

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และขอเสนอแนะ

การวิจัยนี้จะศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดที่มีต่อภาวะการ แยกบุตร และเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อภาวะการ แยกบุตร หลังคลอดตามประเภทของการ แยกดังนี้

- แยกมารดาและบุตร ออกจากกันโดยเด็ดขาด โดยมีเจ้าหน้าที่ดูแลบุตร ตลอดเวลาในห้องที่จัดไว้โดยเฉพาะ ตั้งแต่แรกคลอดจนกระทั่งกลับบ้าน

- แยกมารดาและบุตรจากกันเป็นบาง เวลาโดยเด็กอยู่ในห้องเด็ก (Nursery) นำมาที่เตียงมารดา เมื่อมารดาต้องการให้นมควยตนเองหรือต้องการดูแลเป็นบางเวลา

- ไม่มีการ แยกมารดาและบุตรจากกัน ให้มารดาเป็นผู้ดูแลบุตร เองตั้งแต่แรกคลอดจนกระทั่งกลับบ้าน

และศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นในผู้ป่วยหลังคลอดที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจ จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ และสภาพการ คลอดที่ต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการ วิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยหลังคลอดซึ่งรับไว้ในแผนกสูติกรรมของโรงพยาบาล 3 แห่งคือ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 150 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการ วิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 52 ข้อ ใ้หาความตรงด้านเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ (Content validity) โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์จากสถาบันต่าง ๆ 10 ท่าน เป็นผู้พิจารณาหาข้อบกพร่อง แก้ไข ปรับปรุง หลังจากได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ เหลือรวม 46 ข้อแล้ว จึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างประชากรที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างประชากรจริง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ เปียร์สันส์ โพรดัก โมเมนต์ คอริเลชัน โคเอฟฟิเชียน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) แล้วแก้ด้วยสูตรของ



สเปียร์แมน บราวน์ (Spearman-Brown) ไคค่าความเที่ยง 0.91 จึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างประชากรที่กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ของบริษัท บางกอกคาตาเซนเตอร์จำกัด โดยการหาอัตราส่วนร้อยละ และนำมาวิเคราะห์ค่าตอบในแต่ละด้าน โดยส่วนรวม โดยการหามัชฌิมเลขคณิต ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดที่คลอดปกติ ผิดปกติ และผู้ป่วยที่คลอดครรภ์แรก ครรภ์หลัง โดยการทดสอบค่าที (t-test) และเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดระหว่างกลุ่มทั้ง 3 กลุ่ม ตลอดจนเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ต่างกันโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนภาคความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงนำคะแนนความคิดเห็นของผู้ป่วยมาเปรียบเทียบกันเป็นคู่ ๆ โดยวิธี คันทแนส นิว มัลติเปิล เทสต์ (Duncan's new multiple range test) ซึ่งได้เสนอข้อมูลในรูปของตารางไว้

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพของผู้ป่วย

- ก. ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 39.33 มีอายุระหว่าง 19-24 ปี ส่วนน้อยร้อยละ 4.67 เท่านั้นที่มีอายุระหว่าง 35 ปีขึ้นไป (ตารางที่ 2)
- ข. ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 76.66 มีระยะเวลาของการสมรสไม่เกิน 5 ปี มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 23.33 เท่านั้นที่มีระยะเวลาของการสมรสเกินกว่า 5 ปี (ตารางที่ 3)
- ค. ระยะเวลาของการตั้งครรภ์ภายหลังจากการสมรส ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 53.33 ตั้งครรภ์ใหม่ที่ทำกรสมรส รองลงมา ร้อยละ 38.67 ตั้งครรภ์ในปีที่ 2 มีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 1.33 เท่านั้น ที่ตั้งครรรภ์หลังสมรสปีที่ 4 ขึ้นไป (ตารางที่ 4)
- ง. การคุมกำเนิดภายหลังจากการสมรส ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 60.00 ไม่ได้คุมกำเนิดเลยภายหลังจากการสมรส รองลงมา ร้อยละ 25.33 รับประทานยาคุมกำเนิด มีเพียงส่วนน้อยร้อยละ 2.00 เท่านั้นที่นับระยะปลอดกัย (ตารางที่ 5)

จ. จำนวนครั้งที่เคยแทง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.00 ไม่เคยแทงเลย ที่เคยแทงมากกว่า 3 ครั้งไม่มีเลย (ตารางที่ 6)

ฉ. จำนวนครั้งที่ตั้งครรภของผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 47.33 ตั้งครรภเป็นครั้งแรก มีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 12.66 เท่านั้น ที่ตั้งครรภมากกว่าครั้งที่ 3 ขึ้นไป (ตารางที่ 7)

ช. ลำดับที่ของบุตรคนปัจจุบัน บุตรของผู้ป่วยคนปัจจุบัน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.67 เป็นบุตรคนแรก มีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 10.00 เท่านั้น ที่เป็นบุตรคนที่ 3 ขึ้นไป (ตารางที่ 8)

ซ. จำนวนสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย จำนวนสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 17.33 เท่านั้นที่มีสมาชิกในครอบครัว 4 - 5 คน (ตารางที่ 9)

ด. เงินสะสมในแต่ละเดือน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.00 ไม่มีเงินเก็บสะสมเลย รองลงมาร้อยละ 35.33 มีเงินเหลือเก็บบ้างเล็กน้อย มีเป็นเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 3.33 เท่านั้นที่มีเงินเหลือมาก (ตารางที่ 10)

ต. รายได้รวมทั้งของสามีและผู้ป่วยต่อเดือน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.00 มีรายได้ระหว่าง 500 - 2000 บาท มีผู้ป่วยที่มีรายได้เกิน 2001 บาท เพียงร้อยละ 34.00 เท่านั้น (ตารางที่ 11)

ถ. สภาพอารมณ์ของผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 42.67 มีอารมณ์เยือกเย็น มีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 7.33 เท่านั้น ที่มีอารมณ์ฉุนเฉียวและรุนแรง

ฏ. ความรู้สึกต่อเด็กทั่วไป ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 59.33 มีความรู้สึกรักและเอ็นดูเด็กเสมอ มีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 1.33 เท่านั้น ที่มีความรู้สึกไม่ชอบเด็ก (ตารางที่ 13)

ฑ. สุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัว ผู้ป่วยส่วนใหญ่ 93.33 ไม่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคจิตโรคประสาทเลย มีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 4.00 เท่านั้น ที่มีญาติฝ่ายสามีหรือภรรยา เป็นโรคจิตโรคประสาท (ตารางที่ 14)

ท. ปฏิกริยาของสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.33 มีปฏิกริยาตื่นเต้นยินดี มีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 2.00 เท่านั้นที่แสดงความไม่พอใจ (ตารางที่ 15)

ธ. วิธีการคลอด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 48.67 คลอดปกติมีแผลที่ฝีเย็บมีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 12.67 เท่านั้นที่คลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศช่วย

2. การทดสอบความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดตามสภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วยและบุตรในขณะอยู่โรงพยาบาล

ผลจากการนำคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยของผู้ป่วยหลังคลอดที่มีภาวะการแยกบุตรแตกต่างกันมาทำการเปรียบเทียบความแตกต่างโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนโดยแยกวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดโดยส่วนรวมและความคิดเห็นเป็นหมวด คือหมวดความคิดเห็นในเรื่องเกี่ยวกับตนเองและในเรื่องเกี่ยวกับบุตร และเป็นรายการคือคำถามการเลี้ยงดูและค่านิจใจและอารมณ์ ผลปรากฏว่า ความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดโดยส่วนรวมมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายหมวด ความคิดเห็นในเรื่องเกี่ยวกับตนเอง และในเรื่องเกี่ยวกับบุตร พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และระดับ 0.05 ตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายการของแต่ละหมวดพบว่า ในหมวดความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดในเรื่องเกี่ยวกับตนเองคำถามการเลี้ยงดูมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในค่านิจใจและอารมณ์ มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในหมวดความคิดเห็นที่เกี่ยวกับบุตรในคำถามการเลี้ยงดูผู้ป่วยหลังคลอดมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันที่ระดับ 0.05 ในค่านิจใจและอารมณ์มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดในหมวดและคำถามที่แตกต่างกันเป็นคู่ ๆ โดยวิธีคันทแนส นิว มัลติเปิล เรนจ์ เทสต์ (Duncan's new multiple range test) ซึ่งปรากฏผลดังนี้

ในหมวดความคิดเห็นที่เกี่ยวกับตนเองของผู้ป่วยหลังคลอดกลุ่มที่ 1 มีความคิดเห็นแตกต่างกับผู้ป่วยหลังคลอดในกลุ่มที่ 3 และผู้ป่วยหลังคลอดในกลุ่มที่ 3 มีความคิดเห็นแตกต่างกับผู้ป่วยหลังคลอดในกลุ่มที่ 2 ส่วนผู้ป่วยหลังคลอดในกลุ่มที่ 1 และผู้ป่วยหลังคลอดในกลุ่มที่ 2 มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

ในหมวดความคิดเห็นที่เกี่ยวกับตนเองคำถามการเลี้ยงดู ผู้ป่วยหลังคลอดกลุ่มที่ 1 มีความคิดเห็นแตกต่างกับผู้ป่วยหลังคลอดในกลุ่มที่ 3

และผู้ป่วยหลังคลอดในกลุ่มที่ 3 มีความคิดเห็นแตกต่างกับผู้ป่วยหลังคลอดในกลุ่มที่ 2

ในหมวดความคิดเห็นที่เกี่ยวกับตนเอง คำจิตใจและอารมณ์ ผู้ป่วยหลังคลอดในกลุ่มที่ 1 มีความคิดเห็นแตกต่างกับผู้ป่วยหลังคลอดในกลุ่มที่ 3

และผู้ป่วยหลังคลอดในกลุ่มที่ 3 มีความคิดเห็นแตกต่างกับผู้ป่วยหลังคลอดในกลุ่มที่ 2

ส่วนในหมวดความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดที่เกี่ยวกับบุตรนั้นพบว่า ผู้ป่วยหลังคลอดในกลุ่มที่ 1 และผู้ป่วยหลังคลอดในกลุ่มที่ 3 มีความคิดเห็นต่างกัน

ในหมวดความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดที่เกี่ยวกับบุตร คำจิตใจและอารมณ์ ผู้ป่วยหลังคลอดกลุ่มที่ 1 มีความคิดเห็นต่างกับผู้ป่วยหลังคลอดกลุ่มที่ 3 และผู้ป่วยหลังคลอดกลุ่มที่ 2 มีความคิดเห็นแตกต่างกับผู้ป่วยหลังคลอดในกลุ่มที่ 1

ส่วนคู่เปรียบเทียบอื่น ๆ ของแต่ละหมวด และแต่ละคำที่ไม่ปรากฏในตารางข้าง ก็มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตั้งรายละเอียดในภาคผนวก ก)

3: ผลจากการนำคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยของผู้ป่วยหลังคลอด 2 กลุ่มคือผู้ป่วยหลังคลอดครรภ์แรก และผู้ป่วยหลังคลอดครรภ์หลังมาเปรียบเทียบกันโดยส่วนรวมในแต่ละหมวด คือหมวดความคิดเห็นที่เกี่ยวกับตนเอง และความคิดเห็นที่เกี่ยวกับบุตร และในแต่ละคำคือคำการเลี้ยงดู คำจิตใจและอารมณ์ ปรากฏว่า ความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดทั้ง 2 กลุ่ม โดยส่วนรวมโดยแต่ละหมวดและโดยแต่ละคำต่างก็มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ ซึ่งผลในการทดสอบแสดงว่าผู้ป่วยหลังคลอดทั้ง 2 กลุ่ม มีความคิดเห็นที่ไม่แตกต่างกันเลย

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการเปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดเป็นรายข้อพบว่า ความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดในข้อ 6 คือ ความเชื่อมั่นในตนเอง เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนความคิดเห็นข้ออื่น ๆ ของผู้ป่วยหลังคลอดทั้ง 2 กลุ่ม ต่างก็มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับดังได้กล่าวมาแล้ว

4. ผลจากการนำคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยของผู้ป่วยหลังคลอด 2 กลุ่ม คือผู้ป่วยหลังคลอดที่คลอดปกติและคลอดผิดปกติมาเปรียบเทียบกันโดยส่วนรวมในแต่ละหมวดคือ ความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดที่เกี่ยวกับตนเองและความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดเกี่ยวกับบุตร และในแต่ละด้านคือความถี่ เลี้ยงดูกับค่านิจใจและอารมณ์ ปรากฏว่าความคิดเห็นของผู้ป่วยในระหว่าง 2 กลุ่มโดยส่วนรวมโดยแต่ละหมวด และโดยแต่ละด้านต่างก็มีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้ทำการเปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดที่คลอดปกติและคลอดผิดปกติเป็นรายข้อ ก็พบว่าผลการทดสอบแต่ละข้อต่างก็แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

5. การทดสอบความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดจำแนกตามเศรษฐกิจและรายได้โดยส่วนรวมเป็นรายหมวดและรายด้าน

ผลจากการนำคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยของผู้ป่วยหลังคลอดที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกันในแต่ละเดือนคือ

- ผู้มีรายได้ระหว่าง 500 - 1000 บาท
- ผู้มีรายได้ระหว่าง 1001 - 2000 บาท
- ผู้มีรายได้ระหว่าง 2001 - 3000 บาท
- ผู้มีรายได้ระหว่าง 3000 บาทขึ้นไป

มาทำการเปรียบเทียบความแตกต่างโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน ว่าผู้ป่วยหลังคลอดแต่ละระดับของรายได้ มีความคิดเห็นแตกต่างกันหรือไม่ ด้วยการนำความเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดโดยส่วนรวมแล้วจำแนกความคิดเห็นเป็นหมวด คือหมวดความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง และเกี่ยวกับบุตร และเป็นรายด้านในแต่ละหมวดคือค่านิจใจและอารมณ์ ผลปรากฏว่า ความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดที่มีต่อภาวะการแยกบุตรในหมวดความคิดเห็นที่เกี่ยวกับตนเอง ผู้ป่วยหลังคลอดมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ในด้านเลี้ยงดูผู้ป่วยหลังคลอดมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันที่ระดับ 0.05 ส่วนค่านิจใจและอารมณ์ ผู้ป่วยหลังคลอดมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สำหรับในหมวดความคิดเห็นที่เกี่ยวกับบุตรผู้ป่วยหลังคลอด มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และในค่านิจใจเลี้ยงดูแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในค่านิจใจและอารมณ์นั้น ผู้ป่วยหลังคลอด

มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ผู้วิจัยได้นำความคิดเห็นเฉลี่ยของผู้ป่วยหลังคลอด จำแนกตามเศรษฐกิจมาเปรียบเทียบกันเป็นคู่ ๆ โดยวิธี คันแคนส์ นิว มัลติเปิล เรนจ์ เทสต์ (Duncan's new multiple range test) ซึ่งปรากฏผลดังนี้

กลุ่มผู้ป่วยหลังคลอดที่มีรายไ้สูง (3000 บาทขึ้นไป) มีความคิดเห็นแตกต่างกับกลุ่มผู้ป่วยหลังคลอดที่มีรายไ้ต่ำ (500 - 1000 บาท) และกลุ่มผู้ป่วยหลังคลอดที่มีรายไ้สูง (3000 บาทขึ้นไป) เทานั้นที่มีความคิดเห็นแตกต่างกับกลุ่มผู้ป่วยหลังคลอดที่มีรายไ้ปานกลาง (1001 - 2000 บาท) แต่กลุ่มที่มีรายไ้ปานกลาง (1001 - 2000 บาท) กับกลุ่มที่มีรายไ้ต่ำ (500 - 1000 บาท) มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

ส่วนในค่านิจใจและอารมณ์นั้น กลุ่มผู้ป่วยหลังคลอดที่มีรายไ้สูง (3000 บาทขึ้นไป) มีความคิดเห็นแตกต่างกับกลุ่มผู้ป่วยหลังคลอดที่มีรายไ้ต่ำ (500 - 1000 บาท) และกลุ่มที่มีรายไ้ปานกลาง (1001 - 2000 บาท) แต่กลุ่มที่มีรายไ้ค่อนข้างสูง (2001 - 3000 บาท) มีความคิดเห็นในเรื่องนี้แตกต่างกับกลุ่มที่มีรายไ้ต่ำ (500 - 1000 บาท)

ส่วนคู่เปรียบเทียบอื่น ๆ ที่ไม่กล่าวถึงข้างนี้มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

6. ผลจากการนำคะแนนความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อ และนำความคิดเห็นรายข้อนั้นมาเรียงลำดับตามความมากน้อยของค่าคะแนนเฉลี่ย ปรากฏว่าผู้ป่วยหลังคลอดให้ความสำคัญของความคิดเห็นที่มีต่อภาวะการแยกบุตรใน 5 ลำดับแรกเป็นหมวดความคิดเห็นที่เกี่ยวกับตนเอง โดยที่ 4 ลำดับแรกเป็นค่านิจใจและอารมณ์ ลำดับที่ 5 เป็นค่านการเลี้ยงดู และให้ความสำคัญของความคิดเห็นที่มีต่อภาวะการแยกบุตร 5 ลำดับสุดท้ายเป็นหมวดความคิดเห็นที่เกี่ยวกับบุตรเป็นส่วนใหญ่ โดย 4 ลำดับเป็นหมวดความคิดเห็นเกี่ยวกับบุตร และ 1 ลำดับเป็นหมวดความคิดเห็นที่เกี่ยวกับตนเอง และลำดับสุดท้าย เป็นความคิดเห็นที่มีต่อบุตรค่านิจใจและอารมณ์ ส่วนลำดับที่ 3 รองสุดท้ายเป็นความคิดเห็นที่มีต่อตนเองค่านการเลี้ยงดู

โดยทั่วไปจะเห็นว่าความสำคัญของผู้ป่วยหลังคลอดให้ความสำคัญของความคิดเห็นที่มีต่อภาวะการแยกบุตรที่เกี่ยวกับตนเองมากกว่าให้ความสำคัญของความคิดเห็นที่เกี่ยวกับบุตร โดยจะเห็นว่า

ใน 15 ลำดับแรกจะให้ความสำคัญของการความคิดเห็นที่เกี่ยวกับบุตรเพียงข้อเดียว คือลำดับที่ 10 ข้อที่ 20 ที่ว่า คิดว่าจะมีการสืบเลี้ยงบุตรของตน (ตารางที่ 25)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลจากการนำคะแนนความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดทั้ง 3 กลุ่มมาวิเคราะห์ความแปรปรวนโดยส่วนรวมเป็นรายหมวดคือ ความคิดเห็นที่เกี่ยวกับตนเอง และความคิดเห็นที่เกี่ยวกับบุตร และเป็นรายค้าน คือ ก้านการเลี้ยงดู และก้านจิตใจและอารมณ์ ปรากฏว่า ผู้ป่วยหลังคลอดโดยส่วนรวมและในก้านการเลี้ยงดูของหมวดความคิดเห็นที่เกี่ยวกับบุตร มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน ส่วนในหมวดและก้านอื่น ๆ นั้น ผู้ป่วยหลังคลอดมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่มมีสภาพความเป็นอยู่ระหว่างผู้ป่วย และบุตรแตกต่างกัน กล่าวคือ

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยตนเองตลอดเวลา

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยหลังคลอดที่บุตรแยกไปอยู่หอเด็กโดยไม่มีโอกาสเห็นหน้า

กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยหลังคลอดที่มีโอกาสได้เลี้ยงบุตรเอง เป็นครั้งคราว

ก็ย่อมจะทำให้ความคิดเห็นแตกต่างกันไปตามสภาพดังกล่าว

หลังจากผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความคิดเห็น เป็นรายหมวดและรายค้านที่ต่างกัน เป็นคู่ ๆ โดยวิธี กันแคนส์ นิว มัลติเปิล เรนจ์ เทสต์ (Duncan's new multiple range test) พบว่า

ในหมวดความคิดเห็นที่เกี่ยวกับตนเองก้านการเลี้ยงดู กลุ่มที่ 1 มีความคิดเห็นแตกต่างกับกลุ่มที่ 3 และกลุ่มที่ 3 มีความคิดเห็นแตกต่างกับกลุ่มที่ 2

ในหมวดความคิดเห็นที่เกี่ยวกับตนเองก้านจิตใจและอารมณ์ กลุ่มที่ 1 มีความคิดเห็นแตกต่างกับกลุ่มที่ 3 และกลุ่มที่ 3 มีความคิดเห็นแตกต่างกับกลุ่มที่ 2

ในหมวดความคิดเห็นที่เกี่ยวกับบุตรก้านจิตใจและอารมณ์ กลุ่มที่ 1 มีความคิดเห็นแตกต่างกับกลุ่มที่ 3 และกลุ่มที่ 2 มีความคิดเห็นแตกต่างกับกลุ่มที่ 1

ทั้งนี้เพราะในผู้ป่วยหลังคลอดที่มีโอกาสได้เลี้ยงบุตรด้วยตนเองตลอดเวลา ย่อมมีความผูกพันใกล้ชิดกับบุตรตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งตามความต้องการของผู้เป็นมารดานั้น มารดาต้องการ

ที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของบุตร และวิธีการให้การดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม¹

และจากการวิจัยของ มาร์แชล เชน. คลอส (Marshall H. Klaus) จอห์น เชน เคนเนล (John H. Kennell) แนซี พลัม (Nancy Plumb) และ สตีเวน ซูฮอลด์ (Steven Zuehlke) เกี่ยวกับพฤติกรรมของความเป็นมารดา ซึ่งได้พบว่า ในระยะหลังคลอดเมื่อมีการแยกบุตรออกไป และนำกลับคืนมาใหญ่เป็นมารดา ผู้เป็นมารดาจะมีพฤติกรรมดังนี้คือ สำนวญบุตรของตน ไข่มื้อ ยกแขน ขา บุตร ไข่มื้อหัวแม่มือดูไปตามลำตัวของบุตรตลอดทั้งไข่มื้อสัมผัสไปทั่วร่างกายของบุตร นอกจากนี้ มารดาและบุตรยังมีการมองตาซึ่งกันและกัน (Eye to eye contact) อันเป็นการเริ่มสัมพันธ์ภาพในความรักอีกด้วย²

เมื่อผู้ป่วยหลังคลอดกลุ่มนี้ได้รับการสนองความต้องการเต็มที่ในความต้องการดังกล่าวจึงทำให้ความคิดเห็นนั้นแตกต่างกันไปกับกลุ่มต่าง ๆ

สำหรับในกลุ่มที่ 2 ซึ่งเป็นกลุ่มที่แยกมารดาและบุตรออกจากกันโดยเด็กชาคนั้นเป็นมารดาให้เกิดความวิตกกังวลในผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง บางครั้งผู้เป็นมารดาไม่ทราบเลยว่ามีอาการแยกเช่นนี้เกิดขึ้นเนื่องจากนโยบายของโรงพยาบาล เมื่อมีการแยกบุตรไป มารดาจะอยู่ในส่วนของการเก็บ กด กลัวสงสัย ในการหายไปของบุตร ทำให้เกิดความคิดเห็นต่าง ๆ ที่ไม่เหมือนใคร ถ้าจะหันมาพิจารณาในคาบสมุทรบาง การแยกเด็กชาจากมารดาทำให้เกิดความตลใจต่อบุตรอย่างมาก ประมวลู ศึกษินสัน ไคกล่าวถึงเหตุผลของ แรงค์ ว่า เมื่อเราอยู่ในครรภ์มารดาอยู่อย่างอบอุ่นและปลอดภัย ใ้รับอาหารทางรก มีการกั้นกระเทือนจากสิ่งเร้าภายนอกอย่างมั่นคง ครั้นพอครบกำหนดคลอดก็เกิดมีภาวะประจูลมพายุใหญ่มาพัดผัน ให้เราต้องพลัดจากที่อันอบอุ่น และปลอดภัยนั้น มีการบีบรัดและผลักดันใ้ให้เรา

¹Jack Godfrey Hallatt, "Psychosomatic Aspects of The Peuperium Rooming-In" Psychosomatic Obstetrics, Gynecology and Endocrinology (Philadelphia : J.B. Lippincott 1971), p. 178.

²Marshall H. Klaus, John H. Kenell, Nancy Plumb and Steven Zuehlke, "Human Maternal Behavior at the First Contact With her Young," Pediatrics 26(2 August 1970) : 191.

ออกมาสู่โลกอันแสนขรุขระ และหนาวเย็นโดยฉับพลัน การเปลี่ยนแปลงอย่างใหญ่หลวงโดยฉับพลันย่อมก่อให้เกิดความตกใจอย่างสุดขีด เป็นครั้งแรก แรงค์ เห็นว่าจุดมุ่งอันสำคัญอย่างหนึ่งของมนุษย์คือการกลับไปสู่สภาพอันสบายเช่นเดียวกับทารกในครรภ์ และสิ่งที่มนุษย์หวาคกลัวที่สุดคือ "การพลัดพราก" ยิ่งได้มีประสบการณ์ครั้งแรกเมื่อตอนคลอดออกมาสู่โลกกว้างและความตกใจสุดขีดในตอนนั้นถูกกดเอาไว้เรียกว่า Primal repression แรงค์เห็นว่า พัฒนาการของเด็กสำคัญอยู่ที่ "การอยู่รวม" และ "การพลัดพราก" บุคคลสำคัญที่เด็กได้อยู่รวมและต้องพลัดพรากในเวลาต่อมาคือ แม่ ตอนแรกเด็กและแม่ มีความใกล้ชิดกันตอนทารกอยู่ในครรภ์ แล้วก็ต้องพลัดพรากเมื่อครบกำหนดคลอด การอยู่รวมต่อมาคือการไต่คุณนม เขากล่าวว่าการพลัดพรากทำให้เกิดความกลัวและยอมมีการต่อต้าน¹

สำหรับกลุ่มที่ 3 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเลี้ยงบุตรด้วยตนเอง เป็นครั้งแรกเวลานั้น ผู้เป็นมารดาได้มีโอกาสสัมผัส กอดรัด อุ้มชู ให้อาหารพยาบาล ให้อาหารดูแล ความต้องการของผู้เป็นมารดาไม่ขาดไปทีเดียว ซึ่งย่อมจะมีผลต่ออารมณ์ของผู้อยู่ด้วย จากการศึกษานี้ของ คลิฟอร์ด อาร์ บาร์เน็ต (Clifford R. Barnett) เฮอเบิร์ต ไลเคอร์แมน (Herbert Leiderman) โรส โกรเลสเตียน (Rose Grolestein) และ มาร์แชล คลอส (Marshall Klaus) ซึ่งได้ทำการวิจัยศึกษาความแตกต่างระหว่างมารดา 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่แยกมารดาโดยเด็ดขาด และกลุ่มที่ให้มารดาเข้าไปให้การดูแลบุตรในห้องเด็ก (Nursery) ใบบางในมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ปรากฏผลดังนี้

กลุ่มที่ ให้มารดาเข้าไปให้การดูแลในห้องเด็กได้ มีผลทำให้มารดามีการขาดความรู้สึกล้มผัส (Sensory Deprivation) เล็กน้อย

กลุ่มที่ไม่ให้มารดาเข้าไปดูแลบุตรเลย มีผลทำให้มารดามีปฏิกิริยาของการขาดอย่างรุนแรง (Severe deprivation)²

¹ประมวญ กิติกินสัน, จิตวิทยา พัฒนาการ. (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ กาวหนา, 2519), หน้า 310.

²Barnett, Leiderman, Grolestein and Klaus, "Neonatal Syraration : The maternal side of interactional deprivation," Pectiatrics : 197.

จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยหลังคลอดในกลุ่มที่ 3 นี้ ก่อให้เกิดการขาดความรู้สึกสัมผัส (Deprivation) เล็กน้อยยอมทำให้ความคิดเห็นแตกต่างไปจากกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 แต่จากการวิจัยนี้ จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่เห็นความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดกลุ่มที่ 1 แตกต่างกับความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดในกลุ่มที่ 3 และความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดกลุ่มที่ 3 ต่างกับความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดในกลุ่มที่ 2 กล่าวคือ ผู้ป่วยหลังคลอดที่ใดเลี้ยงบุตรด้วยตนเองตลอดเวลา ต่างกับผู้ป่วยหลังคลอดที่มีโอกาสเลี้ยงบุตรด้วยตนเองเป็นครั้งคราว และผู้ป่วยหลังคลอดที่มีโอกาสเลี้ยงบุตรด้วยตนเอง เป็นครั้งคราวต่างกับผู้ป่วยหลังคลอดที่บุตรแยกไปอยู่ห้อง เด็กโดยไม่มีโอกาสเห็นหน้านั้นเอง

2. ผลจากการนำคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยของผู้ป่วยหลังคลอด 2 กลุ่มคือ ผู้ป่วยหลังคลอดครรภ์แรกและผู้ป่วยหลังคลอดครรภ์หลังมาเปรียบเทียบกันโดยส่วนรวมในแต่ละหมวดคือ ความคิดเห็นที่เกี่ยวกับตนเอง และความคิดเห็นที่เกี่ยวกับบุตร และแต่ละด้านของแต่ละหมวด คือ คำนึงการเลี้ยงดูและก้ำใจและอารมณ์ ปรากฏว่าความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดทั้ง 2 กลุ่มโดยส่วนรวมโดยแต่ละหมวดและแต่ละด้านต่างก็มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าการแยกบุตรจากมารดาหลังคลอดในครรภ์แรกและครรภ์หลังก่อให้เกิดความคิดเห็นที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่าไม่ว่าจะเป็นครรภ์แรกหรือครรภ์หลัง ย่อมมีสัญชาตญาณของการเป็นมารดาเหมือนกันทุกคน ซูซาน เอ็ม ลูดิงตัน-โฮ (Susan M. Ludington-Hoe) กล่าวว่าในระยะหลังคลอดเป็นระยะที่สำคัญสำหรับมารดาและทารกไม่เพียงแต่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเท่านั้น แต่มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้ป่วยด้วย คือความเป็นมารดาของทุกคนซึ่งต้องประกอบด้วยทางด้านอารมณ์ และการปฏิบัติภารกิจตนเองและบุตร บทบาทของมารดานั้นรวมถึงทัศนคติ ความเชื่อ ความรับผิดชอบ และสัมพันธภาพที่เกี่ยวข้องกับบุตร และกล่าวเพิ่มเติมว่า ความเป็นมารดาเป็นความเกี่ยวพันในหน้าที่ ความผูกพัน ความรัก ความเสนาหา และความไม่มีอิสระแก่ตัวเอง ความเป็นมารดาจะมีความรู้สึกพิเศษว่าบุตรเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต มีความรัก ความอบอุ่น มีการ

เสียสละ การปกป้องคุ้มครอง และมีความสุขในการใกล้ชิดกับทารก¹ ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลหลังคลอดทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง เมื่ออยู่ในระดับสูงก็สูงด้วยกัน และเมื่ออยู่ในระดับต่ำก็ต่ำด้วยกัน (ทั้งรายละเอียดในภาคผนวก ข.) แต่ผลจากการทดสอบความคิดเห็นเป็นรายข้อนี้พบว่า ความคิดเห็นของพยาบาลหลังคลอด 2 กลุ่ม ในข้อที่ 6 คือความเชื่อมั่นในตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรนั้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ทั้งรายละเอียดในภาคผนวก ข.) ซึ่งตรงกับผลการวิจัยของ คลิฟฟอร์ด อาร์ บาร์เน็ต (Clifford R. Barnett) เซอร์เบอร์ท พี ไลเดอร์แมน (Herbert P. Leiderman) และ มาร์จอรี เจ ซีชอร์ (Marjories J. Seashore) กล่าวคือ การแยกกันระหว่างมารดาและบุตรหลังคลอดไม่มีผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของตนเองในความสามารถในการให้การดูแลบุตรของมารดาในครรภ์หลัง แต่จะมีผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของตนเองในการให้การดูแลบุตรของมารดาในครรภ์แรก² ทั้งนี้อาจ เป็นเพราะมารดาหลังคลอดในครรภ์หลังผ่านการมีบุตรมาแล้วย่อมมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรมาก จึงมีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความมั่นใจในการให้การดูแลบุตรสูงกว่าในมารดาที่คลอดบุตรครั้งแรกนั่นเอง

3. ผลจากการนำคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยของพยาบาลหลังคลอด 2 กลุ่มคือ พยาบาลหลังคลอดที่คลอดปกติ และคลอดผิดปกติ มาเปรียบเทียบกันโดยส่วนรวมในแต่ละหมวดคือ หมวดความคิดเห็นที่เกี่ยวกับตนเอง และความคิดเห็นที่เกี่ยวกับบุตร และในแต่ละด้านคือด้าน การเลี้ยงดู กับด้านจิตใจและอารมณ์ ปรากฏว่า ความคิดเห็นของพยาบาลหลังคลอดทั้ง 2 กลุ่ม โดยส่วนรวมโดยแต่ละหมวดและแต่ละด้าน ต่างก็มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ

¹Susan M. Luding-Hoe, "Postpartum Development of Maternity," The American Journal of Nursing 77(July 1977) : 1171.

²Barnett, Leiderman and Seashore, "Effect of Neonatal Separation on Maternal-Self Confidence," Clinical Research : 227.

แสดงว่าผู้ป่วยหลังคลอดทั้ง 2 กลุ่ม มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันในเรื่องนี้ จึงยอมรับสมมติฐานข้อ 3
 ที่ว่า การแยกบุตรจากมารดาหลังคลอด ในมารดาที่คลอดปกติและคลอดผิดปกติ ก่อให้เกิดความคิดเห็น
 ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะในการคลอดที่ปกติและผิดปกติคงได้กล่าวในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการคลอดที่
 คล้ายคลึงกันมาก กล่าวคือ คลอดปกติหมายถึง การคลอดที่ดำเนินไปตามธรรมชาติโดยมีแพทย์ ผดุง
 ครรภ์ เป็นผู้ให้การช่วยเหลือ ซึ่งตัวผู้คลอดเองอาจถูกตัดฝีเย็บหรือไม่ถูกตัดฝีเย็บก็ได้ ส่วนการคลอด
 ผิดปกตินั้นหมายถึงการคลอดที่ดำเนินไปโดยใช้เครื่องมือทางการคลอดเขารช่วย เช่น ไซคีม ไซคีรื่อง
 คุกสูญญากาศ หรือการคลอดท่าก้น ซึ่งไม่เน้นรวมการคลอดโดยผ่าตัดเก็บออกทางหน้าท้อง ซึ่งถือว่าเป็น
 การผ่าตัดไป (อันเป็นการคลอดวิธีหนึ่งซึ่งแตกต่างกันมาก) ดังนั้นในรายคลอดปกติ ความคิดเห็นจึง
 ไม่แตกต่างจากคลอดผิดปกติ เพราะการที่ผู้ป่วยหลังคลอดจะช่วยเหลือตนเองในการเลี้ยงบุตรหรือทำ
 กิจกรรมต่าง ๆ ของตนเอง ทำได้โดยไม่ลำบากนัก จึงทำให้มีความคิดเห็นคล้ายคลึงกันดังกล่าว

4. ผลจากการนำคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยของผู้ป่วยหลังคลอดจำแนกตามเศรษฐกิจ 4 กลุ่ม
 ควบกันคือ

ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง	500 - 1000 บาท
ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง	1001 - 2000 บาท
ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง	2001 - 3000 บาท
ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง	3000 บาทขึ้นไป

มาทำการเปรียบเทียบความแตกต่างกันโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนในแต่ละหมวดและในแต่ละท่าน
 พบว่า ความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดโดยส่วนรวมและในท่านการเลี้ยงดูในหมวดความคิดเห็นที่เกี่ยว
 กับตนเอง มีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ ส่วนความคิ
 เห็นของผู้ป่วยหลังคลอดในหมวดความคิดเห็นที่เกี่ยวกับตนเอง และท่านการเลี้ยงดูในหมวดความคิดเห็น
 ที่เกี่ยวกับบุตร มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จะเห็นว่า ความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดที่มีรายได้ต่างระดับกันโดยแต่ละหมวด
 และแต่ละท่าน ยกเว้นโดยส่วนรวมและท่านการเลี้ยงดูของหมวดความคิดเห็นที่เกี่ยวกับตนเองแล้วต่าง
 มีความคิดเห็นแตกต่างกัน และเมื่อนำความคิดเห็นที่แตกต่างกันมาเปรียบเทียบกันเป็นคู่ ๆ โดยวิธี
 คันแคนส์ นิว มัลติเบียด เรนจ เทสต์ (Duncan's new multiple range test) พบว่า

(รายละเอียดอยู่ในตารางที่ 23) คู่เปรียบเทียบที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในหมวดความคิดเห็น

ที่เกี่ยวกับตนเองและในพวกนี้ค่านิติใจและอารมณ์ ในหมวดความคิดเห็นที่เกี่ยวกับบุตรและในหมวดนี้
 กานการเลี้ยงดู และกานนิติใจและอารมณ์ส่วนใหญ่ เป็นผู้ช่วยที่ระดับรายได้ 3000 บาทขึ้นไปกับรายได้
 500 - 1000 บาท และรายได้ 3000 บาทขึ้นไปกับรายได้ระหว่าง 1001 - 2000 บาท ทั้งนี้
 เพราะในการวิจัยครั้งนี้ผู้ช่วยหลังคลอดที่มีรายได้ระหว่าง 1001 - 2000 บาท มีจำนวนสูงสุด คือ
 ร้อยละ 40.00 รองลงมาคือรายได้ระหว่าง 500 - 1000 บาท ร้อยละ 26.00 (ตารางที่ 11)
 และเมื่อดูเงินสะสมในแต่ละเดือนส่วนใหญ่ไม่มีเงินเหลือเก็บเลย ร้อยละ 46.00 (ตารางที่ 10)
 ผู้ช่วยหลังคลอดที่มีรายได้ในระดับระหว่าง 500 - 1000 บาทต่อเนื่องรวมทั้งของ
 สามี ถือว่าเป็นรายได้ที่ต่ำในสังคมปัจจุบัน เนื่องจากค่าครองชีพสูงขึ้นเกี่ยวกับรายได้นี้ **ชินวสุ**
สุนทรสิมะ สรุปไว้ว่า ถ้าจะมองดูในรายละเอียดเกี่ยวกับรายได้ของบุคคลจะพบว่าสภาพในทาง
 เศรษฐกิจ และสังคม ตลอดจนสภาพทางสถาบันที่เป็นอยู่ในปัจจุบันนี้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องระบบภาษีอากร
 ความสามารถในการประกอบการ ค่าเช่า และความเชื่อถือในทางสังคม ความเชื่อถือในทางการ
 เงิน สถาบันทางการเงิน อัตราดอกเบี้ยของธนาคาร พฤติกรรมของธนาคาร อิทธิพลของความ
 มั่นคง ภูมิคุ้มกันทางการเมือง โอกาสในการประกอบธุรกิจและการแสวงประโยชน์จากธุรกิจ ความ
 เขยว่นทางวัตถุดิบอิทธิพลของการเอาอย่างกัน ตลอดจนการขยายตัวของกิจกรรม และสถานเขยว่น
 ให้เพิ่มรายจ่ายต่าง ๆ ไปได้เป็นไปในลักษณะที่ส่งเสริมให้คนยิ่งรวย ก็ยิ่งรวยมากขึ้น ส่วนคนที่จนก็
 ยิ่งมีหนทางที่จะรวยน้อยลงและจนมากขึ้น ความแตกต่างระหว่างรายได้ของคนนั้นนับวันจะยิ่งมากขึ้น
 ทุกทีจนเป็นที่น่าห่วงอันตราย¹ และเนื่องจากค่าครองชีพสูงขึ้น ถ้ารายได้อยู่ในระดับนี้ ทำให้
 ใช้จ่ายในครอบครัว ต้องเป็นไปอย่างประหยัด และค่อนข้างจะซัดสน โดยเฉพาะเมื่อคลอดบุตรออกมา
 เพิ่มสมาชิกในครอบครัวขึ้น ทำให้ผู้ช่วยหลังคลอด ต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายที่จะต้องเพิ่มขึ้นอีกเป็นเงา
 ตามตัว เหล่านี้มีผลทำให้กระทบกระเทือนต่ออารมณ์ของผู้ช่วยหลังคลอดได้ ทำให้ความคิดเห็นนั้น
 แตกต่างไปในรูปต่าง ๆ เนื่องจากสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ เป็นตัวผลักดันอยู่เบื้องหลัง

¹ชินวสุ สุนทรสิมะ, "อนาคตทางเศรษฐกิจของไทยใน ร.ศ. 200", สังคมศาสตร์
ปริทัศน์ 7(มีนาคม - พฤษภาคม 2513) : 49.

สำหรับผู้ป่วยหลังคลอดที่มีรายได้ระหว่าง 1001 - 2000 บาท เป็นรายได้ที่สูงกว่าระดับ 500 - 1000 บาท แต่ก็ยังถือว่าอยู่ในระดับปานกลางหรือค่อนข้างต่ำสำหรับสังคมปัจจุบันเช่นกัน อันมีผลกระทบกระเทือนต่อความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดทั้ง 2 กลุ่มมาแล้ว

ในรายผู้ป่วยหลังคลอดที่มีรายได้ระดับ 3000 บาทขึ้นไป ซึ่งมีจำนวนน้อยคือ ร้อยละ 15.33 (ตารางที่ 11) แต่มีความคิดเห็นที่แตกต่างไปจาก 2 กลุ่มแรกที่กล่าวมาแล้ว ทั้งนี้เพราะรายได้ระดับนี้ถือว่าเป็นรายได้ที่ค่อนข้างดี และสูงพอสมควรในสังคมปัจจุบัน ซึ่งพวกที่มีรายได้ระดับนี้จะมีฐานะความเป็นอยู่ค่อนข้างดี สภาพแวดล้อมดี ไม่แออัด ความต้องการของผู้เป็นมารคามักจะได้รับการตอบสนองเป็นส่วนใหญ่ สภาพจิตใจและอารมณ์ย่อมดีกว่าผู้ป่วยหลังคลอดใน 2 กลุ่มแรก ซึ่งมีผลต่อความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดเช่นกัน

จากสภาพต่าง ๆ นี้ทำให้ความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดทั้ง 3 กลุ่มนี้แตกต่างกัน

5. ผลจากการนำคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยของผู้ป่วยหลังคลอดมาเรียงลำดับความคิดเห็น โดยใช้เกณฑ์การตัดสินค่าเฉลี่ยรายข้อตั้งรายละเอียดหน้า 82 นั้น ปรากฏผลว่าผู้ป่วยหลังคลอดให้ความสำคัญของความคิดเห็นที่มีต่อภาวะการแยกบุตรใน 5 ลำดับแรกอยู่ในระดับมาก เป็นหมวดความคิดเห็นที่เกี่ยวกับตนเอง โดย 4 อันดับแรกเป็นด้านจิตใจและอารมณ์ แสดงว่าจากความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอด เห็นว่าการแยกมารดาและบุตรจากกันภายหลังคลอดนั้นมีผลกระทบกระเทือนต่อด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก อันได้แก่ ความรู้สึกยินดีที่ได้เห็นหน้าบุตร ซึ่งเมื่อมีการพรากหรือการแยกจากสิ่งที่เรารัก และเมื่อใกล้สิ่งนั้นกลับคืนมา หรือเพียงแต่ได้เห็น ย่อมจะมีความรู้สึกดีใจ เป็นธรรมดา ความรู้สึกสนใจบุตรเมื่อนำบุตรมาให้หลังจากแยกกันชั่วคราวมีมาก แสดงให้เห็นว่า ในช่วงระยะเวลาที่แยกจากกันผู้ป่วยหลังคลอดมีความรู้สึกคิดถึงคำนึงถึงบุตรตลอดเวลาเพราะในผู้ป่วยหลังคลอดบางคนไม่ได้เห็นหน้าบุตรเลยตั้งแต่แรกคลอด เนื่องจากแยกไปอยู่ต่างหากในสถานที่ซึ่งห่างไกลโรงพยาบาลนั้น ๆ จึงทำให้ จึงต้องการทราบว่าบุตรของตนนั้นเป็นอย่างไร ต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ต้องการสังเกต ต้องการสำรวจบุตรของตน ทั้งที่ นอร์มา เจ เมอร์ฟี (Norma J. Murphy) ได้กล่าวไว้ว่า ในเวลาที่แรกที่ทารกคลอดออกมาเป็นระยะเวลาที่มารดามีปฏิกริยา (Sensitive) มากที่สุด ตลอดระยะเวลาที่มารดาและบุตรเริ่มมีพฤติกรรมต่อกันและกัน ระดับของความผูกพันเริ่มขึ้นพร้อม ๆ กับความสนใจและความรักต่อกัน ได้มีการสังเกตขบวนการของ

ความรักและความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร พบว่ามารดาจะเริ่มสนใจบุตร สํารวจ สังเกต ปฏิบัติต่าง ๆ ของบุตร เริ่มมีความผูกพัน รักกันครั้งแรกคือมี ความรู้สึกสัมผัส (Sense of touch) กับบุตร¹ และเกี่ยวกับการสัมผัส (Sensation) นี้ หลวงวิเชียรแพทยาคม ไท่กล่าวไว้ว่า การสัมผัสเป็นส่วนสำคัญคือ รากฐานอันแรกของความรู้สึกสำนึกตัวที่เรียกว่า "Element of consciousness" อันจะทำให้เกิด ความรู้สึกทางใจเบื้องต้น คือความพอใจ (Pleasant) หรือไม่พอใจ (Unpleasant) ในเด็กโต² ในเรื่องเกี่ยวกับความสนใจบุตรนั้น นวลศิริ เปาโรหิตย์ จันทมาศ ชื่นบุญ และอรทัย ชื่นบุญ ไท่กล่าวไว้ว่าการพัฒนาทางอารมณ์ของทารกแรกเกิดนั้น มักจะเกี่ยวข้องโดยตรงกับทัศนคติของบิดามารดาที่มีต่อเขา การที่บิดามารดายอมรับ ชื่นชม สนใจต่อทารก ก่อให้เกิดผลดีทางด้านความเจริญทางอารมณ์ ทั้งนี้มารดาจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการสร้างอารมณ์ดังกล่าวให้แก่เด็ก ทารกแรกเกิดนั้นยังไม่เข้าใจความหมายว่ามารดาคืออะไร และไม่ทราบว่าใครคือมารดาตน แต่ทารกนั้นโดยธรรมชาติจะมีความไวต่อความรู้สึกอบอุ่นหรืออ้างว้างมากที่เกี่ยวเมื่อใดก็ตามที่รู้สึกว่าคุณได้รับความสนใจการเอาใจใส่ เอาอกเอาใจจากพ่อและแม่ เด็กจะสนองตอบด้วยความรู้สึกอบอุ่นเช่นกัน และสิ่งนี้เองจะเป็นรากฐานที่มั่นคงในการพัฒนาการทางด้านอารมณ์ที่สมบูรณ์ในระยะต่อไป³

ดังนั้นเมื่อมีการแยกกันระหว่างมารดาและบุตรชั่วระยะหนึ่ง และนำบุตรกลับคืนมาให้ ความรู้สึกสนใจบุตรนี้ยังคงมีอยู่ในผู้เป็นมารดาทุกคน จึงมีความรู้สึกสนใจบุตรมาก ซึ่งก็จะมองจากสภาพของดูป่วยหลังคลอดนี้ทางด้านอารมณ์ ส่วนใหญ่มีอารมณ์เยือกเย็น รอยละ 42.67 มีความรู้สึกรักและเอ็นดูเด็กเสมอ รอยละ 59.33 ตลอดจนไม่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคจิต-

¹Norma J. Murphy, "Helping a family and their premature baby grow together," Canadian Nurse 73(September 1977) : 42 - 45.

²วิเชียรแพทยาคม, หลวง. จิตวิทยาเบื้องต้นและสังคม (พระนคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2506), หน้า 67.

³นวลศิริ เปาโรหิตย์, จันทมาศ ชื่นบุญ และอรทัย ชื่นบุญ, จิตวิทยาพัฒนาการ (พระนคร : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2515), หน้า 62.

โรคประสาท ถึงร้อยละ 93.33 แสดงว่าผู้ป่วยหลังคลอดส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ดี อันเป็นผลทำให้มีทัศนคติต่อบุตรที่ควยจึงทำให้มีความรัก สนใจ และเอาใจใส่ต่อบุตร แต่จากการวิจัยทดลองในลิงของ ฮาร์โลว์ (Harlow) และคณะ ซึ่ง อีวิลิน เค โอเรมแลนด์ (Evelyn K. Oremland) และ เจอโรม ดี โอเรมแลนด์ (Jerome D. Oremland) ได้เขียนสรุปไว้ว่า เมื่อมีการแยกระหว่างแม่กับลูกทันทีหลังคลอด แคนนูชาติใหม่ของคุณแม่ที่อยู่ในห้องกระจก จะทำให้ความสนใจของแม่ค่อย ๆ ลดลงภายใน 2 สัปดาห์แรก หลังจากนั้นแม่จะไม่สนใจลูกของมันอีกเลย¹ ซึ่งตรงข้ามกับผลการวิจัยในครั้งนั้นเป็นการวิจัยที่ทำในมนุษย์

นอกจากนี้จากการเรียงลำดับความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดออกไปในความคิดเห็นที่อยู่ในระดับมากพบว่าผู้ป่วยหลังคลอดมีความรู้สึกวิตกกังวลและนอนไม่หลับเกิดขึ้น ซึ่งเกี่ยวกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเนื่องจากการแยกจากกันนี้ จีนเนทท์ นีท์เรน (Geannette Nehren) และ นาโอมิ อาร์ท กิลเลียม (Naomi R. Gilliam) ได้กล่าวว่า เป็นปฏิกิริยาของการสูญเสียในความรักซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์อย่างใหญ่หลวง จะเกิดขึ้นครั้งแรกตั้งแต่หลังคลอดทันทีที่บุตรถูกแยกจากมารดาไป การแยกมารดาและบุตรออกจากกัน ไม่ว่าจะเป็นการแยกจากกันในช่วงระยะเวลาอันสั้น หรือในช่วงระยะเวลาที่นานเนื่องจากเหตุผลใด ๆ ก็ตามเช่นเนื่องจากเหตุผลทางการแพทย์ ทางกายภาพ สภาพสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เป็นต้น ย่อมก่อให้เกิดผลกระทบกระเทือนต่อผู้ที่เป็นมารดาทั้งสิ้น ผลที่เกิดขึ้นจะมากหรือน้อยก็แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลในบางรายอาจทำให้มารดาเกิดอาการรุนแรงจนถึงขั้น ซึมเศร้าได้...²

ซึ่งผลจากการวิจัยครั้งนี้ตรงกับผลการวิจัยทดลองของ ริชมอนด์ (Richmond) มอร์ (Moore) ไลเดอร์แมน (Leiderman) และคลอปเฟอร์ (Klopper) ซึ่ง มาร์แชล เอช. คลอส (Marshall H. Klaus) และ จอห์น เอช. เคนเนล (John H. Kennell)

¹Oremland and Oremland, The Effect of Hospitalization on Children, p. 320.

²Nehren and Gilliam, "Separation Anxiety," The American Journal of Nursing : 109.

ได้เขียนสรุปไว้ว่า เมื่อมีการแยกแม่และลูกออกจากกันในช่วงแรก หรือใน 2-3 ชั่วโมง หลังคลอด แลวนำกลับมาให้อยู่ด้วยกันอีก ผู้เป็นแม่จะมีพฤติกรรมในความเป็นแม่ที่มีความทุกข์ มีความวิตกกังวลเกิดขึ้น¹ ทั้งนี้เนื่องจากว่าในหญิงหลังคลอดโดยทั่ว ๆ ไป ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มักจะประสบกับปัญหาต่าง ๆ อันก่อให้เกิดความไม่สบายใจอยู่แล้ว เช่น กลัวการคลอด กลัว สภาพการต่าง ๆ ที่กำลังจะมาถึง ดังที่ เฮเลน คอยล์ช (Helene Deutsch) เชื่อว่า การคลอดมีผลต่ออารมณ์และจิตใจของผู้หญิงเป็นอย่างมาก ผลที่เกิดขึ้นอาจรุนแรงจนถึงกับกลายเป็นจุดเริ่มต้นของโรคจิต โรคประสาทใด นอกจากนี้โรคจิต โรคประสาทส่วนมาก ยกเว้นโรค ย้ำคิดย้ำทำจะกำเริบรุนแรงภายหลังคลอด แม่ในผู้หญิงที่มีจิตใจและอารมณ์ปกติ การคลอดที่เจ็บปวดและทำให้เห็นคนเห็นอกเห็นใจก็อาจทำให้เกิดความวิตกกังวล หวาดหวั่น และรู้สึกกลัว รวอยู่แล้ว โดยอาจออกในรูปของความกลัว ความเศร้า ความวิตกกังวลภายหลังคลอดบุตร² จะเห็นได้ว่า การแยกบุตรและมารดาจากกันเป็นสาเหตุใ้ใหม่มาเกิดอาการกลับความ รู้สึกไว้ เพราะเกิดความคับข้องใจที่ไม่สามารถแสดงออกถึงความต้องการการเป็นมารดาได้ ก่อให้เกิดผลรบกวนกับความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรเช่นกัน ริชาร์ด ดี บรินต์ (Richard D. Bryant) และ แอนนา อี โอเวอร์แลนด์ (Anna E. Overland) ได้กล่าวว่าการ แยกจากบุตรคนแรก อาจทำให้เป็นสาเหตุของความวิตกกังวลต่อมารดาที่เข้าอยู่โรงพยาบาลเมื่อ คลอดบุตรคนที่ 2 ถ้าไม่ได้รับการแก้ไข ปล่อยให้ขาดการเหล่านี้อาจเป็นการ เริ่มแรกของโรค จิตภายหลังคลอด (Postpartum Psychosis) ได้³

¹ Klaus and Kennell, Pediatric Clinic of North America, p. 1018.

² Helene Deutsch, The Psychology of Women (New York : Grune & Stratton 1950), p. 202.

³ Richard D. Bryant and Anna E. Overland, Obstetric Management and Nursing (Philadelphia : F.A.Dawis Company 1964), p. 269.

6. เมื่อพิจารณาอย่างละเอียดถี่ถ้วนแล้ว คำกับความนึกเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดที่อยู่ในระดับมากนั้น จะเห็นได้ว่า มีเพียงข้อเดียวที่อยู่ในหมวดความนึกเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดที่เกี่ยวกับบุตร คือ การเลี้ยงดู ในหัวข้อที่คิดว่า จะมีการสืบเปลี่ยนบุตรของตนแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยหลังคลอดเกรงว่าถ้ามีการแยกบุตรจากตนเองไปเลี้ยงที่ห้องเด็ก (Nursery) หรือสถานที่ที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ให้ โดยไม่มีเจ้าหน้าที่ดูแลอยู่ตลอดเวลา อาจจะมีการสืบเปลี่ยนบุตรของตนเองกับบุตรของผู้อื่น จะเนื่องจากสาเหตุใด ๆ ก็ตามซึ่งจากผลการวิจัยนี้ น่าจะเป็นข้อคิด - ข้อเตือนใจ ให้ผู้บริหารหรือพยาบาลผู้เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลถึงความนึกเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดในข้อนี้ และจัดให้มีการปฏิบัติที่รัดกุมเกี่ยวกับการแยกเด็กไปเลี้ยงต่างหาก ตลอดจนอธิบายให้ผู้ป่วยหลังคลอดเข้าใจเป็นอย่างดีทุกรายไป

สำหรับคำกับความนึกเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดที่อยู่ในระดับน้อยที่สุดนั้นคือ ผู้ป่วยมีความไว้วางใจเจ้าหน้าที่ในการให้การดูแลบุตรของตน อาจเป็นเพราะเห็นว่าเจ้าหน้าที่ที่ประจำการณการทำงานทางด้านนี้โดยเฉพาะ สามารถเข้าใจพฤติกรรมของเด็กในต่าง ๆ และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ดีกว่าตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยหลังคลอดครั้งแรกนั้นขาดประสบการณ์ทางด้านนี้ จึงไม่มีความชำนาญในการเลี้ยงดูบุตร หรือไม่เพียงแต่ในครั้งแรกเท่านั้น เห็นว่าเมื่อเจ้าหน้าที่ดูแลบุตรของตนก็จะได้รับความปลอดภัยในทุก ๆ ด้าน ได้รับการช่วยเหลือและแก้ไขทันเวลาที่เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นประการสุดท้ายคือคิดว่าเจ้าหน้าที่ที่สัมพันธ์บุตรตนเองสามารถทำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจเด็ก และทำให้ระมัดระวังในการสัมผัสได้เป็นอย่างดี

ผู้วิจัยคิดว่า ถ้าหากผู้บริหารระดับสูงที่เกี่ยวข้องกับวงการรักษาพยาบาลให้ความสนใจและศึกษาเกี่ยวกับผลของความนึกเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดที่มีต่อภาวะการแยกบุตรดังกล่าวมาแล้ว เชื่อว่า จะทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นไปในทางที่พึงปรารถนา ผู้ป่วยได้รับความพึงพอใจ อันเป็นผลทำให้สุขภาพจิตของผู้ป่วยหลังคลอดดีขึ้นตามไปด้วย

ขอเสนอแนะ

ก. สำหรับผู้บริหาร

1. ในการจัดการบริหารตึกผู้ป่วยหลังคลอด ถ้าเป็นไปได้ ควรจัดให้มี "Rooming in" ทั้งนี้เพราะเป็นที่ทราบแล้วว่า การแยกจากกันระหว่างแม่-บุตรนั้น มีผลต่อด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยหลังคลอดเป็นส่วนใหญ่ การจัดให้มี "Rooming in" จะช่วยให้อารมณ์และบุตร

มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ทารกได้รับความอบอุ่นอย่างเต็มที่

ในรายที่ว่าเป็นท้องแยก เนื่องจากเหตุผลทางการแพทย์หรือทางการแพทย์ขาด ควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ หรืออย่างน้อยควรรีไใหญ่เป็นนิกา มารดาควรมีโอกาสสัมผัสบุตรครั้งแรกก่อนที่จะนำเด็กไป ซึ่งถ้าทำได้เช่นนี้ จะลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังคลอดลงไ้มาก กังที่ แมรี ลู มอร์ (Mary Lou Moore) กล่าวว่า ผู้ป่วยหลังคลอดที่มีความวิตกกังวลเกิดขึ้นเนื่องจากการขาดการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง¹

ถ้าจกัให้มี "Rooming in" ไม่ได้ควรจกัให้นิกา มารดาเข้าเยี่ยมให้การดูแลไ้มากเวลา มากกว่าที่จะแยกจากกันโดยเด็กขาด

2. เมื่อล้าคัยความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดเกี่ยวกับเรื่องนี้ ความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดที่อยู่ในระดับมากนั้น ส่วนใหญ่อยู่ในคานจิตใจและอารมณ์ มีเพียงขอเคียวเกี่ยวกับบุตรคาน การเลี้ยงกู คือ กิดว่าจะมีการสับเปลี่ยนบุตรของคาน เมื่อแยกบุตรไปเลี้ยงที่ห้องเค็ก (Nursery) คังนั้นผู้บริหารจิงควร

ก. จกัให้มีการอบรมพยาบาลให้เข้าใจเกี่ยวกับคานจิตวิทยาและความคองการของ ผู้ป่วยหลังคลอด เพื่อสร้างสรกัให้สมาชิกในทีมสุขภาพมีความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติคองผู้ป่วยมากขึ้น

ข. เนนไ้พยาบาลหรือเจาหนาที่ ๆ เกี่ยวของไ้ค่านึงถึงความคิดเห็นของผู้ป่วย หลังคลอดคานขอนี้. เนนไ้ให้อธิบายไ้ผู้ป่วยหลังคลอดทุกคนทราบ เกี่ยวกับระเบียบการปฏิบัติเมื่อคองแยก บุตรไปเลี้ยงที่ห้องเค็ก (Nursery)

ค. วางระเบียบการปฏิบัติเกี่ยวกับห้องเค็ก (Nursery) ไ้รัดกุมและอาจจกั ไ้ให้มีเจาหนาที่ประธาสัมพันธ์เฉพาะห้องเค็กโดยเฉพาะเพื่อไ้ขอข้อมูลที่ถูกต้องกับผู้ป่วยและญาติ ทำไ้ ผู้ป่วยและญาติเกิดคานมั่นใจ

¹Mary Lou Moore, The Newborn and the Nurse, (Philadelphia : W.B. Saunders Company), p. 127.

ง. ควรเน้นให้พยาบาลหรือผู้เกี่ยวข้องของเข้าใจว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังคลอดนั้นมีผลกระทบกระเทือนต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา (Physiological change) ซึ่งใดแก การขับน้ำนม การขับน้ำคาวปลา เป็นต้น นอกจากนี้ ควรเน้นให้เข้าใจและยอมรับความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย ซึ่งมีความรัก ความผูกพันต่อบุตรอีกด้วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยในหัวข้อนี้ต่อแต่ทำในผู้ป่วยหลังคลอดทุกประเภท รวมทั้งผ่าตัดและในมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดด้วย
2. ควรทำวิจัยทดลองเพื่อศึกษาพฤติกรรมและการตอบสนองในเด็กป่วย ซึ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยการเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่อนุญาตให้มารดาอยู่กับเด็กได้เป็นระยะ ๆ เช่น ใน 24 ชั่วโมงแรกของการเข้าอยู่โรงพยาบาล กับกลุ่มที่ให้มารดาเยี่ยมตามเวลาที่ทางโรงพยาบาลกำหนดไว้
3. ควรทำวิจัยในเรื่องเกี่ยวกับความวิตกกังวลในผู้ป่วยหลังคลอดทุกชนิด เพื่อดูว่าผู้ป่วยหลังคลอดมีความวิตกกังวลในเรื่องใดบ้าง

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹ Elizabeth J. Dickason and Martha Olsen Schult, Maternal and Infant Care (New York : McGraw-Hill Book Company 1975), p. 215.