

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ตามความคิดเห็นของมารดาและพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามี 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มมารดาของทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่ทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 40 คน และกลุ่มพยาบาลผู้ให้การดูแลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 20 คน ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่มารดาปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติตามความคิดเห็นของมารดา

ส่วนที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่มารดาปฏิบัติจริงและที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติ ตามความคิดเห็นของพยาบาล

ส่วนที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริง ตามความคิดเห็นของมารดาและตามความคิดเห็นของพยาบาล

ส่วนที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาต้องการปฏิบัติ และที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติ

ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่มารดาปฏิบัติจริงและที่มารดาต้องการปฏิบัติ ตามความคิดเห็นของมารดา โดยรวมและรายด้าน

ส่วนที่ 7 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่มารดาปฏิบัติจริงและที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติ ตามความคิดเห็นของพยาบาล โดยรวมและรายด้าน



ส่วนที่ 8 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่มารดาปฏิบัติจริงตามความคิดเห็นของมารดากับพยาบาลโดยรวมและรายด้าน

ส่วนที่ 9 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่มารดาต้องการปฏิบัติกับที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติโดยรวมและรายด้าน

1. ผลการวิจัย

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1.1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตพบว่า ร้อยละ 52.50 มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 20-29 ปี (n=21) ร้อยละ 62.50 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (n=25) ร้อยละ 37.50 เป็นแม่บ้าน (n=15) ร้อยละ 45.00 มีรายได้ในช่วง 5,000-9,999 บาทต่อเดือน (n=18) ร้อยละ 60.00 อยู่ในครอบครัวขยาย (n=24) ร้อยละ 47.50 มีบุตร 1 คน (n=19) ร้อยละ 55.00 คลอดทารกที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีคลอดปกติ (n=22) ร้อยละ 82.50 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด (n=33) ร้อยละ 42.50 เข้าเยี่ยมบุตรทุกวัน (n=17) ร้อยละ 67.50 ไม่มีประสบการณ์การมีบุตรเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อแรกเกิด (n=27) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลทั่วไปของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต (n=40)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	5	12.50
20 - 29 ปี	21	52.50
30 - 39 ปี	12	30.00
ตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป	2	5.00
Min = 15 ปี, Max = 42 ปี (\bar{X} = 27.32, S.D. = 6.78)		

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลทั่วไปของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต (n=40) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	8	20.00
มัธยมศึกษา	25	62.50
อนุปริญญา หรือ ปวส.	3	7.50
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	4	10.00
อาชีพ		
แม่บ้าน	15	37.50
รับราชการ	1	2.50
ธุรกิจส่วนตัว	6	15.00
ทำนา	4	10.00
รับจ้าง	14	35.00
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	12	30.00
5,000 – 9,999 บาท	18	45.00
10,000 – 14,999 บาท	4	10.00
15,000 บาทขึ้นไป	6	15.00
Min = 2,000 บาท, Max = 20,000 บาท (\bar{X} = 7,162.50, S.D. = 4,442.49)		
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	16	40.00
ครอบครัวขยาย	24	60.00
จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่รวมบุตรที่เข้ารับการรักษา		
1 คน	19	47.50
2 คน	14	35.00
3 คน	7	17.50

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลทั่วไปของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต (n=40) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชนิดของการคลอด		
คลอดปกติ	22	55.00
ผ่าตัดทางหน้าท้อง	14	35.00
คลอดโดยใช้เครื่องมือช่วย	2	5.00
คลอดโดยไม่ได้เตรียมคลอด	2	5.00
ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด		
ไม่มี	33	82.50
ความดันโลหิตสูง	4	10.00
ติดเชื้อ	3	7.50
จำนวนครั้งในการเข้าเยี่ยมบุตร		
เยี่ยมทุกวัน	17	42.50
เยี่ยมทุก 2-3 วัน	8	20.00
เยี่ยมสัปดาห์ละครั้ง	7	17.50
ระบุนั่นนอนไม่ได้	8	20.00
มีประสบการณ์การมีบุตรเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อแรกเกิด		
ไม่มี	27	67.50
มี	13	32.50
การดูแลบุตรในขณะที่เข้ารับการรักษา		
ไม่ได้ทำ	28	70.00
ได้ทำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	12	30.00
- ลูบสัมผัสทารก	11	27.50
- พุดคุย	10	25.00
- เปลี่ยนผ้าอ้อม	4	10.00
- อาบน้ำให้ลูก	3	7.50
- ให้ลูกดูนมมารดา	2	5.00

1.1.2 ข้อมูลทั่วไปของทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่เข้ารับการรักษา

ข้อมูลทั่วไปของทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต พบว่า ร้อยละ 35.00 มีอายุครรภ์ไม่ถึง 29 สัปดาห์ และอายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ (n=14) ร้อยละ 60.00 เป็นเพศชาย (n=24) ร้อยละ 45.00 มีน้ำหนักอยู่ในช่วง 1,000-1,999 กรัม (n=18) ร้อยละ 60.00 คลอดก่อนกำหนด (n=24 คน) ร้อยละ 55.00 เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วย 1-10วัน (n=22) ร้อยละ 85.00 ได้รับการรักษาโดยให้สารอาหารครบส่วนทางหลอดเลือดดำ (TPN) (n=34) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลทั่วไปของทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต (n=40)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุครรภ์		
ไม่ถึง 29 สัปดาห์	14	35.00
29-36 สัปดาห์	12	30.00
ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป	14	35.00
Min = 24 สัปดาห์, Max = 40 สัปดาห์ (\bar{X} = 32.15, S.D. = 5.09)		
เพศ		
ชาย	24	60.00
หญิง	16	40.00
น้ำหนักแรกเกิด		
น้อยกว่า 1,000 กรัม	8	20.00
1,000 – 1,999 กรัม	18	45.00
2,000 – 2,999 กรัม	8	20.00
3,000 กรัมขึ้นไป	6	15.00
Min = 630 กรัม, Max = 3,640 กรัม (\bar{X} = 1851, S.D. = 892.34)		

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลทั่วไปของทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต (n=40) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การวินิจฉัยโรคเมื่อแรกรับ		
ทารกคลอดก่อนกำหนด	24	60.00
ภาวะหายใจลำบาก	5	12.50
โรคหัวใจแต่กำเนิด	4	10.00
โรคทางศัลยกรรม	4	10.00
ปอดบวม	2	5.00
ติดเชื้อ	1	2.50
ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยนี้		
1-10 วัน	22	55.00
11-20 วัน	14	35.00
21 วันขึ้นไป	4	10.00
การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน (ได้รับมากกว่า 1 การรักษา)		
การให้สารอาหารครบส่วนทางหลอดเลือดดำ (TPN)	34	85.00
การใช้ตู้อบควบคุมอุณหภูมิกาย (Incubator)	33	82.50
การให้ออกซิเจนด้วยเครื่องช่วยหายใจ (Ventilator)	32	80.00
การใช้เครื่องทำความร้อนชนิดแผ่รังสี (Radiant warmer)	7	17.50
การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (IV fluid)	5	12.50
การให้ออกซิเจนทางจมูก (O ₂ nasal CPAP)	4	10.00
การให้สารอาหารทางสายยาง (feeding NG/OG)	2	5.00
การให้ออกซิเจนครอบเหนือศีรษะ (O ₂ box)	2	5.00
การส่องไฟ (On Phototherapy)	1	2.50

1.1.3 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล

ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล พบว่า ร้อยละ 35.00 มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปี (n=7) ร้อยละ 70.00 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (n=14) ร้อยละ 45.00 เป็นโสดและคู่ (n=9) ร้อยละ 55.00 ไม่มีประสบการณ์เลี้ยงดูบุตร (n=11) ร้อยละ 85.00 มีประสบการณ์การทำงานที่หอ

ผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 7 ปี (n=17) ร้อยละ 60.00 ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแล (n=12) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล (n=20)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	2	10.00
30 - 39 ปี	6	30.00
40 - 49 ปี	7	35.00
50 - 59 ปี	5	25.00
Min = 24 ปี, Max = 53 ปี (\bar{X} = 40.45, S.D. = 9.39)		
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา	3	15.00
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	14	70.00
ปริญญาโท	3	15.00
สถานภาพสมรส		
โสด	9	45.00
คู่	9	45.00
หม้าย	1	5.00
หย่าร้าง	1	5.00
ประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตร		
มี	9	45.00
ไม่มี	11	55.00
ประสบการณ์การทำงานที่หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด		
1 ปี	2	10.00
2 ปี	1	5.00
7 ปี	17	85.00
Min = 1 ปี, Max = 7 ปี (\bar{X} = 6.15, S.D. = 2.08)		

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล (n=20)
(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแล		
เคย	8	40.00
ไม่เคย	12	60.00

1.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่มารดาปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติตามความคิดเห็นของมารดา

ผลการวิจัย พบว่า มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริง โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.57$, S.D. = .32) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มารดามีส่วนร่วมในการปฏิบัติมากที่สุดคือ ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแลอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 2.06$, S.D. = .53) ด้านที่มารดามีส่วนร่วมในการปฏิบัติน้อยที่สุดคือ ด้านกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.24$, S.D. = .36) มารดาต้องการปฏิบัติ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.65$, S.D. = .33) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มารดาต้องการปฏิบัติมากที่สุดคือ ด้านกิจกรรมที่ ทำประจำและด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.70$, S.D. = .35) ส่วนด้านที่มารดาต้องการปฏิบัติน้อยที่สุดคือ ด้านกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.58$, S.D. = .49) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่มารดาปฏิบัติจริงและที่มารดาต้องการปฏิบัติตามความคิดเห็นของมารดา โดยรวมและรายด้าน

ข้อความ	การปฏิบัติจริง			ต้องการปฏิบัติ		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	1.64	.35	น้อย	2.70	.30	มาก
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	1.24	.36	น้อย	2.58	.49	มาก
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแล	2.06	.53	ปานกลาง	2.70	.35	มาก
โดยรวม	1.57	.32	น้อย	2.65	.33	มาก

1.2.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริงและมารดาต้องการปฏิบัติ ตามความคิดเห็นของมารดาในด้านกิจกรรมที่ทำประจำ

ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติของมารดาในการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตพบว่า ด้านกิจกรรมที่ทำประจำอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.64$, S.D. = .35) กิจกรรมที่มารดาปฏิบัติมากที่สุด คือ บีบน้ำนมตนเองมาให้ลูกอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.40$, S.D. = .81) รองลงมา คือ ขณะลูกหลับมารดาลดการพูดคุยเสียงดังรบกวนลูกอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.22$, S.D. = .83) กิจกรรมที่มารดาปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การช่วยพยาบาลเช็ดทำความสะอาดร่างกายลูก และการช่วยพยาบาลเปลี่ยนผ้าปูเบาะให้ลูกหรือเปลี่ยนผ้าใช้รองบริเวณก้นลูกอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.10$, S.D. = .30) มารดาต้องการปฏิบัติด้านกิจกรรมที่ทำประจำอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.70$, S.D. = .30) กิจกรรมที่มารดาต้องการปฏิบัติมากที่สุด คือ บีบน้ำนมตนเองมาให้ลูก ($\bar{X} = 2.93$, S.D. = .27) อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ขณะลูกตื่นได้พูดคุยกับลูกและสัมผัสจับตัวลูกอย่างนุ่มนวลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.90$, S.D. = .30) กิจกรรมที่มารดาต้องการปฏิบัติน้อยที่สุดคือ ขณะลูกหลับมารดาลดการสัมผัสจับตัวลูกอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.35$, S.D. = .74) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่มารดาปฏิบัติจริงและที่มารดาต้องการปฏิบัติตามความคิดเห็นของมารดา ในด้านกิจกรรมที่ทำประจำ

ข้อความ	การปฏิบัติจริง			ต้องการปฏิบัติ		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ช่วยพยาบาลเช็ดทำความสะอาดร่างกายลูก	1.10	.30	น้อย	2.65	.48	มาก
2. เช็ดคราบนมหรือน้ำลายที่ปากลูก	1.37	.71	น้อย	2.73	.55	มาก
3. เช็ดก้นให้ลูกหลังขับถ่าย	1.25	.59	น้อย	2.68	.53	มาก
4. เปลี่ยนผ้าอ้อมให้ลูกหลังขับถ่าย	1.20	.52	น้อย	2.68	.57	มาก
5. ช่วยพยาบาลเปลี่ยนผ้าปูเบาะให้ลูกหรือเปลี่ยนผ้าใช้รองบริเวณก้นให้ลูก	1.10	.30	น้อย	2.60	.59	มาก
6. บีบน้ำนมตนเองมาให้ลูก	2.40	.81	มาก	2.93	.27	มาก
7. มาเยี่ยมลูกเป็นประจำทุกวัน	2.13	.76	ปานกลาง	2.85	.36	มาก
8. ขณะลูกหลับได้ใช้ผ้าคลุมตัวป้องกันแสงไฟ รบกวนลูก	1.18	.50	น้อย	2.60	.71	มาก
9. ขณะลูกหลับมารดาลดการพูดคุยเสียงดัง รบกวนลูก	2.22	.83	ปานกลาง	2.75	.54	มาก
10. ขณะลูกหลับมารดาลดการสัมผัสจับตัวลูก	2.00	.75	ปานกลาง	2.35	.74	มาก
11. ขณะลูกตื่นได้พูดคุยกับลูกและสัมผัสจับตัวลูก อย่างนุ่มนวล	2.12	.88	ปานกลาง	2.90	.30	มาก
รวม	1.64	.35	น้อย	2.70	.30	มาก

1.2.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติ ตามความคิดเห็นของมารดา ในด้านกิจกรรมการพยาบาล

ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติของมารดาในการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต พบว่า ด้านกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.24$, S.D. = .36) กิจกรรมที่มารดาปฏิบัติมากที่สุดคือ แจ้งพยาบาลเมื่อผิวหนังของลูกบริเวณที่ให้น้ำเกลือหรือยาเกิดบวมแดงอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.50$, S.D. = .82) รองลงมาคือ แจ้งพยาบาลเมื่อมีการเลื่อนหลอดของพลาสติกที่ติดสายยางให้จมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.42$, S.D. = .71) กิจกรรมที่มารดาปฏิบัติ น้อยที่สุดคือ อยู่กับลูกและช่วยจับหรือสัมผัสหรืออุ้มลูก ขณะลูกถูกดูดเสมหะหรือเคาะปอด

และอยู่กับลูกและช่วยจับหรือสัมผัสหรืออุ้มลูก ขณะลูกถูกใส่สายสำหรับให้อาหารอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.03$, S.D. = .16) มารดาต้องการปฏิบัติด้านกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.58$, S.D. = .49) กิจกรรมที่มารดาต้องการปฏิบัติมากที่สุดคือ แจ้งพยาบาลเมื่อพลาสติกบริเวณที่ให้น้ำเกลือเลื่อนหลุด และแจ้งพยาบาลเมื่อผิวหนังของลูกบริเวณที่ให้น้ำเกลือหรือยาเกิดบวมแดงอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.85$, S.D. = .43) รองลงมา คือ แจ้งพยาบาลเมื่อลูกหายใจเร็วขึ้น หรือหยุดหายใจ สีผิวเขียวคล้ำขณะลูกได้รับนมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.80$, S.D. = .56) กิจกรรมที่มารดาต้องการปฏิบัติน้อยที่สุดคือ อยู่กับลูกและช่วยจับหรือสัมผัสหรืออุ้มลูก ขณะลูกถูกเจาะเลือด หรือแทงเข็มให้น้ำเกลืออยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.28$, S.D. = .82) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่มารดาปฏิบัติจริงและที่มารดาต้องการปฏิบัติตามความคิดเห็นของมารดา ในด้านกิจกรรมการพยาบาล

ข้อความ	การปฏิบัติจริง			ต้องการปฏิบัติ		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
12. อยู่กับลูกและช่วยจับหรือสัมผัสหรืออุ้มลูก ขณะวัดอุณหภูมิ หรือวัดความดันโลหิต	1.18	.39	น้อย	2.45	.75	มาก
13. อยู่กับลูกและช่วยจับหรือสัมผัสหรืออุ้มลูก ขณะลูกถูกเจาะเลือด หรือแทงเข็มให้น้ำเกลือ	1.05	.22	น้อย	2.28	.82	ปานกลาง
14. อยู่กับลูกและช่วยจับหรือสัมผัสหรืออุ้มลูก ขณะลูกถูกดูดเสมหะ หรือเคาะปอด	1.03	.16	น้อย	2.30	.82	ปานกลาง
15. อยู่กับลูกและช่วยจับหรือสัมผัสหรืออุ้มลูก ขณะลูกถูกใส่สายสำหรับให้อาหาร	1.03	.16	น้อย	2.30	.82	ปานกลาง
16. ปลอบโยนลูกโดยการสัมผัส จับตัว หรืออุ้มขณะแพทย์ตรวจรักษา	1.20	.46	น้อย	2.65	.62	มาก
17. แจ้งพยาบาลเมื่อมีการเลื่อนหลุดของพลาสติกที่ติดสายยางให้นม	1.42	.71	น้อย	2.70	.56	มาก
18. แจ้งพยาบาลเมื่อลูกหายใจเร็วขึ้น หรือหยุดหายใจ สีผิวเขียวคล้ำขณะลูกได้รับนม	1.40	.74	น้อย	2.80	.56	มาก
19. แจ้งพยาบาลเมื่อลูกสำรอกนม มีนมไหลออกปากจมูก	1.30	.61	น้อย	2.75	.54	มาก



ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่มารดาปฏิบัติจริงและที่มารดาต้องการปฏิบัติตามความคิดเห็นของมารดา ในด้านกิจกรรมการพยาบาล (ต่อ)

ข้อความ	การปฏิบัติจริง			ต้องการปฏิบัติ		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
20. ไปส่งลูกเพื่อตรวจพิเศษนอกห้องผู้ป่วย เช่น ตรวจตา หรือถ่ายภาพรังสีทรวงอก	1.20	.52	น้อย	2.55	.75	มาก
21. แจ้งพยาบาลเมื่อพลาสติกหรือบริเวณที่ให้น้ำเกลือเลื่อนหลุด	1.40	.71	น้อย	2.85	.43	มาก
22. แจ้งพยาบาลเมื่อผิวหนังของลูกบริเวณที่ให้น้ำเกลือหรือยาเกิดบวมแดง	1.50	.82	น้อย	2.85	.43	มาก
รวม	1.24	.36	น้อย	2.58	.49	มาก

1.2.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติ ตามความคิดเห็นของมารดาในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแล

ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติของมารดาในการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตพบว่า ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.06$, S.D. = .53) กิจกรรมที่มารดาปฏิบัติมากที่สุดคือ ได้รับแจ้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาที่ลูกได้รับทุกครั้ง ($\bar{X} = 2.55$, S.D. = .75) และได้รับแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของลูกตามความเป็นจริง ($\bar{X} = 2.55$, S.D. = .71) อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือสอบถามเกี่ยวกับการตรวจหรือการรักษาที่ลูกได้รับจากทีมแพทย์และพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.43$, S.D. = .71) กิจกรรมที่มารดาปฏิบัติน้อยที่สุดคือ ขอให้ลูกได้ใส่เสื้อผ้า เล่นของเล่นที่มารดาเตรียมมาหรือแขวนพระ สายสัญญาณไว้ที่เตียง อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.33$, S.D. = .62) มารดาต้องการปฏิบัติด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.70$, S.D. = .35) กิจกรรมที่มารดาต้องการปฏิบัติมากที่สุดคือ สอบถามเกี่ยวกับการตรวจหรือการรักษาที่ลูกได้รับจากทีมแพทย์และพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.95$, S.D. = .22) รองลงมาคือได้รับแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของลูกตามความเป็นจริงอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.93$, S.D. = .35) กิจกรรมที่มารดาต้องการปฏิบัติน้อยที่สุดคือ ขอให้ลูกได้ใส่เสื้อผ้า เล่นของเล่นที่มารดาเตรียมมาหรือแขวนพระ สายสัญญาณไว้ที่เตียง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.35$, S.D. = .80) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่มารดาปฏิบัติจริงและที่มารดาต้องการปฏิบัติตามความคิดเห็นของมารดา ในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแล

ข้อความ	การปฏิบัติจริง			ต้องการปฏิบัติ		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
23. สอบถามเกี่ยวกับการตรวจหรือการรักษาที่ลูกได้รับจากทีมแพทย์และพยาบาล	2.43	.71	มาก	2.95	.22	มาก
24. ได้รับแจ้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาที่ลูกได้รับทุกครั้ง	2.55	.75	มาก	2.88	.40	มาก
25. ได้รับแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของลูกตามความเป็นจริง	2.55	.71	มาก	2.93	.35	มาก
26. ร่วมวางแผนเลือกวิธีการตรวจรักษาที่ลูกได้รับ	1.77	.83	ปานกลาง	2.70	.56	มาก
27. เป็นผู้ตัดสินใจว่าไม่ให้สมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยเข้าเยี่ยมลูก	1.75	.93	ปานกลาง	2.42	.84	มาก
28. ขอให้ลูกได้ใส่เสื้อผ้า เล่นของเล่นที่มารดาเตรียมมาหรือแขวนพระ สายสิญจน์ไว้ที่เตียง	1.33	.62	น้อย	2.35	.80	มาก
รวม	2.06	.53	ปานกลาง	2.70	.35	มาก

1.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่มารดาปฏิบัติจริงและที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติตามความคิดเห็นของพยาบาล

ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลมีความเห็นว่า มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.83$, S.D. = .30) เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ด้านที่พยาบาลคิดว่ามารดาปฏิบัติมากที่สุดคือ ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.29$, S.D. = .40) ด้านที่มารดาปฏิบัติน้อยที่สุดคือด้านกิจกรรมพยาบาลอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.55$, S.D. = .40) พยาบาลมีความเห็นว่าต้องการให้มารดาโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 2.25$, S.D. = .49) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติมากที่สุดคือด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.47$, S.D. = .42) ส่วนด้านที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ด้านกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.08$, S.D. = .63) ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริงและที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติตามความคิดเห็นของพยาบาลโดยรวมและรายด้าน

ข้อความ	การปฏิบัติจริง			ต้องการให้ปฏิบัติ		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	1.86	.40	ปานกลาง	2.30	.54	ปานกลาง
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	1.55	.40	น้อย	2.08	.63	ปานกลาง
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแล	2.29	.40	ปานกลาง	2.47	.42	มาก
โดยรวม	1.83	.30	ปานกลาง	2.25	.49	ปานกลาง

1.3.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริงและที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติตามความคิดเห็นของพยาบาลในด้านกิจกรรมที่ทำประจำ

พยาบาลมีความเห็นว่าการปฏิบัติของมารดาในการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตในด้านกิจกรรมที่ทำประจำอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.86$, S.D. = .40) กิจกรรมที่พยาบาลคิดว่ามารดาปฏิบัติมากที่สุดคือ บีบน้ำนมตนเองมาให้ลูก และขณะลูกหลับ มารดาลดการสัมผัสจับตัวลูกอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.40$, S.D. = .75) กิจกรรมที่พยาบาลคิดว่ามารดาปฏิบัติน้อยที่สุดคือ ช่วยพยาบาลเช็ดทำความสะอาดร่างกายลูกอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.20$, S.D. = .52) พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติด้านกิจกรรมที่ทำประจำอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.30$, S.D. = .54) กิจกรรมที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติมากที่สุด คือ บีบน้ำนมตนเองมาให้ลูกอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.75$, S.D. = .55) รองลงมาคือมารดามาเยี่ยมลูกเป็นประจำทุกวันอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.70$, S.D. = .57) กิจกรรมที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติน้อยที่สุดคือ ขณะลูกหลับมารดาใช้ผ้าคลุมคู่อุปถัมภ์ป้องกันแสงไฟรบกวนลูกอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.00$, S.D. = .65) ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริงและที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติ ตามความคิดเห็นของพยาบาล ในด้านกิจกรรมที่ทำประจำ

ข้อความ	การปฏิบัติจริง			ต้องการให้ปฏิบัติ		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. มารดาช่วยพยาบาลเช็ดทำความสะอาดร่างกายลูก	1.20	.52	น้อย	2.05	.83	ปานกลาง
2. มารดาเช็ดคราบนมหรือน้ำลายที่ปากลูก	1.75	.72	ปานกลาง	2.15	.88	ปานกลาง
3. มารดาเช็ดก้นให้ลูกหลังขับถ่าย	1.65	.67	น้อย	2.10	.85	ปานกลาง
4. มารดาเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ลูกหลังขับถ่าย	1.65	.67	น้อย	2.25	.79	ปานกลาง
5. มารดาช่วยพยาบาลเปลี่ยนผ้าปูเบาะให้ลูก หรือเปลี่ยนผ้าใช้รองบริเวณก้นให้ลูก	1.30	.47	น้อย	2.10	.79	ปานกลาง
6. มารดาบีบน้ำนมตนเองมาให้ลูก	2.40	.75	มาก	2.75	.55	มาก
7. มารดามาสัมผัสลูกเป็นประจำทุกวัน	2.10	.64	ปานกลาง	2.70	.57	มาก
8. ขณะลูกหลับมารดาใช้ผ้าคลุมตัวป้องกันแสงไฟรบกวนลูก	1.45	.69	น้อย	2.00	.65	ปานกลาง
9. ขณะลูกหลับมารดาลดการพูดคุยเสียงดัง รบกวนลูก	2.25	.64	ปานกลาง	2.45	.69	มาก
10. ขณะลูกหลับมารดาลดการสัมผัสจับตัวลูก	2.40	.68	มาก	2.40	.75	มาก
11. ขณะลูกตื่นมารดาพูดคุยกับลูกและสัมผัสจับตัวลูกอย่างนุ่มนวล	2.35	.81	มาก	2.40	.82	มาก
รวม	1.86	.40	ปานกลาง	2.30	.54	ปานกลาง

1.3.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริงและที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติ ตามความคิดเห็นของพยาบาลในด้านกิจกรรมการพยาบาล

พยาบาลมีความเห็นว่าการปฏิบัติของมารดาในการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ในด้านกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.55$, S.D. = .40) กิจกรรมที่พยาบาลคิดว่ามารดาปฏิบัติมากที่สุดคือ มารดาปลอบโยนลูกโดยการสัมผัส จับตัว หรืออุ้มขณะแพทย์ตรวจรักษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.30$, S.D. = .80) รองลงมาคือ มารดาแจ้งพยาบาลเมื่อมีการเลื่อนหลอดของพลาสติกที่ติดสายยางให้นมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.00$,

S.D. = .86) กิจกรรมที่พยาบาลคิดว่ามารดาปฏิบัติน้อยที่สุดคือ มารดาอยู่กับลูกและช่วยจับหรือสัมผัสหรืออุ้มลูกขณะลูกถูกเจาะเลือดหรือแทงเข็มให้น้ำเกลือ และอยู่กับลูกและช่วยจับหรือสัมผัสหรืออุ้มลูกขณะลูกถูกดูดเสมหะหรือเคาะปอดอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.00$, S.D. = .00) พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติด้านกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.08$, S.D. = .63) กิจกรรมที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติมากที่สุดคือ มารดาแจ้งพยาบาลเมื่อมีการเลื่อนหลอดของพลาสติกที่ติดสายยางให้นมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.45$, S.D. = .76) รองลงมาคือ มารดาแจ้งพยาบาลเมื่อมีการเลื่อนหลอดของพลาสติกที่ติดสายยางให้นมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.40$, S.D. = .82) กิจกรรมที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติน้อยที่สุดคือ มารดาอยู่กับลูกและช่วยจับหรือสัมผัสหรืออุ้มลูกขณะลูกถูกเจาะเลือดหรือแทงเข็มให้น้ำเกลือ และอยู่กับลูกและช่วยจับหรือสัมผัสหรืออุ้มลูกขณะลูกถูกดูดเสมหะหรือเคาะปอดอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.60$, S.D. = .75) ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่มารดาปฏิบัติจริงและที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติตามความคิดเห็นของพยาบาล ในด้านกิจกรรมการพยาบาล

ข้อความ	การปฏิบัติจริง			ต้องการให้ปฏิบัติ		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
12. มารดาอยู่กับลูกและช่วยจับหรือสัมผัสหรืออุ้มลูก ขณะวัดอุณหภูมิ หรือวัดความดันโลหิต	1.15	.37	น้อย	2.05	.83	ปานกลาง
13. มารดาอยู่กับลูกและช่วยจับหรือสัมผัสหรืออุ้มลูก ขณะลูกถูกเจาะเลือด หรือแทงเข็มให้น้ำเกลือ	1.00	.00	น้อย	1.60	.75	น้อย
14. อยู่กับลูกและช่วยจับหรือสัมผัสหรืออุ้มลูก ขณะลูกถูกดูดเสมหะ หรือเคาะปอด	1.00	.00	น้อย	1.60	.75	น้อย
15. มารดาอยู่กับลูกและช่วยจับหรือสัมผัสหรืออุ้มลูก ขณะลูกถูกใส่สายสำหรับให้อาหาร	1.15	.49	น้อย	1.85	.88	ปานกลาง
16. มารดาปลอบโยนลูกโดยการสัมผัสจับตัว หรืออุ้มขณะแพทย์ตรวจรักษา	1.50	.76	น้อย	2.20	.95	ปานกลาง

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่มารดาปฏิบัติจริงและที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติตามความคิดเห็นของพยาบาล ในด้านกิจกรรมการพยาบาล (ต่อ)

ข้อความ	การปฏิบัติจริง			ต้องการให้ปฏิบัติ		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
17. มารดาแจ้งพยาบาลเมื่อมีการเลื่อนหลอดของพลาสติกที่ติดสายยางให้นม	2.30	.80	ปานกลาง	2.40	.82	มาก
18. มารดาแจ้งพยาบาลเมื่อลูกหายใจเร็วขึ้นหรือหยุดหายใจ สีผิวเขียวคล้ำขณะลูกได้รับนม	2.00	.86	ปานกลาง	2.20	.89	ปานกลาง
19. มารดาแจ้งพยาบาลเมื่อลูกสำรอกนม มีนมไหลออกปาก จมูก	1.90	.85	ปานกลาง	2.30	.80	ปานกลาง
20. มารดาไปส่งลูกเพื่อตรวจพิเศษนอกหอผู้ป่วย เช่น ตรวจตา หรือถ่ายภาพรังสีทรวงอก	1.35	.59	น้อย	2.05	.83	ปานกลาง
21. มารดาแจ้งพยาบาลเมื่อพลาสติกหรือบริเวณที่ให้น้ำเกลือเลื่อนหลุด	1.95	.89	ปานกลาง	2.45	.76	มาก
22. มารดาแจ้งพยาบาลเมื่อผิวหนังของลูกบริเวณที่ให้น้ำเกลือหรือยาเกิดบวมแดง	1.80	.83	ปานกลาง	2.20	.83	ปานกลาง
รวม	1.55	.40	น้อย	2.08	.63	ปานกลาง

1.3.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริงและที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติตามความคิดเห็นของพยาบาล ในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแล

พยาบาลมีความเห็นว่า การปฏิบัติของมารดาในการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแล อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.29$, S.D. = .40) กิจกรรมที่พยาบาลคิดว่ามารดาปฏิบัติมากที่สุด คือ มารดาสอบถามเกี่ยวกับการตรวจหรือการรักษาที่ลูกได้รับจากทีมแพทย์และพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.80$, S.D. = .41) รองลงมาคือ มารดาได้รับแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของลูกตามความเป็นจริงอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.75$, S.D. = .44) กิจกรรมที่พยาบาลคิดว่ามารดาปฏิบัติน้อยที่สุดคือ มารดาขอให้ลูกได้ใส่เสื้อผ้า เล่นของเล่นที่มารดาเตรียมมา หรือแขวนพระ สายสิญจน์ไว้ที่เตียง

อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.60$, S.D. = .75) พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.47$, S.D. = .42) กิจกรรมที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติมากที่สุด คือ มารดาได้รับแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของลูกตามความเป็นจริงอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.90$, S.D. = .31) รองลงมาคือ มารดาได้รับแจ้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาที่ลูกได้รับทุกครั้งอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.80$, S.D. = .41) กิจกรรมที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติน้อยที่สุดคือ มารดาขอให้ลูกได้ใส่เสื้อผ้า เล่นของเล่นที่มารดาเตรียมมา หรือแขวนพระ สายสิญจน์ไว้ที่เตียงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.05$, S.D. = .89) ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่มารดาปฏิบัติจริงและที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติตามความคิดเห็นของพยาบาล ในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแล

ข้อความ	การปฏิบัติจริง			ต้องการให้ปฏิบัติ		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
23. มารดาสอบถามเกี่ยวกับการตรวจหรือการรักษาที่ลูกได้รับจากทีมแพทย์และพยาบาล	2.80	.41	มาก	2.70	.57	มาก
24. มารดาได้รับแจ้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาที่ลูกได้รับทุกครั้ง	2.65	.49	มาก	2.80	.41	มาก
25. มารดาได้รับแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของลูกตามความเป็นจริง	2.75	.44	มาก	2.90	.31	มาก
26. มารดาช่วยวางแผนเลือกวิธีการตรวจรักษาที่ลูกได้รับ	1.95	.69	ปานกลาง	2.25	.72	ปานกลาง
27. มารดาเป็นผู้ตัดสินใจว่าไม่ให้สมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยเข้าเยี่ยมลูก	2.00	.92	ปานกลาง	2.10	.91	ปานกลาง
28. มารดาขอให้ลูกได้ใส่เสื้อผ้า เล่นของเล่นที่มารดาเตรียมมา หรือแขวนพระ สายสิญจน์ไว้ที่เตียง	1.60	.75	น้อย	2.05	.89	ปานกลาง
รวม	2.29	.40	ปานกลาง	2.47	.42	มาก

1.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริง ตามความคิดเห็นของมารดาและตามความคิดเห็นของพยาบาล

ผลการวิจัย พบว่า มารดามีความคิดเห็นว่า มารดาส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่ปฏิบัติจริงโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.57$, S.D. = .32) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มารดาปฏิบัติมากที่สุดคือ ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.06$, S.D. = .53) ด้านที่มารดาปฏิบัติน้อยที่สุดคือ ด้านกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.24$, S.D. = .36) พยาบาลมีความเห็นว่า มารดาส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่ปฏิบัติจริงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.83$, S.D. = .30) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่พยาบาลคิดว่ามารดาปฏิบัติมากที่สุดคือ ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.29$, S.D. = .40) ด้านที่พยาบาลคิดว่ามารดาปฏิบัติน้อยที่สุดคือด้านกิจกรรมพยาบาลอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.55$, S.D. = .40) ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการมีส่วนร่วมมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริง ตามความคิดเห็นของมารดาและตามความคิดเห็นของพยาบาล โดยรวมและรายด้าน

ข้อความ	ความคิดเห็นของมารดา			ความคิดเห็นของพยาบาล		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	1.64	.35	น้อย	1.86	.40	ปานกลาง
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	1.24	.36	น้อย	1.55	.40	น้อย
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแล	2.06	.53	ปานกลาง	2.29	.40	ปานกลาง
โดยรวม	1.57	.32	น้อย	1.83	.30	ปานกลาง

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริง ตามความคิดเห็นของมารดาและตามความคิดเห็นของพยาบาล ในด้านกิจกรรมที่ทำประจำ

ข้อความ	ความคิดเห็นของมารดา			ความคิดเห็นของพยาบาล		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ช่วยพยาบาลเช็ดทำความสะอาดร่างกายลูก	1.10	.30	น้อย	1.20	.52	น้อย
2. เช็ดคราบนมหรือน้ำลายที่ปากลูก	1.37	.71	น้อย	1.75	.72	ปานกลาง
3. เช็ดก้นให้ลูกหลังขับถ่าย	1.25	.59	น้อย	1.65	.67	น้อย
4. เปลี่ยนผ้าอ้อมให้ลูกหลังขับถ่าย	1.20	.52	น้อย	1.65	.67	น้อย
5. ช่วยพยาบาลเปลี่ยนผ้าปูเบาะให้ลูกหรือเปลี่ยนผ้าใช้รองบริเวณก้นให้ลูก	1.10	.30	น้อย	1.30	.47	น้อย
6. บีบน้ำนมตนเองมาให้ลูก	2.40	.81	มาก	2.40	.75	มาก
7. มาเยี่ยมลูกเป็นประจำทุกวัน	2.13	.76	ปานกลาง	2.10	.64	ปานกลาง
8. ขณะลูกหลับได้ใช้ผ้าคลุมคู่อบป้องกันแสงไฟรบกวนลูก	1.18	.50	น้อย	1.45	.69	น้อย
9. ขณะลูกหลับมารดาลดการพูดคุยเสียงดังรบกวนลูก	2.22	.83	ปานกลาง	2.25	.64	ปานกลาง
10. ขณะลูกหลับมารดาลดการสัมผัสจับตัวลูก	2.00	.75	ปานกลาง	2.40	.68	มาก
11. ขณะลูกตื่นได้พูดคุยกับลูกและสัมผัสจับตัวลูกอย่างนุ่มนวล	2.12	.88	ปานกลาง	2.35	.81	มาก
รวม	1.64	.35	น้อย	1.86	.40	ปานกลาง

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริง ตามความคิดเห็นของมารดาและตามความคิดเห็นของพยาบาล ในด้านกิจกรรมการพยาบาล

ข้อความ	ความคิดเห็นของมารดา			ความคิดเห็นของพยาบาล		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
12. อยู่กับลูกและช่วยจับหรือสัมผัสหรืออุ้มลูกขณะวัดอุณหภูมิ หรือวัดความดันโลหิต	1.18	.39	น้อย	1.15	.37	น้อย
13. อยู่กับลูกและช่วยจับหรือสัมผัสหรืออุ้มลูกขณะลูกถูกเจาะเลือด หรือแทงเข็มให้น้ำเกลือ	1.05	.22	น้อย	1.00	.00	น้อย
14. อยู่กับลูกและช่วยจับหรือสัมผัสหรืออุ้มลูกขณะลูกถูกดูดเสมหะ หรือเคาะปอด	1.03	.16	น้อย	1.00	.00	น้อย
15. อยู่กับลูกและช่วยจับหรือสัมผัสหรืออุ้มลูกขณะลูกถูกใส่สายสำหรับให้อาหาร	1.03	.16	น้อย	1.15	.49	น้อย
16. ปลอบโยนลูกโดยการสัมผัส จับตัว หรืออุ้มขณะแพทย์ตรวจรักษา	1.20	.46	น้อย	1.50	.76	น้อย
17. แจ้งพยาบาลเมื่อมีการเลื่อนหลอดของพลาสติกที่ติดสายยางให้นม	1.42	.71	น้อย	2.30	.80	ปานกลาง
18. แจ้งพยาบาลเมื่อลูกหายใจเร็วขึ้น หรือหยุดหายใจ สีผิวเขียวคล้ำขณะลูกได้รับนม	1.40	.74	น้อย	2.00	.86	ปานกลาง
19. แจ้งพยาบาลเมื่อลูกสำรอกนม มีนมไหลออกปาก จมูก	1.30	.61	น้อย	1.90	.85	น้อย
20. ไปส่งลูกเพื่อตรวจพิเศษนอกหอผู้ป่วย เช่น ตรวจตา หรือถ่ายภาพรังสีทรวงอก	1.20	.52	น้อย	1.35	.59	น้อย
21. แจ้งพยาบาลเมื่อพลาสติกบริเวณที่ให้น้ำเกลือเลื่อนหลุด	1.40	.71	น้อย	1.95	.89	ปานกลาง
22. แจ้งพยาบาลเมื่อผิวหนังของลูกบริเวณที่ให้น้ำเกลือหรือยาเกิดบวมแดง	1.50	.82	น้อย	1.80	.83	ปานกลาง
รวม	1.24	.36	น้อย	1.55	.40	น้อย

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริง ตามความคิดเห็นของมารดาและตามความคิดเห็นของพยาบาล ในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแล

ข้อความ	ความคิดเห็นของมารดา			ความคิดเห็นของพยาบาล		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
23. สอบถามเกี่ยวกับการตรวจหรือการรักษาที่ลูกได้รับจากทีมแพทย์และพยาบาล	2.43	.71	มาก	2.80	.41	มาก
24. ได้รับแจ้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาที่ลูกได้รับทุกครั้ง	2.55	.75	มาก	2.65	.49	มาก
25. ได้รับแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของลูกตามความเป็นจริง	2.55	.71	มาก	2.75	.44	มาก
26. ร่วมวางแผนเลือกวิธีการตรวจรักษาที่ลูกได้รับ	1.77	.83	ปานกลาง	1.95	.69	ปานกลาง
27. เป็นผู้ตัดสินใจว่าไม่ให้สมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยเข้าเยี่ยมลูก	1.75	.93	ปานกลาง	2.00	.92	ปานกลาง
28. ขอให้ลูกได้ใส่เสื้อผ้า เล่นของเล่นที่มารดาเตรียมมาหรือแขวนพระสายสิญจน์ไว้ที่เตียง	1.33	.62	น้อย	1.60	.75	น้อย
รวม	2.06	.53	ปานกลาง	2.29	.40	ปานกลาง



1.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่มารดาต้องการปฏิบัติและที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติ

ผลการวิจัย พบว่า มารดาต้องการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.65, S.D. = .33$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มารดาต้องการปฏิบัติมากที่สุดคือ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ และด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.70, S.D. = .35$) ส่วนด้านที่มารดาต้องการปฏิบัติน้อยที่สุดคือ ด้านกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.58, S.D. = .49$) พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.25, S.D. = .49$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติมากที่สุดคือด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.47, S.D. = .42$) ส่วนด้านที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ด้านกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.08, S.D. = .63$) ดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่มารดาต้องการปฏิบัติและที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติ โดยรวมและรายด้าน

ข้อความ	มารดาต้องการปฏิบัติ			พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติ		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	2.70	.30	มาก	2.30	.54	ปานกลาง
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	2.58	.49	มาก	2.08	.63	ปานกลาง
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการตัดสินใจในการดูแล	2.70	.35	มาก	2.47	.42	มาก
โดยรวม	2.65	.33	มาก	2.25	.49	ปานกลาง

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่มารดาต้องการปฏิบัติและที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติ ในด้านกิจกรรมที่ทำประจำ

ข้อความ	มารดาต้องการปฏิบัติ			พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติ		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ช่วยพยาบาลเช็ดทำความสะอาดร่างกายลูก	2.65	.48	มาก	2.05	.83	ปานกลาง
2. เช็ดคราบนมหรือน้ำลายที่ปากลูก	2.73	.55	มาก	2.15	.88	ปานกลาง
3. เช็ดก้นให้ลูกหลังขับถ่าย	2.68	.53	มาก	2.10	.85	ปานกลาง
4. เปลี่ยนผ้าอ้อมให้ลูกหลังขับถ่าย	2.68	.57	มาก	2.25	.79	ปานกลาง
5. ช่วยพยาบาลเปลี่ยนผ้าปูเบาะให้ลูกหรือเปลี่ยนผ้าใช้รองบริเวณก้นให้ลูก	2.60	.59	มาก	2.10	.79	ปานกลาง
6. บีบน้ำนมตนเองมาให้ลูก	2.93	.27	มาก	2.75	.55	มาก
7. มาเยี่ยมลูกเป็นประจำทุกวัน	2.85	.36	มาก	2.70	.57	มาก
8. ขณะลูกหลับได้ใช้ผ้าคลุมคู้บป้องกันแสงไฟรบกวนลูก	2.60	.71	มาก	2.00	.65	ปานกลาง
9. ขณะลูกหลับมารดาลดการพูดคุยเสียงดังรบกวนลูก	2.75	.54	มาก	2.45	.69	มาก
10. ขณะลูกหลับมารดาลดการสัมผัสจับตัวลูก	2.35	.74	มาก	2.40	.75	มาก
11. ขณะลูกตื่นได้พูดคุยกับลูกและสัมผัสจับตัวลูกอย่างนุ่มนวล	2.90	.30	มาก	2.40	.82	มาก
รวม	2.70	.30	มาก	2.30	.54	ปานกลาง

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่มารดาต้องการปฏิบัติและที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติ ในด้านกิจกรรมการพยาบาล

ข้อความ	มารดาต้องการปฏิบัติ			พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติ		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
12. อยู่กับลูกและช่วยจับหรือสัมผัสหรืออุ้มลูก ขณะวัดอุณหภูมิ หรือวัดความดันโลหิต	2.45	.75	มาก	2.05	.83	ปานกลาง
13. อยู่กับลูกและช่วยจับหรือสัมผัสหรืออุ้มลูก ขณะลูกถูกเจาะเลือด หรือแทงเข็มให้น้ำเกลือ	2.28	.82	ปานกลาง	1.60	.75	น้อย
14. อยู่กับลูกและช่วยจับหรือสัมผัสหรืออุ้มลูก ขณะลูกถูกดูดเสมหะ หรือเคาะปอด	2.30	.82	ปานกลาง	1.60	.75	น้อย
15. อยู่กับลูกและช่วยจับหรือสัมผัสหรืออุ้มลูก ขณะลูกถูกใส่สายสำหรับให้อาหาร	2.30	.82	ปานกลาง	1.85	.88	ปานกลาง
16. ปลอบโยนลูกโดยการสัมผัส จับตัว หรืออุ้มขณะแพทย์ตรวจรักษา	2.65	.62	มาก	2.20	.95	ปานกลาง
17. แจ้งพยาบาลเมื่อมีการเลื่อนหลุดของพลาสติกที่ติดสายยางให้นม	2.70	.56	มาก	2.40	.82	มาก
18. แจ้งพยาบาลเมื่อลูกหายใจเร็วขึ้น หรือหยุดหายใจ สีผิวเขียวคล้ำขณะลูกได้รับนม	2.80	.56	มาก	2.20	.89	ปานกลาง
19. แจ้งพยาบาลเมื่อลูกสำรอกนม มีนมไหลออกปาก จมูก	2.75	.54	มาก	2.30	.80	ปานกลาง
20. ไปส่งลูกเพื่อตรวจพิเศษนอกห้องผู้ป่วย เช่น ตรวจตา หรือถ่ายภาพรังสีทรวงอก	2.55	.75	มาก	2.05	.83	ปานกลาง
21. แจ้งพยาบาลเมื่อพลาสติกบริเวณที่ให้ น้ำเกลือเลื่อนหลุด	2.85	.43	มาก	2.45	.76	มาก
22. แจ้งพยาบาลเมื่อผิวหนังของลูกบริเวณที่ให้ น้ำเกลือหรือยาเกิดบวมแดง	2.85	.43	มาก	2.20	.83	ปานกลาง
รวม	2.58	.49	มาก	2.08	.63	ปานกลาง

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่มารดาต้องการปฏิบัติและที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติ ในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแล

ข้อความ	มารดาต้องการปฏิบัติ			พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติ		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
23. สอบถามเกี่ยวกับการตรวจหรือการรักษาที่ลูกได้รับจากทีมแพทย์และพยาบาล	2.95	.22	มาก	2.70	.57	มาก
24. ได้รับแจ้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาที่ลูกได้รับทุกครั้ง	2.88	.40	มาก	2.80	.41	มาก
25. ได้รับแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของลูกตามความเป็นจริง	2.93	.35	มาก	2.90	.31	มาก
26. ร่วมวางแผนเลือกวิธีการตรวจรักษาที่ลูกได้รับ	2.70	.56	มาก	2.25	.72	ปานกลาง
27. เป็นผู้ตัดสินใจว่าไม่ให้สมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยเข้าเยี่ยมลูก	2.42	.84	มาก	2.10	.91	ปานกลาง
28. ขอให้ลูกได้ใส่เสื้อผ้า เล่นของเล่นที่มารดาเตรียมมาหรือแขวนพระ สายสิญจน์ไว้ที่เตียง	2.35	.80	มาก	2.05	.89	ปานกลาง
รวม	2.70	.35	มาก	2.47	.42	มาก

1.6 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่มารดาปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติตามความคิดเห็นของมารดา โดยรวมและรายด้าน

มารดามีความคิดเห็นว่า การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริงน้อยกว่าที่มารดาต้องการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = -16.84$, $p\text{-value} = .000$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การปฏิบัติจริงของมารดาน้อยกว่าที่มารดาต้องการปฏิบัติทุกด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนี้ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ($t = -16.49$, $p\text{-value} = .000$) ด้านกิจกรรมการพยาบาล ($t = -13.70$, $p\text{-value} = .000$) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแล ($t = -8.56$, $p\text{-value} = .000$) ดังแสดงในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ผลต่างของค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะ
วิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติตามความคิดเห็นของมารดา โดยรวมและ
รายด้าน

การมีส่วนร่วม	ปฏิบัติจริง		ต้องการปฏิบัติ		\bar{d}	$S \bar{d}$	t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.				
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	1.64	.35	2.70	.30	1.06	6.41	-16.49***	.000
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	1.24	.36	2.58	.49	1.34	9.81	-13.70***	.000
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการตัดสินใจในการดูแล	2.06	.53	2.70	.35	0.64	7.49	-8.57***	.000
โดยรวม	1.57	.32	2.65	.33	1.08	6.41	-16.84***	.000

***p-value < .001

1.7 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริงและที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติ ตามความคิดเห็นของพยาบาล โดยรวมและรายด้าน

พยาบาลมีความคิดเห็นว่า การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริงน้อยกว่าที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = -5.72$, $p\text{-value} = .000$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การปฏิบัติจริงของมารดา ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ($t = -6.10$, $p\text{-value} = .000$) และด้านกิจกรรมการพยาบาล ($t = -4.21$, $p\text{-value} = .000$) น้อยกว่าที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแล ($t = -2.76$, $p\text{-value} = .012$) การปฏิบัติจริงของมารดาน้อยกว่าที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ผลต่างของค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะ
วิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริงและที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติตามความคิดเห็นของ
พยาบาลโดยรวมและรายด้าน

การมีส่วนร่วม	ปฏิบัติจริง		ต้องการปฏิบัติ		\bar{d}	S_d	t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.				
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	1.86	.40	2.30	.54	0.44	7.23	-6.10***	.000
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	1.55	.40	2.08	.63	0.53	12.52	-4.21***	.000
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการตัดสินใจในการดูแล	2.29	.40	2.47	.42	0.18	6.34	-2.76*	.012
โดยรวม	1.83	.30	2.25	.49	0.42	7.31	-5.72***	.000

***p-value < .001 *p-value < .05

1.8 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่มารดาปฏิบัติจริงตามความคิดเห็นของมารดากับพยาบาล โดยรวมและรายด้าน

การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริงตามความคิดเห็นของมารดาน้อยกว่าที่พยาบาลมีความคิดเห็นว่มารดาได้ปฏิบัติจริงในการมีส่วนร่วมดูแลทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = -3.03$, $p\text{-value} = .004$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -2.22$, $p\text{-value} = .031$) ด้านกิจกรรมการพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = -3.01$, $p\text{-value} = .004$) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแล แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.71$, $p\text{-value} = .094$) ดังแสดงในตารางที่ 22

ตารางที่ 22 ผลต่างของค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะ
วิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริงตามความคิดเห็นของมารดากับพยาบาล โดยรวมและรายด้าน

การปฏิบัติจริง	มารดา		พยาบาล		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	1.64	.35	1.86	.40	-2.22*	.031
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	1.24	.36	1.55	.40	-3.01**	.004
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการตัดสินใจในการดูแล	2.06	.53	2.29	.40	-1.71	.094
โดยรวม	1.57	.32	1.83	.30	-3.03**	.004

** p-value < .01 * p-value < .05

1.9 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาต้องการปฏิบัติกับที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติ โดยรวมและรายด้าน

การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาต้องการปฏิบัติมากกว่าที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 3.76$, $p\text{-value} = .000$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 3.65$, $p\text{-value} = .001$) ด้านกิจกรรมการพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 3.41$, $p\text{-value} = .001$) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.31$, $p\text{-value} = .024$) ดังแสดงในตารางที่ 23

ตารางที่ 23 ผลต่างของค่าเฉลี่ยของกรมมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาต้องการปฏิบัติกับที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติ โดยรวมและรายด้าน

ความต้องการปฏิบัติ	มารดา		พยาบาล		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	2.70	.30	2.30	.54	3.65***	.001
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	2.58	.49	2.08	.63	3.41***	.001
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและ การตัดสินใจในการดูแล	2.70	.35	2.47	.42	2.31*	.024
โดยรวม	2.65	.33	2.25	.49	3.76***	.000

***p-value < .001 * p-value < .05

2. อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษากรมมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริง และที่มารดาต้องการปฏิบัติ ตามความคิดเห็นของมารดาและตามความคิดเห็นของพยาบาล สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

2.1 มารดามีความคิดเห็นว่า มารดาปฏิบัติกรมมีส่วนร่วมดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตได้น้อยกว่าที่มารดาต้องการปฏิบัติ

เมื่อเปรียบเทียบกรมมีส่วนร่วมของมารดาที่ได้ปฏิบัติจริงกับที่มารดาต้องการปฏิบัติ ผลการวิจัยพบว่า มารดามีความคิดเห็นว่าการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริงน้อยกว่าที่มารดาต้องการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = -16.84$, $p\text{-value} = .000$) (ดูตารางที่ 20) โดยมารดาคิดว่าตนได้ปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.57$, $S.D. = .32$) ในขณะที่มารดามีความต้องการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.65$, $S.D. = .33$) (ดูตารางที่ 4) สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้สามารถอภิปรายด้วยเหตุผลดังนี้

ปัจจัยที่ทำให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกน้อย ได้แก่

2.1.1 มารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.50) ไม่มีประสบการณ์การมีบุตรเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อแรกเกิด ทำให้ไม่คุ้นเคยต่อสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จึงไม่กล้าตัดสินใจและไม่มั่นใจที่จะปฏิบัติในการมีส่วนร่วมดูแลทารก

(Rowlandson et al., 1986) สอดคล้องการศึกษาของ จรัสศรี หินศิลป์ (2549) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง พบว่า มารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.1) ไม่มีประสบการณ์ การมีบุตรเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อแรกเกิด ทำให้ไม่กล้าและไม่มั่นใจในการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรของตน

2.1.2 สภาพร่างกายของทารกที่ส่วนใหญ่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนดมีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ (ร้อยละ 65.00) และมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,000 กรัม (ร้อยละ 65.00) ซึ่งมีสภาพร่างกายที่ตัวเล็กบอบบาง อีกทั้งบางรายมีโรคแทรกซ้อนและมีอาการผิดปกติของร่างกายมาตั้งแต่เกิดเช่น มีภาวะหายใจลำบาก เป็นโรคหัวใจ ปอดบวม ฯลฯ มารดามีความวิตกกังวลต่ออาการเจ็บป่วยขึ้นวิกฤตของบุตรและกลัวว่าจะสูญเสียบุตรไป มารดาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 62.50) คิดว่าตนเองมีความรู้ไม่เพียงพอที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร และคิดว่าตนเองไม่สามารถดูแลบุตรได้ดีเท่าแพทย์และพยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์ในการรักษา (Pongjaturawit, 2001) จึงคิดว่าแพทย์และพยาบาลจะดูแลรักษาบุตรได้ดีกว่าตน สอดคล้องกับการศึกษาของฉนิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ปกครองคิดว่าตนเองดูแลบุตรได้ไม่ดีเท่าแพทย์และพยาบาล และการศึกษาของจรัสศรี หินศิลป์ (2549) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง พบว่า มารดามีความคิดเห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลทุกคนมีประสบการณ์หรือมีความเชี่ยวชาญในการดูแลทารกแรกเกิดมากกว่าตน

2.1.3 ปัญหาทางด้านสุขภาพตั้งแต่แรกเกิดของทารกทำให้ต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ร่วมกับการดูแลรักษา เช่น ทารกส่วนใหญ่ต้องให้สารอาหารครบส่วนทางหลอดเลือดดำ (TPN) (ร้อยละ 85.00) ใช้ตู้อบอุ่นควบคุมอุณหภูมิกาย (incubator) (ร้อยละ 82.50) การให้ออกซิเจนด้วยเครื่องช่วยหายใจ (ventilator) (ร้อยละ 80.00) การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยในการดูแลรักษาทารก ทำให้มารดาซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.50) ไม่คุ้นชินกับอุปกรณ์เหล่านี้ และจบระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 62.50) จึงคิดว่าตนคงไม่เข้าใจระบบการทำงานของอุปกรณ์เหล่านี้และคิดว่าหากเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรแล้วใช้อุปกรณ์เหล่านี้ไม่ถูกต้องและเกิดความชำรุดเสียหาย อาจส่งผลให้บุตรมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงยิ่งขึ้นและอาจถึงขั้นเสียชีวิตรวมทั้งต้องชดใช้ค่าเสียหายที่มารดาคิดว่าคงเป็นเงินจำนวนมาก มารดาส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 47.50) และมีรายได้ไม่น้อยไม่เกิน 10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 75.00) จึงไม่กล้าเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร สอดคล้องกับการศึกษาของ เนตรทอง ทะยา และคณะ (2545) ที่ศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองของมารดาที่มีทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารก

แรกเกิด พบว่า มารดาคิดว่าตนเองใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยไม่เป็นและเลือกที่จะอยู่นอกห้องรักษา

2.1.4 ระบบของโรงพยาบาลไม่เอื้ออำนวยต่อการให้มารดามีส่วนร่วมเนื่องจากมีกำหนดเวลาเข้าเยี่ยมทารกได้เพียง 2 ช่วงเวลาคือเวลา 12.00-14.00 น. และ 16.00-18.00 น. รวมเวลาเยี่ยมเพียงวันละ 4 ชั่วโมง ทำให้มารดามีโอกาสพบบุตรน้อยจึงส่งผลให้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรน้อยตามไปด้วย อย่างไรก็ตามแม้ว่าทางหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดจะอนุญาตให้มารดาเข้าเยี่ยมบุตรนอกเวลาที่กำหนดได้ แต่มีมารดาเข้าเยี่ยมนอกเวลาที่กำหนดน้อยเพราะส่วนใหญ่มีความเกรงใจพยาบาลกลัวว่าจะไปรบกวนการทำงานของพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของ จินตนา ตั้งวรพงษ์ชัย (2548) ที่ศึกษาวัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระยะสุดท้ายที่โรงพยาบาล พบว่า วัฒนธรรมของคนไทยและคนอิสานมีความเกรงใจแพทย์และพยาบาล มีผลทำให้มารดาไม่กล้าที่จะสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตรและทำกิจกรรมต่าง ๆ ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

การมีส่วนร่วมในการดูแลทารกของมารดามีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยดังสาเหตุข้างต้น แต่มารดามีความต้องการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก สามารถอธิบายด้วยเหตุผลดังนี้

1) มารดาต้องการแสดงบทบาทความเป็นมารดาในการดูแลบุตรของตน ทำให้มารดาสูญเสียบทบาทในการดูแลบุตรของตน มารดาต้องการคงบทบาทของมารดาในการดูแลบุตร จึงต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรของตน (Neill, 1996 ; Ward, 2001) และคิดว่าตนเองต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาบุตร (Farrell, 1989) สอดคล้องกับการศึกษาของฉิมกานต์ ไชยชนะ (2545) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ปกครองมีความคิดเห็นว่าตนคือบุคคลสำคัญในการดูแลบุตรและต้องการคงบทบาทการเป็นบิดามารดาในการดูแลบุตรตลอดเวลา เช่นเดียวกับการศึกษาของจรัสศรี หินศิลป์ (2549) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง พบว่า มารดา ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.10) ต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการปฏิบัติเพื่อดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงอยู่ในระดับมากเพราะต้องการรักษาบทบาทการเป็นมารดา

2) มารดามีความวิตกกังวลต่ออาการเจ็บป่วยของบุตร เนื่องจากมารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.50) ไม่มีประสบการณ์การมีบุตรเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อแรกเกิด และส่วนใหญ่บุตรเจ็บป่วยเหล่านี้เป็นบุตรคนแรก (ร้อยละ 47.50) นอกจากนี้ การรักษานั้นมีความซับซ้อนและใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มารดาไม่รู้จัก โรงพยาบาลไม่อนุญาตให้มารดาอยู่เฝ้าดูแลรักษาบุตรที่โรงพยาบาล พยาบาลมีภาระงานมากต้องดูแลผู้ป่วยหลายคน ทำให้มารดาต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรเพื่อความมั่นใจว่าบุตรของตนจะได้รับการดูแลรักษาที่ปลอดภัยและ

ของพยาบาลจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติของมารดา ในขณะที่ความต้องการปฏิบัติของมารดาอยู่ในระดับมากทุกกิจกรรมเพราะมารดาต้องการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

2) ด้านกิจกรรมพยาบาล มารดามีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.24, S.D. = .36$) แต่มารดาต้องการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.58, S.D. = .49$) (ดูตารางที่ 6) มารดามีการปฏิบัติด้านนี้น้อยทุกกิจกรรม เนื่องจากเหตุผลหลายประการได้แก่ มารดาขาดความรู้และทักษะในการสังเกตอาการผิดปกติ และมีความคิดเห็นว่าการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่มีความซับซ้อนต้องเกี่ยวข้องกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยซึ่งควรให้เป็นหน้าที่ของพยาบาล โดยมารดาไม่ควรเข้าไปก้าวก่ายเพราะหากทำไม่ถูกต้องอาจทำให้นurses ได้รับอันตรายได้ (Taylor, Lillis & LeMore, 1993 อ้างถึงใน นิชกานต์ ไชยชนะ, 2545) เพราะตนเองไม่มีความสามารถในการปฏิบัติด้านการพยาบาลได้ดีเหมือนแพทย์และพยาบาล เช่น แจ้งพยาบาลเมื่อทารกหายใจเร็วขึ้น หรือหยุดหายใจ สีผิวเขียวคล้ำขณะทารกได้รับนม ($\bar{X} = 1.40, S.D. = .74$) มารดาแจ้งพยาบาลเมื่อผิวหนังของทารกบริเวณที่ให้น้ำเกลือหรือยาเกิดบวมแดง ($\bar{X} = 1.50, S.D. = .82$) อีกทั้งระบบของโรงพยาบาลที่เปิดโอกาสให้มารดาเข้าเยี่ยมบุตรได้น้อย และบางกิจกรรมทำในช่วงที่ไม่ใช่เวลาเข้าเยี่ยม เช่น ไปส่งทารกเพื่อตรวจพิเศษนอกหอผู้ป่วย เช่น ตรวจตา หรือถ่ายภาพรังสีทรวงอก ($\bar{X} = 1.20, S.D. = .52$) รวมทั้งบางกิจกรรมมารดาปฏิเสธที่จะปฏิบัติเพราะไม่ต้องการเป็นผู้ช่วยทำให้ทารกได้รับความเจ็บปวด เช่น อยู่กับทารกและช่วยจับหรือสัมผัสหรืออุ้มทารกขณะลูกถูกดูดนมหรือเจาะเลือด ($\bar{X} = 1.03, S.D. = .16$) สอดคล้องกับการศึกษาของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ปกครองปฏิบัติด้านกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับน้อย เพราะตัวผู้ปกครองคิดว่าตนเองไม่มีความสามารถในการดูแลบุตรที่มีการดูแลรักษาที่ซับซ้อนและใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยได้ดีเหมือนแพทย์และพยาบาล และการศึกษาของ จรัสศรี หินศิลป์ (2549) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง พบว่า การที่มารดามีโอกาสเข้าเยี่ยมบุตรน้อยทำให้มารดาปฏิบัติด้านกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับน้อย แต่มารดาต้องการปฏิบัติในด้านนี้อยู่ในระดับมากเพราะมารดาเห็นว่าพยาบาลมีภาระงานมากและอาจดูแลบุตรของตนไม่ทั่วถึงจึงต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรเพื่อให้มั่นใจว่าบุตรของตนปลอดภัยและไม่ต้องการรบกวนพยาบาล (Balling & McCubbin, 2001)

3) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแล มารดาปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.06, S.D. = .53$) แต่มารดาต้องการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.70, S.D. = .35$) (ดูตารางที่ 7) เนื่องจากการปฏิบัติในด้านนี้ไม่ต้องใช้ประสบการณ์หรือความรู้ทางการพยาบาล ดังเช่นสองด้านแรก มารดาจึงกล้าที่จะปฏิบัติและสามารถปฏิบัติได้มากกว่าสองด้านแรก แต่ด้วย

ระบบของโรงพยาบาลที่เปิดโอกาสให้มารดาเข้าเยี่ยมบุตรเพียงวันละ 4 ชั่วโมง ทำให้มารดามีโอกาสปฏิบัติน้อยและการแลกเปลี่ยนข้อมูลมักอยู่ในรูปแบบการสื่อสารทางเดียว (Kristensson-Hallstrom, 2000) กล่าวคือ แพทย์และพยาบาลจะเป็นฝ่ายให้ข้อมูลให้มารดารับฟัง โดยที่มารดาไม่มีโอกาสแสดงความคิดเห็นตอบสนองต่อข้อมูลที่ได้รับ เนื่องจากมารดาอาจไม่เข้าใจหรือสับสนกับข้อมูลที่ได้รับและเมื่อจะสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมก็ไม่ทราบว่าทำอย่างไร (นิศานาด ชีระพันธุ์, 2550) รวมทั้งวัฒนธรรมไทยและวัฒนธรรมอิสลามที่มารดาจะให้ความเคารพนับถือและมีความเกรงใจแพทย์และพยาบาลจึงไม่กล้าพุดคุยซักถามหรือขอคำปรึกษา

นอกจากนี้ ด้วยอาการเจ็บป่วยของทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่ต้องใช้การรักษาที่ซับซ้อนและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยซึ่งมารดาไม่เข้าใจ ดังนั้นแม้ว่ามารดาจะสามารถปฏิบัติในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแลได้ง่าย แต่ด้วยข้อจำกัดทางการสื่อสาร ความรู้ของมารดา และวัฒนธรรมไทยทำให้การปฏิบัติของมารดาอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการปฏิบัติด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ ของ อัมพร รอดสุทธิ (2547) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการปฏิบัติด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง แต่มารดามีความต้องการปฏิบัติอยู่ในระดับมากเพราะว่าต้องการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการพยาบาล (Farrell, 1989) และเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลที่มีต่อความเจ็บป่วยของบุตร (Dixon, 1996) รวมทั้งการที่มารดาไม่มีความคิดเห็นที่ได้รับข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลน้อยกว่าที่ตนเองต้องการยิ่งทำให้มารดาต้องการปฏิบัติมากขึ้นเพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่ต้องการเพื่อแสดงบทบาทการเป็นมารดา บรรเทาความวิตกกังวลและเตรียมใจกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับผลการวิจัยของ อัมพร รอดสุทธิ (2547) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก และผลการวิจัยของ จรัสศรี หินศิลป์ (2549) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง พบว่า มารดาต้องการมีส่วนร่วมในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับมาก

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่าเหตุผลที่ทำให้มารดาที่มีความคิดเห็นว่าการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติน้อยกว่าที่มารดาต้องการปฏิบัติ เนื่องจากมารดาไม่มีประสบการณ์การมีบุตรเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อแรกเกิด มีการศึกษาไม่สูง มีรายได้น้อย ไม่คุ้นชินกับสภาพของหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด การดูแลรักษาที่ซับซ้อนและใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย รวมทั้งมีโอกาสเข้าเยี่ยมบุตรน้อยด้วยระบบของโรงพยาบาล ทำให้มารดามีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย แต่มารดาต้องการแสดงบทบาทความเป็นมารดา มีความวิตกกังวลต่ออาการเจ็บป่วยของบุตรและต้องการผ่อนคลายความเครียดของตนเองจึงมีความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาบุตรของตนอยู่ในระดับมาก ดังนั้นการปฏิบัติของมารดาจึงน้อยกว่าที่มารดาต้องการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มารดาปฏิบัติจริงน้อยกว่าที่ต้องการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับการศึกษาของ อัมพร รอดสุทธิ (2547) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนที่มารดาปฏิบัติจริงน้อยกว่าที่ต้องการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของ จรัสศรี หินศิลป์ (2549) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง พบว่า มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่มารดาปฏิบัติจริงน้อยกว่าที่ต้องการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของ นิตานาด ชีระพันธุ์ (2550) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งในระยะแรกวินิจฉัยของผู้ปกครองและพยาบาล พบว่า ผู้ปกครองมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งในระยะแรกวินิจฉัยที่มารดาปฏิบัติจริงน้อยกว่าที่ต้องการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 พยาบาลมีความคิดเห็นว่าการปฏิบัติการมีส่วนร่วมดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตได้น้อยกว่าที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติ

เมื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริงกับที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติตามความคิดเห็นของพยาบาล พบว่ามารดาปฏิบัติจริงน้อยกว่าที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = -5.72, p\text{-value} = .000$) (ดูตารางที่ 21) โดยพยาบาลมีความคิดเห็นว่าการปฏิบัติอยู่ในระดับ

ปานกลาง ($\bar{X} = 1.83$, S.D. = .30) และพยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.25$, S.D. = .49) (ดูตารางที่ 8) สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้สามารถอภิปรายด้วยเหตุผลดังนี้

2.2.1 ประสพการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลพยาบาลทุกคนมีความรู้และทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาล (Nursing Assessment) เนื่องจากเป็นทักษะพื้นฐานที่พยาบาลทุกคนใช้ในการประกอบวิชาชีพจึงมีทักษะในการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของมารดา อีกทั้งพยาบาลร้อยละ 85.00 มีประสพการณ์ทำงานที่หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดตั้งแต่เปิดดำเนินการ (7 ปี) จึงมีพื้นฐานการประเมินระดับของการมีส่วนร่วมของมารดาด้วยกัน แต่พยาบาลมีประสพการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลต่างกัน จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มพยาบาลพบว่า พยาบาลร้อยละ 60.00 ($n=12$) ไม่มีประสพการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลจึงไม่เห็นความสำคัญของการให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก และคิดว่าหน้าที่ในการดูแลทารกที่โรงพยาบาลเป็นของพยาบาล ส่วนมารดามีหน้าที่มาเยี่ยมทารกเท่านั้น (Heermann, Wilson & Wilhelm, 2005) ดังนั้นการที่มารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 42.50) มาเยี่ยมทารกทุกวันถือว่ามีส่วนร่วมในการดูแลทารกในระดับที่เพียงพอตามความคิดเห็นของพยาบาลกลุ่มนี้ ในขณะที่ร้อยละ 25 ($n = 3$) ของพยาบาลกลุ่มนี้มีความคิดเห็นว่า หากมารดามีส่วนร่วมในกิจกรรมอื่นนอกจากการมาเยี่ยมจะเป็นการขัดขวางการทำกิจกรรมการดูแลของพยาบาล แต่พยาบาลที่เหลือร้อยละ 40.00 ($n = 8$) มีประสพการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแล จึงเห็นความสำคัญของการให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกและคิดว่ามารดาควรมีส่วนร่วมในการดูแลทารก เพราะจะส่งผลให้มารดาและทารกมีความผูกพันกัน (Barnard et al., 1989) ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทั้งต่อมารดาและทารก ดังนั้นจึงมีความคิดเห็นว่าการมาเยี่ยมทารกเป็นประจำของมารดา ยังไม่เพียงพอควรมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมอย่างอื่นอีกจึงประเมินการมีส่วนร่วมของมารดาในระดับน้อย และต้องการให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกมากขึ้น เนื่องจากพยาบาลมีพื้นฐานทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาลและประสพการณ์ร่วมกัน อีกทั้งจำนวนพยาบาลที่มีความคิดเห็นแตกต่างกันทั้งสองกลุ่มใกล้เคียงกัน ดังนั้นความคิดเห็นโดยรวมจึงอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งความคิดเห็นที่มีต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกของมารดาและความต้องการให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก

2.2.2 ประโยชน์ของการให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกมีประโยชน์หลายประการดังนี้ สร้างความผูกพันระหว่างทารกกับมารดา (Klaus & Kennell, 1982) ทำให้มีการคงอยู่ของเซลล์ประสาทสมองและจุดเชื่อมต่อระหว่างเซลล์

ประสาทสัมผัส ซึ่งมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของทารก (Blackburn, 1998; Blackburn & Loper, 1992) ทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น (วาริษา เจนจินคัมย์, 2542) สร้างความมั่นคงทางด้านจิตใจและความมั่นใจในตนเองให้แก่ทารก (Beckwith, Rodning, & Cohen, 1992; Olds et al., 2000) ทำให้มารดามีความวิตกกังวลลดลง ผู้ปกครองรู้สึกว่าคุณค่า ได้เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยเด็กและสามารถดูแลได้อย่างต่อเนื่อง (Pongjaturawit, 2005) มารดายังมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนข้อมูลหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลที่ทารกได้รับจากบุคลากรสุขภาพตามความเป็นจริงและมีความเข้าใจมากขึ้น (Palmer, 1993) ทำให้พยาบาลได้รับข้อมูลที่จำเป็นต่อการรักษาพยาบาลมากขึ้น (Hunsberger, 1989; Neill, 1996) ช่วยลดภาระงานของพยาบาล (Pongjaturawit, 2005) พยาบาลรู้สึกว่าคุณสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ เพิ่มความตระหนักในการให้มารดามีส่วนร่วมดูแลและทำให้พยาบาลได้ริเริ่มสร้างสรรค์ในการดูแลแก่ผู้ป่วย (Henson, 1997) จากประโยชน์ดังกล่าวทำให้พยาบาลต้องการให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกมากกว่าที่มารดาปฏิบัติ

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พยาบาลมีความคิดเห็นวามารดาได้ปฏิบัติจริงน้อยกว่าที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติทุกด้าน ดังนี้ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ($t = -6.10$, $p\text{-value} = .000$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ด้านกิจกรรมการพยาบาล ($t = -4.21$, $p\text{-value} = .000$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแล ($t = -2.76$, $p\text{-value} = .012$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดูตารางที่ 21)

1) ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ พยาบาลมีความคิดเห็นวามารดาได้ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.86$, $S.D. = .40$) และพยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.30$, $S.D. = .54$) (ดูตารางที่ 9) ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลประเมินการปฏิบัติของมารดาจากทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาลโดยการสังเกตพฤติกรรมของมารดา พบว่า มีกิจกรรมที่มารดาปฏิบัติมาก 3 กิจกรรม กิจกรรมที่มารดาปฏิบัติปานกลาง 4 กิจกรรม กิจกรรมที่มารดาปฏิบัติน้อย 4 กิจกรรม ทำให้ค่าเฉลี่ยด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง แต่พยาบาลต้องการให้มารดามีส่วนร่วมในการปฏิบัติพิจารณาจากประโยชน์ที่จะได้รับ พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างความผูกพันระหว่างมารดากับทารกในระดับมาก เช่น มารดามาเยี่ยมลูกเป็นประจำทุกวัน ($\bar{X} = 2.70$, $S.D. = .57$) แต่ถ้าเป็นกิจกรรมที่พยาบาลมีความคิดเห็นวามารดาดำเนินการได้เอง เช่น เช็ดทำความสะอาดร่างกายทารก ($\bar{X} = 2.05$, $S.D. = .83$) กิจกรรมเหล่านี้ พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติในระดับปานกลาง

2) ด้านกิจกรรมการพยาบาล พยาบาลมีความคิดเห็นว่าการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.55, S.D. = .40$) และพยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.08, S.D. = .63$) (ดูตารางที่ 10) ทั้งนี้เพราะพยาบาลทั้งสองกลุ่มที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแล โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลแตกต่างกันมีจำนวนใกล้เคียงกันทำให้ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลต้องการให้มารดามีส่วนร่วมในการปฏิบัติมากเพราะเห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับ แต่พยาบาลกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลจะไม่เห็นถึงประโยชน์จากการให้มารดามีส่วนร่วมและบางส่วนเห็นว่าจะขัดขวางการทำงานของพยาบาลดังนั้นจึงต้องการให้มารดามีส่วนร่วมในระดับปานกลางหรือน้อย

3) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแล พยาบาลมีความคิดเห็นว่าการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.29, S.D. = .40$) แต่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.47, S.D. = .42$) (ดูตารางที่ 11) เนื่องจากมารดาและพยาบาลมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและสร้างปฏิสัมพันธ์ต่อกันอยู่เสมอ แต่ด้วยข้อจำกัดของเวลาเข้าเยี่ยมและความเกรงใจพยาบาลของมารดา ทำให้ไม่สามารถทำได้เต็มที่พยาบาลจึงมีความคิดเห็นว่าการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง แต่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติอยู่ในระดับมาก เพราะพยาบาลตระหนักถึงประโยชน์จากการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับมารดา

จากข้อมูลข้างต้นจึงสรุปได้ว่าเหตุผลสำคัญที่ทำให้พยาบาลมีความคิดเห็นว่าการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริงน้อยกว่าที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติคือ พยาบาลมองเห็นถึงประโยชน์จากการให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก ดังนั้น จึงต้องการให้มารดามีส่วนร่วมมากกว่าที่ปฏิบัติ สอดคล้องกับผลการศึกษานิสานาด ชีระพันธุ์ (2550) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งในระยะแรกวินิจฉัยของผู้ปกครองและพยาบาล พบว่า พยาบาลมีความคิดเห็นที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการปฏิบัติจริงน้อยกว่าที่พยาบาลต้องการให้ผู้ปกครองปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่มารดาปฏิบัติตามความคิดเห็นของมารดาแตกต่างจากความคิดเห็นของพยาบาล

การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริงโดยรวม พบว่า มารดาประเมินการปฏิบัติของตนน้อยกว่าที่พยาบาลประเมิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = -3.03, p\text{-value} = .004$) (ดูตารางที่ 22) โดยมารดามีความคิดเห็นที่ตนได้ปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.57, S.D. = .32$) แต่พยาบาลมีความคิดเห็นว่าการปฏิบัติอยู่ในระดับ



ปานกลาง ($\bar{X} = 1.83$, S.D. = .30) (ดูตารางที่ 12) สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้สามารถอภิปรายด้วยเหตุผลดังนี้

2.3.1 บทบาทการเป็นมารดา มารดาต้องการคงบทบาทของมารดาในการดูแลบุตร จึงต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรของตน (Neill, 1996; Ward, 2001) และคิดว่าตนเองต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับ การดูแลรักษาบุตร (Farrell, 1989) สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ปกครองมีความคิดเห็นว่าตนคือบุคคลสำคัญในการดูแลบุตรและต้องการคงบทบาทการเป็นบิดามารดาในการดูแลบุตรตลอดเวลา เช่นเดียวกับการศึกษาของ จรัสศรี หินศิลป์ (2549) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง พบว่า มารดา ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.10) ต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการปฏิบัติเพื่อดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงอยู่ในระดับมากเพราะต้องการรักษาบทบาทการเป็นมารดา ดังนั้นจึงมีความคิดเห็นว่าการปฏิบัติของตนยังน้อยเมื่อเทียบกับบทบาทการเป็นมารดาของตน ในขณะที่พยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.00) ไม่เคยมีบุตรจึงไม่เข้าใจบทบาทการเป็นมารดา และมีความคิดเห็นว่าบทบาทในการดูแลทารกที่โรงพยาบาลเป็นของพยาบาลมารดาเพียงมาเยี่ยมก็พอ การที่มารดาได้มีส่วน ร่วมในการดูแลทารกถือว่าการปฏิบัติที่มากแต่เนื่องจากราคามีโอกาสปฏิบัติ น้อยเพราะระบบเวลาการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยของทางโรงพยาบาลและพยาบาลได้สังเกตพฤติกรรมของมารดาและซักถามมารดาพบว่า การปฏิบัติของมารดาที่พยาบาลเข้าใจว่ามากนั้นยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของมารดาและมารดามีเวลาปฏิบัติ น้อย ทำให้พยาบาลจึงประเมินการปฏิบัติของมารดาอยู่ในระดับปานกลางซึ่งมากกว่าที่มารดา มีความคิดเห็นว่าจะตนมีการปฏิบัติในการมีส่วนร่วมดูแลทารกอยู่ในระดับน้อย จึงเป็นผลให้มารดากับพยาบาลมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติในการมีส่วนร่วมดูแลทารกที่มีภาวะวิกฤตแตกต่างกัน

2.3.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของมารดา มารดาที่มีความวิตกกังวลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกด้วยอุปสรรคหลายประการ เช่น การไม่มีประสบการณ์ของมารดา (Rowlandson et al., 1986) สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย (Wigert, Hellstrom & Berg, 2008) เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย (เนตรทอง ทะยา และคณะ, 2545) อาการเจ็บป่วยของทารก (Taylor, Lillis & LeMore, 1993; อังอิงใน ฉิชกานต์ ไชยชนะ, 2545) และระบบของโรงพยาบาลที่เปิดโอกาสให้อยู่กับทารกน้อย ทำให้มารดา มีความคิดเห็นว่ามีอุปสรรคหลายอย่างที่ขัดขวางการมีส่วนร่วมดูแลทารกของมารดาทำให้มีความคิดเห็นว่าจะได้ปฏิบัติจริงน้อย ในขณะที่พยาบาลมุ่งให้ความสำคัญต่อการดูแลรักษาทารกทำให้ละเลยเรื่องการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกของมารดา

(Wigert, Hellstrom & Berg, 2008) จึงเป็นผลให้มารดาที่พยาบาลมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติในการมีส่วนร่วมดูแลทารกที่มีภาวะวิกฤตแตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -2.22$, $p\text{-value} = .031$) ด้านกิจกรรมการพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = -3.01$, $p\text{-value} = .004$) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแล แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.71$, $p\text{-value} = .094$) (ดูตารางที่ 22) สามารถอภิปรายเป็นรายด้านได้ดังนี้

1) ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ มารดาที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.64$, $S.D. = .35$) แต่พยาบาลมีความคิดเห็นว่ามารดาที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.86$, $S.D. = .40$) (ดูตารางที่ 13) ซึ่งบางกิจกรรมมารดาและพยาบาลมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน เช่น บีบนานมตนเองมาให้ลูก มารดาที่มีความคิดเห็นว่าตนเองปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.40$, $S.D. = .81$) และพยาบาลมีความคิดเห็นว่ามารดาปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.40$, $S.D. = .75$) มารดามาเยี่ยมลูกเป็นประจำทุกวัน มารดาที่มีความคิดเห็นว่าตนเองปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.13$, $S.D. = .76$) และพยาบาลมีความคิดเห็นว่ามารดาปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.10$, $S.D. = .64$) ทั้งนี้เพราะเป็นกิจกรรมที่พยาบาลสังเกตพฤติกรรมของมารดาได้ง่ายจึงอาศัยทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาลประเมินการปฏิบัติของมารดาได้สอดคล้องกับความคิดเห็นของมารดา แต่บางกิจกรรมความคิดเห็นของมารดาที่พยาบาลไม่สอดคล้องกัน เช่น ขณะลูกตื่นมารดาได้พูดคุยกับลูกและสัมผัสจับตัวลูกอย่างนุ่มนวล มารดาที่มีความคิดเห็นว่าตนเองปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.12$, $S.D. = .88$) แต่พยาบาลมีความคิดเห็นว่ามารดาปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.35$, $S.D. = .81$) ที่พยาบาลมีความคิดเห็นว่ามารดาปฏิบัติอยู่ในระดับมาก เพราะสังเกตว่ามารดามาพูดคุยและสัมผัสตัวลูกเวลามาเยี่ยม แต่มารดาที่มีความคิดเห็นว่าการปฏิบัติของตนยังน้อยเมื่อเทียบกับบทบาทของมารดาที่ควรได้อยู่พูดคุยและสัมผัสตัวลูกมากกว่านี้

2) ด้านกิจกรรมการพยาบาล มารดาที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.24$, $S.D. = .36$) และพยาบาลมีความคิดเห็นว่ามารดาที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.55$, $S.D. = .40$) (ดูตารางที่ 14) สอดคล้องกับความคิดเห็นของมารดา ทั้งนี้เนื่องจากระบบของโรงพยาบาลที่ทำให้มารดามีโอกาสปฏิบัติน้อยและกิจกรรมนี้ต้องปฏิบัติร่วมกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มารดาไม่คุ้นชิน เช่น ตู้ควบคุมอุณหภูมิ เครื่องช่วยหายใจ และสายชนิดต่าง ๆ เช่น สายให้น้ำเกลือ สายให้สารอาหาร รวมทั้งมารดาปฏิเสธการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำให้ทารกเจ็บปวด เช่น ช่วยจับทารกในขณะแทงเข็มเจาะเลือดหรือให้น้ำเกลือ ทำให้มารดาที่มีความคิดเห็นว่าตนเองปฏิบัติในด้านนี้น้อยทุกกิจกรรม ซึ่งพยาบาลสามารถสังเกตการปฏิบัติของมารดาได้อย่างชัดเจนจึง

มีความคิดเห็นว่าการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยสอดคล้องกับมารดา มีบางกิจกรรมที่พยาบาลมีความคิดเห็นว่าเป็นหน้าที่ของพยาบาล แต่มารดาได้ปฏิบัติและถือว่าเป็นการช่วยเหลืองานของพยาบาลจึงมีความคิดเห็นว่าการปฏิบัติในระดับปานกลาง เช่น แจ็งพยาบาลเมื่อมีการเลื่อนหลอดของพลาสติกที่ติดสายยางให้นม ($\bar{X} = 2.30$, S.D. = .80) แต่มารดาถือว่าเป็นหน้าที่ของมารดาในการดูแลความปลอดภัยของบุตรจึงคิดว่าตนเองปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.42$, S.D. = .71)

3) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแล มารดามีความคิดเห็นว่าตนเองมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.06$, S.D. = .53) และพยาบาลมีความคิดเห็นว่าการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.29$, S.D. = .40) (ดูตารางที่ 15) สอดคล้องกับความคิดเห็นของมารดา ทั้งนี้อาจเป็นผลจากมารดากับพยาบาลได้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันตั้งแต่แรกที่ทารกเข้ารับการรักษาพยาบาลที่หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดโดยพยาบาลจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้ทารกต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลที่หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด รวมทั้งอธิบายถึงหลักปฏิบัติในการเข้าเยี่ยมและสิทธิของผู้ป่วยให้มารดาได้รับทราบด้วยวาจาและดูประกาศที่ฝาผนัง จากนั้นเมื่อมารดามาเยี่ยมทารกพยาบาลจะเปิดโอกาสให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกและซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ หากมีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับทารกหรือต้องทำการรักษาทารก เช่น การตรวจพิเศษ การผ่าตัด ทางแพทย์และพยาบาลจะโทรศัพท์แจ้งให้มารดาได้รับทราบเพื่อให้มารดาตัดสินใจในการรักษาที่จำเป็น ด้วยเหตุที่พยาบาลกับมารดามีปฏิสัมพันธ์กันอยู่เสมอทำให้พยาบาลสามารถประเมินความคิดเห็นของมารดาในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแล สอดคล้องกับความคิดเห็นของมารดา

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า เหตุผลสำคัญที่ทำให้มารดากับพยาบาลมีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกที่มารดาปฏิบัติจริงแตกต่างกันคือ บทบาทการเป็นมารดาและปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของมารดา ซึ่งมารดาประเมินการปฏิบัติของตนจากบทบาทการเป็นมารดา แต่พยาบาลประเมินการปฏิบัติของมารดาจากพฤติกรรมของมารดา ทำให้ความคิดเห็นของมารดากับพยาบาลจึงแตกต่างกัน สอดคล้องกับ สุนทรีย์ อุตตมะเวทิน (2549) ที่ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ระหว่างครอบครัวและพยาบาลเกี่ยวกับความต้องการของครอบครัวที่มีผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ลิมโฟบลาสชนิดเฉียบพลัน พบว่า การรับรู้ของครอบครัวและพยาบาลในด้านการดูแลผู้ป่วย (p-value = .006) และด้านการรักษาพยาบาล (p-value = .008) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ด้านการรับรู้ข้อมูล (p-value = .277) ไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับนิศานาด ชีระพันธุ์ (2550) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งในระยะแรกวินิจฉัยของผู้ปกครองและพยาบาล พบว่า ความคิดเห็นของผู้ปกครองกับพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมในการ

ปฏิบัติของผู้ปกครองไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ อาจมีผลสืบเนื่องมาจากบริบทของการดูแลที่แตกต่างกัน ซึ่งต้องมีการศึกษาต่อไป

2.4 การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่มารดาต้องการปฏิบัติแตกต่างจากที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติ

การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาต้องการปฏิบัติมากกว่าที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 3.76$, $p\text{-value} = .000$) (ดูตารางที่ 23) โดยมารดาต้องการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.65$, $S.D. = .33$) แต่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.25$, $S.D. = .49$) (ดูตารางที่ 16) สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้สามารถอภิปรายด้วยเหตุผลดังนี้

2.4.1 บทบาทการเป็นมารดา มารดาต้องการแสดงบทบาทการเป็นมารดา (Neill, 1996; Ward, 2001) และคิดว่าตนเองต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาบุตร (Farrell, 1989) จึงมีความต้องการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก แต่พยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.00) ไม่เคยมีบุตรจึงไม่เข้าใจบทบาทการเป็นมารดา ทำให้มีความต้องการให้มารดาปฏิบัติน้อยกว่าที่มารดาต้องการปฏิบัติ

2.4.2 ความตระหนักถึงประโยชน์ในการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารก มารดามีความคิดเห็นว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกจะสร้างความมั่นใจว่าบุตรของตนจะได้รับการดูแลรักษาที่ปลอดภัยและคลายความวิตกกังวลของมารดา (Wong, 1995) และไม่ต้องการรบกวนพยาบาล (Balling & McCubbin, 2001) จึงต้องการมีส่วนร่วมมาก ในขณะที่พยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.00) ซึ่งไม่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแล จึงไม่เห็นความสำคัญของการให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก ทำให้มีความต้องการให้มารดาปฏิบัติน้อยกว่าที่มารดาต้องการปฏิบัติ

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 3.65$, $p\text{-value} = .001$) ด้านกิจกรรมการพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 3.41$, $p\text{-value} = .001$) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.31$, $p\text{-value} = .024$) (ดูตารางที่ 23)

1) ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ มารดาต้องการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.70$, $S.D. = .30$) แต่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.30$, $S.D. = .54$) (ดูตารางที่ 17) มารดาต้องการปฏิบัติอยู่ในระดับมากทุกกิจกรรมเนื่องจากต้องการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยกิจกรรมที่มารดามีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น มารดาบีบน้ำนมตนเองมาให้ลูก ($\bar{X} = 2.75$, $S.D.$

= .55) มารดามาเยี่ยมลูกเป็นประจำทุกวัน ($\bar{X} = 2.70$, S.D. = .57) และพยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติอยู่ในระดับมากเพราะเป็นกิจกรรมที่พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติแทนมารดาได้ แต่กิจกรรมที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องอาศัยมารดาเช่น เช็ดทำความสะอาดทารก ($\bar{X} = 2.05$, S.D. = .83) เช็ดคราบนมหรือน้ำลายที่ปากทารก ($\bar{X} = 2.15$, S.D. = .88) พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

2) ด้านกิจกรรมการพยาบาล มารดาต้องการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.58$, S.D. = .49) แต่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.08$, S.D. = .63) (คูตารางที่ 18) มารดาต้องการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก เนื่องจากต้องการแสดงบทบาทการเป็นมารดาและเพื่อให้มั่นใจว่าทารกจะได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ซึ่งมารดาต้องการปฏิบัติเกือบทุกกิจกรรมยกเว้นกิจกรรมที่ทำให้ทารกเจ็บปวดเช่น อยู่กับลูกและช่วยจับหรืออุ้มลูกขณะลูกถูกเจาะเลือด หรือแทงเข็มให้น้ำเกลือ ($\bar{X} = 2.28$, S.D. = .82) พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติมากในกิจกรรมที่ช่วยพยาบาลสังเกตความผิดปกติที่สังเกตได้ยาก เช่น แจ็งพยาบาลเมื่อพลาสติกบริเวณที่ให้น้ำเกลือเลื่อนหลุด ($\bar{X} = 2.45$, S.D. = .76) เพราะช่วยลดภาระพยาบาลในกิจกรรมที่ละเอียดอ่อนและใช้เวลามาก ส่วนกิจกรรมที่สังเกตความผิดปกติได้ง่าย เช่น แจ็งพยาบาลเมื่อผิวหนังของลูกบริเวณที่ให้น้ำเกลือหรือยาเกิดบวมแดง ($\bar{X} = 2.20$, S.D. = .83) หรือกิจกรรมทั่วไปเช่น อยู่กับลูกและช่วยจับหรืออุ้มลูก ขณะวัดอุณหภูมิหรือวัดความดันโลหิต ($\bar{X} = 2.05$, S.D. = .83) พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางเพราะเป็นกิจกรรมที่พยาบาลสามารถปฏิบัติเองได้โดยไม่ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากมารดา แต่หากเป็นกิจกรรมที่ทำให้ทารกได้รับความเจ็บปวด เช่น อยู่กับลูกและช่วยจับหรืออุ้มลูกขณะลูกถูกเจาะเลือด หรือแทงเข็มให้น้ำเกลือ ($\bar{X} = 1.60$, S.D. = .75) พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยเพราะมารดามักแสดงท่าที่ไม่ต้องการปฏิบัติหรือขอร้องให้พยาบาลทำให้ทารกเจ็บปวดน้อยที่สุด ซึ่งพยาบาลมีความคิดเห็นว่าหากมารดามีส่วนร่วมในการปฏิบัติในกิจกรรมเหล่านี้จะทำให้ทั้งมารดาและพยาบาลลำบากใจในการปฏิบัติ และอาจกลายเป็นการขัดขวางการทำงานของพยาบาลแทนที่จะเป็นการช่วยเหลือพยาบาล

3) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแล มารดาต้องการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.70$, S.D. = .35) และพยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติอยู่ในระดับมากเช่นกัน ($\bar{X} = 2.47$, S.D. = .42) (คูตารางที่ 19) ทั้งนี้เพราะมารดาต้องการแสดงบทบาทการเป็นมารดาและคลายความวิตกกังวลที่มีต่ออาการเจ็บป่วยของบุตร ในขณะที่พยาบาลตระหนักถึงประโยชน์จากการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับมารดา ซึ่งช่วยให้พยาบาลได้รับข้อมูลที่จำเป็นต่อการรักษาพยาบาลมากขึ้น และทำให้พยาบาลสามารถวางแผนการพยาบาลได้สอดคล้องกับความต้องการของมารดา

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า เหตุผลสำคัญที่ทำให้ความต้องการปฏิบัติของมารดา กับ พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติแตกต่างกัน ได้แก่ บทบาทการเป็นมารดา และความตระหนักถึง ประโยชน์ในการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารก ทั้งนี้หากกิจกรรมใดที่พยาบาลได้ ประโยชน์จากการมีส่วนร่วมของมารดา ความต้องการให้มารดาปฏิบัติในกิจกรรมนั้นจะสอดคล้อง กับความต้องการปฏิบัติของมารดา แต่หากกิจกรรมใดที่พยาบาลมีความคิดเห็นว่าไม่จำเป็นต้องให้ มารดามีส่วนร่วมหรือหากมารดามีส่วนร่วมแล้วจะขัดขวางการทำงานของพยาบาล ความต้องการ ให้มารดาปฏิบัติในกิจกรรมนั้นจะน้อยและไม่สอดคล้องกับความต้องการปฏิบัติของมารดาที่มีมาก

3. ข้อจำกัดของการวิจัย

3.1 กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย เนื่องจากเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลแห่งเดียว ซึ่งมีทารกแรก เกิดที่มีภาวะวิกฤตเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เฉลี่ยเดือนละ 25 คน

3.2 ปัญหาทางด้านสุขภาพของทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตทำให้ทารกที่เข้ารับการรักษาที่ หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาส่วนหนึ่งเสียชีวิตไปก่อนการเก็บ ข้อมูล

3.3 คุณลักษณะของมารดาที่ในบางรายไม่เอื้อต่อการเก็บข้อมูลเช่น มีปัญหาสุขภาพหลัง คลอด มีที่พักอยู่ไกลไม่สะดวกต่อการมาเยี่ยมทารก ไม่สามารถมาตามที่ผู้วิจัยนัดหมายเพื่อชี้แจง การเก็บข้อมูลและไม่ให้ความสนใจในการให้ข้อมูลเพราะสนใจในอาการป่วยของทารกมากกว่า ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลจากมารดาได้ทุกคน

3.4 พยาบาลไม่สามารถสังเกตพฤติกรรมของมารดาเป็นรายเฉพาะได้ เนื่องจากเวรพยาบาล มีการหมุนเวียนดูแลทารกในหอผู้ป่วยทั้งหมด ไม่ได้กำหนดให้พยาบาลแต่ละคนดูแลทารกเป็น ราย ๆ ไป