

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการถูกจับต้องของทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2543 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2543 รวมระยะเวลา 3 เดือน ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. จำนวนครั้งของการถูกจับต้องของทารกเกิดก่อนกำหนด
3. ระยะเวลาและระยะพักระหว่างการถูกจับต้องของทารกเกิดก่อนกำหนดแต่ละครั้ง
4. ประเภทของการถูกจับต้องของทารกเกิดก่อนกำหนด
5. บุคคลที่จับต้องทารกเกิดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุในครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด จำนวนวันที่เข้ารับการรักษามารดาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในขณะที่ทำการศึกษา สถานที่เกิด การวินิจฉัยโรค ภูมิคุ้มกันของมารดา นำเสนอโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุในครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในขณะทำการศึกษา สถานที่เกิด การวินิจฉัยโรค ภูมิลำเนาของบิดามารดา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n =15)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	26.7
หญิง	11	73.3
อายุในครรภ์ (สัปดาห์)		
24 - 30	9	60.0
31 - 35	6	40.0
X ± SD	29.6 ± 3.2	
Range	24-34	
น้ำหนักแรกเกิด (กรัม)		
< 1000	5	33.3
1001 - 1500	6	40.0
1501 - 2500	4	26.7
X ± SD	1256.0 ± 435.8	
Range	570-1980	
จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ในขณะทำการศึกษา		
น้อยกว่า 7 วัน	8	53.3
มากกว่า 7 วัน	7	46.7
สถานที่เกิด		
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	7	46.7
ส่งต่อมาจากสถานบริการพยาบาลอื่น	8	53.3

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=15)	ร้อยละ
การวินิจฉัยโรค		
กลุ่มอาการหายใจลำบาก (IRDS)	5	33.3
กลุ่มอาการหายใจลำบาก (IRDS) ร่วมกับ การเปิดของหลอดเลือดค้ำค้ำสเตอริโอซิส (PDA)	5	33.3
กลุ่มอาการหายใจลำบาก (IRDS) ร่วมกับปอดอักเสบ อื่นๆ	2 3	13.4 20.0
ภูมิลำเนาของบิดา – มารดา		
อำเภอเมืองเชียงใหม่และใกล้เคียงระยะห่างไม่เกิน 30 กม.	3	20.0
นอกอำเภอเมืองเชียงใหม่ ระยะห่างเกิน 30 กม และต่างจังหวัด	12	80.0

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.3 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60 มีอายุในครรภ์มารดาระหว่าง 24-30 สัปดาห์ เฉลี่ย 29.6 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิดส่วนใหญ่ร้อยละ 40 อยู่ระหว่าง 1,001-1,500 กรัม เฉลี่ย 1,256 กรัม อายุวันที่ทำการศึกษาน้อยกว่า 7 วัน ร้อยละ 53.3 กลุ่มตัวอย่างถูกส่งต่อมาจากสถานพยาบาลอื่น ร้อยละ 53.3 การวินิจฉัยโรคพบว่าเป็นกลุ่มอาการหายใจลำบากและกลุ่มอาการหายใจลำบากร่วมกับการเปิดของหลอดเลือดค้ำค้ำสเตอริโอซิส คิดเป็นร้อยละ 33.3 เท่ากัน ภูมิลำเนาของบิดามารดา ส่วนใหญ่อยู่นอกเขตอำเภอเมืองมีระยะห่างเกิน 30 กิโลเมตร และต่างจังหวัด ร้อยละ 80

ส่วนที่ 2 จำนวนครั้งการถูกจับต้อง

จำนวนครั้งของการถูกจับต้องของกลุ่มตัวอย่างใน 1 วันและแต่ละเวร นำเสนอโดยค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่ามัธยฐาน ดังตารางที่ 2 แต่เนื่องจากมีลักษณะการแจกแจงข้อมูลไม่สมมาตรเป็นรูปโค้งเบ้ขวา จึงใช้ค่ามัธยฐานในการบรรยายและอภิปรายผลการศึกษา

ตารางที่ 2

ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่ามัธยฐาน ของจำนวนครั้งของการถูกจับต้องของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกใน 1 วัน และแต่ละเวร

ช่วงเวลา	จำนวนครั้งของการถูกจับต้อง			
	ค่าพิสัย	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่ามัธยฐาน
ใน 1 วัน	32-62	45.1	7.5	44
เวรเช้า	11-24	17.6	4.4	18
เวรบ่าย	8-28	15.6	6.2	13
เวรคึก	6-19	11.9	3.4	12

จากตารางที่ 2 พบว่า ในหนึ่งวันกลุ่มตัวอย่างถูกจับต้อง จำนวน 32 ถึง 62 ครั้ง ค่ามัธยฐานเท่ากับ 44 ครั้ง โดยในเวรเช้าถูกจับต้องมากที่สุด 11 ครั้ง ถึง 24 ครั้ง ค่ามัธยฐานเท่ากับ 18 ครั้ง เวรคึกถูกจับต้องน้อย ที่สุด 6 ถึง 19 ครั้ง ค่ามัธยฐานเท่ากับ 12 ครั้ง

ส่วนที่ 3 ระยะเวลาและระยะพักระหว่างการถูกจับต้อง

ระยะเวลาการถูกจับต้องแต่ละครั้ง ของกลุ่มตัวอย่างใน 1 วันและแต่ละเวอร์ นำเสนอโดยค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่ามัธยฐาน ดังตารางที่ 3 ระยะเวลารวมทั้งหมดของการถูกจับต้องของกลุ่มตัวอย่างใน 1 วันและแต่ละเวอร์ นำเสนอ โดยค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐาน ดังตารางที่ 4 ระยะพักระหว่างการถูกจับต้องแต่ละครั้งของกลุ่มตัวอย่างใน 1 วันและแต่ละเวอร์ นำเสนอโดย ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่ามัธยฐาน ดังตารางที่ 5 แต่เนื่องจากมีลักษณะการแจกแจงข้อมูลในทั้ง 3 ตาราง ไม่สมมาตรเป็นโค้งเบ้ขวาจึงใช้ค่ามัธยฐานในการบรรยายและอธิบายผลการศึกษา

ตารางที่ 3

ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่ามัธยฐาน ของระยะเวลาการถูกจับต้องแต่ละครั้งของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกใน 1 วันและแต่ละเวอร์

ช่วงเวลา	ระยะเวลาการถูกจับต้องแต่ละครั้ง			
	ค่าพิสัย	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่ามัธยฐาน
ใน 1 วัน	10 ว. – 49 น. 1 ว.	5 น.11ว.	383.5 ว.	2 น.33 ว.
เวอร์เช้า	10 ว. - 35 น. 43 ว.	5 น. 7ว.	370.0 ว.	2 น.23 ว.
เวอร์บ่าย	15 ว. -32 น. 3 ว.	4น.42ว.	342.3 ว.	2 น. 7 ว.
เวอร์คึก	15 ว.- 49 น. 1 ว.	5น. 56ว.	446.9 ว.	3 น. 7 ว.

หมายเหตุ น. = นาที ว. = วินาที

จากตารางที่ 3 พบว่าใน 1 วัน กลุ่มตัวอย่างถูกจับต้องแต่ละครั้ง ตั้งแต่ 10 วินาที ถึง 49 นาที 1 วินาที ค่ามัธยฐานเท่ากับ 2 นาที 33 วินาที โดยในเวอร์คึกกลุ่มตัวอย่างถูกจับต้องแต่ละครั้งนานที่สุด ตั้งแต่ 15 วินาที ถึง 49 นาที 1 วินาที ค่ามัธยฐานเท่ากับ 3 นาที 7 วินาที ในเวอร์บ่ายกลุ่มตัวอย่างถูกจับต้องแต่ละครั้งสั้นที่สุด ตั้งแต่ 15 วินาที ถึง 32 นาที 3 วินาที ค่ามัธยฐานเท่ากับ 2 นาที 7 วินาที

ตารางที่ 4

ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่ามัธยฐานของระยะเวลารวมทั้งหมดของการถูกจับต้องของกลุ่มตัวอย่างจำแนกใน 1 วันและแต่ละเวร

ช่วงเวลา	ระยะเวลารวมทั้งหมดของการถูกจับต้อง			
	ค่าพิสัย	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่ามัธยฐาน
ใน 1 วัน	2 ชม.47 น.16ว.-5 ชม.4 น.49 ว.	3 ชม.53น.7ว.	2496.6 ว.	3 ชม.47 น. 7ว.
เวรเช้า	46น. 49ว.-2 ชม.55 น. 30 ว.	1 ชม.30น.37ว.	1842.4 ว.	1 ชม.28 น.9ว.
เวรบ่าย	43น.35ว.-2ชม.13 น.45 ว.	1 ชม.12น.52ว.	786.4 ว.	1ชม. 1 น. 45ว.
เวรคึก	43น.40 ว.-1ชม.51 น. 7 ว.	1 ชม.9น.37ว.	1363.3 ว.	58 น. 35ว.

หมายเหตุ ชม. = ชั่วโมง น. = นาที ว. = วินาที

จากตารางที่ 4 พบว่าระยะเวลารวมทั้งหมดการถูกจับต้องของกลุ่มตัวอย่างใน 1 วัน มีตั้งแต่ 2 ชั่วโมง 47 นาที 16วินาทีถึง 5ชั่วโมง 4 นาที 49 วินาที โดยมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 3ชั่วโมง 47 นาที 7 วินาที ในเวรเช้ามีระยะเวลารวมทั้งหมดของการถูกจับต้องมากที่สุด ตั้งแต่ 46 นาที49 วินาที ถึง 2ชั่วโมง 55 นาที 30 วินาที ค่ามัธยฐานเท่ากับ 1ชั่วโมง 28 นาที 9 วินาที เวิร์คมีระยะเวลารวมทั้งหมดของการถูกจับต้องน้อยที่สุด ตั้งแต่43นาที40 วินาที ถึง 1 ชั่วโมง51 นาที 7 วินาที ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 58 นาที 35 วินาที

ตารางที่ 5

ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่ามัธยฐาน ของระยะพักระหว่างการถูกจับต้องแต่ละครั้ง ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกใน 1 วัน และแต่ละเวร

ระยะพักระหว่างการถูกจับต้องแต่ละครั้ง				
ช่วงเวลา	ค่าพิสัย	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่ามัธยฐาน
ใน 1 วัน	1 น. - 2 ชม.32 น. 40 ว.	25น.3ว.	1673.9 ว.	13 น.
เวรเช้า	1 น. - 2 ชม.3 น. 45 ว.	20น.58ว.	1294.4 ว.	10 น. 55 ว.
เวรบ่าย	1 น. - 2 ชม.32 น. 40 ว.	24น.30ว.	1722.3 ว.	11 น. 15 ว.
เวรดึก	1 น. - 2 ชม. 24 น.48 ว.	31น.37ว.	1991.4 ว.	18 น.33 ว.

หมายเหตุ ชม. = ชั่วโมง น. = นาที ว. = วินาที

จากตารางที่ 5 พบว่าระยะพักระหว่างการถูกจับต้องแต่ละครั้งของกลุ่มตัวอย่าง ใน 1 วัน มีตั้งแต่ 1 นาที ถึง 2 ชม.32 นาที 40 วินาที โดยมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 13 นาที ในเวรเช้ามีระยะพักระหว่างการถูกจับต้องแต่ละครั้งสั้นที่สุด ตั้งแต่ 1 นาที ถึง 2 ชม.3 นาที 45 วินาที ค่ามัธยฐานเท่ากับ 10 นาที 55 วินาที ในเวรดึกมีระยะพักระหว่างการถูกจับต้องแต่ละครั้งนานที่สุดตั้งแต่ 1 นาที ถึง 2 ชม. 24 นาที 48 วินาที ค่ามัธยฐานเท่ากับ 18 นาที 33 วินาที

ส่วนที่ 4 ประเภทของการถูกจับต้อง

ประเภทของการถูกจับต้องนำเสนอโดยหาค่า ความถี่ และร้อยละของจำนวนครั้งของการถูกจับต้อง ดังตารางที่ 6 ระยะเวลาการถูกจับต้องแต่ละครั้งของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทของการถูกจับต้องนำเสนอโดยหาค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่ามัธยฐานดังตารางที่ 7 แต่เนื่องจากมีลักษณะการแจกแจงข้อมูลไม่สมมาตรเป็นรูปโค้งเบ้ขวา จึงใช้ค่ามัธยฐานในการบรรยายและอภิปรายผลการศึกษา

ตารางที่ 6

ความถี่และร้อยละของจำนวนครั้งของการถูกจับต้องของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทของการถูกจับต้อง ใน 1 วัน และแต่ละเวร

ประเภท	ความถี่และร้อยละของจำนวนครั้งของการถูกจับต้อง			
	เวรเช้า	เวรบ่าย	เวรคืน	ใน 1 วัน
การรักษา	90(13.3%)	70(10.3%)	42(6.2%)	202(29.8%)
การพยาบาล	146(21.6%)	131(19.3%)	104(15.4%)	381(56.3%)
การป้อนประ โลม	8(1.2%)	16(2.4%)	7(1.0%)	31(4.6%)
มากกว่า 1 ประเภท	20(2.9%)	17(2.5%)	26(3.9%)	63(9.3%)
การรักษา-พยาบาล	6(0.9%)	2(0.3%)	12(1.8%)	20(2.9%)
การรักษา-ป้อนประ โลม	1(0.1%)	2(0.3%)	2(0.3%)	5(0.7%)
การพยาบาล-ป้อนประ โลม	13(1.9%)	13(1.9%)	12(1.8%)	38(5.6%)

จากตารางที่ 6 พบว่าใน 1 วัน กลุ่มตัวอย่างถูกจับต้องเพื่อการพยาบาลมากที่สุด 381 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 56.3 ถูกจับต้องเพื่อการปลดอประ โลมน้อยที่สุด 31 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.6 เมื่อจำแนกในแต่ละเวรพบว่า ทั้งเวรเช้า เวรบ่ายและเวรคึก กลุ่มตัวอย่างถูกจับต้องเพื่อการพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 21.6 , 19.3 และ 15.4ตามลำดับ และถูกจับต้องเพื่อการปลดอประ โลมน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.2, 2.4 และ 1.0 ตามลำดับ

การถูกจับต้องมากกว่า 1 ประเภทนั้นใน 1 วัน พบว่าเป็นการถูกจับต้องเพื่อการพยาบาล และการปลดอประ โลมมีมากที่สุด 38 ครั้งคิดเป็น ร้อยละ 60.3

ส่วนการถูกจับต้องแต่ละประเภทในแต่ละเวรพบว่า การถูกจับต้องเพื่อการรักษาและการพยาบาลมีมากที่สุดในเวรเช้า คิดเป็นร้อยละ 13.3 และ 21.6 ตามลำดับและมีน้อยที่สุดในเวรคึก คิดเป็นร้อยละ 6.2 และ 15.4 ตามลำดับ การถูกจับต้องเพื่อให้การปลดอประ โลมมีมากที่สุดในเวร บ่ายคิดเป็นร้อยละ 2.4 และมีน้อยที่สุดในเวรคึก คิดเป็นร้อยละ 1.0 การถูกจับต้องมากกว่า 1 ประเภทมีมากที่สุดในเวรคึกคิดเป็นร้อยละ 3.9 และมีน้อยที่สุดในเวรบ่าย คิดเป็นร้อยละ 2.5

ตารางที่ 7

ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่ามัธยฐานของระยะเวลาการถูกจับต้องแต่ละครั้งของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทการถูกจับต้องใน 1 วัน

ประเภทของ การถูกจับต้อง	ระยะเวลาการถูกจับต้องแต่ละครั้ง			
	ค่าพิสัย	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่ามัธยฐาน
การรักษา	10ว.-32น.15ว.	3น.17ว.	264.18ว.	1น.50ว.
การพยาบาล	10ว.-35น.43ว.	5น.52ว.	389.86ว.	3น.10ว.
การปลอบประโลม	15ว.-2น.8ว.	54ว.	34.11ว.	40ว.
มากกว่า 1 ประเภท	18ว.-49น.1ว.	9น.17ว.	546.38ว.	5น.15ว.

หมายเหตุ

น.= นาที

ว.= วินาที

จากตารางที่ 7 พบว่าใน 1 วัน กลุ่มตัวอย่างถูกจับต้องที่มีมากกว่า 1 ประเภท มีระยะเวลาการถูกจับต้องแต่ละครั้งนานที่สุดโดยมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5 นาที 15 วินาที ถูกจับต้องเพื่อการปลอบประโลมสั้นที่สุดมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 40 วินาที

ส่วนที่ 5 บุคคลที่จำเป็นต้องทราบกติกาก่อนกำหนด

บุคคลที่จำเป็นต้องทราบกติกาก่อนกำหนด นำเสนอโดยหาค่า ความถี่ และร้อยละ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8

ความถี่และร้อยละของจำนวนครั้งของการถูกจับต้องของกลุ่มตัวอย่างจากบุคคลแต่ละกลุ่ม จำแนกใน 1 วันและแต่ละเวร

ช่วงเวลา	ความถี่และร้อยละของจำนวนครั้งการถูกจับต้อง				
	แพทย์	พยาบาล	เจ้าหน้าที่อื่นๆ	บิดามารดา	รวม
เวรเช้า	32(4.8%)	210(31.1%)	21(3.1%)	1(0.1%)	264(39.1%)
เวรบ่าย	31(4.6%)	193(28.5%)	5(0.7%)	5(0.7%)	234(34.5%)
เวรคึก	21(3.1%)	154(22.7%)	3(0.5%)	1(0.1%)	179(26.4%)
รวมใน 1 วัน	84(12.5%)	557(82.3%)	29(4.3%)	7(0.9%)	677(100.0%)

จากตารางที่ 8 พบว่า ใน 1 วัน กลุ่มตัวอย่างถูกจับต้องจากพยาบาลมากที่สุด 557 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 82.3 ถูกจับต้องจากบิดามารดา น้อยที่สุด 7 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.9 เมื่อจำแนกในแต่ละเวรพบว่า ทั้งเวรเช้า เวรบ่ายและเวรคึก กลุ่มตัวอย่างถูกจับต้องจากพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.1 , 28.5 และ 22.7 ตามลำดับ และถูกจับต้องจากบิดามารดาน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.1, 0.7 และ 0.1 ตามลำดับ

ส่วนบุคคลแต่ละกลุ่มที่จับต้องกลุ่มตัวอย่างพบว่า แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆจับต้องกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดในเวรเช้า คิดเป็นร้อยละ 4.8, 31.1 และ 3.1ตามลำดับและน้อยที่สุดในเวรคึก คิดเป็นร้อยละ 3.1, 22.7 และ 0.5 ตามลำดับ บิดามารดาจับต้องกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดในเวรบ่ายคิดเป็นร้อยละ 0.7 และน้อยที่สุดในเวรเช้าและเวรคึก คิดเป็นร้อยละ 0.1 เท่ากัน

ตารางที่ 9

ความถี่และร้อยละของจำนวนครั้งของการถูกจับต้องของกลุ่มตัวอย่างในการถูกจับต้องแต่ละประเภทจำแนกตามกลุ่มบุคคลที่จับต้องใน 1 วัน

บุคคล	ความถี่และร้อยละของจำนวนครั้งการถูกจับต้องจากบุคคล				รวม
	การรักษา	การพยาบาล	การปลอบประโลม	มากกว่า 1	
แพทย์	83(12.3%)	-	-	1(0.2%)	84(12.5%)
พยาบาล	90(13.3%)	381(56.3%)	24(3.7%)	62(9.0%)	557(82.3%)
เจ้าหน้าที่อื่น ๆ	29(4.3%)	-	-	-	29(4.3%)
บิดามารดา	-	-	7(0.9%)	-	7(0.9%)
รวม	202(29.9%)	381(56.3%)	31(4.6%)	63(9.2%)	677(100%)

จากตารางที่ 9 พบว่าใน 1 วัน การจับต้องทุกประเภท ได้แก่การถูกจับต้องเพื่อการรักษา เพื่อการพยาบาล เพื่อการปลอบประโลมและการถูกจับต้องมากกว่า 1 ประเภท มาจากพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.3 56.3 3.7 และ 9.0 ตามลำดับ

การอภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.3 มีอายุในครมร์มารดาตั้งแต่ 24 ถึง 34 ปีค่าเฉลี่ย 29.6 ปีค่า น้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 570 ถึง 1980 กรัม ค่าเฉลี่ย 1256.0 กรัม จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาระหว่างการศึกษา น้อยกว่า 7 วัน ร้อยละ 53.3 กลุ่มตัวอย่างถูกส่งต่อมาจากสถานพยาบาลอื่น ร้อยละ 53.3 การวินิจฉัยโรคพบว่าเป็นกลุ่มอาการหายใจลำบากและกลุ่มอาการหายใจลำบากร่วมกับการเปิดของหลอดเลือดคักคัสอาเทอริโอซิส คิดเป็นร้อยละ 33.3 เท่ากัน ภูมิลำเนาของบิดามารดา อยู่ห่างโรงพยาบาลเกิน 30 กิโลเมตร และต่างจังหวัด ร้อยละ 80

2. จำนวนครั้งของการถูกจับต้องของทารกเกิดก่อนกำหนด

จำนวนครั้งของการถูกจับต้องของทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด พบว่าใน 1 วัน กลุ่มตัวอย่างถูกจับต้อง มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 44 ครั้ง และมีค่าเฉลี่ย 45.1 ครั้ง ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของไซมอน และคัมมิงแฮม (Symon & Cunningham, 1995) ที่ศึกษาการถูกจับต้องของทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่าถูกจับต้องเฉลี่ย 43.44 ครั้ง

เมื่อศึกษาจำนวนครั้งของการถูกจับต้องของทารกเกิดก่อนกำหนดในแต่ละเวร พบว่าทารกถูกจับต้องมากที่สุดในเวรเช้าโดย มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 18 ครั้ง น้อยลงในเวรบ่ายและน้อยที่สุดในเวรดึกตามลำดับ อธิบายได้ว่าในเวรเช้ามีบุคลากรที่มึนสุขภาพที่เข้ามาดูแล หรือเกี่ยวข้องในการดูแลทารกมากกว่าเวรอื่น ซึ่งได้แก่ แพทย์ประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดที่อยู่ประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดตลอดเวลาในช่วงเวรเช้า เพื่อติดตามประเมินอาการทางคลินิกและตั้งการรักษาก่อนทารกตามกิจวัตร แต่ในเวรบ่ายและเวรดึกจะมาตรวจเยี่ยมและมีแผนการรักษาเมื่อทารกมีอาการเปลี่ยนแปลงตามการรายงานของพยาบาลที่ดูแลทารกเท่านั้น นอกจากนี้ในเวรเช้ายังมีอาจารย์แพทย์เฉพาะทางทารกแรกเกิด ที่มาให้คำปรึกษาแก่แพทย์ที่อยู่ประจำหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยอาจจะมีการตรวจประเมินอาการของทารกขณะให้คำปรึกษา รวมทั้งมีอาจารย์แพทย์และแพทย์เฉพาะทางด้านอื่นๆเช่น แพทย์ทางศัลยกรรม แพทย์ทางหัวใจ ที่จะเข้ามาทำการตรวจรักษาทารก

ตามคำขอปรึกษาจากแพทย์ที่อยู่ประจำหออภิบาลทารกแรกเกิด อีกทั้งการรักษาดูแลวินิจฉัยบางชนิด เช่น การทำอัลตราซาวด์ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจ หรือการเจาะเลือดเพื่อหาสารบางอย่างจะทำในเวรเข้าเท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่ากิจกรรมการรักษาพยาบาลบางอย่าง เช่น การดูแลทำความสะอาดร่างกายทารก การเคลื่อนย้ายทารกเพื่อทำความสะอาดตู้บับและสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนสายยางให้อาหาร การถอดเครื่องช่วยหายใจ การเปลี่ยนสายของเครื่องช่วยหายใจ มักทำเป็นกิจวัตรในเวรเข้าเท่านั้น

3. ระยะเวลาและระยะพักระหว่างการถูกจับต้องของทารกเกิดก่อนกำหนด

3.1 ระยะเวลาของการถูกจับต้องแต่ละครั้ง ใน 1 วัน อยู่ในช่วง 10 วินาที ถึง 49 นาที 1 วินาที โดย ค่ามัธยฐานเท่ากับ 2 นาที 33 วินาที (ตารางที่ 3) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของไซมอนและคันทิงแฮม (Symon & Cunningham, 1995) ที่พบว่าการถูกจับต้องแต่ละครั้งมีค่ามัธยฐาน 2 นาที 41 วินาที การที่ระยะเวลาการถูกจับต้องแต่ละครั้งต่างกันมากอธิบายได้ว่า กิจกรรมในการรักษาพยาบาลบางอย่างใช้เวลาสั้น ๆ เช่น การประเมินสัญญาณชีพตามกิจวัตรของพยาบาล การแกะพลาสติก หรือการตรวจเย็บของแพทย์ เพื่อประเมินอาการทางคลินิกของทารก ซึ่งโดยทั่วไปการตรวจร่างกายและการประเมินอาการทางคลินิกในทารกแรกเกิดมักใช้การดูเป็นส่วนใหญ่ เช่น สีผิว ลักษณะและแบบแผนการหายใจ แล้วจึงประเมินโดยการคลำ เคาะ หรือฟัง เช่น ฟังเสียงหายใจ หรือเสียงหัวใจของทารก เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้มักใช้เวลาสั้นๆ อีกส่วนหนึ่งเป็นการจับต้องของบิดา ที่พบว่าบิดามักใช้เวลานานในการจ้องมองทารกแล้วถึงค่อยๆ สัมผัสทารก โดยการลูบบริเวณศีรษะหรือแขนทารกเป็นเวลานานๆ การจับต้องที่ใช้เวลานานมักเป็นการเคาะปอด และการดูดเสมหะเพื่อป้องกันการคั่งค้างและช่วยขับเสมหะออกจากหลอดลม เนื่องจากระหว่างการเคาะปอด ดูดเสมหะทารกมักมีความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดลดลง ต้องแก้ไขโดยการให้ออกซิเจนเป็นระยะๆ จึงใช้เวลาในการเคาะปอดและดูดเสมหะแต่ละครั้งนานประมาณ 30 นาที นอกจากนี้การแทงเข็มเพื่อให้สารน้ำหรือสารอาหารทางหลอดเลือดดำแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดก็เป็นกิจกรรมที่ใช้เวลาค่อนข้างนาน เนื่องจากเส้นเลือดของทารกเกิดก่อนกำหนดมีขนาดเล็กและเปราะง่ายทำให้หาเส้นเลือดยากและสารน้ำมักรั่วออกนอกเส้นเลือดง่าย (Corrigan, Pelltier & Alexander, 2000) การได้รับการพยาบาลหลายๆ อย่างต่อเนื่องกัน เช่น การเคาะปอด ดูดเสมหะ มักจะต่อด้วยการห่อตัวและจัดท่านอนให้กับทารกก็เป็นกิจกรรมหนึ่งที่ทำให้ทารกถูกจับต้องเป็นเวลานานเช่นกัน

ส่วนค่านิยามของการถูกจับต้องในแต่ละเวอร์ พบว่าในเวอร์คมีระยะเวลาที่นานที่สุดคือ 3 นาที 7 วินาที ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า พยาบาลผู้ดูแลทารกพยายามให้ทารกได้นอนหรือพักผ่อนมากที่สุดในช่วงกลางคืน เพื่อลดการใช้ออกซิเจนและพลังงานของทารก จึงให้การพยาบาลหลาย ๆ อย่างต่อเนื่องกัน ให้เสร็จในครั้งเดียวซึ่งสอดคล้องกับตารางที่ 6 ที่พบว่าถูกจับต้องมากกว่า 1 ประเภทมีมากที่สุดในเวอร์ค ดังนั้นระยะเวลาการถูกจับต้องแต่ละครั้งจึงใช้เวลานานขึ้น

ส่วนระยะเวลารวมทั้งหมดของการถูกจับต้อง พบว่า ใน 1 วัน มีค่านิยามเท่ากับ 3 ชั่วโมง 47 นาที 7 วินาที (ตารางที่ 4) เมื่อจำแนกในแต่ละเวอร์ พบว่าใน เวอร์เข้า มีระยะเวลารวมทั้งหมดของการถูกจับต้องนานที่สุดมีค่า นิยาม เท่ากับ 1 ชั่วโมง 28 นาที 9 วินาที อาจเป็นผลมาจากการที่ทารกถูกจับต้องมากที่สุดในเวอร์เข้า (ตารางที่ 2) จึงทำให้ระยะเวลารวมทั้งหมดของการถูกจับต้องมากที่สุด

3.2. ระยะพักระหว่างการถูกจับต้องแต่ละครั้ง จากการศึกษาพบว่าระยะพักระหว่างการถูกจับต้องแต่ละครั้งใน 1 วัน มีระยะพักสั้นที่สุด 1 นาที นานที่สุด 2 ชั่วโมง 32 นาที 40 วินาที โดยมีค่านิยามเท่ากับ 13 นาที (ตารางที่ 5) ระยะพักที่มีช่วงเวลาด้าน ๆ มักเป็นระหว่างการถูกจับต้องที่เป็นการพยาบาลที่ทำต่อเนื่องกัน เช่น ในการวัดสัญญาณชีพ พยาบาลจะละมือจากทารกเพื่อเอาสเตโทสโคป (stethoscope) เก็บเข้าที่ หยิบปรอทมาเช็ดทำความสะอาด สลับปรอท และตรวจดูความเรียบร้อยของปรอทก่อน แล้วจับต้องทารกอีกครั้งเพื่อวัดปรอท หรือขณะพยาบาลทำความสะอาดร่างกายทารกแล้วแพทย์มาทำการตรวจวินิจฉัยพยาบาลจะผลจากทารกก่อน ส่วนแพทย์จะยื่นสังเกตอาการทารกสักครู่แล้วจึงจับต้องทารกเพื่อประเมินอาการอื่นๆ เพิ่มเติม ส่วนระยะพักระหว่างการถูกจับต้องที่ใช้เวลานาน ได้แก่ ระหว่างที่ทารกได้รับการหยดนมทางสายยาง ซึ่งจะใช้เวลาในการหยด นมประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง หลังจากนั้นจะไม่มีการรบกวนหรือยับยั้งทารกจนกว่าจะถึงการให้นมมือต่อไปเพื่อป้องกันทารกสำรอกนม และเพื่อให้ทารกได้พักผ่อนมากที่สุด

ส่วนค่านิยามของระยะพักระหว่างการถูกจับต้องแต่ละครั้งในแต่ละเวอร์พบว่า ในเวอร์คจะมีค่านิยามของระยะพักระหว่างการถูกจับต้องแต่ละครั้งนานที่สุดนานที่สุดคือ 18 นาที 33 วินาที และน้อยลงในเวอร์บายและเวอร์เข้าตามลำดับ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของโคโรเนส (Korones, 1976 cited in Peter, 1999) ที่พบว่า ทารกมีระยะเวลาระหว่างการถูกจับต้องแต่ละครั้ง 5.6-19.2 นาที ทั้งนี้ก็อธิบายได้ว่าการที่ทารกมีระยะพักระหว่างการถูกจับต้องแต่ละครั้งนานที่สุดในเวอร์ค เนื่องจากในเวอร์คทารกถูกจับต้องน้อยที่สุด (ตารางที่ 2) จึงทำให้ทารกมีระยะพักระหว่างการถูกจับต้องนานที่สุด

4. ประเภทของการถูกจับต้อง

ผลการศึกษาพบว่าใน 1 วัน ทารกเกิดก่อนกำหนดถูกจับต้องเพื่อการพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 56.3 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของเมอร์คอคซ์และดาร์โลว์ (Murdoch & Darlow, 1984) พบว่าทารกถูกจับต้องเพื่อการพยาบาลร้อยละ 48 เมื่อจำแนกในแต่ละเวร พบว่า ทั้งเวรเช้า เวรบ่ายและ เวรคึก ทารกถูกจับต้องเพื่อการพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 21.6 19.3 และ 15.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 6) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การพยาบาลเป็นกิจกรรมที่ส่วนใหญ่มักกำหนดเป็นกิจวัตรประจำวัน เช่น การให้นมซึ่งในทารกเกิดก่อนกำหนดควรได้รับนมวันละ 8 ถึง 12 มื้อ เนื่องจากกระเพาะอาหารทารกมีความจุน้อย การให้นมปริมาณมากจะทำให้ทารกมีอาการหายใจลำบากมากขึ้น โดยก่อนให้นมถ้าทารกมีเสมหะในทางเดินหายใจจะต้องเคาะปอดและดูดเสมหะให้ทารกด้วย นอกจากนี้การตรวจนับหายใจและการเค้นของหัวใจต้องทำทุก 1 ชั่วโมง การวัดความดันโลหิตและวัดอุณหภูมิร่างกายต้องทำทุก 4 ชั่วโมง หากทารกที่มีการป่วยหนักยิ่งต้องทำการประเมินบ่อยขึ้นอาจทำทุก 1 ถึง 2 ชั่วโมง หรือในทารกที่ต้องให้ยาขับปัสสาวะ เช่น ทารกที่มีภาวะ PDA หรือมีการคั่งของน้ำในร่างกายจะมีการถ่ายปัสสาวะบ่อยจึงต้องได้รับการทำความสะอาดและเปลี่ยนผ้าอ้อมบ่อยครั้งขึ้น ดังนั้นการถูกจับต้องเพื่อการพยาบาลจึงมีมากที่สุด ส่วนการถูกจับต้องเพื่อปลอบประโลมจะมีน้อยที่สุดใน 1 วันคิดเป็นร้อยละ 4.6 และการจับต้องเพื่อการปลอบประโลมแต่ละครั้งมีระยะเวลาสั้นที่สุด คือ มีค่ามัธยฐาน 40 วินาที (ตารางที่ 7) และเมื่อจำแนกในแต่ละเวร ในเวรเช้า เวรบ่ายและเวรคึกทารกถูกจับต้องเพื่อปลอบประโลมน้อยที่สุดเช่นเดียวกันเพียงร้อยละ 1.2 2.4 และ 1.0 (ตารางที่ 6) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเมอร์คอคซ์และดาร์โลว์กับเวอร์เนอร์และคอนเวย์ (Murdoch & Darlow, 1984 ; Wemer & Conway, 1991) ที่พบว่าการถูกจับต้องเพื่อปลอบประโลมมีน้อยที่สุด ทั้งนี้ก็อธิบายได้ว่าการแสดงสื่อสัญญาณของทารกเกิดก่อนกำหนดจะแสดงสื่อสัญญาณให้เห็นได้ชัดเจนน้อยกว่าทารกเกิดครบกำหนด เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กันของระบบทาง สรีรวิทยาและพฤติกรรมน้อย โดยเฉพาะในทารกเกิดก่อนกำหนดมาก ๆ จะแสดงสื่อสัญญาณเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้น้อย (Levine , Carey , & Crocker, 1999) เมื่อทารกไม่สุขสบายและต้องการการปลอบประโลมจึงแสดงออกไม่ชัดเจน บุคลากรจึงจับต้องเพื่อปลอบประโลมทารกเพียงอย่างเดียวพอ แต่หากทารกได้รับสิ่งเร้าที่มากขึ้น เช่น การถูกจับต้องเพื่อการรักษาหรือการพยาบาลที่ทำให้ทารกเกิดความเจ็บปวด ไม่สุขสบาย ทารกจะแสดงสื่อสัญญาณชัดเจนขึ้นพยาบาลจึงจะทำการปลอบโยนทารก ดังจะเห็นจากตารางที่ 6 ที่พบว่าการปลอบประโลมมีแทรกอยู่ในการถูกจับต้องที่มากกว่า 1 ประเภทด้วย ทั้งการปลอบประโลมในขณะที่ให้การรักษาหรือหลังการรักษาเช่นการลูบทารกหลังการเจาะเลือดหรือระหว่างการเจาะหลัง การปลอบประโลมในขณะที่ให้การพยาบาล

หรือหลังการพยาบาล เช่น การดูแลทารกระหว่างการเคาะปอดดูดเสมหะ ทั้งที่การจับต้องเพื่อการปลอบประโลม จะเป็นสิ่งที่เกิดผลดีต่อทารกแต่ทารกกลับได้รับการจับต้องประเภทนี้น้อยและสั้นที่สุด อาจเนื่องมาจากตามหลักของการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารก (developmental care) ทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด ผู้ให้การดูแลจะต้องจับต้องทารกน้อยที่สุดจับต้องเท่าที่จำเป็นเท่านั้น เพราะการจับต้องส่งผลทั้งด้านสรีระและการจัดระเบียบพฤติกรรมของทารก (self regulation or behavioral organization) ดังนั้นบุคลากรในหออภิบาลทารกแรกเกิดจึงจับต้องทารกเพื่อการปลอบประโลมในระยะเวลาสั้นๆ แต่การจับต้องทารกเพื่อการรักษาพยาบาลทำเพื่อช่วยชีวิตทารกจึงต้องทำต่อเนื่องจนเสร็จถึงแม้จะใช้เวลานาน อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่า การถูกจับต้องเพื่อการปลอบประโลมทำโดยพยาบาลมากกว่าบุคลากรของทารก โดยพบว่า การถูกจับต้องเพื่อการปลอบประโลมของกลุ่มตัวอย่างได้รับจากพยาบาล ร้อยละ 3.5 ได้รับจากบุคลากร ร้อยละ 0.9 (ตารางที่ 9) ทั้งนี้เนื่องจากในขณะที่ทำการศึกษา ในกลุ่มตัวอย่าง 15 คน มีบุคลากรมาเยี่ยมเพียง 2 คนเท่านั้น โดยผู้ที่มาเยี่ยมเป็นบิดาของทารกไม่มีมารดาเยี่ยมเลย

5. บุคคลที่จับต้องทารกเกิดก่อนกำหนด

การศึกษามุคคตที่จับต้องทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่าใน 1 วัน ทารกเกิดก่อนกำหนดถูกจับต้องจากพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.3 (ตารางที่ 8) และเมื่อจำแนกในแต่ละเวรพบว่าทั้งในเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก ทารกถูกจับต้องจากพยาบาลมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 31.1 28.5 และ 22.7 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ ที่พบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดถูกจับต้องจากพยาบาลมากที่สุด (Korones, 1976; Duxbury, Henly, Broz, Armstrong & Wachdort, 1984 ; Werner & Conway, 1990) ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลที่ให้การดูแลทารกอย่างใกล้ชิดมากที่สุด มีความรับผิดชอบในการให้การดูแลทารกทั้งการรักษาและการพยาบาลตามกิจวัตรประจำวัน (Miller & Holditch-Davis, 1992 cited in Peters, 1999) โดยการนำแผนการรักษาของแพทย์มาปฏิบัติเช่น การฉีดยา การแทงเข็มเพื่อให้สารน้ำหรือสารอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษารุ่นนี้ที่พบว่า การจับต้องทารกเพื่อการรักษาทำโดยพยาบาลร้อยละ 13.3 ในขณะที่แพทย์จับต้องทารกเพื่อการรักษาน้อยกว่า คิดเป็นร้อยละ 12.3 (ตารางที่ 9) ส่วนการพยาบาลตามกิจวัตรประจำวันก็เป็นบทบาทของพยาบาลโดยเฉพาะเช่น การวัดสัญญาณชีพ การทำความสะอาดร่างกายทารก การเปลี่ยนผ้าทารก การให้นมทารก เป็นต้น ดังจะเห็นจากตารางที่ 9 ที่พบว่า การจับต้องเพื่อการพยาบาลมาจากพยาบาลทั้งหมด

ทารกถูกจับต้องจากบิคารมรดาณ้อยที่สุด ใน 1 วัน มีเพียงร้อยละ 0.9 เท่านั้น และเมื่อจำแนกในแต่ละเวอร์พบว่า ทั้งเวอร์เช้า เวอร์บ่ายและเวอร์ดึก ทารกถูกจับต้องจากบิคารมรดาณ้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 0.1 0.7 และ 0.1 ตามลำดับ (ตารางที่ 8) ทั้งนี้ในขณะที่ทำการศึกษาบิคารมรดาณ้อยที่หอพักทารกแรกเกิดน้อยมาก โดยพบว่า ในกลุ่มตัวอย่าง 15 คน มีบิคารมาเยี่ยมเพียง 2 คน เท่านั้น ไม่มีมารดาเยี่ยมทารกเลย โดยบิดาที่มาเยี่ยมทารกทั้ง 2 คน มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเมืองและห่างจากโรงพยาบาลไม่เกิน 30 กิโลเมตร จึงทำให้มีความสะดวกและไม่เสียเวลาในการเดินทางมาโรงพยาบาล นอกจากนี้ในกลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งคือ ร้อยละ 53.3 (ตารางที่ 1) ยังเป็นทารกที่ส่งต่อมาจากสถานพยาบาลอื่นนอกเขตอำเภอเมือง จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บิคารมรดาณ้อยทารกได้ลำบาก หรือในกรณีที่มารดาคลอดทารกในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มารดามักถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลประมาณ 2-3 วันหลังคลอด แต่การเก็บข้อมูลเริ่มเมื่อทารกรับการรักษาในหอพักทารกแรกเกิดตั้งแต่วันที่ 3 ขึ้นไป มารดาจึงกลับบ้านไปก่อน และเมื่อมารดากลับไปอยู่บ้านวัฒนธรรมประเพณีของมารดาหลังคลอดทางภาคเหนือจะต้องอยู่ไฟที่บ้านเป็นเวลา 1 เดือน โดยไม่เดินทางออกจากบ้านเลย (วิฑูร โอสถานนท์ และ สมพล พงษ์ไทย, 2539) มารดาจึงไม่มาเยี่ยมบุตรที่นอนอยู่ในโรงพยาบาลจนกว่าจะพ้นระยะเวลาดังกล่าว อีกทั้งโรงพยาบาลไม่มีที่พักให้บิคารมรดาที่มีภูมิลำเนาห่างไกล ได้อยู่เฝ้าทารก บิคารมรดาจึงมาเยี่ยมหรือจับต้องทารกน้อย