

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิดของมารดาในภาคเหนือของประเทศไทย เปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิด จำแนกตาม เพศของทารก น้ำหนักแรกเกิดของทารก ลักษณะครอบครัว ฐานะทาง เศรษฐกิจ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การบริหารทารกแรกเกิดของมารดา ทั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลแม่และเด็ก ในการวางแผนการพยาบาลแก่มารดาหลังคลอดในภาคเหนือของประเทศไทย รวมทั้งเป็นแนวทางในการปรับปรุงการเรียนการสอนของพยาบาล และเป็นแนวทางแก่ผู้สนใจที่จะนำไปศึกษาค้นคว้าหรือทำวิจัยขั้นต่อไปด้วย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ มารดาที่พำนักอายุ 1-2 เดือนมารับการฉีควัคซีนป้องกันโรคในโรงพยาบาล 12 โรงพยาบาล ซึ่งกระจายอยู่ใน 4 จังหวัดภาคเหนือ จังหวัดลำปาง ได้แก่ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลห้างฉัตร โรงพยาบาลแจ้ห่ม จังหวัด เชียงใหม่ ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงใหม่ โรงพยาบาลสันป่าตอง โรงพยาบาลสารภี จังหวัดสุโขทัย ได้แก่ โรงพยาบาลศรีสังวร โรงพยาบาลศรีสันติราษฎร์ โรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดนครสวรรค์ ได้แก่ โรงพยาบาลสวรรคภ์ประชารักษ์ โรงพยาบาลดาคสิ โรงพยาบาลลาดยาว ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เลือกเฉพาะมารดาที่พำนักอายุ 1-2 เดือน มาฉีควัคซีนป้องกันโรคในโรงพยาบาล และบุตรมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงดี และสัมภาษณ์มารดาตามจำนวนที่คำนวณได้จากการกำหนดตัวอย่างประชากร

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของมารดา และตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิดของมารดา ผู้วิจัยได้นำไปหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 8 ท่าน แล้วได้นำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับมารดาที่พำนักมาฉีควัคซีนป้องกัน โรคที่โรงพยาบาลเด็ก จำนวน 20 คน แล้วจึงนำไปปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมอีกครั้งหนึ่ง และให้อาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัย



ทำการตรวจสอบรายละเอียดก่อนนำไปใช้ทดสอบกับประชากรตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มประชากรจริงที่โรงพยาบาลทหารราชเขียงใหม่ จำนวน 50 คน ค่าความเที่ยงแบบสัมพัทธ์ความรู้เรื่องการบริบาลทารกแรกเกิดของมารดา โดยใช้สูตร K-R 20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน ได้ค่าความเที่ยง 0.63 และแบบสัมพัทธ์การปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริบาลทารกแรกเกิดของมารดา โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's α -coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.67

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์มารดาที่เป็นตัวอย่างประชากรด้วยตนเองทุกโรงพยาบาล ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-40 นาทีต่อคน ใช้ในเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 6 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS-X (Statistic Package for the Social Sciences) ที่สถาบันบริการคอมพิวเตอร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้วิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของสถานภาพส่วนตัว เป็นอัตราส่วนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริบาลทารกแรกเกิดของมารดาโดยดรรทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวน (F-test)

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพของตัวอย่างประชากร มารดาทั้งหมด 140 คน มารดามีบุตรเพศหญิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.6 บุตรน้ำหนักทารกแรกเกิดตั้งแต่ 3,000 กรัมขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.4 อยู่ในครอบครัวที่มีญาติช่วยเหลือในการบริบาลทารกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.7 มีฐานะทาง เศรษฐกิจระดับต่ำมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.7 มีระดับการศึกษาระดับต่ำมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.7 (ตารางที่ 4)

2. แหล่งที่มารดาได้รับความรู้ เรื่อง การบริบาลทารกแรกเกิด มารดาได้รับความรู้เรื่อง การบริบาลทารกแรกเกิดจาก บิดา มารดา ญาติ ที่ น้อย มากที่สุด รองลงมาได้แก่เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข หนังสือ เอกสารทางวิชาการ สื่อมวลชน และ เพื่อน คิดเป็นร้อยละ 72.1, 70.0, 62.1, 27.9 และ 17.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

3. มารดาโดยส่วนรวมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เรื่องการบริหารทารกแรกเกิด ห่างจากคะแนนเต็มเท่ากับ 5.82 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.42 เมื่อจำแนกแต่ละพฤติกรรมพบว่า มารดามีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านพฤติกรรมการณ์ร้องของทารกห่างจากคะแนนเต็มน้อยที่สุดเท่ากับ 0.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.64 และมีค่าของคะแนนความรู้ด้านพฤติกรรมการณ์มองของทารกห่างจากคะแนนเต็มมากที่สุดเท่ากับ 1.36 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.88 (ตารางที่ 6)

ด้านการปฏิบัติมารดา โดยส่วนรวมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิดห่างจากคะแนนเต็มเท่ากับ 14.31 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.16 เมื่อจำแนกแต่ละพฤติกรรมพบว่า มารดามีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติด้านพฤติกรรมการณ์ขับถ่ายของทารกห่างจากคะแนนเต็มน้อยที่สุดเท่ากับ 0.69 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.61 และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติด้านพฤติกรรมการณ์ไต่ยืนของทารกห่างจากคะแนนเต็มมากที่สุดเท่ากับ 3.84 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.04 (ตารางที่ 7)

4. การเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิดของมารดาในภาคเหนือของประเทศไทย กับตัวแปรอิสระในด้าน เพศของทารก น้ำหนักแรกเกิดของทารก ลักษณะครอบครัว ฐานะทาง เศรษฐกิจ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การบริหารทารกแรกเกิด

4.1 กลุ่มมารดาที่มีทารกเพศต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งปฏิเสธสมมติฐาน นั่นคือ มารดาที่มีทารกเพศหญิงและทารกเพศชาย มีความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิดไม่ต่างกัน (ตารางที่ 8)

4.2 กลุ่มมารดาที่มีทารกน้ำหนักแรกเกิดต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งปฏิเสธสมมติฐาน นั่นคือมารดาที่มีทารกน้ำหนักแรกเกิดต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิดไม่ต่างกัน (ตารางที่ 9)

4.3 กลุ่มมารดาที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาจำแนกแต่ละพฤติกรรมพบว่า พฤติกรรมการณ์ไต่ยืน มารดามีการปฏิบัติที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ

มารดาที่มีลักษณะครอบครัวลักษณะที่ 2 คือมารดาที่มีสมาชิกช่วยในการบริหารทารกมีการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารทารกได้ดีกว่ามารดาที่ให้การบริหารทารกด้วยตนเองโดยไม่มีผู้ช่วยเหลือ (ตารางที่ 10- ตารางที่ 11)

4.4 กลุ่มมารดาที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน นั่นคือมารดาที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจระดับสูง และระดับกลางมีความรู้และการปฏิบัติ ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจต่ำ เมื่อพิจารณาจำแนกแต่ละพฤติกรรมพบว่า มารดาที่มีความรู้ เรื่องพฤติกรรม การนอน การขับถ่าย การร้อง และการสัมผัสของทารก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านการปฏิบัติมารดามีการปฏิบัติ เกี่ยวกับการนอนและการกินของทารกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ มารดาที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจระดับสูงและระดับกลางมีความรู้ เรื่องพฤติกรรม การนอน และการสัมผัสของทารกดีกว่ามารดาที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจระดับต่ำ มารดาที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจระดับสูงมีความรู้ เรื่องพฤติกรรม การขับถ่ายของทารกดีกว่ามารดาที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจระดับต่ำ มารดาที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจระดับกลางมีความรู้ เรื่องพฤติกรรม การร้องของทารกดีกว่ามารดาที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจระดับต่ำ ด้านการปฏิบัติมารดาที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจระดับสูงและระดับกลางมีการปฏิบัติ เกี่ยวกับการนอนและการกินของทารกได้ดีกว่า มารดาที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจระดับต่ำ (ตารางที่ 12 - ตารางที่ 18)

4.5 กลุ่มมารดาที่มีการศึกษาระดับต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน นั่นคือ มารดาที่มีการศึกษาระดับสูง มีความรู้ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิดดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำ เมื่อพิจารณาจำแนกแต่ละพฤติกรรมพบว่า ความรู้ของมารดา มีความแตกต่างกันในพฤติกรรมด้านการนอน การร้อง และการสัมผัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านการปฏิบัติของมารดา มีความแตกต่างกันด้านการนอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ มารดาที่มีการศึกษาระดับสูงมีความรู้ เรื่องพฤติกรรม การนอน และการสัมผัสของทารกดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำ มารดาที่มีการศึกษาระดับสูงและระดับกลางมีความรู้ เรื่องพฤติกรรม การร้องของทารกดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำ ส่วนด้านการปฏิบัติมารดาที่มีการศึกษาระดับสูงมีการปฏิบัติ เกี่ยวกับการนอนดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำ (ตารางที่ 19 - ตารางที่ 23)

4.6 กลุ่มมารดาที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ด้านการบริหารทารกแรกเกิด มีความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิดไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ .05 นั่นคือ มารดาที่มีและไม่มีประสบการณ์การบริหารทารกแรกเกิด มีความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิดไม่ต่างกัน (ตารางที่ 24)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิดของมารดาในภาคเหนือ จะเห็นได้ว่า

1. จากผลการวิเคราะห์ความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิด พบว่า มารดามีค่า เฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านพฤติกรรมกรรมการมองของทารกห่างจากคะแนน เต็มมากที่สุด และมีค่า เฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติด้านพฤติกรรมการไต่ยีนของทารกห่างจากคะแนน เต็มมากที่สุด

ดังนั้นการให้ความรู้และคำแนะนำแก่มารดาหลังคลอดควร เน้นให้ความรู้ในด้าน พฤติกรรมการมองของทารกให้มากที่สุดและคำแนะนำด้านการปฏิบัติ เกี่ยวกับพฤติกรรมการไต่ยีน มากที่สุด เพื่อส่งเสริมให้ทารกมีการพัฒนาการด้านการมองเห็นและการไต่ยีนที่ดี ช่วยให้ทารกมี การรับตัวทางด้านอารมณ์และสังคม หรือการปรับตัวทางบทบาทของทารกได้ดียิ่งขึ้น เมื่อเจริญเติบโตขึ้นจะเป็นผู้ที่มีความ เชื่อมั่นในตนเอง มีความไว้วางใจผู้อื่น และเป็นพลเมืองดีของประเทศชาติต่อไป

2. ผลการ เปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิดของ มารดา จำแนกตามเพศของทารก น้ำหนักแรกเกิดของทารก ลักษณะครอบครัว ฐานะทาง เศรษฐกิจ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การบริหารทารกแรกเกิดของมารดา

2.1 มารดาที่ให้การบริหารทารกเพศต่างกันมีความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการ บริหารทารกแรกเกิดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ถึงแม้ว่าทารกเพศหญิงและ ทารกเพศชายจะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันในด้านการนอน การกิน และการร้องไห้ แต่จากการศึกษา วิจัยครั้งนี้พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิด เพศหญิง และเพศชายมีค่าใกล้เคียงกันคือ ทารกเพศหญิงและทารกเพศชาย มีค่าคะแนน เฉลี่ยของความรู้ เท่ากับ 32.33 และ 32.10 ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 118.15 และ 117.25 ตามลำดับ ดังนั้น ความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิด เพศหญิงและ เพศชายจึงไม่แตกต่างกัน

2.2 มารดาที่ให้การบริบาลทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริบาลทารกแรกเกิดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ถึงแม้ว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยจะมีการพัฒนาทางร่างกายและจิตใจช้ากว่าปกติ และยังมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ได้แก่ การร้องกวนบ่อย อารมณ์ไม่ดี รับประทานอาหารได้ช้า ทำให้มารดาที่ให้การบริบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมีปัญหา (Medoff-Cooper and Schraeder 1980: 68-72) นอกจากนี้ การที่ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยต้องอยู่โรงพยาบาลนานกว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักปกติ ทำให้มีปัญหาทางด้านสัมพันธภาพกับมารดา และรวมทั้งมีปัญหาด้านการกิน (Whitby 1983: 60; Wingert et al. 1980: 1484-1488) แต่ปรากฏว่ามารดาที่ให้การบริบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย มีความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริบาลทารกมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 31.30 และ 118.15 กิโลแคลอรีกับมารดาที่ให้การบริบาลทารกแรกเกิดน้ำหนัก 3,000 กรัมขึ้นไป และทารกน้ำหนักแรกเกิด 2,500-2,999 กรัม ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของความรู้เท่ากับ 32.25, 32.42 และค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติ เท่ากับ 117.99 และ 117.06 กรัม เนื่องจากทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย เจ้าหน้าที่ของทางโรงพยาบาล จะให้คำแนะนำให้ความรู้แก่มารดาทุกครั้งที่มาติดตาม เยี่ยมบุตรที่โรงพยาบาลและ เจ้าหน้าที่ทางโรงพยาบาลจะจัดหน่วยบริการทางอนามัย แม่และ เด็กไปเยี่ยมถึงบ้านหลังจากกลับบ้านแล้ว ดังนั้น ทำให้มารดาไม่มีปัญหา ในด้านการบริบาลทารกแรกเกิด

2.3 มารดาที่อยู่ในครอบครัวที่มีลักษณะต่างกัน มี การปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริบาลทารกแรกเกิด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาจำแนกตามพฤติกรรมของทารกพบว่า ด้านพฤติกรรมการได้ยินมารดาที่อยู่ในครอบครัวที่มีสามีให้ความช่วยเหลือ มารดา ในการบริบาลทารกแรกเกิด มีการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริบาลทารกแรกเกิดแตกต่างกับมารดาที่อยู่ในครอบครัวที่ไม่มีผู้ช่วยเหลือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือมารดาที่มีสามีช่วยในการบริบาลทารกแรกเกิด จะมีการปฏิบัติด้านพฤติกรรมการได้ยินดีกว่ามารดาที่บริบาลทารกด้วยตนเอง โดยมีค่าความแตกต่างเฉลี่ยเท่ากับ 2.1 เนื่องจากระยะแรกหลังคลอดมารดาจะมีความวิตกกังวล ในการปรับตัวและการเลี้ยงดูทารกมาก ซึ่งช่วงระยะเวลาที่สามีจะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการที่เป็นกำลังใจ ช่วยเหลือให้คำปรึกษาแนะนำมารดา เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรที่ดีที่สุด เป็นผู้ที่ทำให้บรรยากาศภายในครอบครัวอบอุ่น และไม่ทำให้เกิดความลำบากด้านเศรษฐกิจ (ศรีธรรม ธนะภูมิ, ในฉวีวรรณ จุณยานนท์ บรรณาธิการ 2526: 151) ดังนั้นในครอบครัวที่สามีให้ความช่วยเหลือในการบริบาลทารกแรกเกิด ทำให้ความวิตกกังวลของมารดาลดลง มารดาสามารถปรับตัวได้ตอบสนองทางของตนเองได้ดีมารดาจึงมีความแจ่มใส อารมณ์ดี พุดคุยกับทารกบ่อยขึ้น ทำให้มีการ

ปฏิบัติ เกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์ไดยินของทารกได้ดีกว่ามารดาที่ให้การบริบาลทารกด้วยตนเอง

ดังนั้นในด้านการพยาบาลควรวางแผนในการสนับสนุนให้สามีมีส่วนช่วยเหลือมารดาในการบริบาลทารกโดยให้ความรู้และคำแนะนำแก่สามี

2.4 มารดาที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริบาลทารกแรกเกิด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับสูง และระดับกลาง มีความรู้และการปฏิบัติดีกว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับต่ำ เมื่อจำแนกตามพฤติกรรมของทารกพบว่า มารดามีความรู้แตกต่างกันในด้าน พฤติกรรมกรนอน การขับถ่าย การร้อง และการสัมผัส ส่วนการปฏิบัติมารดามีการปฏิบัติแตกต่างกัน ในด้านการนอนและการกิน เนื่องจากมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ ในระดับต่ำ ต้องทำงานมาทำในบ้าน รับผิดชอบดูแลครอบครัว ทำให้การบริบาลทารกแรกเกิด เป็นงานหนักสำหรับมารดา มารดา จึงขาดโอกาสและความกระตือรือร้นในการติดตามข่าวคราวความก้าวหน้าและความรู้ต่าง ๆ ใน การพัฒนาตนเองและทารก (จรรยา สุวรรณทัต 2524: 52) และครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ ดีสามารถหาสิ่งเอื้ออำนวยที่จะเลี้ยงดูทารกได้เหมาะสมมากกว่า (คณะอนุกรรมการ เฉพาะกิจ เรื่อง การอบรมและเลี้ยงดูเด็กไทย 2526: 33) และนอกจากนี้มารดาที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจจะส่ง ผลให้มารดามีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น (Ventura 1982: 269-293)

ดังนั้นการให้ความรู้และคำแนะนำแก่มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำควร จะสนับสนุนให้มารดามีความกระตือรือร้นในการบริบาลทารก โดยการที่เจ้าหน้าที่หน่วยอนามัยแม่ และ เด็กเป็นผู้ติดตามออกเยี่ยมมารดาบ่อยขึ้นพร้อมทั้งให้ความรู้และคำแนะนำมารดา ในรายที่มีปัญหา ด้านการบริบาลทารก

2.5 มารดาที่มีการศึกษาต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริบาลทารก แรกเกิดที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือพบว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับสูง มีความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริบาลทารกแรกเกิดดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำ เนื่องจากการศึกษา เป็นการจัดหรือแนะนำประสบการณ์ให้แก่ชีวิตมากกว่าที่จะปล่อยให้ เป็นไปตามธรรมชาติ การศึกษาจึงช่วยให้มนุษย์รู้จักใช้กระบวนการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล (เมธี บิลันธนานนท์ 2523: 11) และจากการศึกษาของสุวรรณณี ศรีจันทร์ธาดา (2527: บทคัดย่อ) พบว่าบิดามารดาที่มีการ ศึกษาในระดับสูงมีความพร้อมในการ เป็นบิดามารดามากกว่าที่มีการศึกษาระดับต่ำ เมื่อจำแนกตาม พฤติกรรมของทารกมารดาที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจต่ำมีความรู้ เรื่องพฤติกรรมกรนอน การร้องและ

การสัมผัส รวมทั้งการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการนอนไม่ดี เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาที่มีการศึกษาระดับสูง

ดังนั้น การให้ความรู้ และคำแนะนำด้านการบริหารทารกแรกเกิดควร เน้นให้ความรู้และคำแนะนำแก่มารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำให้มากขึ้น โดยเฉพาะความรู้ด้านการนอน การร้อง และการสัมผัส รวมทั้งคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านการนอนของทารกด้วย

2.6 มารดาที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ในการบริหารทารกแรกเกิดมีความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิดไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกตามพฤติกรรมของทารกก็ไม่พบว่ามีความแตกต่างกัน ถึงแม้ว่า มารดาจะไม่มีประสบการณ์การบริหารทารกแรกเกิดมาก่อนก็ตาม แต่มารดาส่วนใหญ่ได้รับความรู้ด้านการบริหารทารกแรกเกิดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถึงร้อยละ 70 และมารดาส่วนใหญ่มีญาติพี่น้องให้ความช่วยเหลือในการบริหารทารกแรกเกิด ทั้งด้านการให้ความรู้และการช่วยเหลือมารดา ในการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิด

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่ามารดามีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านพฤติกรรมการมองของทารก และค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติด้านพฤติกรรมการไต่ยืนห่างจากคะแนน เดิมมากที่สุด

ส่วนการวิเคราะห์ด้านตัวแปรอิสระต่าง ๆ พบว่า ลักษณะครอบครัว ฐานะทาง เศรษฐกิจ และระดับการศึกษาของมารดามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นผู้วิจัย จึงขอเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. หน่วยงานบริการด้านการอนามัยแม่และเด็กควรตระหนัก และให้ความสำคัญต่อ

1.1 การให้ความรู้และคำแนะนำแก่มารดาในด้านพฤติกรรมทางอารมณ์และสังคมของทารก โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการมองและการไต่ยืนของทารก

1.2 ให้ความรู้ และให้คำแนะนำแก่สามี และญาติผู้ใหญ่ในครอบครัว เพื่อช่วยเหลือมารดาให้มีการบริหารทารกได้ดียิ่งขึ้น เพื่อช่วยให้สามีและญาติผู้ใหญ่มีความรู้ เรื่องการบริหารทารกแรกเกิด ที่ถูกต้อง และเหมาะสม ช่วยกำจัดความเชื่อเก่า ๆ แต่เดิม เช่น การให้ทารกกินข้าว และกลัวยบดก่อน อายุ 3 เดือน เป็นต้น

1.3 เน้นในการให้ความรู้และคำแนะนำแก่มารดาที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจระดับต่ำ และการศึกษาในระดับต่ำอย่างต่อเนื่อง โดยจัดหน่วยบริการอนามัยแม่และเด็กออกเยี่ยม เพื่อให้คำแนะนำปรึกษาแก่มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ และการศึกษาในระดับต่ำน้อยกว่ามารดาที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจระดับสูง และการศึกษาในระดับสูง

2. ทุกโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญและ เน้นการบริการในหน่วยอนามัยแม่และ เด็ก โดย ส่งเสริมให้มีการบริการประชาชนอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่การดูแลภายในโรงพยาบาลและออกติดตาม เยี่ยม มารดาที่บ้าน โดยเฉพาะในรายที่คิดว่ามารดาน่าจะมีปัญหาในการบริบาลทารก เช่น มารดาที่ให้การบริบาลทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อย มารดาที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจระดับต่ำ และมารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำ เพื่อป้องกันไม่ไห้มารดา เกิดปัญหาในการบริบาลทารก และให้มารดามีความมั่นใจ และคลายความวิตกกังวลในการบริบาลทารกแรกเกิดด้วย

ข้อเสนอแนะในการท่วิจัยครั้งต่อไป

1. ควรจะทำการศึกษาความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริบาลทารกแรกเกิดของ มารดาในภาคอื่น ๆ ของประเทศไทย
2. ควรทำการศึกษาความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริบาลทารกแรกเกิดของมารดา ที่ไม่ได้พบบุตรมาฉัควัดขึ้นที่โรงพยาบาล
3. ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของทารก จำแนกออกแต่ละพฤติกรรม เพื่อ ทหาแบบฉบับและแบบแผนของพฤติกรรมทารกในประเทศไทย
4. ควรทำการศึกษาความรู้ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริบาลทารกและ เด็กในช่วง อายุต่าง ๆ เช่น อายุ 1-3 เดือน, 3-5 เดือน, 6-12 เดือน และเด็กก่อนวัยเรียน เป็นต้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย