

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาถึงผลการสอนบิคาและมารคาต่อการมีส่วนร่วมของบิคาในการดูแลสุขภาพแรกเกิดตามการรายงานของบิคาและมารคา เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการมีส่วนร่วมของบิคาในการดูแลสุขภาพแรกเกิด ระหว่างกลุ่มบิคาที่ได้รับฟังการ สอนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแรกเกิดพร้อมมารคา กับกลุ่มบิคาที่ไม่ได้รับฟังการ สอนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแรกเกิดพร้อมมารคา ในกลุ่มที่บิคาได้รับฟังการ สอนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแรกเกิดพร้อมมารคายังได้ศึกษาถึงตัวแปรที่เกี่ยวกับ การศึกษาของบิคา และการมีบุคคลอื่นช่วยดูแลสุขภาพ ว่ามีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพแรกเกิดของบิคาหรือไม่อีกด้วย ซึ่งผลของการวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการวางแผนการพยาบาล โดยเฉพาะคำแนะนำให้คำแนะนำแก่มารคาหลังคลอด ตลอดจนการจัดหลักสูตรการพยาบาลสูติศาสตร์ ที่มีคุณภาพต่อไป

ตัวอย่างประชากร

ตัวอย่างประชากรที่ได้ให้ความร่วมมือในการวิจัย เป็นมารคาหลังคลอดที่คลอดบุตรคนแรก และไม่มีอาการแทรกซ้อนภายหลังคลอดทั้งมารคาและทารก ส่วนบิคาจะท้องมาเยี่ยมมารคาหลังคลอดคอดยงน้อย 2-3 วัน ทั้งบิคาและมารคา จะต้องพบบุตรมาตรวจสุขภาพเด็กก็ภายหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ และ/หรือบิคาจะท้องพามารคามารวจหลังคลอด 4 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดมี 260 คน แต่ที่มาตามนัดและผู้วิจัยสามารถติดตามสัมภาษณ์ได้ จำนวน 160 คน เป็นกลุ่มทดลอง คือ บิคาและมารคาได้รับฟังการ สอนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแรกเกิด มีจำนวน 80 คน (40 คู่) และกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มบิคาที่ไม่ได้รับฟังการ สอนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแรกเกิดแต่มารคาได้รับฟังการ สอนเกี่ยวกับการ

คู่มือทารกแรกเกิด มีจำนวน 80 คน (40 คู่) มารดากลุ่มตัวอย่างจะได้รับการ
จากพยาบาลตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ประกอบในการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย

ก. เครื่องมือในการทดลอง คือ บันทึกการสอนเรื่องการดูแลทารก-
แรกเกิด เครื่องมือนี้ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง โดยได้กำหนดวัตถุประสงค์ และได้
ศึกษาทฤษฎีและวรรณกรรมต่าง ๆ จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการ
จัดเนื้อหา กำหนดกิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอน และกำหนดแนวทาง
ประเมินผลการสอนไว้อย่างละเอียดในบันทึกการสอน เครื่องมือนี้ได้รับการทว-
สอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้

ข. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการมี
ส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิด ซึ่งมี 2 ตอน คือ แบบสัมภาษณ์ข้อมูล
ส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิด
ซึ่งวัดโดยมาตราประเมินค่า จำนวนทั้งสิ้น 40 ข้อ นำมาหาความตรงเชิงเนื้อหา
โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำไปหาความเที่ยงของเครื่องมือ จากบิกามารดาที่มีคุณ-
สมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 20 คน แล้วนำมาคำนวณโดยใช้
สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94

การทดลอง

ผู้วิจัยได้ทำการสอนบิดา และมารดาหลังคลอดด้วยตนเองตามบันทึกการสอน
ในแผนกสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลสุทรทิพย์ ซึ่งสอนทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่ม
ควบคุม ทั้งนี้ กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยสอนทั้งบิดาและมารดาหลังคลอด กลุ่มละ 6-8 คน
(3-4 คู่) ส่วนกลุ่มควบคุมสอนเฉพาะมารดาหลังคลอด กลุ่มละ 6-8 คน กลุ่มละ

2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 60 นาที โดยวิธีการบรรยายและการสาธิตร่วมกัน
 ผู้วิจัยได้สอนนิกาและมารคากลุ่มทดลอง จำนวน 130 คน (65 คู่) และสอนมารคา
 กลุ่มควบคุม จำนวน 65 คน

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง จากนิกาและมารคาทั้งกลุ่มควบคุม
 และกลุ่มทดลอง โดยวิธีสัมภาษณ์เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของนิกาในการดูแลทารก-
 แรกเกิด หลังจากที่ทำการศึกษาแล้ว 4-6 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่สมบูรณ์เพียง
 กลุ่มละ 80 คน คือ นิกาจำนวน 40 คน และมารคาจำนวน 40 คน รวมทั้งหมด
 160 คน ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน-
 มาตรฐาน และทดสอบค่า t (t-test) แล้วนำเสนอในรูปตารางพร้อมคำบรรยาย

ผลการวิจัย

1. ลักษณะของตัวอย่างประชากร

1.1 ระดับการศึกษา พบว่า นิกาและมารคากลุ่มตัวอย่างมีระดับ
 การศึกษาชั้นประถมศึกษา มากที่สุด คือ ร้อยละ 63.75 และร้อยละ 76.25
 ตามลำดับ

1.2 อาชีพ พบว่า นิกากลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพนอกบ้าน
 มากที่สุด คือ ร้อยละ 82.50

1.3 สถานที่อยู่อาศัย พบว่านิกาและมารคากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
 อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 66.25

1.4 รายได้ของครอบครัว พบว่า บิดาและมารดาในกลุ่มตัวอย่างมี รายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.50

1.5 เพศของบุตร พบว่า บิดาและมารดาในกลุ่มตัวอย่าง มีบุตรเพศ ชาย และเพศหญิง ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 52.50 และร้อยละ 47.50 ตามลำดับ

1.6 การมีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก พบว่า บิดาและมารดาในกลุ่ม ตัวอย่างที่ไม่มี และมีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก จำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 52.50 และร้อยละ 47.50 ตามลำดับ

2. ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิด หมวดการให้อาหารทารก การป้องกันการศึกษา เชื้อแก่ทารก การอาบน้ำและสระผมทารก การดูแลความสะอาดร่างกายภายหลัง ถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะ และการดูแลความสะอาดทั่วไป และการดูแลด้านจิตใจ ทารก ระหว่างกลุ่มบิดาที่รับฟังการ สอนเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดพร้อมมารดา (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มบิดาที่ไม่ได้รับฟังการ สอนเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดพร้อม มารดา (กลุ่มควบคุม)

2.1 คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิด ที่ได้จากการสัมภาษณ์ทั้งบิดาและมารดา ของหมวดที่ 1-5 รวมกัน ระหว่างกลุ่มบิดา ที่ได้รับฟังการ สอนกับกลุ่มบิดาที่ไม่ได้รับฟังการ สอนเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด พบว่า บิดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิด อยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 2 กลุ่ม และเมื่อทดสอบค่าระหว่าง 2 กลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งคะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์บิดาและมารดา

2.2 คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิด ที่ได้จากการสัมภาษณ์บิดาและมารดาเป็นรายหมวด ระหว่างกลุ่มบิดาที่ได้รับฟังการ- สอนกับกลุ่มบิดาที่ไม่ได้รับฟังการ สอน พบว่า หมวดการให้อาหารทารก หมวดการ อาบน้ำและสระผมทารก และหมวดการดูแลด้านจิตใจทารก มีระดับของการมีส่วนร่วมของบิดาอยู่ในระดับ ปานกลาง ทั้ง 2 กลุ่ม และหมวดการป้องกันการศึกษา เชื้อ อยู่ในระดับ มาก ทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนหมวดการดูแลความสะอาดร่างกายหลังถ่าย-

อุจจาระและมีสีขาว และดูแลความสะอาดทั่วไป กลุ่มบิคาที่ได้รับฟังการสอนมีระดับของการมีส่วนร่วม ปานกลาง แต่กลุ่มบิคาที่ไม่ได้รับฟังการสอน อยู่ในระดับ น้อย เมื่อทดสอบค่าระหว่าง 2 กลุ่ม พบว่า ผนวกการให้อาหารทารก และผนวกการดูแลค่านจิตใจทารก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนผนวกการอาบน้ำและสระผมทารก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งคะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์บิคาและมารดา

3. ผลการศึกษาคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบิคาในการดูแลทารกแรกเกิด ในผนวกการแก้ไขอาการผิดปกติเล็ก ๆ น้อย ๆ ของทารก จากการสัมภาษณ์ทั้งบิคาและมารดา ระหว่างกลุ่มบิคาที่ได้รับฟังการสอนเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดพร้อมมารดา กับกลุ่มบิคาที่ไม่ได้รับฟังการ สอนเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดพร้อมมารดา

3.1 ร้อยละของทารกที่เกิดอาการผิดปกติเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่มีอาการเกิดขึ้น คือ ร้อยละ 81.25 อาการไม่เกิดขึ้น ร้อยละ 18.75 ในกลุ่มที่บิคาได้รับฟังการ สอนเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดพร้อมมารดามีอาการต่าง ๆ เกิดขึ้น ร้อยละ 72.50 แต่อาการไม่เกิดขึ้น ร้อยละ 27.50 ส่วนในกลุ่มบิคาที่ไม่ได้รับฟังการ สอนเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดพร้อมมารดา มีอาการต่าง ๆ เกิดขึ้น ร้อยละ 90.00 แต่อาการไม่เกิดขึ้นร้อยละ 10.00 แต่เมื่อพิจารณาอาการผิดปกติเล็ก ๆ น้อย ๆ ของทารกที่มีอาการเกิดขึ้นของกลุ่มบิคาที่ได้รับฟังการ สอนเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด เป็นรายอาการแล้วพบว่า อาการลิ้นเป็นฝ้า เกิดขึ้นมากที่สุด คือ ร้อยละ 35.00 ส่วนอาการก้นเปื้อน เกิดขึ้นน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 2.50 ส่วนในกลุ่มที่บิคาไม่ได้รับฟังการ สอนเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดพร้อมมารดานั้น อาการลิ้นเป็นฝ้าเกิดขึ้นมากที่สุด คือ ร้อยละ 55.00 ส่วนอาการก้นเปื้อนเกิดขึ้น น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.50

3.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบิคาในการดูแลทารกแรกเกิด ผนวกการแก้ไขอาการผิดปกติเล็ก ๆ น้อย ๆ ของทารกที่มีอาการเกิดขึ้น จากการสัมภาษณ์บิคา ระหว่างกลุ่มบิคาที่ได้รับฟังการ สอนเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดพร้อม

มารดา พบว่า อาการเป็นไข ทาเหลืองตัวเหลือง ล้นเป็นฝ้า บิดาทั้ง 2 กลุ่ม มีระดับของการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก และอาการก้นเปื่อย มีระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด ทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนอาการท้องผูก ท้องเสีย และผดผื่น บิดากลุ่มที่ได้รับฟังการสอนมีระดับของการมีส่วนร่วมมากที่สุด แต่บิดากลุ่มที่ไม่ได้รับฟังการสอนมีระดับของการมีส่วนร่วม มาก

3.3 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิดในหมวดการแก้ไขอาการผิดปกติเล็ก ๆ น้อย ของทารกที่มีอาการเกิดขึ้น จากการสัมภาษณ์มารดา ระหว่างกลุ่มบิดาที่ได้รับฟังการสอนเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด กับกลุ่มบิดาที่ไม่ได้รับฟังการสอน พบว่า อาการเป็นไข ท้องผูก ท้องเสีย ก้นเปื่อย บิดาทั้ง 2 กลุ่ม มีระดับของการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก และอาการตัวเหลืองตาเหลือง ก็อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนอาการเป็นหวัด และอาการล้นเป็นฝ้า บิดากลุ่มที่ได้รับฟังการสอนมีระดับของการมีส่วนร่วมมาก แต่บิดากลุ่มที่ไม่ได้รับฟังการสอนมีระดับของการมีส่วนร่วมปานกลาง อาการผดผื่น บิดากลุ่มที่ได้รับฟังการสอนมีระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด แต่บิดากลุ่มที่ไม่ได้รับฟังการสอนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก

4. ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิด ของกลุ่มทดลอง ในหมวด การให้อาหารทารก การป้องกันทารกเชื้อแก่ทารก การอาบน้ำและสระผมทารก การดูแลความสะอาดร่างกายภายหลังถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ และการดูแลความสะอาดทั่วไป และการดูแลค่านิจใจทารก ตามตัวแปร คือ ระดับการศึกษาของบิดา และการมีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก

4.1 ตัวแปร เกี่ยวกับการศึกษาของบิดา

4.2.1 คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิด ของกลุ่มทดลอง หมวดที่ 1-5 จากการสัมภาษณ์บิดาและมารดา ระหว่างกลุ่มบิดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษา กับกลุ่มบิดาที่มีระดับ

การศึกษาชั้นประถมศึกษา พบว่า ระดับของการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิดอยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 2 กลุ่ม และเมื่อทดสอบค่า t ระหว่าง 2 กลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งคะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์บิดาและมารดา

4.1.2 คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิด ของกลุ่มทดลอง เป็นรายหมวด จากการสัมภาษณ์บิดาและมารดา พบว่า หมวดการให้อาหารทารก การอาบน้ำและสระผมทารก และการดูแลด้านจิตใจทารก มีระดับของการมีส่วนร่วมของบิดาอยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 2 กลุ่ม และหมวดการป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับมาก ทั้ง 2 กลุ่ม แต่หมวดการดูแลสุขภาพสะอาดร่างกายภายหลังจากอุจจาระและปัสสาวะ และการดูแลสุขภาพสะอาดทั่วไป คะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์บิดา มีระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง ทั้ง 2 กลุ่ม แต่คะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์มารดา กลุ่มบิดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา มีระดับการมีส่วนร่วม ปานกลาง แต่กลุ่มบิดาที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีระดับการมีส่วนร่วม น้อย เมื่อทดสอบค่า t ระหว่าง 2 กลุ่ม พบว่าหมวดการป้องกันการติดเชื้อแก่ทารก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และหมวดการอาบน้ำและสระผมทารก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งคะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์บิดาและมารดา ส่วนในหมวดการให้อาหารทารก คะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์บิดาระหว่าง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่คะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์มารดา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในหมวดการดูแลด้านจิตใจทารก คะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์บิดา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่คะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์มารดา ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 ทัวแปร เกี่ยวกับการมีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก

4.2.1 คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิดของกลุ่มทดลอง หมวดที่ 1-5 จากการสัมภาษณ์บิดาและมารดา

ระหว่างกลุ่มบิดาที่ไม่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก กับกลุ่มบิดาที่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก พบว่า ระดับของการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิด อยู่ในระดับมาก เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม และเมื่อทดสอบค่า t ระหว่าง 2 กลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งคะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์บิดาและมารดา

4.2.2 คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิด ของกลุ่มทดลอง เป็นรายหมวด จากการสัมภาษณ์บิดาและมารดา พบว่า หมวด การให้อาหารทารก การอาบน้ำและสระผมทารก การดูแลความสะอาดร่างกายภายหลังถ่ายอุจจาระปัสสาวะและการดูแลความสะอาดทั่วไป และการดูแลด้านจิตใจทารก มีระดับของการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิด อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งจากคะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์บิดาและมารดา และในหมวดการป้องกันการติดเชื้อแก่ทารก บิดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิด อยู่ในระดับมาก ทั้ง 2 กลุ่มด้วย เมื่อทดสอบค่า t ระหว่าง 2 กลุ่ม พบว่าหมวดการป้องกันการติดเชื้อแก่ทารก และหมวดการอาบน้ำและสระผมทารก คะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์บิดา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่คะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์มารดา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนในหมวดการดูแลด้านจิตใจทารก คะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์บิดา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่คะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์มารดา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ผลการศึกษาคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิด ในหมวดการแก้ไขอาการผิดปกติเล็ก ๆ น้อย ๆ ของทารก ของกลุ่มทดลองที่บิดามีระดับการศึกษา และมีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารกต่างกัน

5.1 ทัวแปรเกี่ยวกับการศึกษาของบิดา

5.1.1 คะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิด หมวดการแก้ไขอาการผิดปกติเล็ก ๆ น้อย ๆ ของทารก ของกลุ่มทดลองจากการสัมภาษณ์บิดาและมารดา ระหว่างกลุ่มบิดาที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับ

ระดับประถมศึกษา กับ การศึกษาระดับประถมศึกษา พบว่า บิดามีส่วนร่วมในการ
 ดูแลทารกแรกเกิด อยู่ในระดับมาก ทั้งจากคะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์บิดาและ
 มารดา

5.1.2 คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารก
 แรกเกิด ในหมวดการแก้ไขอาการผิดปกติเล็ก ๆ น้อย ๆ ของทารก เป็นราย
 อาการ ของกลุ่มทดลอง จากการสัมภาษณ์บิดา พบว่า บิดาที่มีการศึกษาสูงกว่า
 ระดับประถมศึกษา มีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิด มากที่สุด ในกลุ่มทารกที่มี
 อาการ ไข้ ท้องผูก ท้องเสีย และฉี่เป็นฝ้า ส่วนกลุ่มบิดาที่มีระดับการศึกษาชั้น
 ประถมศึกษา มีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิด มาก แต่อาการตัวเหลืองตาเหลือง
 บิดาทั้ง 2 กลุ่ม มีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดอยู่ระดับเดียวกัน อาการ เป็นหวัด
 ท้องผูก ผดผื่น และก้นเปื่อย กลุ่มบิดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษา
 ทารกไม่เกิดอาการคั่งกลาว

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบิดาใน
 การดูแลทารกแรกเกิด ในหมวดการแก้ไขอาการผิดปกติเล็ก ๆ น้อย ๆ ของทารก
 ของกลุ่มทดลอง จากการสัมภาษณ์มารดา ระหว่างกลุ่มบิดาที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับ
 ประถมศึกษา กับกลุ่มบิดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา โดยแยกเป็นรายอาการ
 พบว่า บิดากลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา มีส่วนร่วมในการดูแลทารก
 แรกเกิด มากที่สุด ในทารกที่มีอาการเป็นไข้ และท้องเสีย แต่กลุ่มบิดาที่มีการ
 ศึกษาระดับประถมศึกษา มีส่วนร่วมอยู่ใน ระดับมาก ส่วนอาการฉี่เป็นฝ้า บิดา
 ทั้ง 2 กลุ่ม มีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิด อยู่ในระดับมาก เท่ากัน

5.2 ทัวแปรเกี่ยวกับการมีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก

5.2.1 คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารก
 แรกเกิด หมวดการแก้ไขอาการผิดปกติเล็ก ๆ น้อย ๆ ของทารก ของกลุ่มทดลอง
 จากการสัมภาษณ์บิดาและมารดา ระหว่างกลุ่มบิดาที่ไม่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก กับ
 กลุ่มบิดาที่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก พบว่า บิดาทั้ง 2 กลุ่ม มีส่วนร่วมในการดูแลทารก-

แรกเกิด อยู่ในระดั้มาก ทั้งจากคะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์บิดาและมารดา

5.2.2 คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิด หมวดการแก้ไขอาการผิดปกติเล็ก ๆ น้อย ๆ ของทารก ของกลุ่มทดลอง จากการสัมภาษณ์บิดา ระหว่างกลุ่มบิดาที่ไม่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก กับกลุ่มบิดาที่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก โดยแยกเป็นรายอาการ พบว่า บิดาทั้ง 2 กลุ่ม มีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิด อยู่ในระดั้มาก ในทารกที่มีอาการเป็นหวัด เป็นไข้ และฉี่เป็นฝ้า ส่วนอาการท้องผูก บิดากลุ่มที่ไม่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก มีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิด อยู่ในระดั้มากที่สุด แต่บิดากลุ่มที่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก มีส่วนร่วมอยู่ใน ระดั้มาก ส่วนอาการผื่นคัน และก้นเปื่อย บิดากลุ่มที่ไม่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก ไม่มีอาการเกิดขึ้น และอาการตัวเหลืองตาเหลือง บิดากลุ่มที่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก ไม่มีอาการเกิดขึ้น

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิด หมวดการแก้ไขอาการผิดปกติเล็ก ๆ น้อย ๆ ของทารก ของกลุ่มทดลอง จากการสัมภาษณ์มารดา ระหว่างกลุ่มบิดาที่ไม่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก กับกลุ่มบิดาที่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก โดยแยกเป็นรายอาการ พบว่า บิดาทั้ง 2 กลุ่ม มีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดอยู่ใน ระดั้มาก ในอาการเป็นหวัด ไข้ ท้องผูก ท้องเสีย และฉี่เป็นฝ้า ส่วนอาการผื่นคัน และก้นเปื่อย บิดากลุ่มที่ไม่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก ไม่มีอาการเกิดขึ้น และอาการตัวเหลืองตาเหลือง บิดากลุ่มที่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก ไม่มีอาการเกิดขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิด ในหมวดการให้อาหารทารก การป้องกันการติดเชื้อแก่ทารก การอาบน้ำและสระผมทารก การดูแลความสะอาดร่างกายภายหลังถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะและการดูแลความสะอาดทั่วไป และการดูแลก้นจิตใจทารก

รวมกันทั้ง 5 หมวด ระหว่างกลุ่มบิดาที่รับฟังการสอนเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดพร้อมมารดา กับกลุ่มบิดาที่ไม่ได้รับฟังการสอนเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดพร้อมมารดา จากการสัมภาษณ์ทั้งบิดาและมารดา พบว่า บิดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิด อยู่ในระดับปานกลาง และไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐาน ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากว่า บิดาทั้ง 2 กลุ่ม อาศัยอยู่ต่างจังหวัด และส่วนใหญ่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล (ตารางที่ 1) อาจจะยังมีวัฒนธรรม ประเพณี และค่านิยมเก่า ๆ ที่คิดว่าการอบรมเลี้ยงดูบุตรเป็นบทบาทความรับผิดชอบของมารดา (วันทนี วาสิกะสิน 2526 : 57, 66) ส่วนบิดามีหน้าที่หาเลี้ยงครอบครัว (Moore 1978 : 81) และยังคงคิดว่าทำให้มารดาได้เลี้ยงดูบุตรฝ่ายเดียวโดยให้ความรักความใกล้ชิดกับทารกเป็นการเพียงพอแล้ว ส่วนบิดาจะได้รับความสนใจก็ต่อเมื่อมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นในครอบครัวเท่านั้น จึงทำให้ไม่มีการกำหนดบทบาทหรือหน้าที่ความรับผิดชอบของบิดาในการเลี้ยงดูบุตรที่แน่นอนลงไป ประกอบกับบิดากลุ่มที่ผู้วิจัยทำการศึกษา ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ คือ ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน (ตารางที่ 1) บิดาจึงต้องดิ้นรนเพิ่มขึ้นเพื่อหารายได้มาเลี้ยงครอบครัวในระยะมารดาพักหลังคลอดใหม่ ๆ ซึ่งเป็นระยะที่มารดาไม่มีรายได้ ฉะนั้นบิดาซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพนอกบ้านอยู่แล้ว (ตารางที่ 1) ก็ยังมีเวลาช่วยเลี้ยงดูบุตรน้อยลง ซึ่งตรงกับการศึกษาของ สุวรรณี ศรีจันทร์อาภา (2527 : ง-จ) ที่พบว่า บิดาที่มีรายได้ต่ำและมีการศึกษาต่ำ มีความพร้อมในการเป็นบิดาน้อยกว่าบิดาที่มีรายได้สูง และมีการศึกษาสูงกว่า จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้บิดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรน้อย และจะช่วยดูแลบุตรก็ต่อเมื่อมีเวลาว่างและช่วยเฉพาะกิจกรรมที่จำเป็นหรือสำคัญ หรือเป็นอันตรายกับทารกแรกเกิดเท่านั้น ที่เป็นเช่นนี้ก็เนื่องจากว่าบิดาซึ่งถือว่าอยู่ในวัยผู้ใหญ่ เมื่อมีการเรียนรู้ก็จะต้องการทราบเฉพาะสิ่งที่มีผลกระทบต่อตนเองเท่านั้น (อนุตา นพคุณ 2522 : 17) ซึ่งสิ่งที่มีผลกระทบต่อทารกก็เป็นเหมือนสิ่งที่มีผลกระทบต่อบิดา เพราะบิดาถือว่าบุตรเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตของตนเอง จากเหตุผลต่าง ๆ ดังกล่าวแล้วทั้งหมด จึงทำให้บิดากลุ่มที่ได้รับฟังการสอนเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดพร้อม

มารคา มีระดับของการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดไม่แตกต่างจากกลุ่มบิดาที่ไม่ได้รับฟังการสอน ซึ่งตรงกับการศึกษาของ โครเนนเวคท์ และ นิวมาร์ค (Cronenwett and Newmark 1974 : 210-7) ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสามีที่ได้รับการเตรียมตัวก่อนคลอดของภรรยา กับสามีที่ไม่ได้รับการเตรียมตัว โดยรับฟังการสอนในชั้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้สึกเกี่ยวกับการคลอดของภรรยาและบุตร ไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มบิดาที่ได้รับฟังการสอนในชั้นมีความเข้าใจในความทุกข์ทรมานจากการคลอดไ้มากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการสอน

แต่เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิด จากการสัมภาษณ์บิดาและมารคา ระหว่างกลุ่มบิดาที่ได้รับฟังการสอน เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด กับกลุ่มบิดาที่ไม่ได้รับฟังการสอน แล้วพบว่า หมวดการให้อาหารทารก และหมวดการอาบน้ำและสระผมทารกนั้น บิดาทั้ง 2 กลุ่ม มีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ (ตารางที่ 2, 3) ซึ่งสนองสมมติฐาน และเมื่อพิจารณาที่ละหมวด พบว่า หมวดการให้อาหารทารก โดยเฉพาะในหัวข้อ "อุ้มทารกและถือขวดให้ทารกในการให้นมหรือน้ำแก่ทารกไม่ปล่อยให้ทารกดูดเอง" "ให้ทารกดื่มน้ำตามสุก" "กอดคางทารก หรือกอดข้างมุมปากเบา ๆ เมื่อต้องการให้ทารกคายขวดนมหรือขวดน้ำออกจากปาก" "อุ้มทารกให้เรอหลังจากรับประทานอาหารนม" "ให้ทารกนอนตะแคงหรือนอนคว่ำหลังจากรับประทานอาหารและน้ำ และหลังจากให้เรอเสร็จแล้ว" บิดากลุ่มที่ได้รับฟังการสอนเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอน (ตารางที่ 16, 21 ภาคผนวก) ทั้งนี้เนื่องจากว่ากิจกรรมในหมวดการให้อาหารทารกเป็นกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับทารก เพราะทารกต้องรับประทานอาหาร คือ นมหรือน้ำ ทุก 2-4 ชั่วโมง เพื่อการเจริญเติบโตของร่างกาย บิดากลุ่มที่ได้รับฟังการสอนเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดจึงให้ความสนใจมากกว่ากิจกรรมในหมวดอื่น ๆ ทั้งหมด และพยายามที่จะทำความเข้าใจในขณะที่เรียนเพื่อสามารถนำไปปฏิบัติกับทารกแรกเกิด เพื่อผลประโยชน์ของบุตรซึ่งบิดาถือว่า บุตรคือส่วนหนึ่ง

ของชีวิต บิคาซึ่งถือว่าเป็นวัยผู้ใหญ่ เมื่อมีการเรียนรู้จะต้องทราบเฉพาะสิ่งที่
 มีผลกระทบต่อตนเองดังที่กล่าวมาแล้ว เมื่อเกิดการเรียนรู้แล้วบิคาจึงสามารถนำ
 ไปปฏิบัติกับทารกได้ดีกว่ากิจกรรมในหมวดอื่น ๆ (ตารางที่ 2, 3) ประกอบกับ
 เนื้อหาที่ใสสอนในหมวดการให้อาหารทารกนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสอนโดยการสาธิต
 ให้อุ้งถึงวิธีการ เตรียมและให้นมผสมหรือนมมารคาแก่ทารก และการอุ้มทารกให้เรอ
 หลังจากรับประทานอาหารและน้ำ ซึ่งมีลักษณะเป็นรูปธรรม จึงทำให้บิคาได้มองเห็น
 ภาพพจน์และนำไปปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกได้มากเช่นกัน เมื่อพิจารณาในหมวดการ
 อาบน้ำและสระผมทารก โดยเฉพาะในหัวข้อ "สำรวจอาการผิดปกติต่าง ๆ ของ
 ทารกก่อนอาบน้ำ" "การสระผมให้ทารก" "การอาบน้ำให้ทารก" และ "การใช้
 แอลกอฮอล์ 70% เช็ดรอบ ๆ สะดือทารกหลังจากอาบน้ำ" กลุ่มบิคาที่ได้รับฟัง
 การสอนเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มบิคาที่ไม่ได้รับฟัง
 การสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 (ตารางที่ 18 และ 23
 ภาคผนวก) ทั้งนี้เนื่องจากว่ากิจกรรมในหมวดการอาบน้ำและสระผมทารก เป็น
 กิจกรรมที่ยุงยากสำหรับมารคาที่มีบุตรคนแรก โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารคาในระยะ
 1 เดือนหลังคลอด ซึ่งมีบุตรคนแรกยังไม่ชำนาญ และถ้าพลาดหลังอาจจะเป็นอันตราย
 กับทารกได้ กิจกรรมในหมวดการอาบน้ำและสระผมแก่ทารกนี้จึงเป็นกิจกรรมที่จะต้อง
 มีบุคคลอื่นหรือบิคาช่วยในการปฏิบัติมากกว่ากิจกรรมในหมวดอื่น ๆ รองลงมาจาก
 กิจกรรมในหมวดการให้อาหารทารก (ตารางที่ 2, 3) นอกจากนี้การสอนในหมวด
 การอาบน้ำและสระผมทารก ผู้วิจัยได้สาธิตให้บิคาและมารคาอุ้งถึงวิธีการอาบน้ำและ
 สระผมทารก ซึ่งมีลักษณะเป็นรูปธรรม ทำให้บิคาและมารคาเข้าใจและมองเห็น
 ภาพพจน์เช่นเดียวกับกิจกรรมในหมวดการให้อาหารทารก จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำ
 ให้บิคาที่รับฟังพร้อมกับมารคา เมื่อมีความเข้าใจแล้วก็นำไปปฏิบัติกับทารกแรกเกิดได้
 มากเช่นกัน ซึ่งตรงกับผลการวิจัยของ โครเนนเวทท์ และ นิวมาร์ค (Cronenwett
 and Newmark 1974 : 210-7) ที่พบว่า บิคาที่ได้รับฟังการสอนในชั้นเกี่ยวกับการ
 การเตรียมตัวก่อนเข้าไปกุมารคาคลอดในห้องคลอด ให้คำขอบทิตีเกี่ยวกับมารคาและ
 มีความเข้าใจความทุกข์ทรมานจากการคลอดมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับคำแนะนำ และจาก

การศึกษาของ คาลการี (Calgary 1972 : 14-15) ที่เฝ้าทำการศึกษาเปรียบเทียบโปรแกรมการดูแลมารดาแบบเดิม กับโปรแกรมการดูแลมารดาโดยให้สามีมีส่วนร่วมด้วย พบว่า บิดาและมารดาที่ได้รับการดูแลแบบเดิม มีความต้องการความช่วยเหลือภายหลังจากกลับบ้านมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยให้สามีมีส่วนร่วม และนอกจากนี้ ฮอทท์ (Hott 1980 : 20-26) เฝ้าทำการศึกษาทัศนคติของคู่สมรส หลังจากสอนมารดาเกี่ยวกับการบริหารร่างกายก่อนคลอดแก่มารดาครั้งแรก โดยให้มารับฟังการสอนพร้อมมารดา พบว่า บิดาในกลุ่มที่มารดาคลอดปกติและได้เข้าไปดูขณะที่มารดาคลอด มีความคิดเห็นและมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการคลอดและหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มบิดาที่มารดาคลอดโดยการผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยในหมวด การป้องกันทารกเชื้อแก่ทารก และหมวดการดูแลความสะอาดร่างกายภายหลังจากคลอดบุตรแล้ว และการดูแลความสะอาดทั่วไป และหมวดการแก้ไขอาการผิดปกติเล็กน้อย ๆ ของทารก ระหว่างกลุ่มบิดาที่ได้รับฟังการสอนกับกลุ่มบิดาที่ไม่ได้รับฟังการสอน ที่ได้จากการสัมภาษณ์บิดาและมารดา พบว่า หมวดการป้องกันทารกเชื้อแก่ทารก และหมวดการแก้ไขอาการผิดปกติเล็กน้อย ๆ ของทารก บิดามีส่วนร่วมอยู่ใน ระดับมาก และหมวดการดูแลความสะอาดร่างกายภายหลังจากคลอดบุตรแล้ว บิดามีส่วนร่วมอยู่ใน ระดับปานกลาง แต่บิดาทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

(ตารางที่ 2, 3) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐาน ทั้งนี้เนื่องจากเหตุผลเกี่ยวกับที่กล่าวแล้ว คือ อาจจะขึ้นอยู่กับชนบทรวมนิยมและประเพณีในการเลี้ยงดูทารกของสังคมไทยในหมู่บ้านชนบทที่ถือการเลี้ยงดูบุตร เป็นหน้าที่ของมารดา ส่วนบิดามีหน้าที่หาเลี้ยงครอบครัว นอกจากนี้ อาจจะขึ้นอยู่กับเนื้อหาและกิจกรรมการเรียนการสอนในหมวดต่าง ๆ ของการดูแลทารกกว่าเนื้อหานั้น ๆ มีความสำคัญต่อทารกมากน้อยเพียงใด ถ้าเนื้อหาไหนมีความสำคัญต่อทารก และมีวิธีการสอนที่บิดาสามารถจำได้ง่าย บิดาก็สามารถนำไปปฏิบัติกับทารกได้มาก ดังที่กล่าวแล้ว เช่น เนื้อหาในหมวด การป้องกันทารกเชื้อแก่ทารก การดูแลความสะอาดร่างกายทารกภายหลังจากคลอดบุตร

และบัสสาวะและการดูแลความสะอาดทั่วไป และหมวดการแก้ไขอาการผิดปกติ เล็ก ๆ น้อย ๆ ของทารก ซึ่งเนื้อหาส่วนใหญ่เป็นนามธรรมมากกว่าเป็นรูปธรรม อาจจะทำให้บิดามองไม่เห็นภาพพจน์ดังที่กล่าวแล้ว นอกจากนี้การให้เนื้อหาหลาย ๆ เรื่องในเวลาเดียวกัน อาจจะทำให้บิดาจำได้ไม่หมด บิดาอาจจะจำเฉพาะเรื่องที่น่าสนใจและที่สำคัญต่อทารก และนอกจากที่กล่าวแล้ว เนื้อหาในหมวดการดูแล ความสะอาดร่างกายทารกภายหลังถ่ายอุจจาระและบัสสาวะและการดูแลความสะอาด ทั่วไป มีกิจกรรมที่บิดาจะต้องปฏิบัติต่อทารกที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนและไม่เป็นอันตราย แก่ทารก จึงอาจจะเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้บิดากลุ่มที่ ได้รับฟังการ สอนเกี่ยวกับการดูแล ทารกแรกเกิด มีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดอยู่ในระดับเดียวกันกับกลุ่มบิดาที่ ไม่ได้รับฟังการ สอน หมวดการแก้ไขอาการผิดปกติ เล็ก ๆ น้อย ๆ ของทารก ก็ เช่นเดียวกัน อาการที่เกิดขึ้นกับทารกไม่ได้มีข้อปฏิบัติที่ซับซ้อนมากนัก บิดากลุ่มที่ ไม่ได้รับฟังการ สอนอาจจะเคยเห็นหรือได้แบบอย่างการปฏิบัติเมื่อทารกมีอาการ เจ็บ-ป่วยเล็กน้อย ๆ น้อย ๆ จากบิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย และเพื่อนบ้านมาก่อน และ นำมาปฏิบัติกับทารกเมื่อมีอาการ เกิดขึ้น ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าน่าจะเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ ทำให้บิดาทั้ง 2 กลุ่ม มีระดับของการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดไม่แตกต่างกัน

แต่เมื่อพิจารณาในหมวดต่าง ๆ ที่คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบิดา ในการดูแลทารกแรกเกิดระหว่าง 2 กลุ่ม ที่มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันเป็นรายข้อ แล้วพบว่า หมวดการป้องกันการติดเชื้อแก่ทารก ในหัวข้อที่ว่า "เวลาบิดาไอ จาม เป็นหวัด จะปิดปาก จมูก และล้างมือก่อนเข้าหาทารก" และข้อที่ว่า "ไม่นำทารก ไปในที่ชุมชน เช่น ตลาด ศูนย์การค้า โรงมหรสพ ฯลฯ" พบว่า กลุ่มบิดาที่ได้รับฟัง การสอนเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มบิดาที่ไม่ได้รับการ สอน (ตารางที่ 17, 22 ภาคผนวก) และเมื่อพิจารณาในหมวดการแก้ไขอาการผิดปกติ เล็ก ๆ น้อย ๆ ของทารก ที่ได้จากการสัมภาษณ์บิดาและมารดา เป็นรายข้อแล้วพบว่า ข้อที่คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มบิดาที่ได้รับฟังการ สอนเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด มีระดับ มากกว่ากลุ่มบิดาที่ไม่ได้รับฟังการ สอนเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด คือ อาการเป็น หวัดในหัวข้อ "ใช้ลูกสูบยางหรือใช้ผ้าสาลีพันเป็นแท่งยาว ๆ เช็ดน้ำมูกเมื่อทารกมี

น้ำมูก" และ "ไม่ไช่ยาหอมระเหยทาตัวทารกเมื่อเป็นหวัด แต่ใช้วิธีให้ทารกสูดดม หรือทาที่เสื่อผ้าแทน" อาการไข้ คือหัวข้อ "ให้ทารกคั้นน้ำมากขึ้นเมื่อมีไข้" อาการท้องผูก คือหัวข้อ "ไช้สมุนไพรเป็นแท่งเล็ก ๆ หรือไช้กลีเซอรินแท่งสอด ทวารทารกเมื่อท้องผูกเกิน 3 วัน" อาการท้องเสีย คือหัวข้อ "ให้ทารกงดนม ในระยะเริ่มแรกเมื่อมีอาการท้องเสีย" อาการผื่น คือหัวข้อ "รักษาความสะอาดร่างกายทารกให้แห้งเสมอเมื่อมีผื่น" และข้อ "ไม่ห่อตัวทารกแน่นและหนาเกินไปเมื่อเป็นผื่น" อาการคันเปลือก คือหัวข้อ "ทำความสะอาดและเช็ด อูจจาระและปัสสาวะทันทีหลังจากทารกถ่ายอุจจาระและปัสสาวะเมื่อทารกกินเปลือก" อาการลื่นเป็นฝ้า คือหัวข้อ "ให้ทารกคั้นนมทุกครั้งหลังจากรับประทานนมเมื่อ ลื่นเป็นฝ้า" (ตารางที่ 26, 27 ภาคผนวก) จะเห็นได้ว่ากลุ่มบิดาที่ไ้รับฟัง การสอนเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดพร้อมมารดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิดเป็นรายช้อมากกว่า กลุ่มบิดาที่ไม่ไ้รับการสอน หลายข้อ ซึ่งก็พอจะเป็นข้อสนับสนุนไ้บ้างว่า การให้บิดาไ้มีส่วนในการเข้ารับฟัง การสอนเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดพร้อมมารดา สามารถทำให้บิดามีส่วนที่ จะนำความรู้ในเรื่องนั้น ๆ ไปปฏิบัติในการดูแลทารกพร้อมกับมารดาไ้มากเช่นกัน ถึง แม้วางจะไ้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติก็ตาม

เมื่อพิจารณาในหมวดการดูแลด้านจิตใจทารกแล้วพบว่า ค่าคะแนน เฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิดระหว่างกลุ่มบิดาที่ไ้รับฟังการ สอนกับกลุ่มบิดาที่ไม่ไ้รับฟังการ สอน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 และค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มบิดาที่ไม่ไ้รับฟังการ สอนมีค่าสูงกว่ากลุ่มที่ ไ้รับการ สอน (ตารางที่ 2, 3) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐาน ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากว่า บิดากลุ่มที่ไ้รับการ สอนพร้อมมารดาประกอบอาชีพนอกรบ้าน เป็นจำนวนมากกว่าบิดา กลุ่มที่ไม่ไ้รับการ สอน (ตารางที่ 1) ซึ่งอาจจะมิได้ทำให้บิดาที่ทำงานนอกรบ้าน เห็นคเห็น้อยค่อนหน้าที่การทำงาน เมื่อกลับมามบ้านจึงต้องการที่จะพักผ่อนเพื่อประกอบ อาชีพในวันค่อ ๆ ไป อาจจะทำให้มีเวลาที่จะหยอกล้อและพูดคุยและดูแลทารกน้อย ลงไ้ นอกจากนั้นบิดาในกลุ่มที่ไ้รับการ สอนยังเป็นกลุ่มที่มีรายโคของครอบครัวค่า

คือต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน (ตารางที่ 1) มีจำนวนมากกว่ากลุ่มบิดาที่ไม่ได้
รับการสอน ซึ่งอาจจะทำให้บิดาท้องถิ่นเพื่อหารายได้ครอบครัวมากขึ้น ทำให้
มีเวลาที่จะช่วยมารักษาและทารกน้อยลงได้ ประกอบกับเนื้อหาเรื่องการดูแลค่าน
จิตใจทารก เป็นเนื้อหาที่มีลักษณะเป็นนามธรรมมากกว่าเป็นรูปธรรม อาจจะทำให้
บิดาที่ได้รับฟังการสอนมองไม่เห็นภาพพจน์ จึงนำความรู้ไปใช้ในทางปฏิบัติได้น้อย
ดังที่กล่าวแล้ว

เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิด ระหว่าง
คะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์บิดาและคะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์มารดา พบว่า ทุก ๆ
หมวดมีค่าเท่ากัน จะแตกต่างกันบ้างเฉพาะที่เป็นรายช้อย่อยเท่านั้น แต่ก็ไม่มีผลต่อ
การมีส่วนร่วมเป็นรายหมวด ก็แสดงว่าทั้งบิดาและมารดาให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
ของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิดไม่แตกต่างกัน

2. ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการมี
ส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิด จากการสัมภาษณ์บิดาและมารดา ใน
หมวดการให้อาหารทารก การป้องกันทารกติดเชื้อแก่ทารก การอาบน้ำและสระผม
ทารก การดูแลค่านจิตใจทารก ของกลุ่มบิดาที่ได้รับฟังการ สอนเกี่ยวกับการดูแล
ทารกแรกเกิด ระหว่างกลุ่มบิดาที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา กับกลุ่มบิดา
ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา พบว่า บิดากลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา
มีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิด สูงกว่าบิดากลุ่มที่มีการ
ศึกษาระดับประถมศึกษา และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
ทั้งจากคะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์บิดาและมารดา (ตารางที่ 8, 9) ซึ่งสนองสมมุติฐาน
เมื่อพิจารณาเป็นรายหมวด พบว่า คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารก
แรกเกิด ที่ได้จากการสัมภาษณ์บิดาและมารดา มีค่าไม่ต่างกัน ยกเว้นหมวดการให้
อาหารทารก คะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์บิดา ระหว่างบิดา 2 กลุ่ม มีค่าคะแนนเฉลี่ย
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่คะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์มารดา
มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในหมวดการดูแลค่านจิตใจ
ทารก คะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์บิดา ระหว่างกลุ่มบิดาที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับ

ประถมศึกษา กับบิดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัย-
 สำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ละแผนที่ได้จากการสัมภาษณ์มารดา ไม่แตกต่างกัน
 (ตารางที่ 8, 9) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อของแต่ละหมวด ระหว่างคะแนนที่
 ได้จากการสัมภาษณ์บิดาและมารดาแล้วพบว่า คะแนนการมีส่วนร่วมของบิดาในหมวด
 ต่าง ๆ ทั้ง 5 หมวด ที่มีคะแนนเฉลี่ยต่างกันนั้นส่วนใหญ่ในแต่ละหัวข้อของอาการ
 ดังกล่าวมีค่าไม่ต่างกัน ยกเว้นหมวดการให้อาหารทารก ในหัวข้อที่ว่า "เตรียม
 นมให้ทารก" "เตรียมน้ำให้ทารก" และ "อุ้มทารกและถือขวักให้ทารกในการให้นมหรือ
 นำแกทาร์ก ไม่ปล่อยให้ทารกดูดเอง" คะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์บิดามีค่ามากกว่า
 คะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์มารดา (ตารางที่ 16, 21 ภาคผนวก) หมวดการ
 ป้องกันการติดเชื้อแกทาร์ก ในหัวข้อ "เวลาบิดาไอ จาม เป็นหวัดจะปิดปาก จมูก
 และล้างมือให้สะอาดก่อนเข้าหาทารก" (ตารางที่ 17, 22 ภาคผนวก) และ
 หมวดการอาบน้ำและสระผมทารก ในหัวข้อที่ว่า "ใช้แอลกอฮอล์ 70% เช็ดรอบ ๆ
 สะดือทารกภายหลังจากอาบน้ำ" คะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์มารดามีค่ามากกว่า
 คะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์บิดา (ตารางที่ 18, 23 ภาคผนวก) แต่โดยส่วนรวม
 แล้วจะเห็นว่าบิดาที่มีการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษา มีส่วนร่วมในการดูแลทารก-
 แรกเกิดมากกว่ากลุ่มบิดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ทั้งนี้ก็เนื่องจากว่าการศึกษา
 ได้ช่วยให้อุทิศเวลาแก่การ เรียนรู้ต่างกัน ผู้ที่ได้รับการศึกษามากจะทำให้เกิดการ เรียนรู้
 ต่างกัน คือ ผู้ที่ได้รับการศึกษามากกว่าจะทำให้เกิดการ เรียนรู้ และการตัดสินใจได้
 ดีกว่าผู้ที่เรียนน้อย (เกียรติวรรณ อมาตยกุล 2525 : 111-112) และ กูค
 (Good 1959 : 97) ให้ความเห็นว่าสติปัญญาทำให้สามารถปรับตัวให้เหมาะสม
 กับสภาพการณ์ สภาพแวดล้อมใหม่ ๆ ได้เป็นอย่างดี ซึ่งตรงกับการศึกษาของ วารี
 วงษ์พันธ์ุ (2516 : ก) ที่พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงมีเหตุผลในการสมรสและ
 ชีวิตครอบครัวดีกว่าผู้มีการศึกษาต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ
 สุวรรณ ศรีจันทร์อาภา (2527 : ง-จ) ที่พบว่า บิดาที่มีระดับการศึกษาสูง มี
 ความพร้อมในการ เป็นบิดามากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ฉะนั้นผู้ที่มีระดับการ-
 ศึกษาสูงกว่าย่อมนำความรู้ที่ได้เรียนมาไปประยุกต์ใช้ได้มากกว่า จึงทำให้กลุ่มบิดา

ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับชั้นประถมศึกษา มีคะแนนการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ-
แรกเกิดมากกว่ากลุ่มบิดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .01 (ตารางที่ 8, 9)

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยในหมวดการดูแลสุขภาพร่างกายทารก
ภายหลังถ่ายอุจจาระปัสสาวะและการดูแลสุขภาพทั่วไประหว่างกลุ่มบิดาที่มีการศึกษาสูงกว่า
ระดับประถมศึกษา และกลุ่มบิดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา พบว่า ไม่มีความ-
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระดับการมีส่วนร่วมของบิดา
อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 2, 3) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐาน ที่เป็นเช่นนี้อาจจะ
เนื่องจากว่ากิจกรรมในหมวดการดูแลสุขภาพร่างกายทารกภายหลังถ่ายอุจจาระและ
ปัสสาวะ เป็นกิจกรรมที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนและไม่เป็นอันตรายกับทารก ซึ่งถือว่าเป็น
กิจกรรมในชีวิตประจำวันทารก ไม่ว่าบิดาจะมีการศึกษาอยู่ในระดับไหนก็สามารถที่จะ
จะปฏิบัติได้ จึงทำให้บิดากลุ่มที่ได้รับฟังการสอนเรื่องนี้ ไม่ว่าจะ เป็นกลุ่มบิดาที่มี
การศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา หรือมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ก็มีส่วนร่วม
ในการดูแลสุขภาพแรกเกิดในหมวดนี้ได้เหมือนกัน แต่เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของ
หมวดดังกล่าวเป็นรายข้อ จากการสัมภาษณ์บิดาขอที่บิดากลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับ
ประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มบิดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คือ
ข้อที่ว่า "เปลี่ยนผ้าอ้อมและแต่งตัวให้ทารกหลังจากทำความสะอาด" และ "ใส่ถุงมือ
ให้ทารกเพื่อป้องกันการขีดข่วนตัวเองและเพื่อความอบอุ่น" ส่วนคะแนนที่ได้จากการ
สัมภาษณ์มารดา คือ ข้อที่ว่า "ล้างหรือทำความสะอาดร่างกายทารกภายหลังถ่าย-
อุจจาระหรือปัสสาวะ" และ "เปลี่ยนผ้าอ้อมและแต่งตัวให้ทารกหลังจากทำความสะอาด"
(ตารางที่ 19, 24 ภาคผนวก) ก็แสดงว่าบิดาและมารดาให้ข้อมูลที่
เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลสุขภาพแรกเกิด ในหมวดการดูแลสุขภาพ
ร่างกายทารก และรายข้อบางข้อแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่ากิจกรรมที่บิดาปฏิบัติ
เกี่ยวกับทารกบางกิจกรรม มารดาอาจจะไม่เห็นหรือไม่ทราบว่าบิดาทำก็ได้ มารดา
จึงไม่สามารถให้ข้อมูลได้เกี่ยวกับกิจกรรมนั้น ๆ ใ้ถูกต้อง

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิด ในหมวดการแก้ไขอาการผิดปกติเล็ก ๆ น้อย ๆ ของทารก ของกลุ่มบิดาที่ได้รับฟังการสอนเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดพร้อมมารดา จากการสัมภาษณ์ทั้งบิดาและมารดา ระหว่างกลุ่มบิดาที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา กับกลุ่มบิดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา พบว่า บิดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิด อยู่ในระดับมาก ทั้ง 2 กลุ่ม (ตารางที่ 12, 13) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานที่เป็นเช่นนี้อาจจะเนื่องจากว่าการปฏิบัติของบิดาเมื่อทารกมีอาการผิดปกติเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น เป็นหวัด เป็นไข้ ท้องผูก ท้องเสีย ผดผื่น ก้นเปื่อย ทาเหลือง ตัวเหลือง และฉี่เป็นฝ้า ซึ่งเป็นอาการผิดปกติของทารกที่ถือว่าเป็นอาการไม่รุนแรง และวิธีการแก้ไขอาการต่าง ๆ เหล่านี้ทำได้ไม่ยุ่งยากมากนัก เมื่อบิดาที่ได้รับฟังการสอนถึงวิธีการแก้ไขอาการต่าง ๆ เหล่านี้แล้ว ก็สามารถที่จะนำไปปฏิบัติได้ คล้ายคลึงกัน ไม่ว่าบิดาที่ได้รับฟังการสอนจะมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและสูงกว่าก็ตาม ประกอบกับบิดากลุ่มที่ได้รับฟังการสอนอาจจะเคยเห็นบรรพบุรุษปฏิบัติติดต่อกันมา เมื่อทารกมีอาการต่าง ๆ ดังกล่าว บิดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ก็สามารถจดจำวิธีการปฏิบัติจากบรรพบุรุษและญาติ ๆ ได้เหมือน ๆ กับบิดาที่มีการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา ซึ่งตรงกับการศึกษาของ เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม (2521) ที่พบว่า การเลี้ยงบุตร ของบิดาและมารดาจะขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมชนบทหรือบิดาที่อยู่นอกเขตเมืองจะเชื่อถือและปฏิบัติตามที่บรรพบุรุษแนะนำหรือไต่กระหน่ำมา จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้บิดากลุ่มที่ได้รับฟังการสอนเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด เรื่องการแก้ไขอาการผิดปกติเล็ก ๆ น้อย ๆ ของทารก ไม่ว่าจะมีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือสูงกว่า มีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดไม่แตกต่างกัน

แต่เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิด ระหว่างบิดากลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา กับบิดากลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จากการสัมภาษณ์บิดาและมารดาเป็นรายขอของแต่ละอาการแล้วพบว่า คะแนนเฉลี่ยที่บิดากลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยการมี

ส่วนร่วมของบิกามากกว่าบิกากลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คือ อาการ เป็น
ไอ ในหัวข้อที่ว่า "เช็ดตัวทารกด้วยน้ำอุ่นเมื่อมีไอ" ส่วนในข้อที่ว่า "ให้ทารก
ดื่มน้ำมากขึ้นเมื่อมีไอ" นั้นคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการสัมภาษณ์บิกานั้น กลุ่มที่บิกามี
การศึกษาสูงกว่าประถมศึกษามีระดับการมีส่วนร่วมมากกว่ากลุ่มที่บิกามีการศึกษาระดับ
ประถมศึกษา แต่คะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์บิกายุ่ระดับเดียวกัน ส่วนอาการท้องผูก
และอาการอื่นเป็นฝ้านั้น พบว่าคะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์บิกานั้น บิกามีการศึกษา
สูงกว่าระดับประถมศึกษามีระดับสูงกว่าบิกามีการศึกษาระดับประถมศึกษา โดยเฉพาะ
อย่างยิ่งในหัวข้อที่ว่า "ให้ทารกดื่มน้ำมากขึ้นเมื่อมีอาการท้องผูก" และข้อที่ว่า
"อย่าใช้ผ้าเช็ดตัวในปากและลิ้นของทารกแรง ๆ เมื่อมีอาการอื่นเป็นฝ้า" ส่วนใน
อาการอื่น เช่น อาการเป็นหวัด ผดผื่น ก้นเปื่อย ตัวเหลืองตาเหลือง ท้องผูก
นั้นไม่มีอาการเกิดขึ้นจึงเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของ 2 กลุ่มไม่ได้ (ตารางที่ 26,
27 ภาคผนวก) จากผลการวิจัยดังกล่าว ที่พบว่ากลุ่มบิกาที่ได้รับฟังการสอนเกี่ยวกับ
การดูแลทารกแรกเกิด ในหมวดการแก้ไขอาการผิดปกติเล็ก ๆ น้อย ๆ ของทารก
ของกลุ่มบิกาที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมของ
บิกาเป็นรายข้อแล้วมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มบิกาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา
หลายข้อ ก็พอจะเป็นข้อสนับสนุนได้บ้างว่า บิกาที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา
มีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิด มากกว่ากลุ่มบิกาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา
เป็นบางข้อและบางอาการ แต่เมื่อพิจารณาโดยส่วนใหญ่แล้วมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วม
รวมอยู่ในระดับเดียวกัน

3. ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการมี
ส่วนร่วมของบิกาในการดูแลทารกแรกเกิด หมวดการให้อาหารทารก การป้องกัน
การติดเชื้อทารก การอาบน้ำและสระผมทารก การดูแลความสะอาดร่างกาย
ทารกภายหลังถ่ายอุจจาระปัสสาวะและการดูแลความสะอาดทั่วไป และการดูแลด้าน
จิตใจทารก ของกลุ่มบิกาที่ได้รับฟังการสอนเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด ระหว่าง
กลุ่มบิกาที่ไม่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก กับกลุ่มบิกาที่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก จากการ
สัมภาษณ์บิกาและมารดา พบว่าบิกาทั้ง 2 กลุ่ม มีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิด

อยู่ในระดับมาก และมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มบิคาที่ไม่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารกมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบิคา มากกว่ากลุ่มบิคาที่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก (ตารางที่ 10, 11) ซึ่งสนองสมมติฐาน เมื่อพิจารณาคะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์บิคาและมารดาเป็นรายหมวดแล้วพบว่า กลุ่มบิคาที่ไม่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารกที่มีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบิคาในการ ดูแลทารกแรกเกิด ที่มีระดับสูงกว่ากลุ่มบิคาที่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก คือ หมวด การป้องกันการติดเชื้อ การอาบน้ำและสระผมทารก การดูแลด้านจิตใจทารก (ตารางที่ 10, 11) แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในหมวดต่าง ๆ ทั้ง 3 หมวดแล้ว พบว่าส่วนใหญ่มีคะแนนการมีส่วนร่วมของบิคา ในการดูแลทารกแรกเกิดทั้งกลุ่มบิคา ที่ไม่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารกกับกลุ่มบิคาที่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารกมีค่าเท่ากัน ยกเว้น หมวดการป้องกันการติดเชื้อแก่ทารกในหัวข้อ "ทำความสะอาดที่นอน เสื้อผ้าและ หอนอนของทารก" คะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการสัมภาษณ์มารดามีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่คะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์บิคาไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 39, 44 ภาคผนวก) ในหมวดการอาบน้ำและสระผมทารกในหัวข้อ "เตรียมของเครื่องใช้อาบน้ำทารก" คะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการสัมภาษณ์บิคา มีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่คะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์ มารดาไม่แตกต่างกัน และในหัวข้อที่ว่า "ใช้แอลกอฮอล์ 70% เช็ดรอบ ๆ สะดือ ทารกภายหลังจากอาบน้ำ" คะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์มารดามีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่คะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์บิคาไม่มีความ แตกต่างกัน (ตารางที่ 40, 45 ภาคผนวก) และในหมวดการดูแลด้านจิตใจทารก ในหัวข้อที่ว่า "หยอกกลอและพูดคุยกับทารกเมื่อบิคาว่างและทารกตื่น" และ "ดูแล หรืออุ้มทารกเมื่อร้องไห้ ไม่ปล่อยให้ร้องนาน ๆ" คะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการสัมภาษณ์ บิคา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่คะแนนที่ได้จากการ สัมภาษณ์มารดาไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 42, 47 ภาคผนวก) แต่เมื่อ พิจารณาโดยส่วนรวมแล้วพบว่าคะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์บิคาและมารดา ของกลุ่ม บิคาที่ได้รับการสอนเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดพร้อมมารดา กลุ่มบิคาที่ไม่มีบุคคล

อื่นช่วยดูแลทารก มีค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิดมากกว่ากลุ่มบิดาที่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก ทั้งนี้ก็เพราะครอบครัวโหนดที่มีพี่เลี้ยงเด็กหรือว่ามีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก ก็จะมีลักษณะของครอบครัวคล้ายกับครอบครัวขยายในสังคมไทย นอกจากจะมีสามีและภรรยาแล้วยังมีญาติทางฝ่ายสามีหรือญาติทางฝ่ายภรรยาอยู่รวมกันด้วย เมื่อกลุ่มสมมติบุตรทุกคนในครอบครัวจะช่วยกันเลี้ยงดูเด็กซึ่งถือว่าเป็นสมาชิกใหม่ของครอบครัว (สมาคมทศเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย 2524 : 90-91) ในครอบครัวที่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารกก็เช่นเดียวกัน การเลี้ยงดูบุตรนอกจากจะเป็นหน้าที่ของบิดาและมารดาแล้วยังเป็นหน้าที่ของบุคคลอื่น ๆ ด้วย จึงทำให้บิดาในกลุ่มที่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารกมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดน้อยกว่ากลุ่มบิดาที่ไม่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารกดังกล่าวแล้ว

แต่เมื่อพิจารณาในหมวด การให้อาหารทารก และหมวดการดูแลสุขภาพสะอาดร่างกายทารกภายหลังถ่ายอุจจาระและปัสสาวะและดูแลความสะอาดทั่วไป ระหว่างบิดากลุ่มที่ไม่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก กับกลุ่มบิดาที่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก จากการสัมภาษณ์บิดาและมารดา พบว่า บิดาทั้ง 2 กลุ่ม มีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยมีค่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 10, 11) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐาน ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากว่าบิดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพนอกบ้าน (ตารางที่ 1) ทำให้มีเวลาในการช่วยเลี้ยงดูบุตรน้อยลงดังกล่าวแล้ว ประกอบกับบิดาในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล (ตารางที่ 1) สังคมในชนบทส่วนใหญ่มีการช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และช่วยเหลือซึ่งกันและกันไม่ว่ามีกิจกรรมอะไร การที่บิดามารดามีบุตรใหม่ ๆ ก็เป็นการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวนั้น ๆ ทำให้เพื่อนบ้านและญาติที่ไม่ได้อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน มาให้คำแนะนำและช่วยเหลือเป็นครั้งคราว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่มารดามีบุตรคนแรก ก็จะได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านและญาติที่มาเยี่ยมอยู่เสมอโดยเฉพาะในระยะ 1 เดือนหลังคลอด ซึ่งมารดาหลังคลอดอยู่ในระยะปรับตัวในการเลี้ยงดูบุตร และเมื่อพิจารณาในหมวด การให้อาหารทารก เป็นรายข้อแล้ว พบว่าคะแนนเฉลี่ยของบิดาทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 38, 43 ภาคผนวก) แสดงว่าบิคาากลุ่มที่ไม่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารกกับกลุ่มที่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก บิคามีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดอยู่ในระดับเดียวกัน

เมื่อพิจารณาในหมวด การทำความสะอาดร่างกายทารกภายหลังถ่ายอุจจาระปัสสาวะและการดูแลความสะอาดทั่วไป ระหว่างกลุ่มบิกาที่ไม่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก กับกลุ่มที่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก จากการสัมภาษณ์บิกาและมารดา พบว่าบิกาทั้ง 2 กลุ่ม มีส่วนร่วมในการดูแลทารกอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยมีค่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 10, 11) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐาน ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากว่ากิจกรรมในหมวดดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อนและเป็นอันตรายกับทารกซึ่งที่กล่าวแล้วแต่คน จึงทำให้บิคาในกลุ่มที่ไม่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก มีระดับของการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดไม่แตกต่างจากบิคาในกลุ่มที่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก เมื่อพิจารณาจากรายชื่อแล้วพบว่าส่วนใหญ่ทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันเลย ยกเว้นในข้อที่ว่า "เปลี่ยนผ้าอ้อมและแต่งตัวให้ทารกหลังจากทำความสะอาด" ที่พบว่าคะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์บิกา ระหว่างบิกา 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 41, 46 ภาคผนวก) จึงทำให้บิคาในกลุ่มที่ไม่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก มีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดไม่แตกต่างจากบิคาในกลุ่มที่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก

เมื่อพิจารณาในหมวด การแก้ไขอาการผิดปกติเล็กน้อย ๆ ของทารก ของกลุ่มบิกาที่รับฟังการสอนเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด จากการสัมภาษณ์บิกาและมารดา ระหว่างบิคาในกลุ่มที่ไม่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก กับบิคาในกลุ่มที่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก พบว่า คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบิกาทั้ง 2 กลุ่ม อยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 14, 15) ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากว่า บิกาทั้ง 2 กลุ่ม ซึ่งอาศัยอยู่ในสังคมชนบท เมื่อทารกมีการเจ็บป่วยซึ่งถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว อาจจะได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับการปฏิบัติเมื่อทารกมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ จากเพื่อนบ้านและญาติใกล้เคียงที่คอยให้ความช่วยเหลือดูแล โดย

เฉพาะอย่างยิ่งบิกามาร คากลุ่มที่ผู้วิจัยทำการศึกษาคือเป็นบิกามาและมารคาที่มีบุตรคนแรก
 กล้วยแล้ว ย่อมจะต้องได้รับความช่วยเหลือและเอาใจใส่จากญาติและเพื่อนบ้านมากขึ้น
 ถึงแม้ว่าญาติและเพื่อนบ้านที่คอยให้ความช่วยเหลือจะไม่ได้อาศัยอยู่บ้านเดียวกันก็ตาม
 ประกอบกับบิกามาและมารคาที่ผู้วิจัยทำการศึกษามีส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชนบทหรือนอกเขต
 เทศบาล (ตารางที่ 1) ย่อมมีความผูกพันและใกล้ชิดกับเพื่อนบ้านใกล้เคียงและมี
 การถ่ายทอดวัฒนธรรมและความเชื่อต่าง ๆ ถึงกันได้ง่าย ฉะนั้นนอกจากญาติและ
 เพื่อนบ้านใกล้เคียงจะให้ความช่วยเหลือดูแลเมื่อทารกมีการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ
 แล้วยังให้วิธีการปฏิบัติต่าง ๆ ในเรื่องนี้อีกด้วย ซึ่งตรงกับการศึกษาของ เนตรทราย
 รุ่งเรืองธรรม (2521) ที่พบว่า การเลี้ยงบุตรของบิกามารคาจะปฏิบัติตามบรรพ-
 บุรุษของตน จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้บิกากลุ่มที่ไม่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก มี
 ส่วนรวมในการดูแลทารกในหมวดดังกล่าวไม่ต่างจากบิกากลุ่มที่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบิกามาในหมวดดังกล่าว จาก
 การสัมภาษณ์บิกามาและมารคา เป็นรายชื่อของอาการที่บิกากลุ่มที่ไม่มีบุคคลอื่นช่วยดูแล
 ทารกแรกเกิด มีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบิกามากกว่ากลุ่มบิกามาที่มีบุคคลอื่นช่วย
 ดูแลทารก คือ อาการท้องผูก ในหัวข้อที่ว่า "ให้ทารกคิมน้ำมากขึ้นเมื่อมีอาการ
 ท้องผูก" คะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์บิกามีค่าต่างกัน และคะแนนที่ได้จากการ
 สัมภาษณ์มารคาต่างกัน นอกจากนี้คะแนนการมีส่วนร่วมของบิกามาในการดูแลทารก-
 แรกเกิด หมวดการแก้ไขอาการผิดปกติเล็ก ๆ น้อย ๆ ของทารก ที่คะแนนที่ได้
 จากการสัมภาษณ์มารคา มีค่าต่างกัน แต่คะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์บิกามีระดับเดียวกัน
 คือ อาการเป็นหวัด ในหัวข้อที่ว่า "ใช้ลูกสูบยางหรือใช้ผ้าสำลีพันเป็นแท่งยาว ๆ
 เช็ดหน้าทารกเมื่อทารกคิมน้ำมาก" อาการเป็นไข้ ในหัวข้อที่ว่า "เช็ดตัวทารกด้วย
 น้ำอุ่นเมื่อมีไข้" อาการท้องผูกในหัวข้อที่ว่า "ใช้สบู่เหลวเป็นแท่งเล็ก ๆ หรือใช้
 กลีเซอรินแท่งสอดทวารทารกเมื่อท้องผูกเกิน 3 วัน" อาการท้องเสียในหัวข้อที่ว่า
 "ให้ทารกคิมน้ำชาขงออนหรือผงเกลือแร่ผสมน้ำเมื่อมีอาการท้องเสีย" (ตารางที่
 50, 51 ภาคผนวก) จากผลการวิจัยดังกล่าวพบว่า กลุ่มบิกามาที่ได้รับฟังการสอน
 เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดหมวดการแก้ไขอาการผิดปกติเล็ก ๆ น้อย ๆ ของทารก

ของกลุ่มบิดาที่ไม่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารก เมื่อพิจารณาเป็นรายอาการแล้ว มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าบิดากลุ่มที่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารกหลายข้อ ส่วนอาการอื่น ๆ เช่น อาการผดผื่น ก้นเปื่อย และตัวเหลืองตาเหลืองนั้นไม่มีอาการเกิดขึ้น ก็พอจะเป็นข้อสนับสนุนได้บ้างว่า บิดากลุ่มที่ไม่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารกมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดมากกว่ากลุ่มบิดาที่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารกเป็นบางอาการและบางข้อ แต่เมื่อพิจารณาโดยส่วนใหญ่แล้วมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดเท่า ๆ กัน

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยและการอภิปรายผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับฝ่ายบริการการพยาบาล ฝ่ายการศึกษา ดังนี้

1. สำหรับฝ่ายบริการการพยาบาล

1.1 เนื่องจากว่าระดับการศึกษาของบิดามีผลทำให้การมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิดต่างกัน โดยเฉพาะกลุ่มบิดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ฉะนั้นจึงเป็นข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่จะให้คำแนะนำแก่ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกันนั้น ควรจะได้แยกกลุ่มเพื่อความเข้าใจพร้อม ๆ กัน

1.2 เนื่องจากว่า ครอบครัวที่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารกแรกเกิดกับไม่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลทารกแรกเกิด มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิด ฉะนั้นการให้คำแนะนำแก่เพศชายเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ควรจะกระทำให้กว้างขวางขึ้น และเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของบิดาที่มีครอบครัว และการให้คำแนะนำควรให้ทั้งในโรงพยาบาล สถานบริการสุขภาพ ชุมชน และครอบครัว

2. สำหรับฝ่ายการศึกษา

2.1 การจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล ควรเน้นการให้การพยาบาลทั้งครอบครัว ไม่เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

2.2 ควรให้คำแนะนำหรือให้บิดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร โดยเริ่มตั้งแต่ระยะที่มารดาตั้งครรภ์และหลังคลอด เพื่อเป็นการเตรียมตัวและลดความวิตกกังวลของบิดา และการให้คำแนะนำแก่มิคา ควรคำนึงถึง การศึกษา และ ลักษณะครอบครัวของบิดากว้ย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการทำวิจัยครั้งต่อไป การสอนควรทำมากกว่า 1 ครั้ง วิธีการสอนควรใช้วิธีการของกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อคาดหวังในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบิดา
2. มีตัวแปรอื่นที่น่าจะมีผลต่อการมีส่วนร่วมของบิดา เช่น รายได้ของครอบครัว อาชีพของบิดา ลักษณะครอบครัว ลำดับที่การเกิดของบุตรและอื่น ๆ ควรจะได้มีการศึกษาวิจัยกว้ย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย