



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระยะหลังคลอดเป็นระยะที่สำคัญทั้งมารดาและทารก เพราะมารดาไม่เพียงแต่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเท่านั้น ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและเปลี่ยนแปลงบทบาทอีกด้วย คือ บทบาทของการเป็นมารดา ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติดูแลตนเองและบุตร บทบาทนี้จะรวมไปถึง ความเชื่อทัศนคติ ความรับผิดชอบและสัมพันธ์ภาพกับบุตร มารดาจะมีความรู้สึกพิเศษว่าบุตรเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ให้ความรัก ความอบอุ่น การเสียสละ การปกป้องคุ้มครอง และมีความสุขในการใกล้ชิดกับบุตร (Ludington-Hoe 1977 : 1171) แต่ในขณะที่เกี่ยวกับมารดาจะมีความไม่แน่ใจในตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาที่มีบุตรคนแรกและมารดาที่ขาดประสบการณ์เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกมาก่อน (Adam 1963 : 72) มารดาเหล่านี้จะมีความยุ่งยากลำบากในการดูแลบุตร เช่น การเปลี่ยนผ้าอ้อม การให้นมบุตร การอาบน้ำบุตรและการตอบสนองความต้องการของบุตร ซึ่งมีผลทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวล มีความไม่แน่ใจในขั้นตอนของการเป็นมารดา ไม่สามารถคาดเดาว่าจะไรคือความต้องการของบุตรและไม่สามารถตอบสนองต่อบุตรได้ จึงมีผลทำให้มารดาเกิดความแปรปรวนทางอารมณ์ และมีปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่เรียกว่าความเศร้าหลังคลอด (Postpartum blue หรือ Third day blue) ซึ่งพบไ้ทั้งภายหลังคลอดซึ่งมักจะเกิดในวันที่ 3 หลังคลอด หรือเมื่อมารดากลับบ้านแล้ว (Broadribb and Corliss 1973 : 204) ทั้งนี้ก็เนื่องจากมารดาหลังคลอดตื่นเต้นมาก มีความสุข ต่อมามารดาจะรู้สึกเศร้า ท้อแท้ ซึ่งไม่สามารถอธิบายได้ อาจจจะร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล หงุดหงิด เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ มารดาจะมีความรู้สึกว่าความรักความสนใจของสามีและญาติที่มีต่อตนได้เปลี่ยนไปสู่บุตร ซึ่งทำให้มีผลต่อทางด้านอารมณ์และจิตใจของมารดาหลังคลอดเป็นอย่างมาก

บราเวอร์แมน (Braverman 1978 : 52) ได้ศึกษาความผิดปกติทางอารมณ์ในมารดาหลังคลอด 120 คน พบว่า มีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ถึง 16 คน หรือประมาณร้อยละ 13 ซึ่งมีปัจจัยมาจากอารมณ์เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด ความไม่สุขสบายภายหลังคลอด อ่อนเพลีย และเมื่อหลังจากการไม่ได้นอนพักผ่อนอย่างเพียงพอระหว่างคลอดและภายหลังคลอด กระวนกระวายใจอยู่ในส่วนลึกของจิตใจว่าไม่สามารถดูแลบุตรด้วยตนเอง และกลัวว่าจะมีเส้นท่อนยอดในสายตาของสามี จากปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวจึงมีผลทำให้มารดาหลังคลอดมีความวิตกกังวลได้มากเช่นกัน ซึ่ง ฮอลล์ (Hall 1980 : 318) ได้อ้างถึงการศึกษาของ เพลเช็ตต์ แอส และเชส (Pleshette Asch and Chase) พบว่า มารดาที่มีบุตรคนแรก จำนวนร้อยละ 50 อดยากกลับเข้าอยู่ในโรงพยาบาลอีกหลังจากกลับไปพักผ่อนหลังคลอดที่บ้านแล้ว เพราะเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาในการเลี้ยงดูทารกแรกเกิดและต้องเผชิญกับบทบาทใหม่ ความรับผิดชอบใหม่ ถึงแม้ว่าจะได้รับการเตรียมตัวในการเป็นมารดา และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเป็นมารดาอย่างดีแล้วก็ตาม (Clausen 1977 : 587) ซึ่งจะเห็นได้ว่ามารดาครรภ์แรกหลังคลอดมีปัญหาทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก

ในระยะหลังคลอดไม่เพียงแต่จะมีปัญหาเฉพาะทางด้านมารดาเท่านั้น ด้านทารกก็มีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะระยะแรกเกิดทารกจะต้องเผชิญกับอันตรายต่าง ๆ มากที่สุด ทั้งนี้เพราะทารกต้องเปลี่ยนจากการมีชีวิตอยู่ในครรภ์มารดาเป็นชีวิตอิสระอย่างรวดเร็ว เมื่อทารกเกิดทารกจะเริ่มได้รับความกระทบกระเทือนทั้งต่อระยะคลอด มีการจัดระบบใหม่ของหน้าที่และอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ที่สำคัญที่สุดคือ ท้องหายใจเอง และมีการหมุนเวียนของโลหิตในร่างกายเองภายหลังคลอดทันที (Cooke 1968 : 71) อวัยวะของระบบทางเดินอาหารและระบบขับถ่ายต้องเริ่มทำหน้าที่ ต้องรับประทานอาหารเอง ย่อยเอง ขับถ่ายเอง การเปลี่ยนแปลงในระยะแรกเกิดแม้จะเป็นไปโดยธรรมชาติ แต่ก็เป็สภาพเครียดสำหรับทารกอย่างมาก (อรุณ เนตรศิริ 2521 : 115-120) หลังจากนั้นทารกจะได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย การเลี้ยงดู ทัศนคติของบิดามารดา หรือบุคคลใกล้เคียงรอบ ๆ ตัว ซึ่งประสบการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้มีผลต่อกันจิตใจ อารมณ์ และมีผลสำคัญยิ่งต่อ

การพัฒนาบุคลิกภาพของทารกในระยะต่อ ๆ มาได้ (นวลศิริ เป่าโรหิตย์ และคณะ 2515 : 62) นอกจากนี้ จงของรัฐ อินทรีย์ (2523 : 30) โคอ้างถึงการศึกษาศาสตร์ของ เอคเลอร์ (Adler) ว่าบรรยากาศในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และทัศนคติต่าง ๆ ของบุคคลแต่ละคนในครอบครัวจะมีอิทธิพลโดยตรงกับลักษณะการพัฒนาทางจิตใจและบุคลิกภาพของเด็กคนนั้นตลอดชีวิต เหตุที่เป็นเช่นนี้ก็เนื่องจากว่าวัยทารกเป็นวัยของการเรียนรู้ต่อสิ่งใหม่ ๆ แปลก ๆ รอบตัว ทารกจะเรียนรู้ว่าโลกที่ตนอยู่นั้นเป็นอย่างไร ถ้าได้เรียนรู้ว่าสิ่งแวดล้อมที่ตนอยู่นั้นน่ารื่นรมย์ ทารกจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มองโลกในแง่ดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง ในทางตรงข้าม ถ้าทารกได้รับประสบการณ์ที่ไม่ดี ไม่มีประสบการณ์ที่เป็นความสุข ก็จะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่มองโลกในแง่ร้าย ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่ไว้วางใจบุคคลอื่น และก่อให้เกิดปัญหาต่อสังคมควย (Erikson 1950 : 220-222)

ประกอบกับแนวโน้มของครอบครัวไทยในปัจจุบันมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) เพิ่มขึ้น (สุพัตรา สุภาพ 2525 : 73) รวมทั้งสภาพการณ์ปัจจุบันที่สังคมมีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีผลต่อการครองชีพและพฤติกรรมของมนุษย์ ทำให้มารดาซึ่งมีหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตรต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพิ่มขึ้น (นภาพร หะวานนท์ 2525 : ๖) ผลที่มารดาออกไปทำงานนอกบ้านทำให้ระยะเวลาในการอบรมเลี้ยงดูบุตรลดลง โดยมากเด็กจะได้รับการเลี้ยงดูจากที่เลี้ยงคนเดียว บางครั้งก็หลายคน ในกรณีที่น่าเด็กไปฝากเลี้ยงดูในสถานรับเลี้ยงเด็ก อาจจะทำให้เด็กเหล่านี้มีปัญหาในด้านการปรับตัวเพื่อพัฒนาการของตนเองอย่างสับสน เพราะแต่ละคนมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กตามสภาพการรับรู้ออกของคน (Endsley 1981 : 117) เนื่องจากความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเหล่านี้ทำให้พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่มารับการรักษาทางจิตเวชเป็นจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ 2526 : 12) และอาการของโรคที่เป็นมากที่สุด คือ โรคประสาทหวาดกลัวลงมีมากถึงร้อยละ 63.54 ของผู้ป่วยทั้งหมด (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ 2526 : 12)

นอกจากจะพบว่าเด็กมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคจิตเพิ่มมากขึ้นแล้ว ยังพบว่าจำนวนเด็กที่ศึกษาเสพติกโทโพท กามโรค และโรคจิตก่อร้ายแรงอื่น ๆ โดยเฉพาะยาเสพติกโทโพทมีจำนวนมากถึงร้อยละ 54.84 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ 2526 : 40) นอกจากนี้ปัญหาโรคจิตและปัญหาการศึกษาเสพติกโทโพทแล้ว เยาวชนยังมีปัญหาเกี่ยวกับการก่ออาชญากรรมมากขึ้นอีกด้วย จากสถิติของสำนักงานเด็กและเยาวชน กองบัญชาการตำรวจนครบาล แจ้งว่า เฉพาะในปี พ.ศ. 2525 ก็คืออาชญากรรมที่เกิดจากการกระทำของเด็กอายุ 7-18 ปี และถูกดำเนินคดีส่งศาลเด็กและเยาวชน มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 2,230 ราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคดีลักทรัพย์ (สรุปข่าวมติชนสุดสัปดาห์ 2526 : 4) จากที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดนี้ จะเห็นได้ว่าเด็กไทยทุกวันนี้มีปัญหาทางกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพิ่มมากขึ้นจากเดิม และสาเหตุที่ทำให้เด็กเหล่านี้มีปัญหาเนื่องมาจากการเลี้ยงดูของบิดามารดาที่มีต่อเด็กตั้งแต่วัยทารกเป็นต้นมา ถ้าบิดามารดาให้ความรัก ความอบอุ่น ให้การทะนุถนอมอุ้มชูอย่างดี และสัมผัสอย่างนุ่มนวล ทารกได้รับการกินอาหาร การนอนหลับ การขับถ่าย ทารกก็จะมิมีขั้นตอนการพัฒนาที่เต็มไปด้วยความสุข จะทำให้เกิดความคิดว่าโลกที่ตนอยู่น่ารื่นรมย์ ซึ่งเป็นการส่งเสริมพัฒนาการของทารกทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมควบคู่กันไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความรักความอบอุ่นแก่ทารกจะมีผลต่อทารกอย่างมาก โดยบิดามารดาจะตอ้งอุ้มชูและให้การสัมผัสทารกอย่างนุ่มนวล ซึ่งจากการศึกษาของ นีล (Neal 1968 : 3) พบว่า การกระตุ้นโดยการสัมผัสทำให้ทารกน้ำหนักเพิ่มมากขึ้นกว่าทารกที่ไม่ได้รับการกระตุ้นโดยการสัมผัส และ โซลเกอร์ฟ (Solgerf 1969 : 765) ยังพบว่า การกระตุ้นทางประสาทสัมผัสโดยการอุ้มทารกจะทำให้ทารกเพิ่มน้ำหนักที่ลดลงในช่วงสัปดาห์แรกกลับคืนมาเร็วกว่าทารกที่ไม่ได้รับการกระตุ้น และนอกจากนี้ทารกที่ได้รับการกระตุ้นทางความรู้สึกสัมผัสจะเป็นทารกที่เจริญสงบกว่าทารกที่ไม่ได้รับการกระตุ้น ซึ่งมักจะจู้จี้และร้องไห้มากกว่า (Hesseleyer 1976 : 233) จะเห็นได้ว่า การที่บิดามารดาและบุคคลที่เลี้ยงดูทารก ถ้าให้ความรักความอบอุ่น อุ้มชู และสัมผัสทารกอย่างนุ่มนวลจะมีผลต่อทารกเป็นอย่างมาก และผลดีนี้ก็จะมีผลถึงเมื่อทารกโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ เนื่องจากความรู้สึกของทารกและประสบการณ์ต่าง ๆ

ที่ได้รับจากการเลี้ยงดูของบิดามารดาทำให้ทารกประทับใจ และจะเชื่อมโยงประสบการณ์ที่เป็นความสุขนั้นเข้ากับการก่อกำกับบุคคลอื่นหรือโลกภายนอก (พยอม อิงคตานุวัฒน์ 2522 : 60)

จากปัญหาและความสำคัญของหังมารดาและทารกตั้งกล่าวดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของหลาย ๆ ฝ่ายที่จะต้องร่วมมือกันในการป้องกันปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าวดัง โดยจะต้องได้รับความร่วมมือจาก ทีมสุขภาพ ครอบครัวของมารดาหลังคลอด ตลอดจนสังคมที่มารดาหลังคลอดนั้นอาศัยอยู่ ทีมสุขภาพนับว่ามีความสำคัญมากในการป้องกันปัญหาเหล่านี้โดยทำหน้าที่ให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดและบุคคลในครอบครัว พยายามเป็นบุคคลหนึ่งในทีมสุขภาพที่รองรับนิคชอบในการให้ความรู้แก่มารดาและครอบครัว ทั้งนี้เพราะพยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับมารดาหลังคลอดและญาติมากกว่า บุคลากรอื่น ๆ (Palm 1971 : 669) และพยาบาลยังเป็นผู้ที่ให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดและผู้ป่วยโคที่ที่สุกอีกด้วย (Reader 1973 : 111-114) ฉะนั้น การให้ความรู้แก่มารดาควรให้บุคคลในครอบครัวรับทราบปัญหาของทั้งมารดาและทารกด้วย เพื่อที่จะให้บุคคลเหล่านั้นได้ให้การช่วยเหลือดูแลมารดาและทารกต่อไป ทั้งนี้เพราะพยาบาลไม่สามารถที่จะติดตามไปให้การดูแลมารดาและทารกหลังคลอดได้ตลอดเวลา จึงเป็นหน้าที่ของบิดาและบุคคลในครอบครัวที่จะต้องให้การดูแลช่วยเหลือเมื่อมารดาและทารกอยู่ที่บ้าน

ดังที่กล่าวแล้วว่า แนวโน้มของครอบครัวไทยมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตเมืองและเขตชานเมือง (สุพิศรา สุภาพ 2525 : 73) ประกอบกับความจำเป็นทางเศรษฐกิจทำให้มารดาจะต้องออกไปทำงานนอกบ้านและมีกิจกรรมในสังคมมากขึ้น (วาริ ว่องวินัยรัตน์ 2516 : 2) มารดาจึงต้องรับภาระทั้งการดูแลบุตร ดูแลงานในบ้าน และการทำงานนอกบ้าน ทำให้มีผลกระทบต่องานร่างกายและจิตใจของมารดาเป็นอย่างมาก ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของบิดาที่จะต้องให้การดูแลช่วยเหลือมารดาในการดูแลเลี้ยงดูบุตร เพราะการช่วยเหลือสนับสนุนจากบิดาจะทำให้มารดาเกิดกำลังใจ รู้สึกว่าตนและบุตรมีความสำคัญ และจะมีความมั่นใจในความสามารถเป็นมารดาได้ (Swanson 1978 : 35-36)

การที่บิดาช่วยเหลือมารดาในการดูแลทารกหลังคลอด ไม่เพียงแต่จะเกิดผลดีเฉพาะทางด้านมารดาเท่านั้น ยังเกิดผลดีทางด้านทารกอีกด้วย เพราะทารกทุก ๆ คนมีความรู้สึกว่ามีค่ามีความสำคัญเท่า ๆ กับมารดา (Lynn 1974 : 97-109) และความใกล้ชิดของบิดากับทารกจะทำให้ทารกยอมรับบิดาตั้งแต่เริ่มแรกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมรอบตัว แต่บิดาไม่ให้ความใกล้ชิดกับทารกในระยะนี้ เมื่อทารกโตขึ้นจะมองบิดาเป็นคนแปลกหน้าเข้ามาเกี่ยวข้องกับชีวิตเพื่อหวังผลประโยชน์อย่างใดอย่างหนึ่ง และจากการศึกษาของ ลิน (Lynn) ยังพบว่า ครอบครัวที่ขาดบิดาหรือครอบครัวที่บิดาไม่สนใจเอาใจใส่ครอบครัวนั้นทำให้ครอบครัวขาดความอบอุ่น ขาดความมั่นคง บุตรชายจะไม่สามารถเลียนแบบการเป็นชายได้จากใคร และจะกลายเป็นเด็กที่มีพฤติกรรมผิดปกติเป็นปัญหาต่อสังคมต่อไป

ดังนั้น จะเห็นว่าบิดาเป็นบุคคลที่สำคัญต่อบุตร ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ามารดา ฉะนั้นในระยะหลังคลอด บทบาทของบิดาก็ต้องเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย บิดาควรมีส่วนร่วมในการดูแลทารก อีกทั้งจะต้องปฏิบัติงานต่าง ๆ การกิน การนอน ตามความต้องการของทารก แมวบางครั้งจะไม่มากเท่ากับมารดาก็ตามแต่ก็ควรมีส่วนช่วยอย่างยิ่ง (DeGorme and Davison 1978 : 35) การที่บิดาให้การช่วยเหลือมารดาเลี้ยงดูทารกหลังคลอดนั้นเป็นการบรรเทาความกดดันทางด้านจิตใจ อารมณ์ของมารดาได้เป็นอย่างมาก เป็นการพัฒนาให้เกิดความรัก ความผูกพันระหว่างบิดา-มารดา-ทารก ได้เป็นอย่างดี (Jones 1975 : 52) โดยบิดาจะต้องเลือกการยอมรับในความเป็นบิดาของตน ต้องยอมรับว่าอะไรเป็นความคาดหวังของมารดา อะไร เป็นความคาดหวังของทารก และจะต้องรับผิดชอบต่อการดูแลทารกด้วย

การที่บิดาจะให้การช่วยเหลือมารดาดูแลทารกแรกเกิดได้ดั่งนั้น บิดาจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกมาก่อน ทั้งนี้ก็เนื่องจากว่าบิดาเองไม่เคยได้รับความรู้หรือการเตรียมเรื่องใด ๆ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของมารดาและการดูแลทารกมาก่อน (Hott 1976 : 1437) ประกอบกับวัฒนธรรมประเพณีและค่านิยมของสังคมไทยที่ว่า การตั้งครรภ์ การคลอด และการอบรมเลี้ยงดูบุตรเป็นบทบาทความรับผิดชอบของมารดา ส่วนบิดามีบทบาทในการหาเลี้ยงครอบครัว จึง

ยิ่งทำให้ผู้ที่เป็มนิคาซาคความเข้าใจในบทบาทของตนเอง (วันนี ย วาสิกะสิน 2526 : 57, 66) โดยเฉพาะนิคาที่มีบุตรคนแรกจะมีความยุ่งยากใจ วิตกกังวลที่จะต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ตนเองไม่เคยประสบมาก่อน ฉะนั้นถ้าผู้ที่เป็นนิคาไม่สามารถปรับตัวคอบทบาทนิคาได้แล้วก็อาจจะทำให้ครอบครัวอยู่ในภาวะวิกฤติได้ (Wieczerek and Natapoff 1981 : 140) จากปัญหาของนิคาคังกล่าวจะลดน้อยลงถ้านิคาได้เรียนรู้ถึงบทบาทของการเป็นนิคาและการดูแลทารกมาก่อน ฉะนั้นการให้ความรู้แก่มารดาภายหลังคลอดเกี่ยวกับทารกควรให้นิคาเข้าร่วมด้วย และเปิดโอกาสให้นิคาและมารดาได้ซักถามปัญหาต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยแก้ปัญหาที่ไม่ถูกต้องและทำให้นิคาสามารถมีความเข้าใจและมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรมากยิ่งขึ้นและสามารถให้การปฏิบัติได้ถูกต้องด้วย นอกจากนี้นิคายังจะมีส่วนร่วมช่วยกระตุ้นและสนับสนุนให้มารดาปฏิบัติได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และยังเป็นการทำให้นิคาที่มีความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกตัวเองมีคุณค่าและเป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อครอบครัว มีความรับผิดชอบร่วมกับมารดาในการดูแลบุตรอีกด้วย (Obzut 1976 : 1440-1442) ซึ่งถือว่าเป็นการพยาบาลหลังคลอดที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family Center Maternity Care) ซึ่งเป็นระบบที่สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว (Lipkin 1974 : 64)

จากประสบการณ์และการสังเกตของผู้วิจัยถึงวิธีการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดของแผนกสูติกรรมหลังคลอดของโรงพยาบาลต่าง ๆ ในประเทศไทย พบว่าส่วนใหญ่จะเน้นการให้ความรู้เฉพาะมารดาเท่านั้น ไม่ได้ให้นิคามีส่วนร่วมด้วย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการปฏิบัติตนของมารดาและการดูแลทารกภายหลังคลอด จึงทำให้นิคาไม่ทราบถึงวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องแก่ทั้งมารดาและทารก และไม่ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงของมารดาว่ามีปัญหาทางด้านจิตใจอย่างมาก และปัญหาของทารกกว่ามีความต้องการที่จะใกล้ชิดกับนิคาด้วย เมื่อนิคาไม่ทราบปัญหาที่แท้จริงแล้วจึงทำให้นิคาปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง และยังไม่ได้ได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติต่าง ๆ ที่ถูกต้องจากนิคาอีกด้วย (Curtis 1965 : 937-950) จากปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าวนี้อาจทำให้เกิดผลเสียต่อกันจิตใจของมารดาหลังคลอดเป็นอย่างมาก และยังส่งผลถึงทารกอีกด้วย ทั้งนี้เพราะมารดาที่

ได้รับความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจ และการช่วยเหลือจากบิดาแล้วมารดาจะ
 ถ่ายทอดความรัก ความอบอุ่นนั้นให้แก่ทารกต่อไป (Weinberg 1978 : 1920)
 ฉะนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้บิดามีส่วนร่วมรับฟังและรับทราบปัญหาและ
 วิธีการปฏิบัติต่าง ๆ ของมารดาและทารกหลังคลอด โดยการให้บิดารับฟังการสน
 ทนาต่าง ๆ กับมารดาหลังคลอดด้วย เพื่อเป็นผลดีแก่ทั้งมารดาและทารก และจะส่ง
 ผลถึงสัมพันธภาพของครอบครัวดังกล่าวแล้ว

จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูล พบว่า ในประเทศไทยยังไม่มีผู้ใดทำการ-
 ศึกษาถึงวิธีการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดโดยให้บิดาเข้าร่วมรับฟังและมีส่วนร่วม
 ด้วยว่าจะทำให้เกิดผลดีกว่าบิดาที่ไม่ได้รับฟังการ สนทนาหรือไม่ ซึ่งการศึกษาดังกล่าวนี้
 จะช่วยส่งเสริมความรักใคร่และความสัมพันธ์อันดีและเป็นผลดีแก่จิตใจของทั้งบิดา
 มารดา และทารก เป็นอย่างมาก ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นบุคคลหนึ่งในทีมสุขภาพให้มี
 ส่วนร่วมรับนิเทศชมในการนิเทศงานนักศึกษาพยาบาลแผนกสูติกรรมหลังคลอด ได้
 ตระหนักถึงความสำคัญของบิดาว่าเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อทั้งมารดาและทารก
 หลังคลอด ผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาว่า ผลการสนทนาและมารดาต่อการมีส่วนร่วม
 ของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิดตามการรายงานของบิดาและมารดาว่าเป็นอย่างไร
 เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปปรับปรุงให้การพยาบาลและการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอด
 ให้มีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อทั้งมารดาและทารกมากที่สุด โดยยึดหลักการ
 ดูแลมารดาและทารกที่ไร้อุปสรรคเป็นศูนย์กลางดังกล่าวแล้ว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ตั้ง
 วัตถุประสงค์ของการวิจัยไว้ดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิดตามการ
 รายงานของบิดาและมารดา ระหว่างกลุ่มบิดาที่รับฟังการ สนทนาเกี่ยวกับการดูแลทารก-
 แรกเกิดกับกลุ่มบิดาที่ไม่ได้รับฟังการ สนทนา
2. ศึกษาการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิดในหมวดการ-

ป้องกันและการปฏิบัติของบิดาเมื่อทารกมีอาการผิดปกติเล็ก ๆ น้อย ๆ ระหว่างกลุ่ม
บิดาที่รับฟังการ สอนเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดกับกลุ่มที่ไม่ได้รับฟังการ สอน

3. ศึกษาการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิดในบิดากลุ่มที่
ได้รับการ สอน กลุ่มบิดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน และกลุ่มบิดาที่มีบุคคลอื่นช่วยดูแล
ทารกกับกลุ่มบิดาที่ไม่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก

สมมติฐานการวิจัย

จากแนวคิดของการให้การพยาบาลที่ว่า การให้การพยาบาลจะได้ผลดี
หรือไม่ขึ้นอยู่กับ การยอมรับของผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญที่สุด
(ลลิตา สีลา 2514 : 18) โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลในครอบครัวมีส่วนสำคัญ
ในการกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง ซึ่งตรงกับแนวคิดของ โอเรม
(Orem 1971 : 13-15) ที่ว่าการให้บุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยมีส่วนร่วม
ในการรับรู้เรื่องความเจ็บป่วยของผู้ป่วย บุคคลในครอบครัวจะมีส่วนกระตุ้นและ
ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองต่อไป ซึ่งก็แสดงว่าในการให้การพยาบาล นอกจาก
จะเน้นที่ตัวผู้ป่วยแล้วยังเน้นที่ครอบครัวของผู้ป่วยอีกด้วย การพยาบาลมารดาและ
ทารกก็เช่นเดียวกัน โคมุงเน้นที่ครอบครัวของหญิงนั้นด้วย (Brown 1971 : 28)
โดยการ สอนมารดาหลังคลอดจะให้มีคามมีส่วนร่วมรับฟังด้วย และจากผลการวิจัยของ
โครเนนเวคท์ และ นิวมาร์ค (Cronenwett and Newmark 1974) ในเรื่อง
การตอบสนองของบิดาต่อการ คลอดบุตร เพื่อต้องการทราบบทบาทของบิดาที่มีส่วนร่วม
ในประสบการณ์การคลอดของมารดา ผลการทดลอง พบว่า บิดาที่ได้รับฟังการ สอน
ในชั้น ให้คำตอบที่ดีเกี่ยวกับมารดาและมีความเข้าใจในความทุกข์ทรมานจากการ-
คลอดไ้มากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับฟังคำแนะนำ

จากแนวคิดและผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานไว้ดังนี้

1. จากการสัมภาษณ์บิดา บิดาที่ได้รับฟังการ สอนเกี่ยวกับการดูแลทารก-
แรกเกิดจะมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดมากกว่าบิดาที่ไม่ได้รับฟังการ สอน
2. จากการสัมภาษณ์มารดา บิดาที่ได้รับฟังการ สอนเกี่ยวกับการดูแล

ทารกแรกเกิดจะมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดมากกว่าบิดาที่ไม่ได้รับฟังการ สอน

3. จากการสัมภาษณ์บิดา บิดาที่รับฟังการ สอนเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดจะมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดมากกว่าบิดาที่ไม่ได้รับฟังการ สอน ในหมวดต่อไปนี้

3.1 การให้อาหารทารก

3.2 การป้องกันการติดเชื้อแก่ทารก

3.3 การอาบน้ำและสระผมทารก

3.4 การดูแลความสะอาดร่างกายภายหลังจากถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ และการดูแลความสะอาดทั่วไป

3.5 การดูแลด้านจิตใจทารก

3.6 การป้องกันและการแก้ไขอาการผิดปกติเล็กน้อย ๆ ของ

ทารก

4. จากการสัมภาษณ์มารดา บิดาที่รับฟังการ สอนเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดจะมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดมากกว่าบิดาที่ไม่ได้รับฟังการ สอน ในหมวดต่อไปนี้

4.1 การให้อาหารทารก

4.2 การป้องกันการติดเชื้อแก่ทารก

4.3 การอาบน้ำและสระผมทารก

4.4 การดูแลความสะอาดร่างกายภายหลังจากถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ และดูแลความสะอาดทั่วไป

4.5 การดูแลด้านจิตใจทารก

4.6 การป้องกันและการแก้ไขอาการผิดปกติเล็กน้อย ๆ ของ

ทารก

การศึกษาทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมได้ต่าง ๆ กัน (ศิริพันธ์ เพชรทองคำ และคณะ 2523 : 51) และการศึกษาช่วยให้คนใคร่รู้จักใช้ความคิด ตัดสินใจ รู้จักเรียนรู้ด้วยตนเอง ผู้ที่มีความรู้มากกว่าจะมีโอกาสพัฒนาได้มากกว่าทั้งในคำ

ความคิด และการแสวงหาความรู้ โดยจะใช้เวลาน้อยกว่าผู้ที่มีความรู้น้อยกว่า (เกียรติวรรณ อมาตยกุล 2525 : 111-112) สติปัญญาสามารถช่วยให้คนปรับตัวให้เหมาะสมกับสถานการณ์ สามารถที่จะเรียนรู้ประสบการณ์และสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ตามเป้าหมายชีวิตที่ตนเองต้องการ ความคิดเห็นของบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะต่างกันและนำไปสู่การปฏิบัติที่ต่างกันด้วย (Good 1956 : 97) และจากการศึกษาของ วารี วงษ์พันธ์ (2516 : ก) พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงมีเหตุผลเกี่ยวกับการสมรสและชีวิตครอบครัวดีกว่าผู้มีการศึกษาต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากแนวคิดและผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัย จึงตั้งสมมุติฐานไว้ดังนี้

5. จากการสัมภาษณ์กาน กุ่มบิคาที่ได้รับฟังการสอนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทารกแรกเกิด บิคาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษาจะมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทารกแรกเกิดมากกว่าบิคาที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา

6. จากการสัมภาษณ์มารดา กุ่มบิคาที่ได้รับฟังการสอนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทารกแรกเกิด บิคาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษาจะมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทารกแรกเกิดมากกว่าบิคาที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา

7. จากการสัมภาษณ์กาน กุ่มบิคาที่ได้รับฟังการสอนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทารกแรกเกิด บิคาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษาจะมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทารกแรกเกิดมากกว่าบิคาที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ในหมวดต่อไปนี้

7.1 การให้อาหารทารก

7.2 การป้องกันการติดเชื้อแก่ทารก

7.3 การอาบน้ำและสระผมทารก

7.4 การดูแลสุขภาพสะอาดร่างกายภายหลังจากอุจจาระและปัสสาวะ

และการดูแลสุขภาพสะอาดทั่วไป

7.5 การดูแลสุขภาพจิตใจทารก

7.6 การป้องกันและการแก้ไขอาการผิดปกติเล็กน้อย ๆ ของ

ทารก

8. จากการสัมภาษณ์มารดา กลุ่มบิดาที่ได้รับฟังการ สอนเกี่ยวกับการดูแล ทารกแรกเกิด บิดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษาจะมีส่วนร่วมในการดูแล ทารกแรกเกิดมากกว่าบิดาที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ในหมวดต่อไปนี้

- 8.1 การให้อาหารทารก
- 8.2 การป้องกันการติดเชื้อแก่ทารก
- 8.3 การอาบน้ำและสระผมทารก
- 8.4 การดูแลความสะอาดร่างกายภายหลังถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ และการดูแลความสะอาดทั่วไป
- 8.5 การดูแลค่านจิตใจทารก
- 8.6 การป้องกันและการแก้ไขอาการผิดปกติเล็กน้อย ๆ ของทารก

ครอบครัวในสังคมไทยแต่เดิมมีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย ครอบครัวหนึ่ง ๆ มีทั้ง สามี ภรรยา บุตร ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติพี่น้องและคนอื่น ๆ เมื่อคู่สมรสมี บุตร ทุกคนในครอบครัวจะช่วยเหลือซึ่งกันและกันถือว่าเป็นสมาชิกใหม่ของครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครอบครัวที่บิดาหรือมารดา หรือทั้งบิดามารดาจำเป็นต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน การเลี้ยงดูบุตรส่วนใหญ่จะเป็นหน้าที่ของญาติที่อยู่รวมกัน ในครอบครัว (สมาคมคหเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย 2524 : 90-91) ผู้ที่เป็นบิดาอาจจะมีส่วนในการเลี้ยงดูบุตรของตนเองน้อยลง แต่ปัจจุบันลักษณะ ครอบครัวไทยเป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มขึ้น (สุพิศรา สุภาพ 2525 : 73) ครอบครัวที่บิดาและมารดาออกไปทำงานนอกบ้าน การเลี้ยงดูบุตรจะเป็นหน้าที่ของญาติ และ พี่เลี้ยงเด็ก ก็อาจจะทำให้บิดามีบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรของตนเองน้อยลง จาก แนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานไว้ดังนี้

9. จากการสัมภาษณ์บิดา กลุ่มบิดาที่ได้รับฟังการ สอนเกี่ยวกับการดูแล ทารกแรกเกิด บิดาที่ไม่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารกจะมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิด มากกว่าบิดาที่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก

10. จากการสัมภาษณ์มารดา กลุ่มบิดาที่ได้รับฟังการ สอนเกี่ยวกับการ ดูแลทารกแรกเกิด บิดาที่ไม่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารกจะมีส่วนร่วมในการดูแลทารก-

แรกเกิดมากกว่าบิดาที่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก

11. จากการสัมภาษณ์บิดา กลุ่มบิดาที่ได้รับฟังการสอนเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด บิดาที่ไม่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารกจะมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดมากกว่าบิดาที่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก ในหมวดต่อไปนี้

11.1 การให้อาหารทารก

11.2 การป้องกันการติดเชื้อแก่ทารก

11.3 การอาบน้ำและสระผมทารก

11.4 การดูแลความสะอาดร่างกายภายหลังจากอุจจาระและ

ปัสสาวะและการดูแลความสะอาดทั่วไป

11.5 การดูแลคานจิตใจทารก

11.6 การป้องกันและการแก้ไขอาการผิดปกติเล็กน้อย ๆ ของ

ทารก

12. จากการสัมภาษณ์มารดา กลุ่มบิดาที่ได้รับฟังการสอนเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด บิดาที่ไม่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารกจะมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดมากกว่าบิดาที่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก ในหมวดต่อไปนี้

12.1 การให้อาหารทารก

12.2 การป้องกันการติดเชื้อแก่ทารก

12.3 การอาบน้ำและสระผมทารก

12.4 การดูแลความสะอาดร่างกายภายหลังจากอุจจาระและ

ปัสสาวะและการดูแลความสะอาดทั่วไป

12.5 การดูแลคานจิตใจทารก

12.6 การป้องกันและการแก้ไขอาการผิดปกติเล็กน้อย ๆ ของ

ทารก

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยนี้มุ่งศึกษาในกลุ่มมารดาที่คลอดบุตรคนแรกและบิดาที่มาร่วมมารดาภายหลังคลอด โดยบิดาและมารดาจะท้องพบบุตรมาตรวจสุขภาพที่แผนกสุขภาพเด็กที่ภายหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ หรือมารดาที่มาตรวจหลังคลอดและบิดาที่พามาตรวจหลังคลอด 4 สัปดาห์ หลังจากมารดาคลอด ที่แผนกตรวจหลังคลอด โรงพยาบาลอุครทิศต์ ระหว่างวันที่ 2 กรกฎาคม 2528 - วันที่ 28 พฤศจิกายน 2528

2. การศึกษาการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิดได้จากการใช้แบบสัมภาษณ์เท่านั้น

ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย

1. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเชื่อว่าสิ่งที่บิดาและมารดาตอบเป็นการปฏิบัติจริงตามที่สัมภาษณ์ได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การสอน หมายถึง การบรรยาย และการสาธิตโดยผู้วิจัย เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด ให้กับบิดาและมารดาหลังคลอด

ผลการสอน หมายถึง การกระทำหรือช่วยกระทำของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิดตามการรายงานของบิดาและมารดา

การดูแลทารกแรกเกิด หมายถึง การอาบน้ำทารก การทำความสะอาดร่างกายทารกหลังจากถ่ายอุจจาระและปัสสาวะและทำความสะอาดร่างกายทั่วไป การให้อาหารทารก การป้องกันการติดเชื้อแก่ทารก การดูแลคันจิกใจทารก การสังเกตอาการผิดปกติเล็กน้อย ๆ ของทารก และวิธีแก้ไขการบริบาลทารกอย่างง่าย ๆ เช่น การอุ้มทารกให้เรอ การเช็ดตัวเพื่อลดไข้แก่ทารก เป็นต้น

ทารกแรกเกิด หมายถึง เด็กอายุแรกเกิดถึง 1 เดือน ที่คลอดจาก มารดาปกติและครบกำหนดคลอด เป็นเด็กที่ไม่มีอาการผิดปกติและได้รับการวินิจฉัย จากแพทย์ว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดและภายหลังคลอด และเป็นเด็กที่เกิด จากมารดาที่รับไว้ในแผนกสูติกรรมหลังคลอดสามัญ โรงพยาบาลสุครีพ

บิดาและมารดา หมายถึง บิดาและมารดาของทารกแรกเกิด ซึ่งการ วิจัยนี้จะใช้คำว่าบิดาและมารดาโดยตลอด

การมีส่วนร่วมของบิดา หมายถึง การที่บิดาลงมือกระทำหรือช่วยกระทำ ในเรื่องการดูแลทารกแรกเกิด ในขณะที่บิดายู่กับทารกโดยไม่ได้คำนึงถึงเวลาที่บิดา ออกไปประกอบอาชีพ หรือออกไปธุระนอกบ้าน

การมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิด ในหมวดที่ 1-5 หมายถึง การมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิดในหมวด การให้อาหารทารก การ ป้องกันการติดเชื้อแก่ทารก การอาบน้ำและสระผมทารก การทำความสะอาดร่างกาย ทารกภายหลังถ่ายอุจจาระปัสสาวะ และการดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไป และ การดูแลค่านจิตใจทารก รวมกัน

บุคคลอื่นที่ช่วยเลี้ยงดูทารกแรกเกิด หมายถึง บุคคลที่นอกเหนือจากบิดา และมารดา ที่มีหน้าที่เลี้ยงดูทารกแรกเกิดเป็นประจำทุกวันในระยะเวลา 1 เดือน หลังคลอด เช่น คนรับจ้างเลี้ยงเด็ก และญาติ เป็นต้น

อาการผิดปกติเล็กน้อย ๆ ของทารก หมายถึง อาการหวัด ไข้ หงุดหงิด ทาเหลืองตัวเหลือง หงุดหงิด ผื่นคัน ก้นเปื่อย และลิ้นเป็นฝ้า

กลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มของมารดาหลังคลอดที่ได้รับฟังการ สอนโดยผู้วิจัย และกลุ่มของบิดาที่ไม่ได้รับฟังการ สอนเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดพร้อมมารดา

กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มของมารดาหลังคลอดและกลุ่มของบิดาที่ได้รับฟัง การ สอนเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดพร้อมมารดา โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้คำแนะนำการตลาดหลังคลอด
โดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
2. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนในวิชาชีพการพยาบาล
โดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
3. เพื่อเป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัยที่เกี่ยวกับการยึดครอบครัวเป็น
ศูนย์กลาง
4. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงบริการพยาบาลแม่-ทารก
ภายหลังคลอดที่มุ่งการพึ่งตนเอง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย