

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบ
แกงการู ประชากร คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
แบบแกงการู แบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้ (1) พยาบาล จำนวน 106 ราย (2) มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด
จำนวน 88 ราย และ (3) ผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด จำนวน 26 ราย
เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2557 ถึง มกราคม 2558 ผลการศึกษานำเสนอในรูปแบบตาราง
ประกอบการบรรยาย แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการูในหอผู้ป่วยทารก
แรกเกิดของพยาบาล

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการู
ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อน
กำหนดแบบแกงการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล

ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของพยาบาล จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ($n=106$)

ข้อมูลส่วนบุคคล ($n=106$)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
20-29 ปี	34	32.1
30-39 ปี	37	34.9
40-49 ปี	28	26.4
50-59 ปี	7	6.6
($\bar{X}=35.02$, S.D. = 8.63, Range = 22-56 ปี)		
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาโท	12	11.3
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	94	88.7
สถานที่ทำงาน		
หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด	80	75.5
หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด	26	24.5
ประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด		
น้อยกว่า 5 ปี	46	43.4
มากกว่า 5 ปี	60	56.6
6-10 ปี	19	17.9
11-15 ปี	18	17.0
16-20 ปี	7	6.6
มากกว่า 20 ปี	16	15.1
($\bar{X}=9.73$, S.D. = 7.67, Range= 7 เดือน-31 ปี)		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล (n=106)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การอบรมเกี่ยวกับการดูแลทารกแบบแองการู		
ไม่เคย	49	46.2
เคย	57	53.8
1 ครั้ง	29	27.4
2 ครั้ง	14	13.2
มากกว่า 3 ครั้ง	14	13.2
ประสบการณ์ในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกแบบแองการู		
มี	93	87.7
ไม่เคย	13	12.3
นโยบายในหน่วยงานเกี่ยวกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู		
มี	90	84.9
ไม่มี	16	15.1
แนวปฏิบัติในหน่วยงานเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู		
มี	70	66.0
ไม่มี	36	34.0

จากตารางที่ 1 ประชากรในการศึกษานี้ คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเป็นเพศหญิงทั้งหมด จำนวน 106 คน มีช่วงอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 34.9 ส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 88.7 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ร้อยละ 75.5 มีประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 56.6 เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลทารกแบบแองการู ร้อยละ 53.8 อีกทั้งส่วนใหญ่ มีประสบการณ์ในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกแบบแองการู ร้อยละ 87.7 ทั้งนี้พยาบาลรับรู้ว่า มีนโยบายในหน่วยงานเกี่ยวกับการส่งเสริมให้มารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูถึงร้อยละ 84.9 และมีแนวปฏิบัติในหน่วยงานเกี่ยวกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู ร้อยละ 66.0

1.2 ข้อมูลทั่วไปของมารดา

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของมารดา จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=88)

ข้อมูลส่วนบุคคล (n=88)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	8	9.1
20-29 ปี	43	48.8
30-39 ปี	30	34.1
40-49 ปี	7	8.0
($\bar{X}$ = 28.38, S.D. = 7.00 , Range = 17-42 ปี)		
สถานภาพ		
โสด	5	5.7
คู่	83	94.3
ระดับการศึกษาสูงสุด		
สูงกว่าปริญญาตรี	5	5.7
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	22	25
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	21	23.9
มัธยมศึกษา	32	36.3
ประถมศึกษา	8	9.1
อาชีพ		
รับราชการ/เอกชน	14	15.9
ทำไร่ทำสวน	6	6.8
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	13	14.8
แม่บ้าน	15	17.1
นักศึกษา	4	4.5
รับจ้าง/ลูกจ้าง	36	40.9

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล (n=88)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนบุตร		
1	45	51.1
2	36	40.9
3	6	6.8
4	1	1.1
การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู		
ไม่เคย	46	52.3
เคย	42	47.7
แหล่งความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ n = 73)		
แพทย์	13	17.8
พยาบาล	41	56.2
มารดาของทารกรายอื่นๆ	17	23.3
หนังสือ	2	2.7
ประสบการณ์ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู		
ไม่เคย	63	71.6
เคย	25	28.4

จากตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของมารดา จำนวนทั้งหมด 88 คน มีช่วงอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 48.8 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแบบคู่ ร้อยละ 94.3 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 36.4 ทำอาชีพรับจ้าง/ลูกจ้าง ร้อยละ 40.9 มีบุตรคนแรก ร้อยละ 51.1 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู ร้อยละ 47.7 โดยเป็นการได้รับความรู้จากพยาบาล ร้อยละ 56.2 แต่ทั้งนี้ยังพบว่ามารดาส่วนใหญ่ยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู ร้อยละ 71.6

1.3 ข้อมูลทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนด

ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกเกิดก่อนกำหนด รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของทารกเกิดก่อนกำหนดจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=88)

ข้อมูลส่วนบุคคล (n=88)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุครรภ์ทารกแรกเกิด		
น้อยกว่า 30 สัปดาห์	12	13.6
30-32 สัปดาห์	25	28.4
33-35 สัปดาห์	39	44.4
36-37 สัปดาห์	12	13.6
($\bar{X}$ =31.31 สัปดาห์, S.D. = 3.84, Range = 23 – 37 สัปดาห์)		
มีอุปสรรคทางการแพทย์ติดตัว		
ไม่มี	7	8.0
มี	81	92.0
1 ชนิด	20	22.7
2 ชนิด	20	22.7
3 ชนิดขึ้นไป	41	46.6
การวินิจฉัยโรคปัจจุบัน		
ทารกเกิดก่อนกำหนด	56	63.6
ทารกเกิดก่อนกำหนดร่วมกับโรคปอดเรื้อรัง	5	5.7
ทารกเกิดก่อนกำหนดร่วมกับโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด	4	4.6
ทารกเกิดก่อนกำหนดร่วมกับผนังหน้าท้องไม่ปิด	2	2.3
ทารกเกิดก่อนกำหนดร่วมกับภาวะตัวเหลือง	1	1.1
ทารกเกิดก่อนกำหนดร่วมกับภาวะน้ำหนักร้อยหรือโตช้าในครรภ์	12	13.6
ทารกเกิดก่อนกำหนดร่วมกับภาวะลำไส้อักเสบเน่าตาย	3	3.4
ทารกเกิดก่อนกำหนดแฝดสอง/แฝดสาม	5	5.7

จากตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวนทั้งหมด 88 คน มีอายุครรภ์แรกเกิดอยู่ในช่วง 33-35 สัปดาห์ ร้อยละ 44.3 ทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ มีอุปสรรคทางการแพทย์ติดตัว ร้อยละ 92.0 โดยมีอุปสรรคทางการแพทย์ 3 ชนิดขึ้นไป ร้อยละ 46.6 ทารกมีการวินิจฉัยโรคเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 63.6 และการวินิจฉัยโรคที่พบร่วมมากที่สุดคือ ทารกเกิดก่อนกำหนดร่วมกับภาวะน้ำหนักร้อยหรือโตช้าในครรภ์ ร้อยละ 13.6

1.4 ข้อมูลทั่วไปของผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

ข้อมูลทั่วไปของผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดจำแนกตามข้อมูลทั่วไป ($n=26$)

ข้อมูลส่วนบุคคล ($n=26$)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	7.7
หญิง	24	92.3
อายุ		
30-39 ปี	8	30.8
40-49 ปี	7	26.9
50-59 ปี	11	42.3
($\bar{X}$ = 44.38 ปี, S.D. = 7.80 , Range=31-55 ปี)		
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาเอก	4	15.4
ปริญญาโท	13	50.0
ปริญญาตรี	9	34.6
ตำแหน่งการงาน		
อาจารย์แพทย์	5	19.2
แพทย์	8	30.8
ผู้ตรวจการพยาบาล	2	7.7
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกุมารเวชกรรม	2	7.7
หัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด	9	34.6
นโยบายในหน่วยงานเกี่ยวกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการู		
มี	23	88.5
ไม่มี	3	11.5

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล (n=26)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แนวปฏิบัติในหน่วยงานเกี่ยวกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารก		
เกิดก่อนกำหนดแบบแคงการู		
มี	14	53.8
ไม่มี	12	46.2

จากตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด จำนวนทั้งหมด 26 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.3 มีช่วงอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 42.3 มีการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาโท ร้อยละ 50.0 ตำแหน่งงานเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ร้อยละ 34.6 มีนโยบาย และแนวปฏิบัติในหน่วยงานเกี่ยวกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบ แคงการู ร้อยละ 88.5 และ 53.8 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาล

การศึกษาการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาล แบ่งขั้นตอนของการปฏิบัติออกเป็น 8 ขั้นตอน คือ (1) การเตรียมมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการู (2) การเตรียมทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อให้ได้รับการดูแลแบบแคงการู (3) การเตรียมความพร้อมของสถานที่และอุปกรณ์ (4) การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการู (5) การประเมินสัญญาณชีพและอาการของทารก ก่อน ขณะและภายหลังได้รับการดูแลแบบแคงการู (6) การส่งเสริมให้ทารกได้รับนมมารดา (7) การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังได้รับการดูแลแบบแคงการูและการบันทึกผล (8) ให้การประทับประคองด้านจิตใจมารดา ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 5 - 6 ดังนี้

ตารางที่ 5

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและพิสัยของการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลจำแนกตามช่วงคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติ โดยรวม ($n = 106$)

ระดับคะแนนการปฏิบัติ	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	จำนวนพยาบาล (คน)	ร้อยละ
มาก	3.68 – 5.00	66	62.3
ปานกลาง	2.34 - 3.67	39	36.8
น้อย	1.00 - 2.33	1	0.9
คะแนนรวม ($\bar{X} = 3.84$ คะแนน, S.D. = .59, range = 1.96 – 4.93 คะแนน)			

จากตารางที่ 5 พบว่าพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 62.3 รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.8

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 6

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและพิสัยของการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาล จำแนกตามช่วงคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติ แยกรายขั้นตอน ($n = 106$)

ขั้นตอนของการปฏิบัติ	ระดับคะแนนของการปฏิบัติ		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
	จำนวนพยาบาลคน (ร้อยละ)		
1. การเตรียมมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการ ($\bar{X} = 3.35$ คะแนน, S.D. = 0.75, range = 1.63 - 5 คะแนน)	35 (33.0)	61 (57.6)	10 (9.4)
2. การเตรียมทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อให้ได้รับการดูแลแบบแองการ ($\bar{X} = 4.29$ คะแนน, S.D. = 0.64, range = 2 - 5 คะแนน)	88 (83.0)	16 (15.1)	2 (1.9)
3. การเตรียมความพร้อมของสถานที่และอุปกรณ์ ($\bar{X} = 2.0$ คะแนน, S.D. = 0.36, range = 1 - 2.5 คะแนน)	85 (80.2)	20 (18.9)	1 (.9)
4. การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการ ($\bar{X} = 4.04$ คะแนน, S.D. = 0.78, range = 1.5 - 5 คะแนน)	77 (72.6)	26 (24.5)	3 (2.8)
5. การประเมินสัญญาณชีพและอาการของทารก ($\bar{X} = 4.25$ คะแนน, S.D. = 0.70, range = 2 - 5 คะแนน)	94 (88.7)	10 (9.4)	2 (1.9)
6. การส่งเสริมให้ทารกได้รับนมมารดา ($\bar{X} = 3.40$ คะแนน, S.D. = 1.0, range = 1 - 5 คะแนน)	40 (37.7)	51 (48.1)	15 (14.2)
7. การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังได้รับการดูแลแบบ แองการและการบันทึกผล ($\bar{X} = 3.72$ คะแนน, S.D. = 0.89, range = 1 - 5 คะแนน)	64 (60.4)	34 (32.1)	8 (7.5)
8. ให้การประทับประคองด้านจิตใจมารดา ($\bar{X} = 3.67$ คะแนน, S.D. = 1.10, range = 1 - 5 คะแนน)	64 (60.4)	27 (25.5)	15 (14.1)

จากตารางที่ 6 พบว่า เมื่อพิจารณารายขั้นตอนพบว่าพยาบาลมีคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก เป็นส่วนใหญ่ โดยขั้นตอนที่พยาบาลมีคะแนนปฏิบัติอยู่ในระดับมาก จำนวนมากที่สุดคือ การประเมินสัญญาณชีพและอาการของทารก และการเตรียมทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อให้ได้รับการดูแลแบบแองการ คิดเป็นร้อยละ 88.7 และ 83.0 ตามลำดับ และขั้นตอนที่พยาบาลมีคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง จำนวนมากที่สุดคือ การเตรียมมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการ และการส่งเสริมให้ทารกได้รับนมมารดา โดยคิดเป็นร้อยละ 57.6 และ 48.1 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการตลาดเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู

ในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการตลาดเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู ประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านพยาบาล ปัจจัยด้านมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด และ ปัจจัยด้านผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด รายละเอียดดังในตารางที่ 7 - 9 ดังนี้

ตารางที่ 7

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนปัจจัยด้านพยาบาล ($n = 106$)

ปัจจัยด้านพยาบาล	ช่วงคะแนน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
ความรู้			
มาก	6-7	57	53.8
ปานกลาง	3-5	49	46.2
น้อย	0-2	0	0
คะแนนรวม ($\bar{X} = 5.6$, S.D. = .98, range= 3-7)			
ทัศนคติ			
ดี	19-25	7	6.6
ปานกลาง	13-18	93	87.7
ไม่ดี	5-12	6	5.7
คะแนนรวม ($\bar{X} = 15.56$ คะแนน, S.D. = 2.16, range= 8-20 คะแนน)			
ประสบการณ์			
มาก	23-30	69	65.1
ปานกลาง	15-22	31	29.2
น้อย	6-14	6	5.7
คะแนนรวม ($\bar{X} = 22.77$ คะแนน, S.D. = 3.53, range= 8-30 คะแนน)			
ภาระงานรับผิดชอบ			
มาก	16-20	21	19.8
ปานกลาง	10-15	75	70.8
น้อย	4-9	10	9.4
คะแนนรวม ($\bar{X} = 13.20$ คะแนน, S.D. = 2.72, range= 5-18 คะแนน)			

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ปัจจัยด้านพยาบาล	ช่วงคะแนน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
การสนับสนุนจากหัวหน้างานและผู้บริหาร			
มาก	16-20	41	38.7
ปานกลาง	10-15	58	54.7
น้อย	4-9	7	6.6
คะแนนรวม ($\bar{X}$ = 14.37 คะแนน, S.D. = 2.73, range = 6-20 คะแนน)			

จากตารางที่ 7 พบว่าพยาบาลมีความรู้ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 38.7 มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 54.7 มีทัศนคติต่อการส่งเสริมการตลาดเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการูในระดับปานกลาง ร้อยละ 87.7 มีประสบการณ์ในระดับมาก ร้อยละ 65.1 ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการะงานรับผิดชอบ มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.8 และการสนับสนุนจากหัวหน้างานและผู้บริหารของพยาบาลในการส่งเสริมการตลาดเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการูตามการรับรู้ของพยาบาล มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.7

ตารางที่ 8

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนปัจจัยด้านมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ($n = 88$)

ปัจจัยด้านมารดาและ ทารกเกิดก่อนกำหนด	ช่วงคะแนน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
ความรู้ของมารดา			
มาก	7-9	42	47.7
ปานกลาง	4-6	32	36.4
น้อย	0-3	14	15.9
คะแนนรวม ($\bar{X} = 6.03$ คะแนน, S.D. = 2.09, range= 1-9 คะแนน)			
ทัศนคติ ความพร้อม ความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะของทารก การรักษาที่ทารกได้รับ และการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์			
มาก	38-50	14	15.9
ปานกลาง	24-37	74	84.1
น้อย	10-23	-	-
คะแนนรวม ($\bar{X} = 32.81$ คะแนน, S.D. = 4.27, range= 26-46 คะแนน)			

จากตารางที่ 8 พบว่า มารดามีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบเบี่ยงการอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 47.7 มารดาส่วนใหญ่ มีคะแนนทัศนคติ ความพร้อมของมารดา ความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนดและการรักษาที่ทารกได้รับ และการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ตามการรับรู้ของมารดา อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 84.1

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 9

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนปัจจัยด้านผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ($n = 26$)

ปัจจัยด้านผู้มีอำนาจ	ช่วงคะแนน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
การกำหนดนโยบาย แนวปฏิบัติ อัตรากำลัง มอบหมายงาน สนับสนุนวัสดุที่จำเป็น และจัดอบรม			
มาก	30-40	21	80.8
ปานกลาง	20-29	4	15.4
น้อย	8-19	1	3.8
คะแนนรวม ($\bar{X} = 33.58$ คะแนน, S.D. = 5.66, range = 18-40 คะแนน)			

จากตารางที่ 9 พบว่า ด้านปัจจัยผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.8 มีคะแนนการกำหนดนโยบาย แนวปฏิบัติ อัตรากำลังและการมอบหมายงาน การสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ งบประมาณ และสถานที่ รวมทั้งการจัดอบรมความรู้และฝึกทักษะให้แก่พยาบาล ตามการรับรู้ของผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ในระดับมาก

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการตลาดที่เกิดก่อนกำหนดแบบแองการในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาล

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพยาบาล มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด และผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ผลการศึกษาแสดงดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10

ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพยาบาล มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด และผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด กับการส่งเสริมการตลาดที่เกิดก่อนกำหนดแบบแองการในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาล

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ระดับความสัมพันธ์ (r)	p-value
ปัจจัยด้านพยาบาล		
- ความรู้	.097 _{sp}	.321
- ทักษะ	.37 _{sp} **	.000
- ประสบการณ์	.444 _{sp} **	.000
- ภาระงานรับผิดชอบของพยาบาล	.245 _{sp} *	.011
- การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือผู้บริหาร	.304 _{sp} **	.002
ปัจจัยด้านมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด		
- ความรู้	.116 _{sp}	.283
- ปัจจัยของมารดาในด้านอื่นๆ ได้แก่ ทักษะ ความพร้อมของมารดา ความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนดและการรักษาที่ทารกได้รับ และการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์	.269 _{sp} *	.011
ปัจจัยด้านผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด		
- การกำหนดนโยบาย แนวปฏิบัติ อัตราค่าจ้างและการมอบหมายงาน การสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์งบประมาณ และสถานที่ รวมทั้งการจัดอบรมความรู้และฝึกทักษะให้แก่พยาบาล	.003 _{xy}	.988

หมายเหตุ. r_{sp} = Spearman rank correlation coefficient.

r_{xy} = Pearson's product moment correlation coefficient.

* $p < .05$. ** $p < .01$.

จากตารางที่ 10 ปัจจัยด้านพยาบาล พบว่าทัศนคติ ประสิทธิภาพ และการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือผู้บริหารตามการรับรู้ของพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .37, r = .444, r = .304$) ส่วนภาระงานรับผิดชอบของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .245$) แต่ความรู้ของพยาบาลกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กัน ($r = .097, p = .321$)

ปัจจัยด้านมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดด้านอื่นๆ ได้แก่ ทัศนคติ ความพร้อมของมารดา ความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนดและการรักษาที่ทารกได้รับ และการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ตามการรับรู้ของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .268$) แต่ความรู้ของมารดา กับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กัน ($r = .116, p = .283$)

ปัจจัยด้านผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ได้แก่ การกำหนดนโยบาย แนวปฏิบัติ อัตราค่าจ้างและการมอบหมายงาน การสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ งบประมาณ และสถานที่ รวมทั้งการจัดอบรมความรู้และฝึกทักษะให้แก่พยาบาลตามการรับรู้ของผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด กับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กัน ($r = .003, p = .998$)

สงวนลิขสิทธิ์โดยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การอภิปรายผล

การศึกษารุ่นนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation research) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาล ผู้วิจัยได้ทำการอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย ดังนี้

1. การปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อ 1 เพื่อศึกษาการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

คำถามการวิจัยข้อ 1 การส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาล เป็นอย่างไร

ผลการศึกษาการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาล เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม พบว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเท่ากับ 3.84 ($SD = .59$) มีคะแนนการปฏิบัติในระดับมาก และปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.3 และ 36.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 5) ทั้งนี้จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าพยาบาล ร้อยละ 53.8 เคยได้รับการอบรมความรู้ที่เป็นทางการ แต่คะแนนการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงและปานกลาง สาเหตุอาจจะเนื่องมาจากพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 56.6 โดยมีประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเฉลี่ยอยู่ที่ 9.73 ปี ซึ่งประสบการณ์ การทำงานส่งผลให้พยาบาลมีความเชี่ยวชาญในการให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด อีกทั้งการเป็นระยะเวลานานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดส่งผลให้พยาบาลมีโอกาสได้รับประสบการณ์ในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู โดยในการศึกษานี้ พยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.7 เคยมีประสบการณ์ในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู (ตารางที่ 1) การมีประสบการณ์นั้นจะทำให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจมากขึ้น จึงทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติในระดับมาก เมื่อพิจารณารายชั้นตอนพบว่า

1.1 การเตรียมมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู พบว่าพยาบาลมีคะแนนการปฏิบัติการเตรียมมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู ในระดับปานกลาง และระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 57.6 และ 33.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 6) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร พรหมแก้วงาม และคณะ (2554) ที่พบว่าพยาบาล ร้อยละ 98.6 มีการเตรียมความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู การเตรียมความพร้อมของมารดานั้นมี

ความสำคัญเนื่องจาก มารดาที่ไม่ได้รับการให้ความรู้และฝึกทักษะที่ดีในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการส่งผลให้ไม่สามารถให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการได้สำเร็จ ดังการศึกษาของ ลี และคณะ (Lee et al., 2012) พบว่าอุปสรรคในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการนั้นมาจากหลายสาเหตุ ได้แก่ ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการ และความไม่มั่นใจของมารดา

1.2 การเตรียมทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อให้ได้รับการดูแลแบบแองการ พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 83.0 มีคะแนนการปฏิบัติในการเตรียมทารกในระดับมาก (ตารางที่ 6) ทั้งนี้กิจกรรมในการเตรียมทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อให้ได้รับการดูแลแบบแองการนั้น เกือบทั้งหมดเป็นสิ่งที่พยาบาลปฏิบัติเป็นประจำเมื่อขึ้นปฏิบัติงานอยู่แล้ว เช่น การประเมินสัญญาณชีพ การประเมินสื่อสัญญาณของทารกเกิดก่อนกำหนด และการเปลี่ยนผ้าอ้อมให้แก่ทารก เป็นต้น ซึ่งในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการนั้น ความพร้อมของทารกที่แสดงออกโดยอาการทางสรีระวิทยาเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุด (Lee et al., 2012) และสอดคล้องกับการศึกษาของจอห์นสัน (Johnson, 2007) พบว่า ร้อยละ 98.5 ของพยาบาลเห็นว่า อาการทางคลินิกความพร้อมของลักษณะทางสรีระวิทยาและอุณหภูมิร่างกายของทารกนั้นเป็นตัวแปรสำคัญในการประเมินความสำเร็จของการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการ

1.3 การเตรียมความพร้อมของสถานที่และอุปกรณ์ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.2 มีคะแนนการปฏิบัติในระดับมาก (ตารางที่ 6) ทั้งนี้ การเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ให้พร้อมอยู่เสมอจะช่วยให้เกิดความสะดวกในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการ จากการศึกษาของ เชีย และคณะ (Chia et al., 2006) พบว่าหน่วยงานที่มีการสนับสนุนอุปกรณ์ และสถานที่ให้พร้อมจะช่วยให้พยาบาลมีการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการเพิ่มขึ้น

1.4 การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการ พบว่าพยาบาลร้อยละ 72.6 มีคะแนนการปฏิบัติในระดับมาก รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 24.5 (ตารางที่ 6) ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.7 มีประสบการณ์ในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการ (ตารางที่ 1) จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการอยู่ในระดับมาก และปานกลาง ร้อยละ 53.8 และ 46.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 7) ซึ่งการได้รับความรู้จากการอบรม รวมทั้งมีประสบการณ์ในการปฏิบัติจริง ทำให้พยาบาลเกิดทักษะและความชำนาญ สามารถปรับให้เข้ากับบริบทต่างๆรอบตัวได้ จึงทำให้มีคะแนนปฏิบัติค่อนข้างมาก

1.5 การประเมินสัญญาณชีพและอาการของทารก พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.7 มีคะแนนการปฏิบัติในระดับมาก (ตารางที่ 6) ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่าพยาบาล ร้อยละ 75.5 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ซึ่งการประเมินสัญญาณชีพนั้นเป็นกิจกรรมพยาบาลตามปกติที่จะต้อง

ปฏิบัติเพื่อประเมินอาการของทารก เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดการทำงานของสรีรวิทยายังไม่สมบูรณ์ควรทำการติดตามสัญญาณชีพอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้ยังสามารถใช้สัญญาณชีพเพื่อประเมินผลลัพธ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการด้วย (บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์, 2548)

1.6 การส่งเสริมให้ทารกได้รับนมมารดานั้นพบว่า พบว่าพยาบาลมีคะแนนการปฏิบัติในระดับปานกลาง และระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 48.1 และ 37.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 6) ทั้งนี้อาจเพราะพยาบาล ร้อยละ 75.5 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ทารกส่วนใหญ่จะมีความไม่สมบูรณ์ของอวัยวะระบบต่างๆของร่างกาย จึงทำให้พยาบาลต้องส่งเสริมให้ทารกได้รับนมมารดา ทั้งนี้การที่มารดาให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการ เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถกระตุ้นการผลิตน้ำนมของมารดาผ่านทาง การเห็น สัมผัสทารก ได้กลิ่นรวมทั้งเสียงของทารก หรือเกิดการกระตุ้นบริเวณหัวนมของมารดา ทำให้เกิดการสร้างและหลั่งน้ำนม จึงทำให้ทารกมีโอกาสได้รับนมมารดาเพิ่มมากขึ้น (Boo & Jamli, 2007)

1.7 การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังได้รับการดูแลแบบแองการและการบันทึกผลพยาบาลมีคะแนนการปฏิบัติในระดับมาก และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.4 และ 32.1 ตามลำดับ (ตารางที่ 6) จากผลการศึกษาอาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการบันทึกผลปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการค่อนข้างดี อาจจะเนื่องมาจากการตระหนักว่าบันทึกผลทางการพยาบาลนั้นมีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล เป็นช่องทางการสื่อสารให้พยาบาลท่านอื่น และผู้ร่วมทีมสามารถให้การดูแลทารกได้อย่างถูกต้องกับอาการและมีความต่อเนื่อง (ฉันทา แสงกิตติไพบูลย์, 2554)

1.8 ให้การประคับประคองด้านจิตใจมารดา พบว่าพยาบาลมีคะแนนการปฏิบัติในระดับมาก และปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.4 และ 25.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 6) ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจากมารดาร้อยละ 51.1 มีบุตรคนแรก (ตารางที่ 2) อีกทั้งทารก ร้อยละ 46.6 มีการรักษาด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์ตั้งแต่ 3 ชนิดขึ้นไป (ตารางที่ 3) จึงอาจส่งผลให้มารดาเกิดความวิตกกังวล หรือไม่มั่นใจ ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับทั้ง ทารกและมารดาควรมีปฏิสัมพันธ์กับมารดาให้เร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ พยาบาลควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับทารก ประคับประคองด้านจิตใจมารดา การเสริมสร้างกำลังใจหรือการประคับประคองด้านจิตใจเป็นกลยุทธ์อย่างหนึ่งที่ช่วยให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตน ทำให้สามารถให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการได้ ดังเช่นการศึกษาของ กุลลดา เปรมจิตร (2547) ที่พบว่า การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลทารกแบบแองการ โดยการเปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัยในการดูแลทารกแบบแองการ ส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาล

คำถามการวิจัยข้อ 2 การส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาล มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้าน พยาบาล มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด และผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด หรือไม่ อย่างไร

2.1 ปัจจัยด้านพยาบาลที่อาจมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูในหอผู้ป่วยของพยาบาลนั้นประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการู ภาระงานรับผิดชอบของพยาบาล และการสนับสนุนจากหัวหน้างาน

ผลการศึกษานี้พบว่า ความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาล ($r = .097, p = .321$) (ตารางที่ 10) แม้ว่าในการศึกษานี้พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูอยู่ในระดับมากและปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 53.8 และ 46.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 7) อธิบายได้ว่าการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูอาจต้องอาศัยปัจจัยอื่นๆร่วมด้วย เช่น ทักษะในการปฏิบัติ การมีแนวทางในการปฏิบัติ ความพร้อมของสถานที่และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง ความรู้เรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูเพียงอย่างเดียวอาจไม่ก่อให้เกิดการปฏิบัติได้ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากความรู้ของพยาบาลส่วนใหญ่เป็นความรู้แบบเชิงทฤษฎี ดังนั้นความรู้ที่อยู่ในระดับสูง จึงอาจจะไม่ได้สัมพันธ์กับการปฏิบัติ คล้ายกับบางการศึกษาที่พบว่าความรู้ของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล เช่น การศึกษาของ พรสวรรค์ วิไลพันธุ์ (2551) ที่พบว่า ความรู้เรื่องพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการกับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กป่วยไม่มีความสัมพันธ์กัน และการศึกษาของ จงรักษ์ บริสุทธิ์ (2545) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม และการศึกษาของ สุพรรณิการ์ ปานบางพระ และ พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม (2556) ที่พบว่า ความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ทัศนคติของพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการู

ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = .37, p = .000$) (ตารางที่ 10) โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลางและเป็นในทิศทางบวก จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูในระดับปานกลาง ร้อยละ 87.7 (ตารางที่ 7) โดยอาจจะเป็นผลมาจากพยาบาลเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลทารกแบบแองการู ร้อยละ 53.8 และเคยมีประสบการณ์ในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกแบบแองการู ร้อยละ 87.7 (ตารางที่ 1) ทำให้พยาบาลทราบประโยชน์ ความสำคัญของการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู พร้อมทั้งมีทักษะในการปฏิบัติจริง ส่งผลให้พยาบาลมีทัศนคติทางบวกต่อการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู การที่พยาบาลจะปฏิบัติการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูหรือไม่ขึ้นอยู่กับทัศนคติของพยาบาล ดังนั้นหากพยาบาลมีทัศนคติทางบวกต่อการดูแลทารกแบบแองการู ย่อมส่งผลให้เกิดการปฏิบัติในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูด้วย สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ สุพรรณิการ์ ปานบางพระ และ พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม (2556) พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของพยาบาลกับการปฏิบัติในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูยังมีจำกัด พบเพียงการศึกษาทัศนคติและการปฏิบัติของพยาบาลประเทศออสเตรเลียของ เชีย และคณะ (Chia et al., 2006) ที่พบว่าพยาบาลมีทัศนคติในทางบวกต่อการดูแลทารกแบบแองการูและ การศึกษาเชิงสำรวจของ พรราโทโมและคณะ (Pratomo et al., 2012) ที่พบว่าทัศนคติที่ดีของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล เป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูในประเทศอินเดีย

ประสบการณ์ของตัวพยาบาลกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาล มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = .444, p = .000$) (ตารางที่ 10) โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลางและเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางบวก การศึกษาครั้งนี้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 87.7 เคยมีประสบการณ์ในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติกิจกรรมจะเข้าใจลักษณะงาน ช่วยให้ผู้คล่มองค้ความรู้ ความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ เพิ่มขึ้น และสามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและแนวทางวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างมีหลักการและเหตุผลมากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ (Hunt & Wainwright, 1994) สอดคล้องกับการศึกษาของ จอห์นสัน (Johnson, 2007) ที่พบว่าพยาบาลที่มีอายุการทำงานในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปจะมีการประสบความสำเร็จในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูได้มากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า และจากการศึกษาของ พรสวรรค์ วิไลพันธ์ (2551)

พบว่าประสบการณ์การทำงานกับผู้ป่วยเด็กกับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กป่วยมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งนอกจากประสบการณ์ในการทำงานแล้ว ประสบการณ์ในการทำกิจกรรมนั้นๆ ก็มีความสำคัญเช่นกัน ดังการศึกษาของ พราทโทโม และคณะ (Pratomo et al., 2012) ที่พบว่าการศึกษาที่พยาบาลมีประสบการณ์ในการเตรียมความพร้อมมารดาและทารกก่อนให้การดูแลทารกแบบแคงการู เป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดการปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น

ภาระงานรับผิดชอบของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล กับ การส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการู ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำๆ และเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .245, p = .011$) (ตารางที่ 10) หากพยาบาลแต่ละคนมีจำนวนภาระงานมาก จะส่งผลให้ไม่มีเวลาที่จะทำกิจกรรมส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูได้ การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างภาระงาน รับผิดชอบของพยาบาลกับการปฏิบัติในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการู พบเพียงการศึกษาของ จิราพร พรหมแก้วงาม และคณะ (2554) ที่พบว่าการมอบหมายงานให้พยาบาล รับผิดชอบโดยเฉพาะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ การศึกษาเชิงสำรวจของ พราทโทโม และคณะ (Pratomo et al., 2012) เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและ ปัจจัยขัดขวางการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการู พบว่าปัจจัยที่ขัดขวางก็คือ จำนวนพยาบาลน้อย ภาระงานมาก และ การหมุนเวียนหน้าที่หรือหน่วยงาน

การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือผู้บริหารของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล กับ การส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการู ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = .304, p = .002$) (ตารางที่ 10) โดยมีความสัมพันธ์กันใน ระดับปานกลางและเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางบวก การสนับสนุนจากผู้บริหารนั้น นอกจาก ด้านการให้พยาบาลเข้ารับการอบรม การจัดอัตรากำลัง การจัดหาสถานที่ และอุปกรณ์ที่มีความจำเป็น สำหรับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูแล้ว ยังรวมถึงการอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมด้วย โดยพบว่าจากการศึกษาครั้งนี้ตามการรับรู้ของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง หน่วยงานมีนโยบายในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการู ร้อยละ 84.9 และมี แนวปฏิบัติ ร้อยละ 66.0 (ตารางที่ 1) ซึ่งนโยบายเป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดรูปแบบการทำงานของ บุคลากร เพื่อให้ยึดเป็นแนวทางในการปฏิบัติ หากหน่วยงานมีนโยบายที่ให้ความสำคัญในการ ส่งเสริมมารดาดูแลทารกแบบแคงการู ก็จะส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติตามนโยบายนั้นได้ดี (Pratomo et al., 2012) อีกทั้งพยาบาล ร้อยละ 53.8 เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบ แคงการู (ตารางที่ 1) และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อน กำหนดแบบแคงการูอยู่ในระดับมากและปานกลาง (ตารางที่ 7) จะเห็นว่าการสนับสนุนจากหัวหน้า งานจะเป็นตัวสนับสนุนให้เกิดการดูแลแบบแคงการูในหอผู้ป่วยมีมากขึ้น (Chia et al., 2006) ดังเช่น

การศึกษาของ พรสวรรค์ วิไลพันธุ์ (2551) พบว่าการที่พยาบาลได้รับการอบรมหรือศึกษาเพิ่มเติม ได้รับการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือผู้บริหารของพยาบาลจึงมีอิทธิพลสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของบุคลากรภายในองค์กรได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฟลินน์ และ ลีเฮวาลเรน (Flynn & Leahy-Warren, 2010) ที่พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ต้องการ การสนับสนุนจากหัวหน้างานเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง มีหลักฐานชัดเจน และปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน และการศึกษาของ พรราโทโม และคณะ (Pratomo et al., 2012) พบว่าการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือผู้บริหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่สนับสนุนให้เกิดการส่งเสริมมารดาดูแลทารกแบบแองการู

2.2 ปัจจัยด้านมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่อาจมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูในหอผู้ป่วยของพยาบาล นั้นประกอบด้วย ความรู้ของมารดา และปัจจัยด้านอื่นๆ ได้แก่ทัศนคติ ความพร้อมของมารดา การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และความคิดเห็นของมารดาต่อลักษณะของทารกในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู ($r = .116, p = .283$) (ตารางที่ 10) อธิบายได้ว่าการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู ไม่มีความเกี่ยวข้องกับระดับความรู้ของมารดา อาจเนื่องจากการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูนั้น ปัจจัยโดยตรงต่อพยาบาลเป็นปัจจัยที่สำคัญกว่า เพราะมารดาส่วนใหญ่จะปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดตามคำแนะนำของพยาบาล เนื่องจากรับรู้ว่าทารกมีความเจ็บป่วยที่รุนแรงต้องอยู่ภายใต้การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ อีกทั้งมารดาเชื่อว่าพยาบาลมีความรู้และความเชี่ยวชาญมากกว่าจึงเป็นผู้ตัดสินใจในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (Byaruhanga et al., 2008) เพราะฉะนั้นแม้มารดาจะมีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู แต่หากพยาบาลไม่แนะนำหรือให้ความช่วยเหลือในขั้นตอนการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู มารดาอาจไม่สามารถปฏิบัติตามการดูแลทารกแบบแองการูให้ประสบความสำเร็จได้

ปัจจัยด้านอื่นๆ ได้แก่ทัศนคติ ความพร้อมของมารดา ความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด การรักษาที่ทารกได้รับ และการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ ตามการรับรู้ของมารดา กับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำๆและเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .269, p = .011$) (ตารางที่ 10) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าทัศนคติที่ดีของมารดาและการที่มารดามีความพร้อมจะทำให้มารดาเห็นถึงความสำคัญของการ

ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู โดยเฉพาะความพร้อมทางด้านภาวะสุขภาพ และความพร้อมทางอารมณ์มารดาที่จะให้การดูแลทารกแบบแองการูได้ต้องไม่มีความกลัวในการอุ้มทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู (Ludington-Hoe et al., 2008) หากมารดาเกิดความกลัวอาจทำให้มารดาไม่ต้องการให้การดูแลทารกแบบแองการู (Veras & Traverso-Yopez, 2011) นอกจากนั้นการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ทั้งทางด้านความรู้ วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ และให้การสนับสนุนด้านจิตใจมีส่วนทำให้มารดา เกิดทัศนคติที่ดี ดังเช่นการศึกษาที่พบว่ามารดาจะให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูได้นั้น ต้องได้รับข้อมูลและการช่วยเหลือตลอดเวลาที่มารดาให้การดูแลทารกแบบแองการู (Charpak & Ruiz-Pelaez, 2006)

2.3 ปัจจัยด้านผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่อาจมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูในหอผู้ป่วยของพยาบาลนั้นประกอบด้วย การกำหนดนโยบาย แนวปฏิบัติ การจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ การมอบหมายงาน การสนับสนุนเรื่องการจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ งบประมาณ และสถานที่ รวมทั้งการ จัดอบรมความรู้และทักษะตามการรับรู้ของผู้มีอำนาจในการบริหารหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ($r = .003, p = .988$) (ตารางที่ 10) ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ ได้ทำการสอบถามจากผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดโดยตรง แต่หากเป็นการรับรู้ของพยาบาลในปัจจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือผู้บริหารของพยาบาล พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางบวก ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้บริหารได้ให้การสนับสนุนด้านนโยบายการจัดอัตรากำลัง และการสนับสนุนเรื่องอุปกรณ์ เครื่องมือ งบประมาณ และสถานที่ รวมทั้งการจัดอบรมความรู้และทักษะให้แก่พยาบาล แต่ผู้ให้การส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูโดยตรงคือพยาบาล โดยมีผู้บริหารให้การสนับสนุนด้านต่างๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว และจะเห็นได้ว่าในการศึกษาครั้งนี้พยาบาลก็รับรู้ว่าคุณบริหารก็ให้การสนับสนุนการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูในหอผู้ป่วยเช่นเดียวกัน

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved