ($SD = 6.65$) ส่วนมารดาในกลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 15-40 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 26 ปี ($SD = 7.85$) จำนวนปีที่ศึกษาของมารดาในกลุ่มควบคุมอยู่ระหว่าง 0-16 ปี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.60 ปี ($SD = 4.8$) ส่วนจำนวนปีที่ศึกษาของมารดากลุ่มทดลองอยู่ระหว่าง 0-14 ปี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.93 ปี ($SD = 4.37$) เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่าอายุและจำนวนปีที่ศึกษาของมารดาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) มารดากลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 60 ร้อยละ 40 มีงานทำ ส่วนมารดากลุ่มทดลอง พบว่าร้อยละ 63.33 ประกอบอาชีพ และร้อยละ 36.66 ไม่ได้ประกอบอาชีพ สำหรับวิธีการคลอดในกลุ่มควบคุมมีการคลอดปกติร้อยละ 56.67 และใช้สูติศาสตร์หัตถการร้อยละ 43.33 ในกลุ่มทดลองมีการคลอดปกติและใช้สูติศาสตร์หัตถการเท่ากันร้อยละ 50 จากการทดสอบความแตกต่างระหว่างมารดากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองของเกี่ยวกับอาชีพและ วิธีการคลอด พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$)

ลักษณะครอบครัวในกลุ่มควบคุมเป็นครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายร้อยละ 53.3 และ 46.7 ตามลำดับ ในกลุ่มทดลองเป็นครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายร้อยละ 46.7 และ 53.3 ในส่วนของรายได้ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีรายได้ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.7 และร้อยละ 60 ในกลุ่มควบคุมมีรายได้ 5,000-10,000 บาทและมากกว่า 10,000 บาทร้อยละ 26.7 ส่วนในกลุ่มทดลองมีร้อยละ 36.7 และร้อยละ 3.3 ตามลำดับ จากการทดสอบความแตกต่างระหว่างบิดาและมารดาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเกี่ยวกับลักษณะครอบครัวและรายได้ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$)

ก่อนการทดลอง บิดากลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 40-71 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 60.23 คะแนน (SD = 8.71) และเมื่อสิ้นสุดการทดลอง บิดากลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 30-73 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 58.2 คะแนน (SD = 11.92) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของบิดากลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยค่าทดสอบ t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ก่อนการทดลอง บิดากลุ่มทดลอง มีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 44-73 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 64.10 คะแนน (SD = 6.13) และเมื่อสิ้นสุดการทดลอง บิดากลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 25-56 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 34.60 คะแนน (SD = 6.64) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของบิดากลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยค่าทดสอบ t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .001

ก่อนการทดลอง มารดากลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 52-77 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 66.17 คะแนน (SD = 5.77) และเมื่อสิ้นสุดการทดลอง มารดากลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 26-75 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 50.43 คะแนน (SD = 16.37) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของมารดากลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยค่าทดสอบ t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ก่อนการทดลอง มารดากลุ่มทดลอง มีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 51-75 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 66.2 คะแนน (SD = 5.76) และเมื่อสิ้นสุดการทดลอง มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 26-63 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 41.93 คะแนน (SD = 8.45) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของมารดากลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยค่าทดสอบ t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .001

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของบิดาและมารดา ก่อนและหลังการทดลอง
(N=60)

ข้อมูล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			t
	Range	Mean	S.D	Range	Mean	S.D	
บิดา							
กลุ่มควบคุม (n=30)	40-71	60.23	8.71	30-73	58.20	11.92	.97 ^{ns}
กลุ่มทดลอง (n=30)	44-73	64.10	6.13	25-56	34.60	6.64	15.55 **
มารดา							
กลุ่มควบคุม (n=30)	52-77	66.17	5.77	26-75	50.43	16.37	5.41 ^{ns}
กลุ่มทดลอง (n=30)	51-75	66.20	5.76	26-63	41.93	8.45	14.62 **

^{ns} p > .05 , ** p < .001

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า ก่อนการทดลอง บิดาและมารดาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน (p > .05) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของบิดาและมารดา ก่อนได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน (N=60)

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม (n=30)			กลุ่มทดลอง (n=30)			t
	Range	Mean	S.D	Range	Mean	S.D	
บิดา	40-71	60.23	8.71	44-73	64.10	6.13	.97 ^{ns}
มารดา	52-77	66.17	5.77	51-75	66.20	5.76	5.41 ^{ns}

^{ns} p > .05

ภายหลังการทดลอง บิดาและมารดากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของบิดาและมารดา หลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน (N=60)

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม (n=30)			กลุ่มทดลอง (n=30)			t
	Range	Mean	S.D	Range	Mean	S.D	
บิดา	30-73	58.20	11.92	25-56	34.60	6.64	15.55**
มารดา	26-75	50.43	16.37	26-63	41.93	8.45	14.62**

** $p < .001$

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างบิดาส่วนใหญ่ในการวิจัยครั้งนี้มีอายุอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีศักยภาพในการคิดแก้ปัญหา มีความพร้อมในการปรับบทบาทการเป็นบิดาและสร้างครอบครัว สามารถเผชิญชีวิตได้ทั้งยามปกติและยามคับขัน โดยการนำประสบการณ์ต่างๆที่ได้สะสมมาใช้ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ศรีธรรม ธนะภูมิ, 2534: 84) ทำให้มีความวิตกกังวลน้อย สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับอายุ (ขนิษฐา นาคะ, 2534: 43; Lucente & Fleck, 1972: 308; Nyamathi & Kashiwabara, 1988: 168) ในมารดาเช่นเดียวกัน ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีศักยภาพในการคิดแก้ปัญหา มีความพร้อมในการปรับบทบาทการเป็นมารดาและสร้างครอบครัว สามารถเผชิญชีวิตได้ทั้งยามปกติและยามคับขัน

กลุ่มตัวอย่างบิดาและมารดา ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาอยู่ในระดับประถมและมัธยมศึกษา ซึ่งระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหา เพราะการศึกษาที่สูงจะช่วยให้รับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า สามารถประเมินเหตุการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง ง่ายต่อการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับอาการตัวเหลืองของบุตร วิธีการรักษา ตลอดจนการดูแลบุตร สามารถใช้การเรียนรู้ในอดีตและพฤติกรรมที่ใช้แล้วประสบผลสำเร็จมาเผชิญปัญหาหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้ดี (Lazarus & Folkman, 1984: 163)

ด้านอาชีพ ทั้งบิดาและมารดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ และมีรายได้อ่อนแออยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่า 5,000 บาท ทำให้ต้องกังวลเกี่ยวกับการขาดงาน ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลจากการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น บิดาต้องเสียค่าใช้จ่ายในการหยุดงานและเดินทางมาเยี่ยมบุตร ทำให้มีความเครียดและวิตกกังวลเพิ่มขึ้น โดยผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า มีความสามารถในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย (Lazarus & Folkman, 1984 : 164)

เมื่อประเมินคะแนนความวิตกกังวลของบิดาและมารดา ก่อนได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เมื่อได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน พบว่าในกลุ่มบิดาและมารดามีคะแนนความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และพบว่าบิดาและมารดาที่มีความวิตกกังวลก่อนได้รับการพยาบาลสูง เมื่อได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน จะช่วยให้ความวิตกกังวลลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการศึกษาครั้งนี้ อภิปรายได้ว่าเมื่อบิดาและมารดาได้รับทราบว่าบุตรตัวเหลือง และต้องได้รับการส่องไฟ โดยที่ตนเองไม่เคยคาดคิดมาก่อน จะประเมินว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง และตนจะต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ให้เต็มที่ในการปรับตัว เป็นไปตามทฤษฎีความเครียดของลาซาลัส มีการประเมินขั้นปฐมภูมิว่าเป็นภาวะเครียดในลักษณะ อันตราย/สูญเสีย หรือ คุกคามทำอันตรายกับบุตร บิดาและมารดาจะประเมินถึงแหล่งประโยชน์และทางเลือกในการจัดการกับความเครียด ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของบิดาและมารดาโดย การให้ความรู้และการสนับสนุน โดยการคำนึงถึงความพร้อมและความต้องการข้อมูลของบิดาและมารดาให้ความรู้เกี่ยวกับอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด สาเหตุ วิธีการสังเกต การรักษาและข้อควรปฏิบัติเมื่อทารกมีอาการตัวเหลือง โดยการสาธิต และแจกเอกสารเพื่อทำความเข้าใจและอ่านทบทวน มีการติดตามเยี่ยมสม่ำเสมอทุกวัน 3 ครั้ง การติดตามเยี่ยมเป็นการสนับสนุนทางอารมณ์ให้กับกลุ่มตัวอย่าง

ในบิดาที่ต้องมีการะในการทำงานหารายได้ให้ครอบครัว ไม่ได้อยู่เฝ้าบุตรตลอดเวลา ต้องมาเยี่ยมเป็นบางเวลา ทำให้ไม่ได้รับข้อมูลถึงอาการของบุตรเพียงพอ หรือไม่กล้าสอบถามจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ ผู้วิจัยจัดกิจกรรมโดยเข้าไปพบเป็นรายบุคคล ให้ความรู้ เปิดโอกาสให้ซักถาม และตอบข้อสงสัย ให้เข้าใจในสถานการณ์และประเมินเหตุการณ์ได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง

ในมารดาต้องดูแลบุตรที่ได้รับการส่องไฟตลอดเวลา วิตกกังวลกับอาการและการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย ผู้วิจัยเข้าพบให้ความรู้ เฉพาะเจาะจง สั้นๆและเข้าใจง่าย การเข้าพบให้ความรู้เริ่มในวันแรกที่บุตรมีอาการตัวเหลืองต้องได้รับการส่องไฟซึ่งจะเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสม เพราะ

เป็นการให้ในขณะที่ยาและมารดาต้องการที่จะรับการดูแลและช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพ (Shellabarger & Thompson, 1993: 39) และมีการติดตามเยี่ยมสม่ำเสมอทุกวัน สอดคล้องกับการศึกษาของลักนา อันฤดี (2536) พุ่มพวง จิรากุล (2539) และวรลักษณ์ วงศ์อิสรศ (2546) ที่พบว่า การให้ความรู้ และการสนับสนุน สามารถลดความวิตกกังวลในบิดาและมารดาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การสนับสนุนที่จัดขึ้นในโปรแกรมเป็นวิธีการส่งเสริมให้บิดาและมารดาหลังคลอดสามารถดูแลบุตรที่มีอาการตัวเหลืองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้บิดา-มารดาไว้วางใจและเชื่อมั่นต่อการดูแลรักษาที่บุตรจะได้รับ นอกจากนี้การเข้าเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอเป็นการให้กำลังใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างกล้าที่จะซักถามข้อสงสัย มีการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ ส่งผลให้ความรู้สึกกลัว และความวิตกกังวลลดลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเบส (Bass, 1991:31) เกี่ยวกับสิ่งที่บิดาและมารดาต้องการ เมื่อบุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยบำบัดวิกฤตทารกแรกเกิดพบว่าบิดาและมารดาต้องการคำพูดที่ทำให้กำลังใจและก่อให้เกิดความหวังจากบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้บิดาและมารดามีการปรับตัวที่ดีและมีการเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การสัมผัสโดยผู้วิจัยแตะที่แขนหรือข้อมือ เป็นการสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างมีจิตใจเข้มแข็ง ช่วยลดความกดดันภายใน เสริมสร้างความเชื่อมั่น เกิดความมั่นใจในการเผชิญปัญหา และอดทนต่อปัญหาที่เกิดขึ้น (Beland & Passon, 1981: 486) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ กิจกรรมการสัมผัส พบปัญหาในการปฏิบัติกับบิดา เนื่องจากผู้วิจัยเป็นเพศหญิง ดัดจริตต่อประเพณีและค่านิยมของสังคมไทย

สรุปได้ว่าผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ที่บิดาและมารดาได้รับ ช่วยให้บิดาและมารดาหลังคลอดประเมินเหตุการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริงและมีความพร้อมในการเผชิญปัญหา ผู้วิจัยได้มีการเตรียมในการให้ความรู้และการสนับสนุน เพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหา ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อมั่นในการจัดการกับปัญหา ลดการกดดันทางอารมณ์ เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการรักษาโดยโปรแกรมคำนึงถึงความต้องการและความพร้อมของบิดามารดาเป็นรายบุคคล มีเอกสารการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการตัวเหลืองและแนวทางในการดูแลประกอบกับการให้ความรู้และการสาธิต มีการติดตามเยี่ยมต่อเนื่องทุกวัน แจ้งอาการของบุตรให้ทราบต่อเนื่อง ทำให้บิดาและมารดาเข้าใจถึงสถานการณ์จริง รู้ถึงจุดมุ่งหมายและแนวทางในการดูแลรักษา ได้พบปะพูดคุย สามารถระบายความรู้สึก ซักถามข้อข้องใจได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทัตทรวง ปุณฺณทลฺกั (2541) ที่พบว่า การได้รับคำแนะนำ ความช่วยเหลือ ดูแล และความรู้สึกลดลงภายในการพยาบาลที่ได้รับ ทำให้เกิดความพึงพอใจ ลดความ

วิตกกังวลลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปาริชาติ ศิลประเสริฐ (2542:59) ศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้ความรู้ต่อการเผชิญความเครียดและความวิตกกังวลของบิดามารดาทารกในหน่วยบำบัดวิกฤต พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดโดยรวม และด้านการจัดการกับอารมณ์สูงกว่า เมื่อนำโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนมาใช้ จึงเป็นการช่วยลดความวิตกกังวลลง สนับสนุนตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สรุปผลการวิจัย

โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น สามารถลดความวิตกกังวลในบิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด บิดาและมารดาที่มีความวิตกกังวลสูง ภายหลังได้รับโปรแกรมพบว่าความวิตกกังวลลดลง

ข้อจำกัดในการวิจัย

โปรแกรมการสนับสนุนในเรื่องการสัมผัส ไม่สะดวกต่อการใช้ในบิดา นอกจากนี้ การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ทำให้ผลการศึกษาใช้ได้เฉพาะกลุ่มประชากรที่คล้ายคลึงกัน แต่ไม่สามารถอ้างอิงได้ในกลุ่มประชากรอื่น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ในการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ เจ้าหน้าที่ที่ทีมสุขภาพควรตระหนักถึงภาวะทางด้านจิตใจของบิดาและมารดา โดยเฉพาะต้องให้ความสำคัญในบิดาร่วมด้วย
2. การวางแผนการพยาบาล ควรจัดให้มีพยาบาลรับผิดชอบ โดยนำวิธีการให้ความรู้และการสนับสนุนมาใช้ในการดูแลให้ต่อเนื่อง ให้บิดาและมารดาเข้ามามีส่วนร่วม ได้รับทราบอาการของบุตรเป็นระยะ เพื่อลดความวิตกกังวลของบิดาและมารดา ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี และเป็นการพัฒนาบทบาทของเจ้าหน้าที่พยาบาลในการดูแลได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ด้านการศึกษา

ควรจัดให้มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับผลกระทบทางด้านจิตใจของบิดา-มารดาที่บุตรมีภาวะเจ็บป่วย ตลอดจนเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้ความรู้และการสนับสนุนในรายกลุ่มกับรายบุคคล

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้ความรู้และการสนับสนุนในบิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองในระยะหลังคลอดต้องได้รับการส่องไฟ ในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนทางพยาธิสภาพร่วมด้วย

EFFECT OF AN EDUCATIVE AND SUPPORTIVE PROGRAM ON THE ANXIETY OF PARENTS WHO HAVE INFANTS WITH HYPERBILIRUBINEMIA AND RECEIVED PHOTOTHERAPY DURING THE POSTPARTUM PERIOD

KHANITTA PRASOMSAK 4636940 RAMN/ M

M.N.S. (MATERNITY AND NEWBORN NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: AREENA PHANUSOPHON, M.S.;
CHANTIMA KHANOBDEE, D.S.N.

EXTENDED SUMMARY

Introduction

Neonatal hyperbilirubinemia is frequently found, 60% in term infant and 40% in pre-term infant (Horpaopun, 1996). In Thailand, neonatal hyperbilirubinemia is the fourth ranking of the top ten disease of the newborn (Ramathibodi Hospital, 2001). The report of Paholponpayuhasaena Hospital in 2003, indicated that 27.22% of the newborn had hyperbilirubinemia. (Paholponpayuhasaena Hospital, 2003).

Neonatal jaundice is a symptom occurred when bilirubin accumulates in blood, resulting from hemolysis of red blood cells and a limitation of the newborn to excrete bilirubin from the body. The excess amount of bilirubin can cause brain damage which called kernicterus. Delayed treatment of kernicterus can cause mortality in the newborn (Lertthmtawee, 1995: 264). Phototherapy is the priority of treatment for the baby with hyperbilirubinemia. The blue light of phototherapy will transform unconjugated bilirubin to conjugated bilirubin. The conjugated bulirubin is a water-soluble and can excrete from the body via bile or urine. Therefore, the level of bilirubin will decrease.

The use of phototherapy for treatment of hyperbilirubinemia in newborn can cause stress and anxiety to the parents. The parents view an unexpected situation as a stressful event, threaten, and harmful to their babies. Besides, anxiety happened

is related to parental role adjustment. The mothers usually guilt and blame themselves in inadequate taking care of their babies, such as do not know how to breastfed the children, lack of experience in child care and so forth. The fathers also blame the mothers in her lacking of experience in child care. This stressful event may contribute to unpleasant relationship among the parents of the ill children. Moreover, the family with the sick newborns may feel uncertainty about the severity of illness, the cost of treatment, and the loss of time to spend for taking care of the sick babies.

The stressful event when a child is sick contributes to psychological well being of the parent. The parents who have infants with hyperbilirubinemia and receive phototherapy need information, support, and advice regarding cause, treatment, and care for the sick babies. Review of literature indicated that there are only few studies about special care for the parents who have infants with hyperbilirubinemia had been conducted; therefore, the researcher was interested to conduct a study aim to find nursing interventions useful for this group of parents by developing an educative and supportive program for the parents who have infants with hyperbilirubinemia and receive phototherapy. The program is expected to reduce anxiety of the parents who have babies with jaundice and on phototherapy.

Conceptual Framework

The conceptual framework of this study is based on the Lazarus and Folkman's theory of stress, appraisal, and coping (Lazarus and Folkman, 1984). There are 3 major concepts included in the theory: stress, appraisal, and coping. According to Lazarus and Folkman (1984), stress is a state of physical and emotional response to the changing environment, which is stressor. In experiencing with the stressful event, a person use cognitively appraisal; which composes of primary appraisal and secondary appraisal. Primary appraisal determines whether the situation is pertinent to one's well being as harm and loss, threat, or challenge. Secondary appraisal determines how much control a person believes he or she has over the outcome. The results of cognitive appraisal will direct how one is going to cope with the stressor (Lazarus and Folkman, 1984). Two types of coping have been proposed: problem-focused coping and emotion-focused coping. The problem-focus coping is strategies which one uses to alter the circumstance that is perceived as threatening.

The emotional-focused coping is strategy that an individual uses to control an undesired feeling caused by a stressful event. In coping with the stressful event, an individual uses a combination of problem-focused coping and emotional-focused coping (Lazarus and Folkman, 1984). The strategies frequent used to cope with stressful situation are information seeking, confrontation, pausing action, asking for help and social support, and using psychic mechanism. An individual will reappraisal the situation after using the coping mentioned.

In this study, the situation of hyperbilirubinemia in an infant is a stressful event. If the parents appraise the stressor as threat that exceeds their coping resources, stress will occur. The effects and responses to the stress depend on parents' perception of the severity of their infants' illness, the effects of hyperbilirubinemia on their infants' lives, the disruption of parent-child bonding, the duration and cost of treatment, the amount of time spent for caring the sick infants, and the difficulty to care for the infants with hyperbilirubinemia. The parents who perceive stressors as threatening to their psychological well being will attempt to restore some sort of balance in their lives by using coping strategies and available resources, such as ask health care personnel about their infants' illness. As mentioned in Lazarus and Folkman's theory, the coping strategy used by the parents to reduce anxiety is a combination of problem-focused coping and emotion-focused coping. Therefore, the researcher developed educative supportive program that encountered problem-focused coping the parents use by giving information regarding cause, symptoms, treatment, and care for the infants with hyperbilirubinemia. The emotional support by regularly visit the parents, using of touch, and listening technique are strategies for emotional-focused coping the parents usually use. The conceptual framework of this study is shown in figure 1.

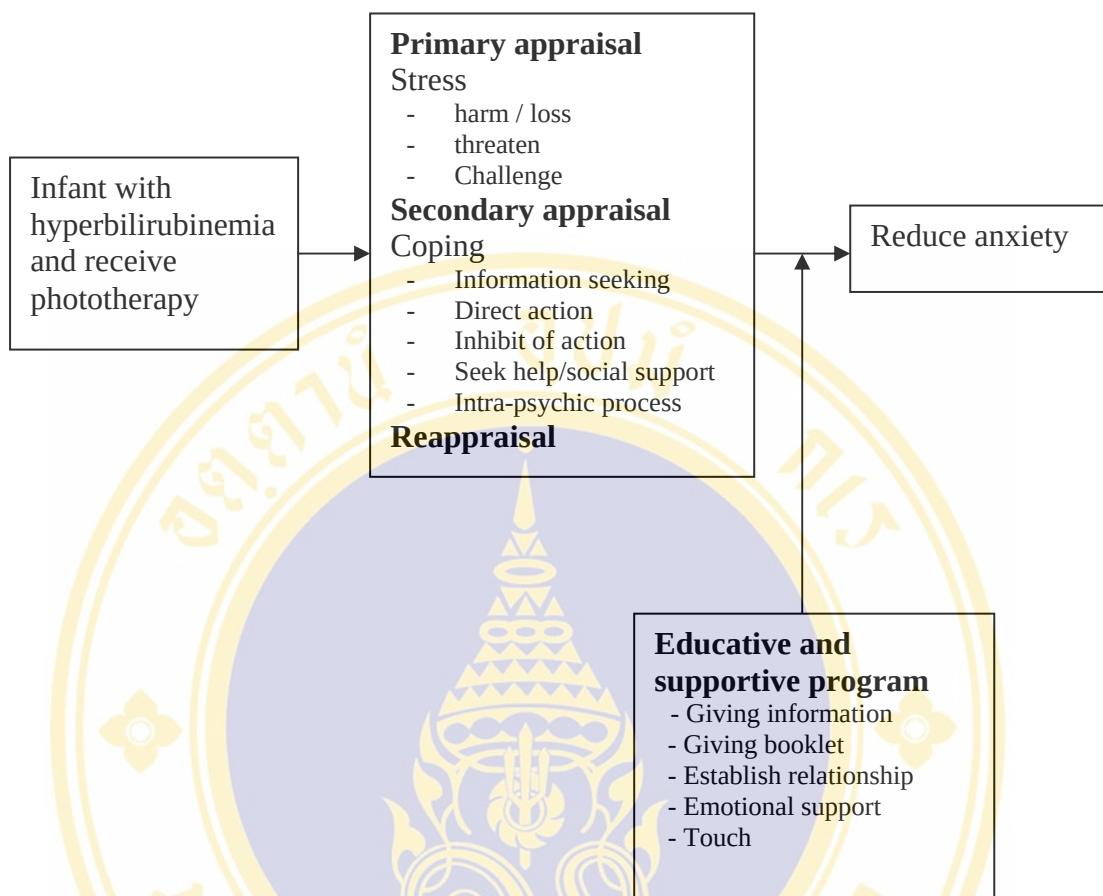


Figure 1 Conceptual framework of the study

Research Objectives

1. To compare level of anxiety of the parents who have infants with hyperbilirubinemia and receive phototherapy before and after implementing an educative and supportive program.

2. To compare level of anxiety of the parents who have infants with hyperbilirubinemia and receive phototherapy between the groups of parents who receives usual care and those who receives usual care and educative and supportive program.

Research Question

Can educative and supportive program reduce anxiety of parents who have infants with hyperbilirubinemia and received phototherapy?

Hypotheses

1. The parents who have infants with hyperbilirubinemia and receive phototherapy after receiving usual care and educative and supportive program will have anxiety score lower than before the program was implemented.
2. The group of parents who receive usual care and educative and supportive program will have anxiety score lower than the group of parents who receive only usual care.

Scope of the study

This study was a quasi-experimental research aimed to investigate the effect of educative and supportive program on anxiety level of 60 parents who have infants with hyperbilirubinemia and receive phototherapy at postpartum-newborn unit, Paholpolpayuhaseana Hospital during June 1, 2005 to August 31, 2005.

Definition of Terms

Infant with hyperbilirubinemia and receive phototherapy refers to an infant which has jaundice and has bilirubin level of 15 mg% at 48 hours after birth. The infant receives phototherapy using 4 - 8 fluorescent lamps or special blue lamps that have waves 400-500 nm. The lamps are placed above the infant 45-50 centimeters.

Anxiety is a feeling of tense, agitation, discomfort about the situation experience. These feelings cause physiological changes such as palpitation, tremor, headache, and frequent urination. In this study, anxiety was assessed by the State Trait Anxiety Inventory Form X-1, developed by Spielberger et al. (1970), and translated into Thai language by Kochapakdee, Vorakitpokatorn, and Nissaisook (cited in Somprasert, 1983). High scores indicated that the parents had high level of anxiety.

Educative and supportive program refers to nursing interventions provided for the parents who have infants with hyperbilirubinemia and received phototherapy, to reduce stress and anxiety related to infants' illness. The program include giving information regarding symptoms, cause, diagnosis, treatment, and appropriate care of the parent for the infants while staying in the hospital and after discharge from the hospital.; establishment of relationship; emotional support; and touch. The researcher prepared a booklet and giving to the parents on the first day of phototherapy.

Materials and Methods

Sample

The sample in this study consisted of 60 parents who have infants with hyperbilirubinemia and receive phototherapy at Paholpolpayuhaseana Hospital during June 1, 2005 to August 31, 2005. The purposive sampling was used in the study. The sample parents were divided into the experimental group and the control group, each group had 30 parents. Inclusion criteria to recruit the sample were: 1) the infants receive phototherapy; 2) the mother had any kinds of delivery and had no complication that aggravate anxiety; 3) the father and the mother were living together in nuclear family or extended family, the father could come to visit the mother while staying in the hospital; 4) could read and write Thai language; and 5) were willing to participate in the study.

Sample size

The sample size was calculated by using result from a study similar to this study (pumpuarg, 1996). The effect size used was medium, $\alpha = .80$, power of test = .80. According to Cohen's table, the number of parents in each group was 26 (Cohen, 1988: 54). To prevent the loss of information, the researcher used 30 parents in each group. Data collection firstly took place in the control group and followed by the intervention group.

Instruments

The instruments used in this study consisted of 2 parts: instruments for implementing the study, and instruments for collecting data as the following:

1. Instruments for implementing the study were:

Educative and supportive program which was developed by the researcher based on coping of stress mentioned by Lazarus and Folkman (1984) and review of literature. Components included in the program were:

1.1 Establishment of relationship, assessment of stress and level of anxiety, need assessment, and assessment of knowledge regarding hyperbilirubinemia.

1.2 Giving information regarding cause, related symptoms, treatment, and care of the infants receiving phototherapy. The booklet was also given to the sample. The researcher gave information to the parents (both father and mother), pair by pair. The amount of time spent in each time was 30-40 minutes.

1.3 Support by allowing the parents to ask questions or concerns, paying attention in listening to the parents, encouraging the parents to express their feelings, accepting the parents' behaviors, giving emotional support by verbal support and touch, and enhancing self-confident in the parents.

Booklet

The booklet was developed by the researcher. Contents included in the booklet were similar to the contents being taught the parents.

The educative and supportive program and the booklet were reviewed by a panel of four experts in maternity care before using in the study sample.

2. Instruments for collecting data

2.1 The Demographic Data Questionnaire was developed by the researcher to gather information about the sample's age, type of delivery, educational level, occupation, family income, and type of the family.

2.2 The State-trait Anxiety Inventory Form X-1 (STAI) was developed by Spielberger, et al (Spielberger,1970: 20-21) to assess the parents about feeling of tense, discomfort related to the situation experience, which was infants having

hyperbilirubinemia and receiving phototherapy. The STAI was translated into Thai language by Kochapakdee et al. (cited in Somprasert, 1983). There are 20 items included in the STAI. Each item was a 4-point Likert scale that allowed the sample rated their levels of anxiety. High scores indicated that the parents had high level of anxiety. After the tool was tried out in 10 parents who had characteristics same as the sample, the Cronbach's alpha coefficient obtained from the fathers was .86, and for the mothers was .87.

Data Collection

Following approval from the Faculty of Graduate Studies and the institutional and the committee on Human Right related to Researcher involving Human Subjects of Mahidol University, data were collected by the following procedures:

1. The formal letter from the Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, was submitted to the Director of Paholpolpayuhaseana Hospital, in order to get permission to implement the study.
2. The researcher met with the Director of Nursing and the head nurses of postpartum unit and sick newborn unit, to inform them about the study's objectives, the study procedures, and the data collection.
3. The sample groups of pregnant women were selected based on the inclusion criteria.
4. The sample was assigned into 2 groups, the control group and the experiment group. Data collection took place in the control group, then following by the experimental group.
5. The researcher met with the sample in both group on the first day the infants receiving phototherapy, described study objectives, procedures of data collection, and asked the sample who was willing to participate in the study sign informed consent. The pretest of anxiety level was assessed in both the fathers and the mothers of the infants.

6. The sample in the control group received usual care from staff nurses in postpartum and sick newborn units.

7. The sample in the experimental group received usual care and educative and supportive program from the researcher, starting from the first day that the infant receiving phototherapy, and follow-up visit once a day until the infant received phototherapy for 48 hours.

8. Both of the samples in the control group and in the experimental group were assessed for anxiety (posttest) after infants received phototherapy for 48 hours.

9. Data were checked for completeness before analysis.

Protection of Human Subjects

The study was conducted after the approval from the Faculty of Graduate Studies, Mahidol University. The permission was also received from the Committee on Human Right related to Researcher Involving Human Subjects, Mahidol University. The potential participants were informed about the purposes of the study and their rights to participate or to withdraw from the study at any time. The data were collectively analyzed and presented as group data. The information that concerned all private subjects was kept confidentially.

Data Analysis

The data gathered were checked for completeness. The computer program was used to analyze the data. The 95 percent confidence was set. The analyses were as follows:

1. Descriptive statistics: frequency, percentage, range, mean and standard deviation were used to describe the sample personal characteristics and anxiety level.

2. The difference of personal characteristics between the control group and the experimental group was examined by using the chi-square test and the grouped t-test.

3. The difference of parents' anxiety score before and after completion of the program was examined by using paired t-test.

4. The difference of parents' anxiety score in the control group and in the experimental group was examined by using grouped t-test.

Results

The age of fathers in the control group ranged between 18-38 years, with the mean age of 25.03 years (SD = 5.26). The age of fathers in the experimental group ranged between 15-33 years, with the mean age of 24.10 years (SD = 4.78). For education attainment, the father in the control group had education 0-16 years, mean = 11.4 years (SD = 4.98), whereas the fathers in the experimental group had 2-18 years of education, mean = 11.85 years (SD = 5.54). There were no statistically different in age and education between the fathers in the control group and the fathers in the experimental group ($P > .05$). Most of the fathers in this study had regular jobs, 86.67% in the control group and 76.67 % in the experimental group. There was no statistically different in occupation between the fathers in the control group and in the experimental group.

The age of mothers in the control group ranged between 15-38 years, with the mean age of 27.43 years (SD = 6.65). The age of mothers in the experimental group ranged between 15-40 years, with the mean age of 26 years (SD = 7.85). For education attainment, the mother in the control group had education 0-16 years, mean = 7.6 years (SD = 4.8), whereas the mothers in the experimental group had 0-14 years of education, mean = 7.93 years (SD = 4.37). There were no statistically different in age and education between the mothers in the control group and the mothers in the experimental group ($P > .05$). Most of the mothers (60%) in the control group were unemployed. Most of the mothers (63.33%) in the experimental group had regular jobs. The mothers in the control group, 56.67 had normal labor and 43.33% had operative obstetrics. The mothers in the experimental group had equal number of type of delivery. There were no statistically different in occupation and type of delivery between the mothers in the control group and in the experimental group ($p > .05$).

Moreover, there were no statistically different in type of family and family income in the parents of the control group and the experimental group ($p > .05$).

Before the study, the fathers in the control group had anxiety scores ranged from 40-71, with the mean score of 60.23 (SD = 8.71). After completion of the program, the fathers in this group had anxiety scores ranged from 30-73, with the mean score of 58.2 (SD = 11.92). Further analysis revealed that the anxiety score at the end of the program was not different from the anxiety score prior to the program ($p > .05$).

The fathers in the experimental group had anxiety scores prior to the study ranged from 44-73 (mean = 64.10, SD = 6.13). At the end of the program fathers in this group had anxiety scores ranged from 25-56 (mean = 34.60, SD = 6.64). Analysis of data indicated that the anxiety score of the fathers in the experimental group after the study was lower than the scores before the study ($p < .001$). Therefore, the hypothesis was supported.

Before the study, the mothers in the control group had anxiety scores ranged from 52-77 (mean = 66.17, SD = 5.77). After completion of the program, the mothers in this group had anxiety scores ranged from 26-75 (mean = 50.43, SD = 16.37). Analysis of data shown that there was no different between anxiety scores before the study and after the study of the mothers in the control group ($p > .05$).

Furthermore, the mothers in the experimental group had anxiety scores prior to the study ranged from 51-75 (mean = 66.2, SD = 5.76). At the end of the program the mothers in this group had anxiety scores ranged from 26-63 (mean = 41.93, SD = 8.45). Further analysis indicated that the anxiety score of the mothers in the experimental group after the study was lower than the scores before the study ($p < .001$). Therefore, the hypothesis 1 was supported.

Table 1 Comparison of anxiety scores of the parents before and after the program (N=60)

Data	Before the study			After the study			t
	Range	Mean	S.D	Range	Mean	S.D	
Fathers							
Control group (n=30)	40-71	60.23	8.71	30-73	58.20	11.92	.97 ^{ns}
Experimental group(n=30)	44-73	64.10	6.13	25-56	34.60	6.64	15.55 **
Mothers							
Control group (n=30)	52-77	66.17	5.77	26-75	50.43	16.37	5.41 ^{ns}
Experimental group (n=30)	51-75	66.20	5.76	26-63	41.93	8.45	14.62 **

^{ns} p > .05 , ** p < .001

Analysis of the study revealed that anxiety scores before the study of the parents in the control group and in the experimental group were not statistically different (p > .05). (Table2).

Table 2 Comparison of anxiety scores before the study between the parents in the control group and the experimental group (N =60)

Data	Control group(n=30)			Experimental group (n=30)			t
	Range	Mean	S.D	Range	Mean	S.D	
Fathers	40-71	60.23	8.71	44-73	64.10	6.13	.97 ^{ns}
Mothers	52-77	66.17	5.77	51-75	66.20	5.76	5.41 ^{ns}

^{ns} p > .05

After completion the program, the anxiety score of the parents in the control group was significantly different from those in the experimental group (p<.001). The sample parents who received usual care and educative supportive

program had anxiety scores lower than the sample parents who received only usual care ($p < .001$). (Table 3). Therefore, the hypothesis 2 was supported.

Table 3 Comparison of anxiety scores after the study between the parents in the control group and the experimental group (N =60)

Data	Control group(n=30)			Experimental group(n=30)			t
	Range	Mean	S.D	Range	Mean	S.D	
Fathers	30-73	58.20	11.92	25-56	34.60	6.64	15.55**
Mothers	26-75	50.43	16.37	26-63	41.93	8.45	14.62**

** $p < .001$

Discussion

The parents in this study, both the control group and the experimental group were in adulthood. They were mature and ready to attain parental roles. The mature adult can usually cope to the stressful events by using prior life experiences (Thanapoom, 1991: 84). Therefore, the sample in this study did not have high level of anxiety. The results were congruent with previous studies which found that age is associated with anxiety in individuals (Lucente & Fleck, 1972: 308; Naka, 1991: 43; Nyamathi & Kashiwabwra, 1988: 168). The sample attained school at least 11 years in the fathers and 7 years in the mothers. Education is an important factor for individuals to appraise the situation and to cope with the stress. Moreover, the sample with high education can learn or follow the information given without difficulty (Lazarus & Folkman, 1984: 163). Most of the fathers in this study were employed. Therefore, they had limitation of time spent for visit or caring for the mothers and babies while staying in the hospital.

Before the study, anxiety scores of the parents in both groups were not different ($p > .05$). After completion the program, the parents who received usual care and educative and supportive program had lower anxiety scores than those who received only usual care ($p < .001$). It could be explained that when the parents

experienced the unexpected situation, they appraised the situation and used all resources available to cope with the stressful event. The program used in this study could reduce anxiety in parents. The researcher gave information regarding cause, symptoms, treatment, and care for the infants only when the parent were ready to learn. The information was given at the first day when phototherapy was started to make the parents clear of treatment and reduced the feelings of fear and uncertainty (Shellabarger & Thompson, 1993: 39). Demonstration about the care the parents can give to the infants and giving booklet for the parents were useful. Consistency of the researcher in making visits to the parents every day could help the parents feel that somebody was caring for them. These interventions were considered as emotional support for the parents.

For the fathers of the infants, normally health care providers overlooked the important of fathers in participation of care for the infants while ill. In this study, the researcher provided care for the fathers similar to the mothers. This method could encourage the couple to express feelings to each other. The parents could also asked questions or concerns with a nurse and felt confident in caring for their babies. Information given by health care providers is major source for the parents of the sick infants to cope with anxiety and deal with stress. Results of this study were congruent with previous studies which found that parents of infants with critical ill normally needed information about their babies' illness and support from health care providers, and the clear information and support received could reduce anxiety among them (Bass, 1991; Jirakul, 1996; Ondee, 1993; Wongisares, 2003).

Touch is a therapeutic nursing intervention helpful for emotional support in this study. The touch provided by the researcher could make the parents strength and felt confident in coping with the stressful situation surrounded. However, there is a limit about using touch in fathers because it opposed to Thai culture for female provider using touch technique with the male recipients.

In conclusion, educative and supportive program could help the parents who had infants with hyperbilirubinemia and received phototherapy appraised the real situation and ready to cope with the stressful event. The sample felt confident to care for the sick infants. Most importantly, the program helped the parents use both

problem-focused coping and emotional-focused coping. Therefore, the anxiety was reduced.

Conclusion

The educative and supportive program could reduce anxiety in parents who had infants with hyperbilirubinemia and received phototherapy.

Limitations of the Study

Touch therapy is not well used in fathers in this study because it opposed to Thai culture that female provider gives touch therapy to male recipient. Moreover, purposive sampling was used; therefore, generalizability of the results to other population may be limited.

Implications and Recommendations

Based on the findings of this study, implications and recommendations are proposed as followed:

Nursing Practice

1. Health care professionals should consider psychological well-being of parents who had infants with illness.
2. The educative supportive program should be continued to use. Parents who have infants with illness should be encouraged to participate in the plan of care. Information regarding the infant's illness, plan of treatment and care should be continuously given.

Nursing Education

The consequences of infant's illness to psychological well-being of parents should be emphasized in nursing curricular. Moreover, holistic care for the parents who have infants with illness should be focused in the nursing courses.

Nursing Research

1. A study should be carried out to compare the effect of educative supportive program provided individually and in small groups of parents.

2. A study should be conducted to compare the effect of educative supportive program in parents who have infants with physiological jaundice and pathological jaundice.



บรรณานุกรม

- ขนิษฐา นาคะ. (2534). *ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิรียา อินทนา. (2539). *ผลของการพยาบาลแบบเฝ้าดูแลระดับประคองต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกขา ซึ่งได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง*. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทร์เพ็ญ การิเวท. (2514). *ความรู้สึกก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยระบบอวัยวะสืบพันธุ์และศัลยกรรม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉวี มากพุ่ม. (2530). *ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชมชื่น สมประเสริฐ. (2526). *ผลของการฝึกสมาธิ ต่อระดับความวิตกกังวล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชลลดา จันทร์ขาว. (2541). *ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในหญิงที่มีการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงกมล พึ่งประเสริฐ. (2534). *ผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทศมา โรจนประดิษฐ์. (2541). *ผลการสนับสนุน และให้ข้อมูลต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจในการพยาบาลของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ทัดทรง ปุณฺณทลิ่งก์. (2541). ผลของระบบการพยาบาลสนับสนุน และให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและบุตร และความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาครรภ์แรกหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปาริชาติ ศิลประเสริฐ. (2542). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการเผชิญความเครียดและความวิตกกังวลของบิดามารดาทารกแรกเกิดในหน่วยบำบัดวิกฤตทารกแรกเกิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พาณี พิบูลย์เวช. (2541). การเตรียมความพร้อมของมารดาหลังคลอดเพื่อลดความวิตกกังวลในการเยี่ยมบุตรที่เจ็บป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิกุล ดันติธรรม. (2533). ผลการเตรียมญาติผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดย
• การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ต่อระดับความวิตกกังวล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์. (2525). การพยาบาลทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ : เมดิคอลมีเดีย การพิมพ์.
- พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์. (2544). การดูแลทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ : ชัยเจริญ การพิมพ์.
- พุ่มพวง จิรากุล. (2539). ผลของการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลือง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พยนต์ บุญญฤทธิพงษ์. (2545). การเปรียบเทียบผลการรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดระหว่างการให้เครื่องส่องไฟแบบมาตรฐานและแบบ 2 ด้าน. วารสารเวชพยาบาล, 46 (3) , 187
- ลักนา อันฤดี. (2536). ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการลดความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วย ที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญศรี พิชัยสนิทและคณะ. (2529). อนามัยครอบครัวสำหรับผู้ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ: อมรินทร์การพิมพ์.
- ภัสพร จำเริญ. (2534). ผลของการสัมผัสต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วรลักษณ์ วงศ์อิศเรศ.(2546). ผลของการให้สุขศึกษารายบุคคล ต่อความวิตกกังวลของบิดา และมารดาที่บุตรมีภาวะขาดออกซิเจนในระยะแรกเกิด ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. ปรินูญนิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

วิไล เลิศธรรมเทวี. (2528). การพยาบาลทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แม็ค จำกัด.

ศรีธรรม ฐานะภูมิ. (2535). พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

สัจจา ทาโต. (2537). เปรียบเทียบผลของการพยาบาลแบบเฝ้าดูแลและประทับประคอง การพยาบาลตามกิจวัตร และการพยาบาลตามกิจวัตร ร่วมกับการได้รับยาระงับปวดต่อระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการขูดมดลูกเนื่องจากการแท้งบุตร.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. (2543). สถิติผู้ป่วยใน. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช.

โรงพยาบาลรามาชิปดี. (2544). สถิติผู้ป่วยใน. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลรามาชิปดี.

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา. (2546). สถิติผู้ป่วยใน.กาญจนบุรี: โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา.

สุนทร อ้อเผ่าพันธ์. (2539). ปัญหาทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). การดูแลตนเอง : ศิลปะทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ.พรินติ้ง.

สรายุทธ สุภาพรณชาติ. (2550). เวชศาสตร์ปริกำเนิด. กรุงเทพฯ : ยูเนี่ยน ครีเอชั่น จำกัด.

สุวนิชย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. (2527). แนวคิดพื้นฐานการพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: โรงพิมพ์ปออง.

อารีย์ บุญบรรณรัตน์กุล.(2538). ความวิตกกังวล ความต้องการ และการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยหนักในหน่วยบำบัดพิเศษ.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

Bass,L.S.(1991). What do parents need when the infant is a patient in the NICU?. *Neonatal Network*, 10 (4): 25-33.

Beland, I. & Passon, J.Y. (1981). *Critical nursing : Pathophysiological psychosocial approaches* (3 rd ed.). New York : MacMillan publishing.

Brown,J., & Ritchie, J.A. (1989). Nurses perceptions of their relationship with parents. *Maternal- child Nursing Journal*, 18 (12) , 79-95.

Chinn,P., Winn, J and Walter, R. H. (1987). *Two-way talking with parents of special children*. St.Louis: The C.V. Mosby company.

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science* (2nd ed.). New jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cox, T. (1976). *Stress*. Baltimore : University Press.
- Faucett, J. (1991). *Pain in the critically ill Assessment and Management.*, Aspen publishers.
- Fostel,C. (1978). *Pain in the critically ill assessment and management*. St.Louis: The C.V. Mosby company.
- Glasscock, J. A. D. (1982). *Child and family : conceptual of nursing practice*. New York: Mc Graw Hill book company.
- Gomez, E.A., et al. (1984). Anxiety as a human emotion : Some basic conceptual model. *Nursing Forum*. 21 (2), 39-54.
- Hamelin, K., & Saydak, M.I., & Bramadat, I.A . (1997). Interviewing mothers of high – risk infants what are their support need? *The Canadian NURSE*. 6(3), 35-38.
- Hill, L. & Smith, N. (1987). *Self- care nursing : promotion of health*. 2 nd ed. Connecticut : Appleten & Lance .
- Hodges,W.F. (1976). *Emotions and Anxiety*. Edited by Zucherman, Marvin & Spielberger, Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Jarrett, M.H. (1996). Parent partners: A parent-to-parent support program in the NICU. *Pediartic Nursing*, 22 (1), 60-63.
- Johnson, P.A., et al. (1988). Parent and nurse perceptions of parent stressors in the pediatric intensive care unit. *Children's Health Care*, 17 (2), 98-105.
- Korones, S.B., & Lancaster, J. (Ed.). (1981). *High risk newborn infant. The basis for intensive nursing care*. (3 rd ed.). St. Louis: The C.V. Mosby company.
- Kozier, B., & Erb, G.L. (1988). *Concepts and issue in nursing practice*. Menlo Park: Addison Wesley publishing company.
- Lader, M. & Marks, I. (1971). *Clinical anxiety*. New York : Grune and Straton.
- Lamontagne, L.L.,Mason, K.R. & Hepworth, J.T. (1985). Effects of relaxation on anxiety in children : Implications for coping with stress. *Nursing research*, 34(8), 289-92.
- Lamontagne,L.L., & Pawlak,R. (1990). Stress and coping of parents of children in a pediatric intensive care unit. *Heart & Lung*.19 (4), 116-421.

- Lazarus, R.S. & Cohen. (1977). *Stress and Coping: An Anthology*. New York: Columbia University Press.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress , Appraisal ,and coping*. New York: Springer Publishing company.
- Lazarus, R.S. & Launier, R. (1978). *Perspectives in interacttional psychology.*, New York : Plenum Press.
- Lucente, F.E. & Fleck, S. (1972). A study of hospitalization anxiety in 408 medical and surgical patents. *Psychosomatic Medicin.*,34, (6), 304-311.
- Maisels, M. J.(1987). *Neonatology pathophysiology and management of the newborn*. Philadelphia: W.B. Saunders company.
- Makturk, R.H., Meadow, K.P., Koester,L.S., & Spencer,P.E. (1993). Social support, motivation, language, and interaction study of mothers and deaf infants. *American Annals of The Deaf*, 138 (1), 19-25.
- Massachusetts HMO Policy. (2004). Study : HMO policy not tied to newborn problems. *Medial Journal Pediatric*, (1) , 12.
- McCubbin, H.I., et al. (1983). CHIP = Coping health inventory for parents : An assessment of parental coping patterns in care of chronically ill child. *Journal of Marriage and the Family.*,45, (5) : 359-370.
- Mc.Corkle, R. (1974). Effect of touch on seriously ill patient. *Nursing Research*, 23 (2), 125-131.
- Mc Lure, G. (1992). *Textbook of neonatology.2 nd ed*.Edinburgh: Addison Wesley publishing company.
- Meredith, L. (2002). Hyperbilirubinemia in the term newborn. *American Family Physician*,15(2)
- Miles, M.S. (1989). Parents of critical ill premature infants: Sources of stress. *Critical Care Nursing Quarterly*, 12 (3), 69-74.
- Miles, M.S., et al. (1984). Maternal and parental stress reactions when a child is hospitalized in a neonatal intensive care units. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*,7, 333-343.
- Nyamathi, A. & Kashiwabara, A. (1988). Preoperative anxiety. Its affect on cognitive thinking. *AORN Journal*.47 (1), 164-170.

- Novak, J.C. (1990). Facilitating nurturant fathering behavior in the NICU. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 4(2), 68-77.
- Philichi, L.M. (1989). Family adaptation during a pediatric intensive care hospital. *Journal of Pediatric Nursing*, 4, 268-276.
- Riddle, I.I., et al. (1989). Stressors in the pediatric intensive care unit as perceived by mothers and fathers. *MCN*, 18 (3), 221-234.
- Shellabarger, S.G. & Thompson. (1993). The critical times : Meeting parental communication needs throughout the NICU experience. *Neonatal network*, 12 (2), 39-45.
- Spielberger, C.D. (1966). *Anxiety and behavior*, New York : Academic Press.
- Spielberger, C.D. (1972). *Anxiety : Current trends in theory and research*, vol.1, London: Academic Press.
- Spielberger, C.D. et al. (1970). *STAI Manual*. California : Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C.D. et al. (1977). *Self - Evaluation Questionnaire*. CA : Consulting Psychologist Press, Inc.
- Spielberger, C.D., & Sarason, I.G. (1991). *Stress and emotion anxiety, anger and curiosity*. London : Hemisphere.
- Stuart, G. W., & Sundeen, S.J. (1983). *Principles and practice of psychiatric nursing*. St.Louis : The C.V. Mosby company.
- Wallis, S., Hervey D. (1979). Disorder in the Newborn. *Nursing Times*. (75): 1320
- Whaley, L.F. & Wong, D.L. (1995). *Nursing care of Infants and Children 3rd Edition* Mosby - year Book Inc.
- William, S.L. (1971). Phototherapy in Hyperbilirubinemia. *Am J of Nursing*, 71 : 1398.
- Wolf, Z.R. (1986). *Topics in clinical nursing*, 8(6), 84-93.
- Zung, W.K. (1971). A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatic*, 12: 371-379.



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องในเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยนี้

1. รศ.ดร. ยูวดี วัฒนานนท์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ดร. จรัสศรี ชีระกุลชัย
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. อ. ทศนี้อย์ พฤษภาชีวะ
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
4. อ. วันงาม กฤตสุภฤกษ์
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ข
คำชี้แจงพหุพัทธ์สิทธิของลุ่มตัวอย่าง
เอกสารยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว
(Informed consent form)

การวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อความวิตกกังวลใน
บิดา-มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองในระยะหลังคลอด”

วันให้คำยินยอม วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจและการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดอันเนื่องจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการช่วยเหลือในทันที และหากมีข้อมูลเพิ่มเติมที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษา ข้าพเจ้าจะได้รับการแจ้งให้ทราบโดยไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....พยาน

เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อเรื่องการวิจัย “ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ต่อความวิตกกังวลใน บิดา-มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด”

ชื่อผู้วิจัย : นางชนิษฐา ประสมศักดิ์

วัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย :

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อทราบถึงความวิตกกังวลของบิดา-มารดาที่บุตรมีภาวะ ตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด การต้องการรับทราบข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับบุตร แนวทางการรักษาพยาบาล การปฏิบัติตัวเมื่อบุตรมีภาวะตัวเหลืองและต้องได้รับการรักษาด้วยการ ส่องไฟ โดยมีการจัดโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนให้สอดคล้องกับความต้องการของ บิดา-มารดา เพื่อลดความวิตกกังวลของบิดา-มารดาลง มีแนวทางปฏิบัติ คือ ให้ความรู้เกี่ยวกับ อาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด สาเหตุ วิธีการสังเกต การรักษาและข้อควรปฏิบัติเมื่อทารกมี อาการตัวเหลือง โดยการสาธิตและแจกเอกสารที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นหลังการให้ความรู้ เปิดโอกาสให้ ชักถามข้อสงสัย ใช้เวลาในการให้ความรู้และการสนับสนุนประมาณ 40-60 นาที และมีการให้ ตอบแบบสอบถามถึงความวิตกกังวลในวันแรกที่บุตรได้รับการส่องไฟ และเมื่อบุตรส่องไฟครบ 48 ชั่วโมงหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนแล้ว

เหตุผลที่เชิญบิดา-มารดาเข้าร่วมโครงการวิจัย :

เพราะเป็นโครงการที่มีประโยชน์ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายใดๆ กับบิดา-มารดา

ระยะเวลาในการเข้าร่วมโครงการวิจัย :

ระยะเวลา 3 วันนับตั้งแต่บุตรได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดกับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและผู้อื่น :

เพื่อทราบถึงความวิตกกังวลของบิดา-มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ ในระยะหลังคลอด มีการจัดโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนให้สอดคล้องกับ ความ ต้องการของบิดา-มารดา และเพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ต่อไป

ความเสี่ยงหรือความไม่สบายที่คาดว่าจะเกิดจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย : ไม่มี

การดูแลรักษาความลับของข้อมูลต่างๆของผู้เข้าร่วมโครงการ :

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของบิดา-มารดาไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็น ผลสรุปการวิจัยในภาพรวม การเปิดเผยข้อมูลต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้ในเฉพาะ

กรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะไม่ระบุชื่อผู้เข้าร่วมวิจัยลงในบันทึกต่างๆ โดยจะใช้รหัสแทนผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละราย

สิทธิของบิดา-มารดาในการถอนตัวจากโครงการวิจัย :

บิดา-มารดา มีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมงานวิจัยนี้เมื่อใด ก็ได้ โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อการดูแลรักษาที่พึงได้รับตามปกติ

ชื่อ ที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ของบุคคลที่ติดต่อได้ในกรณีมีเหตุฉุกเฉิน :

บิดา-มารดา สามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้ที่เบอร์โทรศัพท์ 081-4802728





No. 129/2005

Documentary Proof of Ethical Clearance
The Committee on Human Rights Related to
Human Experimentation
Mahidol University, Bangkok

Title of Project: Effect of Educative and Supportive Program on Anxiety of the Parents who
 have Infants with Hyperbilirubenemia and Phototherapy in Postpartum
 Period
 (Thesis for Master Degree)

Principle Investigator: Mrs. Khanitta Prasomsak

Name of Institution: Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital

Approved by the Committee on Human Rights Related to Human Experimentation

Signature of Chairman:  (Professor Dr. Srisin Khusmith)

Signature of Head of the Institute:  (Professor Dr. Pornchai Matangkasombut)

Date of Approval: 21 SEP 2005

Date of Expiration: 20 SEP 2006

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (ลำดับที่.....)

คำชี้แจง ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับตัวท่าน โปรดเติมข้อความหรือใส่เครื่องหมาย / ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงตามลักษณะที่เป็นจริง เกี่ยวกับตัวท่าน

1. () บิดามีอายุ ปี () มารดามีอายุ ปี
2. ท่านเป็น () บิดา () มารดา
3. กรณีเป็นมารดา ครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์ ครั้งที่ ท่านคลอดบุตรด้วยวิธีใด
() คลอดทางช่องคลอดปกติ
() คลอดผิดปกติ เช่น ต้องใช้เครื่องมือช่วยคลอด หรือผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง
4. ระดับการศึกษา
() ประถม () มัธยมศึกษาตอนต้น- ตอนปลาย
() ปวช.- ปวศ. ()ปริญญาตรีหรือมากกว่า
5. อาชีพ
() งานบ้าน () รับจ้าง
() รับราชการ () รัฐวิสาหกิจ
() ค้าขาย () อื่นๆ โปรดระบุ.....
6. รายได้ของท่านและคู่สมรส รวมกัน ต่อเดือน
() ต่ำกว่า 5,000 บาท () 5,000 – 10,000 บาท
() มากกว่า 10,000 บาท
7. ปัจจุบันจำนวนสมาชิกที่อาศัยรวมอยู่ในบ้านเดียวกันกับท่านมี คน ได้แก่
.....
(ให้เขียนเป็น พ่อ แม่ สามี ภรรยา พี่ น้อง ลูก ป้า น้า อา หรือ หลาน ฯลฯ)

8. ท่านได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับอาการตัวเหลืองของบุตรมาแล้วหรือไม่

() ได้ () ไม่ได้

ถ้าได้ ท่านได้จากใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() แพทย์ () พยาบาล

() เพื่อน () อื่นๆ โปรดระบุ

9. บุตรเริ่มได้รับการส่องไฟวันที่.....



แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (ลำดับที่.....)

คำชี้แจง

1. ข้อความข้างล่างต่อไปนี้ เป็นข้อความที่ท่านจะใช้บรรยายเกี่ยวกับความรู้สึกของท่านเองในขณะนี้ โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย / ลงในช่องทางด้านขวาของข้อความเมื่อท่านพิจารณา แล้วว่า ตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้มากที่สุด
2. ข้อความต่อไปนี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด จึงขอให้ท่านเลือกคำตอบในแต่ละข้อที่ท่านเห็นว่าเป็นระดับความรู้สึกที่เป็นจริงที่สุดของท่าน ต่อการมีบุตรที่มีอาการตัวเหลืองในขณะนี้

เกณฑ์การเลือกตอบ

ไม่ตรงเลย หมายถึง ข้อความประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านเลย
 ตรงบ้างเล็กน้อย หมายถึง ข้อความประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านบ้างเล็กน้อย
 ตรงค่อนข้างมาก หมายถึง ข้อความประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านค่อนข้างมาก
 ตรงมากที่สุด หมายถึง ข้อความประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด

ความรู้สึกของท่านที่มีบุตรตัวเหลือง และได้รับการส่องไฟในขณะนี้	ไม่ตรงเลย	ตรงบ้าง เล็กน้อย	ตรงค่อนข้างมาก	ตรงมากที่สุด
1.ข้าพเจ้ารู้สึกสงบ				
2.ข้าพเจ้ารู้สึกมีกำลังใจ				
3.ข้าพเจ้ารู้สึกดีใจ				
4.ข้าพเจ้ารู้สึกเศร้าเสียใจ				
5.ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจ				
6.ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดใจ				
7.ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลกับอันตรายที่จะเกิดกับบุตรของข้าพเจ้า				

ความรู้สึกของท่านที่มีบุตรตัวเหลือง และได้รับการส่องไฟในขณะนี้	ไม่ตรงเลย	ตรงบ้าง เล็กน้อย	ตรงค่อนข้างมาก	ตรงมาก ที่สุด
8.ข้าพเจ้ารู้สึกว่าได้พักผ่อน				
9.ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นห่วง				
10.ข้าพเจ้ารู้สึกสะดวกสบาย				
11.ข้าพเจ้ารู้สึกเชื่อมั่น				
12.ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นเต้นง่าย/หวั่นไหว				
13.ข้าพเจ้ารู้สึกกระสับกระส่าย				
14.ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดใจ				
15.ข้าพเจ้ารู้สึกผ่อนคลาย				
16.ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจ				
17.ข้าพเจ้าผิดหวัง/ไม่พอใจ				
18.ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นตระหนก/ตกใจ				
19.ข้าพเจ้ารู้สึกร่าเริงเบิกบาน				
20.ข้าพเจ้ารู้สึกแถมใส				

ภาคผนวก ง

เอกสารประกอบการให้ความรู้เรื่องอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด
(ดั่งที่แนบมาท้ายเล่ม)



แผนการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ประเมินผล
<u>วันแรกที่บุตรส่องไฟ</u> -เกริ่นนำก่อนเข้าสู่เนื้อหา	-อาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ไม่ใช่โรค แต่เป็นอาการแสดงที่ปรากฏให้เห็นทางผิวหนัง บริเวณตาขาว เกิดเนื่องจากการที่มี “บิลิรูบิน” มากในกระแสเลือด -เม็ดเลือดแดงที่แตกสลายกลายเป็น “บิลิรูบิน”	-ผู้วิจัยเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับบิดาและมารดา โดยการแนะนำตัวเองด้วยสื่อน้ำยืมเข็มทำทางเป็นมิตร พูดคุยถึงความรู้สึกรู้สึกของบิดาและมารดาเมื่อทราบว่าบุตรมีอาการตัวเหลือง และต้องได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ กระตุ้นให้บิดาและมารดา ระบายความรู้สึก แล้วจึงนำเข้าสู่การให้ความรู้ด้วยการอธิบายถึงสาเหตุของอาการตัวเหลือง	-สังเกตสีหน้า ความสนใจ การซักถามของบิดาและมารดา
-เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุของการเกิดอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด	<u>สาเหตุ</u> -เกิดจากเม็ดเลือดแดงของทารกมีมากและอายุสั้นกว่าของผู้ใหญ่ ทำให้มีบิลิรูบินมากในกระแสเลือด -ตับของทารกยังทำหน้าที่ได้ไม่เต็มที่ ทำให้มีการกำจัดและขับถ่ายบิลิรูบินออกทางปัสสาวะและอุจจาระได้น้อย -หมู่เลือดของมารดาและทารกไม่เข้ากัน ทำให้เม็ดเลือดแดงแตกมาก		-บิดาและมารดาทราบถึงสาเหตุของอาการตัวเหลืองของบุตร

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ประเมินผล
-เพื่อให้ทราบถึงเหตุผลที่ต้องเจาะเลือด	-ภาวะพร่องเอ็นไซม์บางชนิดของเม็ดเลือดแดง -ภาวะเลือดออก เช่น ก้อนโนของศีรษะ การมีเลือดออกในอวัยวะภายในร่างกาย -ภาวะที่มีเม็ดเลือดแดงมากเกินไป -การติดเชื้อในกระแสเลือด - มีลำไส้อุดตัน -จากยาหรือฮอร์โมนบางชนิด *ส่วนบุตรของท่านมีสาเหตุจาก.....		
-เพื่อให้ทราบถึงเหตุผลที่ต้องเจาะเลือด	ทารกที่มีอาการตัวเหลือง อาจเกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งหรือหลายสาเหตุร่วมกัน จึงจำเป็นต้องค้นหาสาเหตุที่แท้จริง โดยการเจาะเลือดทารก ซึ่งเป็นการประเมินระดับบิลิรูบินได้ถูกต้อง แม่นยำว่าการสังเกตด้วยตาเปล่า และเป็นการติดตามผลการรักษาด้วย และมีการเจาะเลือดเพื่อหาหมู่เลือดทั้งในมารดาและทารกด้วยในการเจาะเลือด จำเป็นต้องเจาะเลือดติดตามผลทุกวัน	-อธิบายให้บิดาและมารดาเข้าใจเกี่ยวกับความจำเป็นที่ต้องเจาะเลือดทารกติดตามผลทุกวัน	-สังเกตความสนใจ -ซักถามความเข้าใจ
-เพื่อให้ทราบถึงแนวทางการรักษา ด้วยวิธี	-การรักษา มีหลายวิธี แต่ละวิธีที่ใช้จะให้เหมาะสมกับระดับบิลิรูบินในบุตรของท่าน ก่อน	-อธิบายถึงแนวทางการรักษาพร้อมกับซักถามความรู้สึกและความ	-สังเกตสีหน้า ความสนใจ การซักถาม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ประเมินผล
การส่องไฟ	หน้านี้มารดาได้กระตุ้นให้บุตร ดูดนมมากๆแล้ว ซึ่งเป็นวิธีการ หนึ่งที่ช่วยให้ทารกที่มีอาการ ตัวเหลืองหายได้ แต่หลังจาก กระตุ้นทารกดูดนมมากๆแล้ว ทารกยังไม่สามารถขับถ่าย บิลิรูบินออกได้หมด และมี แนว โนมที่จะสูงขึ้นเรื่อยๆ เรา จึงนำทารกมารักษาด้วยวิธีการ ส่องไฟ และแสงไฟ จะช่วย เปลี่ยนบิลิรูบินที่สะสมอยู่ได้ ผิวหนังให้ขับถ่ายออกทาง อุจจาระและปัสสาวะได้ง่ายขึ้น	คิดเห็นต่างๆ เมื่อทารก ถูกนำมาส่องไฟ -เปิดโอกาสให้บิดาและ มารดาซักถาม	การแสดงความ คิดเห็น
-เพื่อให้ทราบ ถึงข้อควร ปฏิบัติขณะที่ ทารกได้รับการ รักษาด้วยการ ส่องไฟ	-ขณะส่องไฟควรดูแลผ้าปิดตา ให้อยู่ในตำแหน่งที่ปิดตาได้ สนิทเสมอ ถอดเสื้อผ้าทารก ออกให้หมด อาจนุ่งผ้าอ้อม เพียงผืนเดียว และพลิกเปลี่ยน ท่าบุตรโดยให้นอนหงาย นอน ตะแคงและคว่ำสลับกันไป เรื่อยๆ เพื่อให้ผิวหนังได้ถูก แสงทั่วร่างกาย -ไม่ควรอุ้มทารกออกจากแสง ไฟบ่อยๆ เพราะจะทำให้การ รักษาไม่ได้ผลเท่าที่ควร ควรอุ้มเมื่อต้องการให้นม มารดาเท่านั้น และควรนั่งใกล้ๆ แสงไฟ เพื่อให้ร่างกายของ	-อธิบายพร้อมกับสาธิต ให้เห็นเป็นตัวอย่าง -ให้บิดาและมารดาฝึก ปฏิบัติโดยมีผู้วิจัยอยู่ ข้างๆเพื่อชี้แนะและคอย ให้กำลังใจ	-สังเกตวิธีปฏิบัติ ของบิดาและ มารดาว่าถูกต้อง หรือไม่ -กล่าวชมเชยเมื่อ บิดาและมารดา ปฏิบัติได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ประเมินผล
<u>วันที่สองที่ได้</u> <u>รับการส่องไฟ</u> -เพื่อให้ทราบถึงวิธีการสังเกตว่าทารกมีอาการตัวเหลืองเพิ่มมากขึ้นหรือไม่	ทารกถูกแสงบางส่วนในขณะที่ให้นมมารดา ควรกระตุ้นให้ทารกดูดนมมากๆ อย่าปล่อยให้ทารกอมหัวนมมารดาเป็นเวลานานๆ ถ้าทารกดูดนมมารดาได้ไม่ดีเท่าที่ควร อาจเสริมด้วยนมผสมเสริมให้เป็นครั้งคราวไป นอกจากนี้ขณะส่องไฟไม่ควรทาผิวหน้าทารกด้วยแป้ง หรือโลชั่น -อธิบายวิธีการสังเกตอาการตัวเหลือง โดยอุ้มบุตรออกจากแสงไฟ วางในที่ที่สำหรับเปลี่ยนผ้าอ้อม ใช้นิ้วมือกดลงบริเวณหน้าท้องเบาๆ สักครู่แล้วปล่อย เปรียบเทียบสีผิวบริเวณที่ถูกกด จะแตกต่างจากสีผิวบริเวณรอบๆ โดยจะเห็นเป็นสีเหลืองคล้ายสีจำปา แสดงว่าทารกยังมีอาการตัวเหลือง ถ้าเป็นสีเหลืองนวลหรือเหลืองอ่อน แสดงว่าทารกไม่มีอาการตัวเหลือง -แจ้งผลและความก้าวหน้าของการรักษา	-นำบุตรมาสาธิตให้บิดาและมารดาได้เห็นเป็นตัวอย่าง พร้อมกับให้บิดาและมารดาได้ทดลองปฏิบัติตามคำบอกเล่า และชี้ให้บิดาและมารดาสังเกตดูบริเวณที่นิ้วมือกดลงไป เปรียบเทียบกับสีผิวบริเวณรอบๆ -พูดคุย ให้กำลังใจ สัมผัส -ทบทวนความเข้าใจโดยให้บิดาและมารดา เป็นผู้บอกกล่าวถึงวิธีสังเกต	-สังเกตความเข้าใจ โดยดูจากวิธีปฏิบัติ พร้อมทั้งชี้แนะและกล่าวชมเชยเมื่อบิดาและมารดาสามารถปฏิบัติได้ -สังเกตสีหน้า การพูดคุยได้ การซักถาม การตอบคำถาม -สังเกตวิธีที่บิดาและมารดา ปฏิบัติ พร้อมทั้ง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ประเมินผล
วันที่สามที่ ได้รับการส่ง ไฟ -เพื่อให้ทราบถึงข้อควรปฏิบัติเมื่อบุตรกลับบ้าน	-ทบทวนความรู้ ให้กำลังใจ และการสนับสนุน -แจ้งผลและความก้าวหน้าของการรักษา -สังเกตอาการตัวเหลืองของบุตรโดยการใช้นิ้วมือกดลงบริเวณหน้าท้องเบาๆ สักครู่แล้วปล่อย จะสังเกตเห็นได้ชัดเจนเมื่อ เปรียบเทียบสีผิวบริเวณที่ถูกกดกับบริเวณใกล้เคียง ปกติบริเวณผิวที่ถูกกดจะมีสีซีดกว่าบริเวณใกล้เคียง แต่ถ้ามีสีเหลืองเข้ม ให้รีบปรึกษาแพทย์ -ควรกระตุ้นให้ทารกดูดนมหลายๆ ในแต่ละมื้อ โดยเว้นระยะห่าง 3-4 ชั่วโมงต่อมื้อ ถ้าทารกมีอาการซึม ไม่ดูดนม หรือดูดนมแล้วมีอาการอาเจียนออกมาทุกมื้อ ให้รีบปรึกษาแพทย์ -ในรายที่แพทย์นัด ควรนำบุตรมาตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง	อาการตัวเหลืองในทารก ให้บิดาและมารดา ปฏิบัติให้ผู้วิจัยดูอีกครั้ง -ทบทวนความเข้าใจโดยให้บิดาและมารดา เป็นผู้บอกกล่าวถึงวิธีสังเกตอาการตัวเหลืองในทารก ให้บิดาและมารดา ปฏิบัติให้ผู้วิจัยดูอีกครั้ง	กล่าวชมเมื่อบิดาและมารดา ปฏิบัติได้ถูกต้อง -สังเกตวิธีที่บิดาและมารดา ปฏิบัติ พร้อมทั้งกล่าวชมเมื่อบิดาและมารดา ปฏิบัติได้ถูกต้อง

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางขนิษฐา ประสมศักดิ์
วัน เดือน ปีเกิด	15 มกราคม พ.ศ. 2507
สถานที่เกิด	จังหวัดปัตตานี
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลราชบุรี, พ.ศ. 2525- 2527 ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ ระดับต้น มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, พ.ศ. 2529-2531 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, พ.ศ. 534-2538 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2546- 2551 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)
ทุนวิจัย	-
ประวัติการทำงาน	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7
สถานที่ทำงาน พ.ศ. 2527 - ปัจจุบัน	โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข