

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ตามความคิดเห็นของมารดาและพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษามี 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) มารดาของทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่ทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 40 คน 2) พยาบาลผู้ให้การดูแลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามสองชุด ชุดแรกเป็นแบบสอบถามมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ตามความคิดเห็นของมารดาที่มารดาปฏิบัติจริงและที่ต้องการปฏิบัติ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจดูแล แบบสอบถามชุดที่สองเป็นแบบสอบถามพยาบาลประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของพยาบาลและแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ตามความคิดเห็นของพยาบาลที่มารดาปฏิบัติจริงและที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจดูแล

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านทำการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา และทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้กับมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 10 คน และพยาบาลที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 10 คน ที่หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ตามความคิดเห็นของมารดาเท่ากับ 0.74 ในเรื่องการมีส่วนร่วมของมารดาที่มารดาปฏิบัติจริง และ 0.84 ในเรื่องการมีส่วนร่วมที่มารดาต้องการปฏิบัติ แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแล ทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ตามความคิดเห็นของพยาบาล ได้ค่าความ

เชื่อมั่นเท่ากับ 0.71 ในเรื่องการมีส่วนร่วมของมารดาที่มารดาปฏิบัติจริง และ 0.92 ในเรื่องการมีส่วนร่วมที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติ

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเองที่หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดโรงพยาบาลมหाराชนครราชสีมา ระหว่างเดือนเมษายนถึงกรกฎาคม 2552 จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบและวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบ ความแตกต่างของการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตตามความคิดเห็นของมารดากับพยาบาล โดยใช้สถิติหาความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

มารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 20-29 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา เป็นแม่บ้าน มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,000-9,999 บาท อยู่ในครอบครัวขยาย มีบุตร 1 คน คลอดทารกที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีคลอดปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เข้าเยี่ยมบุตรทุกวัน ไม่มีประสบการณ์การมีบุตรเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อแรกเกิด

ทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ไม่ถึง 29 สัปดาห์ และ อายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ เป็นเพศชาย มีค่า Apgar score: 1 นาที 9, 5 นาที 10 มีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ในช่วง 1,000-1,999 กรัม ป่วยด้วยอาการ Preterm RDS เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอยู่ในช่วง 1-10 วัน ได้รับการรักษาโดยให้สารอาหารครบส่วนทางหลอดเลือดดำ (TPN)

พยาบาลส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีคู่สมรส ไม่มีประสบการณ์เลี้ยงดูบุตร มีประสบการณ์การทำงานที่หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 7 ปี ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแล

2. การมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ตามความคิดเห็นของมารดากับพยาบาล พบว่า

มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.57$, S.D. = .32) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มารดามีส่วนร่วมในการปฏิบัติมากที่สุดคือ ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.06$, S.D. = .53) ด้านที่มารดามีส่วนร่วมในการปฏิบัติน้อยที่สุดคือ ด้านกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.24$, S.D. = .36) สำหรับความต้องการมีส่วนร่วมของมารดาโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.65$, S.D. = .33) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มารดาต้องการมีส่วนร่วมมากที่สุดคือ ด้าน

กิจกรรมที่ทำประจำและด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.70$, S.D. = .35) ส่วนด้านที่มารดาต้องการมีส่วนร่วมน้อยที่สุดคือ ด้านกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.58$, S.D. = .49)

พยาบาลมีความเห็นว่า มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.83$, S.D. = .30) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่พยาบาลคิดว่ามารดามีส่วนร่วมในการปฏิบัติมากที่สุดคือ ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.29$, S.D. = .40) ด้านที่มารดามีส่วนร่วมในการปฏิบัติน้อยที่สุดคือด้านกิจกรรมพยาบาลอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.55$, S.D. = .40) พยาบาลมีความเห็นว่าต้องการให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.25$, S.D. = .49) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่พยาบาลต้องการให้มารดามีส่วนร่วมมากที่สุดคือด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.47$, S.D. = .42) ส่วนด้านที่พยาบาลต้องการให้มารดามีส่วนร่วม น้อยที่สุด คือ ด้านกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.08$, S.D. = .63)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างในการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ตามความคิดเห็นของมารดาและพยาบาล พบว่า

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 ($t = -8.56$, $p\text{-value} = .000$)

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

การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริงตามความคิดเห็นของมารดาน้อยกว่าความคิดเห็นของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

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

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 ($t = 2.31$, $p\text{-value} = .024$)

2. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ดังนี้

2.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

2.1.1 จัดประชุมชี้แจงผลการวิจัยเพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานได้รับทราบถึงผลการวิจัยอันสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตว่ามีความต้องการเข้ามามีส่วนร่วมดูแลทารกมากกว่าที่มารดาได้ปฏิบัติจริง เพื่อเป็นการสร้างความตระหนักแก่ทีมสุขภาพให้เห็นถึงความสำคัญของครอบครัวในการมีส่วนร่วมดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต

2.1.2 จัดการอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดเกี่ยวกับการดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่เน้นให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารก พร้อมทั้งชี้ให้เห็นความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับการที่มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารก

2.1.3 พยาบาลควรสร้างสัมพันธภาพอันดีกับมารดาและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน เพื่อนำข้อมูลจากมารดาประเมินความพร้อมและความต้องการของมารดาในการเข้ามามีส่วนร่วมดูแลทารก จากนั้นวางแผนการพยาบาลแก่มารดาให้สอดคล้องกับความต้องการของมารดา โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้และเพิ่มทักษะในกิจกรรมที่ทำประจำ และเตรียมความพร้อมแก่มารดาที่เน้นให้มารดาเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติโดยมีพยาบาลคอยให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด

2.1.4 หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดควรพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลแก่มารดาผ่านสื่อต่าง ๆ ได้แก่ วิดีทัศน์แนะนำหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรคและอาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในหอผู้ป่วยอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ แผ่นพับแนะนำเวลาเข้าเยี่ยม ระเบียบการเข้าเยี่ยม วิธีปฏิบัติขณะเข้าเยี่ยม สิทธิการรักษาพยาบาล หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อหอผู้ป่วย วิดีทัศน์สารคดีวิธีการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกของมารดาในกิจกรรมต่าง ๆ สมุดบันทึกการเข้าเยี่ยมและการติดต่อทางโทรศัพท์ของมารดาที่ระบุถึงกิจกรรมที่มารดาปฏิบัติและการแลกเปลี่ยนข้อมูลของมารดา นอกจากนี้พยาบาลจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารกและการดูแลรักษา รวมทั้งข้อมูลอื่นๆที่มารดาต้องการทราบ

2.1.5 จัดประชุมผู้บริหาร แพทย์ พยาบาล และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางการร่วมกันในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตแต่ละโรค เช่น โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคทางสัลยกรรมที่ได้รับการผ่าตัดเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง โรคปอดเรื้อรัง เป็นต้น

2.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.2.1 ศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลอื่น

2.2.2 ศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตในเชิงคุณภาพ เช่น ลักษณะกิจกรรมการมีส่วนร่วมที่มารดาต้องการ

2.2.3 ศึกษาถึงปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยขัดขวางการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตทั้งจากความคิดเห็นของมารดา และพยาบาล