

ประสบการณ์ชีวิตของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็ก 0-3 ปี และความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพของบุตรที่บ้าน

ธัญญาศิริ โสมคำ* วารุณี สุวรรณกุล* ภัทริยา ดำรงสัตย์* วริญญา อัจฉรรม*

บทคัดย่อ

บทนำ : เด็กแรกเกิดถึงสามขวบปีแรกต้องการการดูแลที่ใกล้ชิดมากกว่าเด็กวัยอื่น เนื่องจากเป็นช่วงที่ต้องปรับตัวและเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ ได้ง่าย ดังนั้นจึงเป็นความท้าทายของบิดามารดาในการดูแลบุตรวัยเด็กเล็กให้มีความปลอดภัย สุขภาวะที่ดี มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็ก 0-3 ปี และความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพของบุตรที่บ้าน

วิธีการวิจัย : วิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของฮัทเชอร์ล ในมารดาที่มีประสบการณ์เลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็ก 0-3 ปี จำนวน 23 คน ในเขตเมืองนนทบุรี เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของโคไลซี

ผลการวิจัย : ประสบการณ์ชีวิตของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็ก 0-3 ปี มีดังนี้ 1) เป็นผู้ให้ความรักและดูแลเอาใจใส่ 2) เป็นผู้ศึกษาหาความรู้ในการดูแลบุตร 3) เป็นผู้ที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ และ 4) เป็นผู้บริหารจัดการชีวิตที่ท้าทาย ส่วนความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพของบุตรที่บ้าน มีดังนี้ 1) การสนับสนุนเมื่อบุตรเจ็บป่วย 2) การสนับสนุนด้านการเงิน 3) การสนับสนุนด้านจิตใจ และ 4) การสนับสนุนในการเลี้ยงดูบุตร

สรุปผล : ผลการวิจัยแสดงถึงประสบการณ์ของมารดาในการดูแลบุตรวัยเด็กเล็กและความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพของบุตรที่บ้าน ซึ่งมีประเด็นสำคัญที่ทีมสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพเด็กเล็กของบิดามารดาได้

คำสำคัญ : ประสบการณ์ชีวิต การเลี้ยงดูบุตร ความต้องการของมารดา เด็กเล็ก

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : ธัญญาศิริ โสมคำ, E-mail: somkome.th@gmail.com

Received: August 10, 2022

Revised: November 27, 2022

Accepted: December 8, 2022

The lived experience of mothers in parenting their young children aged 0-3 years and their needs for home health care support

Thunyasiri Somkome* Warunee Worrawattanakul*

Pattareeya Damrongsuk* Warinya Attham*

ABSTRACT

Background: Young children from birth to three years old require more attention and special care than those older children as it is the life stage that requires adaptation to survive from various illnesses and risk factors. Therefore, it is a challenge for parents to keep their young children safe and healthy and to provide for appropriate growth and development.

Objectives: This research study aimed to gain insight into the lived experience of mothers in parenting their young children (0-3 years) and the support that mothers need for the child's home health care.

Methods: The phenomenological qualitative research study, according to the Husserlian descriptive phenomenology method, was applied to gain insight into the phenomenon "The lived experience of mothers in parenting their young children aged 0-3 years and their needs for support in home health care." The researchers collected data using in-depth, semi-structured interviews with 23 mothers in Nonthaburi, Thailand. The data were analyzed following the Colaizzi method.

Results: The research results illustrated the lived experience of mothers in parenting of young children aged 0-3 years into four themes, including 1) Love & caregiver, 2) Learner, 3) Support receiver, and 4) Challenge manager. In addition, the support mothers require for the child's home health care were divided into 4 themes, including 1) Child health support 2) Financial support, 3) Psychological support, and 4) Babysitting support.

Conclusions: The research findings shed light on the lived experience of mothers in parenting their young children aged 0-3 years and their needs for support in home health care. There are some essential themes that health professionals could use to support parents in parenting their young children.

Keywords: lived experience, parenting, parents' needs, young child

*Borommarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi, Praboromrajchanok Institute, Thailand

Corresponding Author: Thunyasiri Somkome, E-mail: somkome.th@gmail.com

บทนำ

การเลี้ยงดูบุตรในวัยเด็กเล็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงสามขวบนับเป็นความท้าทายสำหรับบิดามารดาผู้ดูแล โดยเฉพาะบิดามารดามือใหม่ที่ต้องปรับตัวกับบทบาทในการเป็นผู้ดูแลสมาชิกใหม่ ที่เพิ่มเข้ามา ซึ่งมารดาถือเป็นผู้ดูแลทารกเป็นหลักและมีบิดาช่วยเหลือสนับสนุนตามบทบาทในระยะเริ่มการเลี้ยงดูบุตรของพัฒนาการครบครัน¹⁻² เด็กวัยทารกเป็นวัยที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดมากกว่าเด็กในวัยอื่น เนื่องจากการเจริญเติบโตยังไม่สมบูรณ์ ซึ่งยังคงมีการพัฒนาอวัยวะต่าง ๆ รวมทั้งพัฒนาการทุกด้านอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งเด็กเล็กในช่วงสามขวบปีแรก จำเป็นต้องได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันตามวัย เนื่องจากมีความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ง่าย โดยเฉพาะเด็กกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาตั้งแต่แรกเกิดยังต้องการการดูแลเป็นพิเศษภายหลังออกจากโรงพยาบาล²⁻³

ดังนั้น หน้าที่หลักของบิดามารดา ผู้เลี้ยงดูเด็กในวัยเด็กเล็กนี้ มีหน้าที่ในการป้องกันบรรเทาปัญหาการเจ็บป่วยของเด็ก หรือแม้แต่ภัยอันตรายต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับเด็กวัยเด็กเล็กได้ง่าย²⁻⁶ ความสามารถของบิดามารดาในการเลี้ยงดูเด็กในวัยเด็กเล็กจึงเป็นเรื่องที่บุคลากรสาธารณสุขควรให้ความสนใจ เพื่อส่งเสริมความมั่นใจของบิดามารดาว่าจะสามารถเลี้ยงดูบุตรของตนในช่วงวัยเด็กเล็กได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ทำให้บุตรในวัยเด็กเล็กนั้นมีสุขภาวะที่ดี ร่างกายแข็งแรง พัฒนาการเหมาะสมตามวัยในทุกด้าน ปลอดภัยจากโรคภัย อุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นตามวัย รวมทั้งช่วยให้บุตรปลอดภัย หากมีปัญหาการเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุ ก็สามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทันทีที่ เด็กมีความปลอดภัย^{4, 7-10}

การศึกษาตามการรับรู้ของกลุ่มมารดามือใหม่หรือผู้หญิงที่เป็นมารดาครั้งแรกและทีมสุขภาพผู้ให้บริการในเมืองจอร์เจีย ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ทั้งกลุ่มมารดามือใหม่และผู้ให้บริการทีมสุขภาพพระบวามารดามือใหม่ขาดการรับรู้ข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นโดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลทารก และปัญหาการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ ถึงแม้จะมีแหล่งข้อมูลข่าวสารให้อยู่แล้วก็ตาม โดยมารดากลุ่มนี้บอกถึงปัญหาการเข้าถึงและทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่มีให้ สรุปการศึกษาวิจัยนี้ได้กล่าวถึงรูปแบบการให้ความรู้แก่มารดามือใหม่เกี่ยวกับการดูแลทารกที่ควรเป็นการให้ความรู้แบบรายบุคคล (in person education) แทนการให้ข้อมูลในรูปแบบการเขียนให้ความรู้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพทั้งมารดาและทารกได้² นอกจากนี้ยังพบรูปแบบการให้ความรู้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพทารก และการช่วยเหลือสนับสนุนโดยกลุ่มมารดาที่มีประสบการณ์เดียวกัน (Peer Support; PS) ในกลุ่มทารกแรกเกิดที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งมีการใช้รูปแบบของ PS น้อยอย่างแพร่หลาย รวมทั้งในประเทศไทยก็มีการให้ความรู้ในหลายรูปแบบ อาทิ เช่น การให้ความรู้รายบุคคล รายกลุ่ม จัดทำเอกสารคู่มือให้ความรู้ เป็นต้น^{3, 5-10} แต่ถึงอย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของบิดามารดาในการดูแลบุตรวัยเด็กเล็ก ที่จะทำให้บุคลากรทีมสุขภาพเข้าใจถึงปรากฏการณ์เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็กของบิดามารดาและความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลบุตรที่บ้าน

ดังนั้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจสภาพปัญหาของการเลี้ยงดูบุตรในวัยเด็กเล็กแรก

เกิดถึงสามปี และทราบความต้องการในการดูแลบุตรของบิดามารดา การศึกษาประสบการณ์ชีวิตของบิดามารดาในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็ก 0-3 ปี โดยใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ ฮัสเซิร์ล (Husserlian descriptive phenomenology)¹¹⁻¹² จะเป็นประโยชน์ในการนำไปเป็นแนวทางการส่งเสริมให้ความรู้ สร้างศักยภาพการดูแลของบิดามารดาให้เลี้ยงดูดูแลบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของบิดามารดาในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็ก 0-3 ปี และความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพของบุตรที่บ้าน

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มผู้ร่วมวิจัย คือ มารดาที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรช่วงอายุ 0-3 ปี และอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งใน อ.เมือง จ.นนทบุรี เลือกผู้เข้าร่วมวิจัยแบบเฉพาะเจาะจง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าร่วมการศึกษาวิจัย จำนวน 23 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง (In-depth, semi-structured interviews) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสมของคำถาม สรุปได้คำถามหลักทั้งหมด 9 คำถามที่เป็นคำถามปลายเปิด (Opened Questions) เกี่ยวกับเรื่องประสบการณ์ในการดูแลบุตรวัยเด็กเล็ก 0-3 ปี นอกจากนี้ยังมีการใช้คำถามแบบเจาะลึก เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบาย ยกตัวอย่าง หรือให้ความหมายเกี่ยวกับประสบการณ์ที่บอกเล่าเพิ่มเติม และทดลอง

สัมภาษณ์ (pilot study) กลุ่มมารดาที่มีประสบการณ์เดียวกันจำนวน 5 คน จึงได้ระยะเวลาที่เหมาะสมในการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ประมาณ 30-90 นาที และเก็บรวบรวมข้อมูลจริงใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 30-90 นาที รวมเวลาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยบางคนขอให้โทรศัพท์กลับไปถามเพิ่มเติมอีกครั้ง ภายหลังการสัมภาษณ์ครั้งแรกด้วย

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษาวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี COE No. 64/002 วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2564

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของฮัสเซิร์ล (Husserl) มุ่งศึกษาปรากฏการณ์ผ่านการเล่าประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็ก 0-3 ปี ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และสามารถนึกย้อนหลัง (Recall) บอกเล่าประสบการณ์ที่ผ่านมาได้ไม่เกิน 1 ปี อาศัยอยู่เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งหนึ่งใน อ.เมือง จังหวัดนนทบุรี

เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง (In-depth, semi-structured interviews) มีผู้ช่วยวิจัยเป็น นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ที่อยู่ระหว่างการฝึกปฏิบัติวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็ก 2 ปี การศึกษา 2564 ซึ่งผู้ช่วยวิจัยได้เรียนจบ ทฤษฎีในวิชาการพยาบาลเด็กแล้วจึงถือเป็น ผู้ที่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพเด็กเล็ก และคณะผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อม

ในการเป็นผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลการวิจัยโดยการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยมีขั้นตอนการเตรียมความพร้อม ประกอบด้วย การประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบบสัมภาษณ์แนวคำถามกึ่งโครงสร้างและคำถามเจาะลึก และอธิบายแนวคำถามการวิจัยพร้อมบอกเทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ และการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้คำถามกระตุ้นเพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยให้ข้อมูลเชิงลึก โดยการอธิบาย ให้ความหมาย ยกตัวอย่างเหตุการณ์ตามประสบการณ์ในการตอบคำถาม พร้อมทั้งอธิบายวิธีการถอดบทสัมภาษณ์โดยถอดบทสัมภาษณ์แบบ คำ-ต่อ-คำ คือการบันทึกทุกคำพูดไม่ว่าจะเป็นประโยคหรือวลี ทุกชนิดของคำ ระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ให้สัมภาษณ์ รวมถึงบันทึกอารมณ์ ความรู้สึกที่ผู้ให้สัมภาษณ์อาจจะแสดงออกทางน้ำเสียง คำพูด ทั้งนี้ผู้ช่วยวิจัยจะมีคณะผู้วิจัยเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่มคอยให้คำปรึกษาและดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้ช่วยวิจัยยังได้รับการแจ้งให้ทราบถึงสิทธิการบอกเลิกหรือหยุดให้สัมภาษณ์ของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งสามารถทำได้หากมีเหตุจำเป็นหรือรู้สึกไม่สบายใจระหว่างให้สัมภาษณ์ ซึ่งการบอกเลิกหรือหยุดการให้สัมภาษณ์นั้นไม่ผลใด ๆ ทางด้านลบแก่อาสาสมัครฯ ทั้งสิ้น และแจ้งให้ทราบถึงช่องทางการติดต่อขอคำปรึกษาจากคณะผู้วิจัย ซึ่งสามารถทำได้ตลอดเวลาที่ต้องการ

เมื่อผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว คณะผู้วิจัยได้ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพ (Trustworthiness) ประกอบด้วย 1) ด้านความน่าเชื่อถือ (Credibility) ผู้วิจัยได้มีการ

สอบถามข้อมูลกับผู้เข้าร่วมวิจัยที่ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในกรณีข้อมูลไม่สมบูรณ์ และให้ตัวแทนผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้องของผลการวิเคราะห์ข้อมูล 2) การพึ่งพากับเกณฑ์อื่น (Dependability) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปการสนทนาวิเคราะห์และนำเสนอประเด็นที่ได้มาทวนสอบร่วมกับผู้ร่วมวิจัยและผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา 3) การนำข้อมูลไปใช้ (Transferability) ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญของข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดต่างๆ ของการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลและขั้นตอนต่างๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ผู้อ่านสามารถนำข้อมูลไปพิจารณาในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในบริบทที่ใกล้เคียงกันได้ และ 4) การยืนยัน (Confirmability) ผู้วิจัยได้บันทึกแหล่งที่มาของข้อมูลเพื่อเป็นหลักฐานโดยการใส่รหัสเบื้องต้นในการจัดเก็บบทสัมภาษณ์ มีการจดบันทึกในขณะสัมภาษณ์เพื่อนำไปอ้างอิงและตรวจสอบข้อมูลได้ภายหลัง¹²

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพของ Colaizzi¹³ ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1) ทำความเข้าใจข้อมูลบทสัมภาษณ์ทั้งหมดในภาพรวม (Understanding the overall content in each transcript) 2) คัดแยกข้อความสำคัญในแต่ละบทสัมภาษณ์ (Extracting significant statements from each transcript) 3) ให้ความหมายของข้อความสำคัญที่คัดแยกออกมา (Formulating meanings of the significant statements) 4) จัดจำแนกการให้ความหมายของข้อความสำคัญที่คัดแยกออกมาเป็นหมวดหมู่ (Organizing the categories, clusters, and

themes) 5) รวบรวมหมวดหมู่ของความสำคัญ
ของข้อมูลที่ได้และอธิบายอย่างละเอียด
(Integrating the findings into an exhaustive
description) 6) ตรวจสอบความถูกต้องของ
ข้อมูลที่ได้โดยการถามจากตัวแทนผู้เข้าร่วม
วิจัย (Validating the findings) 7) การทบทวน
วรรณกรรมโดยวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง
ต่าง ๆ (Literature review)

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วม
วิจัย พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ทั้งหมดเป็น
มารดาที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรใน
วัยเด็กเล็ก 0-3 ปี จำนวน 26 คน แต่ให้ข้อมูล
ไม่สมบูรณ์ และไม่ประสงค์จะร่วมการ
ศึกษาวิจัยต่อ จำนวน 3 คน จึงเก็บรวบรวม
ข้อมูลการศึกษาวิจัยได้จากมารดาที่มี
คุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าร่วมวิจัย จำนวน
23 คน โดยมารดาผู้เข้าร่วมวิจัยมีอายุเฉลี่ย
29.30 ปี (SD=7.73) อายุต่ำสุดเท่ากับ 19 ปี
และสูงสุดเท่ากับ 40 ปี การศึกษาส่วนใหญ่
ของมารดาอยู่ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ
65.21 และผู้เข้าร่วมวิจัยมีบุตรจำนวน 1-2 คน
โดยมารดาที่มีบุตรจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ
47.82 ซึ่งบุตรส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการรักษา
ในโรงพยาบาล และมารดาที่บุตรเคยเข้ารับ
การรักษาในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 39.13
และส่วนใหญ่มียารักรวมต่อเดือนอยู่ระหว่าง
9,000 – 25,000 บาท โดยเฉลี่ยเดือนละ
15,200 บาท (SD=6241.79) ซึ่งข้อมูลด้าน
รายได้ของผู้เข้าร่วมวิจัย ได้จากการสุ่ม
สัมภาษณ์ในรอบที่ 2 เพื่อตรวจสอบความ
น่าเชื่อถือและผลการวิเคราะห์ข้อมูล
(Credibility) จำนวน 5 คน ที่เป็นตัวแทน

ผู้เข้าร่วมวิจัย เนื่องจากคณะผู้วิจัยไม่ได้
สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านรายได้ในการ
สัมภาษณ์รอบแรกกับกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคน

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการ
สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยใช้เวลาในการ
สัมภาษณ์รวมคนละ 30-90 นาที และใน
ขั้นตอนของการตรวจสอบความน่าเชื่อถือและ
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล คณะผู้วิจัยได้สุ่มถาม
จากผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นตัวแทน จำนวน 5 คน
ใช้เวลาสอบถามข้อมูลคนละ 30-60 นาที
พิจารณาการอ้อมตัวของข้อมูลเชิงคุณภาพ
เกี่ยวกับประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรในวัย
เด็กเล็กและความต้องการการสนับสนุน
ช่วยเหลือในการดูแลบุตรที่บ้าน จากข้อมูลการ
ให้สัมภาษณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยที่ไม่มีประเด็น
อื่นเพิ่มเติมจากที่มารดาผู้ให้สัมภาษณ์ก่อน
หน้าบอกเล่ามา ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า
ประสบการณ์ในการดูแลบุตรในวัยเด็กเล็ก
แบ่งเป็นประเด็นหลัก (Themes) ที่เกี่ยวข้อง
กับประสบการณ์ชีวิตของมารดาผู้เข้าร่วมวิจัย
ได้ 4 ประเด็นที่สำคัญ ดังต่อไปนี้ได้แก่ 1) เป็น
ผู้ให้ความรักและดูแลเอาใจใส่ (Love & Care
giver) 2) เป็นผู้ศึกษาหาความรู้ในการดูแล
บุตร (Learner) 3) เป็นผู้ที่ได้รับการสนับสนุน
ช่วยเหลือ (Support receiver) 4) เป็นผู้บริหาร
จัดการชีวิตที่ท้าทาย (Challenge manager)
โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**การเป็นผู้ให้ความรักและดูแล
เอาใจใส่** ผู้เข้าร่วมวิจัยได้กล่าวถึงความรู้สึก
ของตนเองเมื่อมีบุตรว่ารู้สึกอย่างไร ซึ่งส่วน
ใหญ่สะท้อนให้ข้อมูลกลับมาจากคำถามที่ว่า
การเป็นมารดาที่มีบุตรในวัยเด็กเล็กเป็น
อย่างไร โดยมารดาผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่พูด
ถึงความรู้สึกยินดีที่ได้เป็นมารดา มีความสุข

และดีใจที่มีบุตร และบุตรทำให้มีความสุข
 ดังเช่นตัวอย่างคำพูดของมารดาท่านหนึ่งได้
 กล่าวว่า “M1, ตั้งแต่เป็นแม่แล้วก็ได้เลี้ยงดูแล
 ลูก รู้สึกมีความสุขที่ได้เฝ้ามองพัฒนาการของ
 ลูก ทำงานมาเหนื่อยๆ มาเห็นหน้าลูก ลูกยิ้ม
 ให้ ก็หายเหนื่อยแล้ว” แต่อย่างไรก็ตาม
 ผู้เข้าร่วมวิจัยยังบอกถึงการเป็นผู้ดูแลบุตรว่า
 การที่มีบุตรในวัยเด็กเล็กก็ต้องใส่ใจดูแลให้
 ความรัก ดูแลในทุกเรื่องทั้งการกิน อยู่ หลับ
 นอน ดูแลเมื่อไม่สบาย ดูแลตามความต้องการ
 ของเด็ก ดูแลช่วยเหลือเมื่อบุตรมีปัญหาต่างๆ
 รวมทั้งการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก
 อีกด้วย เช่นคำกล่าวของมารดาที่เลี้ยงบุตรเอง
 บอกว่า “M6, ต้องดูแลเค้าทุกเรื่องตั้งแต่ตื่นจน
 หลับ ทำทุกอย่าง วันนี้ลูกจะกินอะไร เค้าดู
 สบายดีมัยก็ต้องคอยสังเกต แล้วก็ต้องดูแลเวลา
 เค้าไม่สบายด้วยอะคะ”

**การเป็นผู้ศึกษาหาความรู้ในการ
 ดูแลบุตร** ประสบการณ์ชีวิตหนึ่งที่มารดา
 ผู้เข้าร่วมวิจัยได้สะท้อนจากการสัมภาษณ์ว่า
 การที่เป็นมารดาผู้ดูแลบุตรในวัยเด็กเล็ก คือ
 ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ที่
 เกี่ยวข้องกับบุตร ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการดูแลบุตร
 เพื่อให้มีสุขภาพดีต้องรับประทานอะไร ต้อง
 ดูแลบุตรอย่างไรเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ดังเช่นที่
 มารดาท่านหนึ่งกล่าวว่า “M1, โห..คือเป็นแม่
 คือต้องเป็นทุกอย่างเลยอะ ไม่รู้ก็ต้องรู้ ก็เปิดดู
 ในโทรศัพท์บ้าง ว่าลูกมีไข้ทำยังไง อันนี้คือโรค
 อะไร ต้องไปหาหมอด้วย” โดยมารดาผู้เข้าร่วม
 วิจัยส่วนใหญ่ให้ข้อมูลเช่นเดียวกันว่า ได้ค้นหา
 ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลบุตรเมื่อไม่สบาย
 เช่น จะเช็ดตัวลดไข้บุตรอย่างไร อาการสำคัญ
 อะไรบ้างที่ต้องพามบุตรไปโรงพยาบาล หรือพบ
 แพทย์ ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยได้ให้ข้อมูลตรงกันว่า

มารดามีความจำเป็นต้องค้นหาข้อมูลตาม
 แหล่งต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต อ่านหนังสือ
 หรือถามผู้รู้เพื่อให้ทราบถึงวิธีการดูแลบุตรที่
 เหมาะสม “M8, ส่วนใหญ่ก็จะเปิดดูในเน็ตว่าถ้า
 ลูกเป็นอย่างนี้ต้องทำยังไง แต่ยายเค้าก็จะบอก
 ด้วย คือบางที่เราก็ไม่รู้ว่ามันถูกมั้ย เราก็ถาม
 หมอเวลาไปโรงพยาบาล”

**การเป็นผู้ที่ได้รับการสนับสนุน
 ช่วยเหลือ** ประสบการณ์ชีวิตหนึ่งที่น่าสนใจที่
 มารดาผู้เข้าร่วมวิจัยได้กล่าวถึงจากการ
 สัมภาษณ์จากประสบการณ์ที่ผ่านในการดูแล
 บุตรในวัยเด็กเล็กคือ การได้รับการช่วยเหลือ
 สนับสนุนต่างๆ จากแหล่งช่วยเหลือสนับสนุน
 ที่หลากหลาย รวมถึงความต้องการช่วยเหลือ
 สนับสนุนเพิ่มเติมในการส่งเสริมการดูแลบุตร
 ของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุน
 ช่วยเหลือด้านการเงิน (financial support) การ
 สนับสนุนด้านจิตใจ (psychosocial support)
 หรือการสนับสนุนช่วยเหลือในการดูแลบุตร
 (child care support) เป็นต้น ซึ่งมารดาท่าน
 หนึ่งได้กล่าวว่า “M5, ดีที่มีป้าช่วยเหลือให้เวลา
 ไปทำงาน แต่วันที่ไม่ได้ไป หยุดก็ดูคนเดียว ก็
 ต้องอยู่กับเค้าตลอด ก็เหนื่อยแหละแต่ก็ลูกเรา
 ก็ต้องดูแลเอง” ส่วนมารดาอีกท่านได้กล่าวถึง
 ประเด็นการได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินว่า
 “M10, บางทีถ้าเดือนไหนมันซื้อตเงินไม่
 พอที่จะมาซื้อนมซื้อของให้ลูกก็ต้องหยิบยืม
 เค้าบ้าง แต่ยืมบ่อยก็ไม่ได้ ก็ต้องให้พ่อเค้าเข้า
 กะมากขึ้น” นอกจากนี้มีมารดาผู้เข้าร่วมวิจัย
 ส่วนใหญ่ได้กล่าวถึงการได้รับการช่วยเหลือ
 จากสามีหรือบิดาของบุตรที่ช่วยแบ่งเบาภาระ
 ในการเลี้ยงดูบุตร ดังเช่นท่านหนึ่งได้กล่าว
 ว่า “M2, พ่อเค้าช่วยดูบ้าง เราก็หายเหนื่อย ถ้า
 คนเดียวทั้งหมดก็คงไม่ไหว แต่ก็ผู้ชายนะเค้า

ก็ทำได้ไม่เท่าแม่หรอก ลูกส่วนใหญ่ก็ร้องหาแต่แม่ แต่ถ้าช่วงเวลาที่จำเป็น เค้าก็ช่วยได้เยอะนะ”

การเป็นผู้บริหารจัดการชีวิตที่ทำทนาย
ประเด็นสำคัญที่พบ จากการบอกเล่า ประสบการณ์ชีวิตของมารดาผู้เข้าร่วมวิจัยคือการมีชีวิตที่ทำทนายประสบพบเจอกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่ต้องบริหารจัดการทั้งเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุตรโดยตรง และปัญหาอื่นๆ ที่ต้องจัดการเมื่อมีภาระในการเลี้ยงดูแลบุตรในวัยเด็กเล็ก ซึ่งพบว่ามารดาผู้เข้าร่วมวิจัยคนหนึ่งตัดสินใจลาออกจากงานเพื่อมาเลี้ยงดูแลบุตรเอง โดยมารดาท่านนี้ได้กล่าวว่า “M12, ก็ต้องเลือกนะคะพอมีลูกแล้วเค้าก็ต้องมาอันดับหนึ่ง ยิ่งเวลาลูกป่วยแล้วต้องทำงานด้วยนี่ลำบากมาก ลางานก็ยาก เรายังต้องจัดการให้ได้” ส่วนมารดาคนอื่นๆ ก็ให้ข้อมูลสอดคล้องกันว่าต้องบริหารจัดการปัญหาเมื่อต้องดูแลบุตรในวัยเด็กเล็ก เช่น ต้องฝากบุตรไว้กับญาติ พี่น้องช่วยดูแลบุตร ซึ่งมารดาท่านหนึ่งได้กล่าวว่า “M15, ดีที่มีญาติช่วยดูแลเวลาที่เรามีธุระจะเอาลูกไปด้วยก็ไม่ได้ก็ต้องคิดว่าจะทำไงดีฝากใครได้บ้าง บางครั้งก็จำเป็นเอาของไปให้ลูกเค้าก็ต้องพาลูกไปด้วยถ้าฝากใครไม่ได้” นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาผู้เข้าร่วมวิจัยยังได้พูดถึงการมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นเมื่อมีบุตรในวัยเด็กเล็กที่จำเป็นต้องซื้อวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ของบุตร “M20, พอมีลูกแล้วก็ค่าใช้จ่ายมากขึ้นแหละ ของเด็กมันเยอะ ยิ่งตอนที่ยังใส่แพมเพิร์สเยอะเปลืองมาก”

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาข้อมูลวิจัยนี้ สามารถสรุปเป็นประเด็นความต้องการการช่วยเหลือดูแลบุตรที่บ้านของบิดามารดาที่สำคัญหลักๆ ได้ 4 ประเด็น ดังต่อไปนี้

1) ต้องการการสนับสนุนเมื่อบุตรเจ็บป่วย (Child health care) เมื่อบุตรในวัยเด็กเล็กป่วยเป็นปัญหาที่มารดาผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่สะท้อนจากการเล่าประสบการณ์ของตนว่าตนเองต้องประสบกับสถานการณ์ที่ลำบากในการบริหารจัดการไม่ว่าจะเป็นการพาไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการโดยเฉพาะช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดเชื้อโควิด การพามารดาไปโรงพยาบาลเมื่อมีการเจ็บป่วยโดยเฉพาะเมื่อมีไข้ เป็นหวัดต้องมีขั้นตอนของการคัดกรองเพิ่มมากขึ้นและการดูแลบุตรที่บ้านในการแก้ปัญหาบางอย่างทำให้มารดาผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกไม่สบายใจ ไม่มั่นใจว่าจะสามารถช่วยบุตรได้ถูกต้อง จึงพบว่ามารดาผู้เข้าร่วมวิจัยให้ข้อมูลในประเด็นเดียวกันว่าต้องการผู้ช่วยเหลือสนับสนุนดูแลเมื่อบุตรเจ็บป่วย โดยมารดาท่านหนึ่งได้กล่าวว่า “M9, เวลาลูกป่วยไม่สบายช่วงนี้ลำบากมาก เพราะไปโรงพยาบาลก็ไม่รับถ้าไม่ได้เป็นหนัก แต่เราก็อยากให้ลูกได้ให้หมอรักษา มีคนช่วยดูว่าเค้าโอเคมั้ย มาบ้านบางทีเราก็ดูไม่เป็นอะไรอย่างงี้แหละ”

2) ความต้องการการสนับสนุนด้านการเงิน (Financial support) จากการสัมภาษณ์โดยถามประเด็นในด้านความต้องการการช่วยเหลือดูแลเมื่อมีบุตรในวัยเด็กเล็ก พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ให้ข้อมูลเช่นเดียวกันว่ามีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นตั้งแต่มีบุตร และเด็กในวัยเด็กเล็กต้องดื่มนมหรืออาหารที่แตกต่างจากผู้ใหญ่ บิดามารดาจึงจำเป็นต้องซื้อหรือเตรียมอาหารสำหรับเด็กต่างหาก เพราะรับประทานชนิดเดียวกับผู้ใหญ่หรือสมาชิกอื่นในบ้านไม่ได้ ทำให้มีค่าใช้จ่าย

ส่วนนี้เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังมีวัสดุอุปกรณ์อื่นที่จำเป็นต้องใช้สำหรับเด็กวัยเด็กเล็ก เช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูป (แพมเพิร์ส) เสื้อผ้า ของเล่น และอื่น ๆ ดังตัวอย่างที่ได้กล่าวไปข้างต้น นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยยังระบุค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นเมื่อบุตรมีความเจ็บป่วยแล้วต้องรักษาในโรงพยาบาลอีกด้วย “M21, เวลาลูกไม่สบาย ก็ต้องใช้ตังก์ ค่ายรักษาไม่ได้จ่ายแต่ค่ากินค่าอยู่ เดินทางไปมาก็เสียไปเยอะ”

3) ความต้องการการสนับสนุนด้านจิตใจ (Psychological support) ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ที่เป็นมารดาใหม่หรือมีบุตรคนแรกจะบอกเล่าประสบการณ์ของตนเองว่ามีความเครียด หรือความวิตกกังวลเมื่อตอนเลี้ยงดูบุตรในวัยเด็กเล็ก เนื่องจากรู้สึกกลัว ไม่มั่นใจ ไม่รู้จะช่วยเหลือบุตรอย่างไรเมื่อมีปัญหา และเมื่อมีบุตรในวัยเด็กทำให้มารดาหลายคนนอนไม่หลับ พักผ่อนไม่เพียงพอ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นมารดาจึงบอกว่าต้องการความช่วยเหลือเวลาเกิดความเครียดที่ไม่รู้วิธีการจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่มี ดังเช่นมารดาท่านหนึ่งได้กล่าวว่า “M3, รู้สึกกังวล ทำอะไรไม่ถูกเลยเพราะเค้าตัวเล็กมาก เวลาลูกร้องเราก็มัไม่รู้ว่าเป็นอะไร ยิ่งเครียด ถ้าถามว่าต้องการอะไรก็น่าจะเป็นคนช่วยดูลูกเนี่ยแหละค่ะ” ซึ่งมารดาอีกท่านหนึ่งได้กล่าวว่า “M14, เวลาพักผ่อนไม่พอมันก็เหนื่อยก็เครียดนะ หลายอย่างอะเสี่ยงเด็กคนหนึ่งไม่ได้ง่าย กว่าจะโตจะผ่านไปแต่ละวัน”

4) ความต้องการการสนับสนุนในการเลี้ยงดูบุตร (Babysitting support) ประเด็นประสบการณ์ที่สำคัญที่พบในด้านนี้เป็นสิ่งที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสะท้อนบอกกล่าวจากการสัมภาษณ์ว่าตั้งแต่ตนเองมีบุตรก็ไม่มีเวลาในการ

ทำกิจกรรมอื่น ต้องให้เวลากับบุตรเพิ่มมากขึ้น ดังที่ได้กล่าวข้างต้นในประเด็นที่มีมารดาผู้เข้าร่วมวิจัยลาออกจากงานประจำเพื่อมาดูแลบุตรเป็นหลัก นั่นก็เหตุผลที่ต้องการเวลาในการดูแลบุตรเพิ่มมากขึ้น หากไม่มีผู้ช่วยในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งมารดาผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีบุตรเคยเจ็บป่วยอยู่โรงพยาบาลให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ตนต้องการเวลาเพิ่มมากขึ้นเพื่อดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วยเพราะบุตรต้องการมารดามากที่สุดเมื่อไม่สบาย โดยท่านหนึ่งได้กล่าวว่า “M1, เค้าเคยป่วยนอนโรงพยาบาลหลายวัน เราก็ต้องไปเฝ้าลูกที่โรงพยาบาล ก็ไม่มีเวลาไปทำอย่างอื่นแล้ว แล้วเราก็คอยอยู่กับลูกมากกว่า”

อภิปรายผล

ผลการวิจัยข้างต้นสรุปให้เห็นประสบการณ์ในการดูแลบุตรในวัยเด็กเล็ก โดยสามารถแบ่งประเด็นประสบการณ์ชีวิตของมารดาผู้เข้าร่วมวิจัยได้ 4 ประเด็นที่สำคัญได้แก่ 1) การเป็นผู้ให้ความรักและดูแลเอาใจใส่ (Love & Caregiver) เป็นบทบาทหน้าที่ของบิดามารดาโดยตรงตามทฤษฎีพัฒนาการครอบครัวของ Duvall¹ ในระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตร (early childbearing families) ที่ได้กล่าวไว้ถึงหน้าที่ของบิดามารดาว่าเป็นผู้ที่ต้องดูแล ให้ความอบอุ่น อบรมสั่งสอนบุตรในทางที่เหมาะสม ดังนั้นประสบการณ์ของมารดาผู้เข้าร่วมวิจัยนี้ก็ได้ให้ข้อมูลได้สอดคล้องกับทฤษฎีดังกล่าว บุคลากรที่มีสุขภาพผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจึงควรส่งเสริมการทำบทบาทนี้ของบิดามารดาให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น อันจะเป็นประโยชน์แก่ตัวเด็กและครอบครัวเอง¹ ดังเช่นในหลายการศึกษาที่ได้ส่งเสริมความมั่นใจของการดูแลบุตร โดยเฉพาะบิดามารดาของบุตรที่

มีความต้องการพิเศษเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของบิดามารดาและส่งผลให้แสดงบทบาทในการดูแลบุตรได้ดียิ่งขึ้น²⁻⁴ 2) การเป็นผู้ศึกษาหาความรู้ในการดูแลบุตร (Learner) เป็นประสบการณ์ชีวิตของมารดาผู้เข้าร่วมวิจัยที่สะท้อนได้สอดคล้องกับยุคสมัยที่มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ให้ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงได้ง่ายในรูปแบบต่างๆ ดังนั้นหากบุคลากรด้านสุขภาพหรือผู้ที่ต้องการจะส่งเสริมความรู้ให้กับกลุ่มบิดามารดาผู้ดูแลเด็กสามารถนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมความรู้ ดังเช่น การศึกษาในกลุ่มบิดามารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และเจ็บป่วยตั้งแต่แรกเกิด ที่ได้มีการสอนบิดามารดาในรูปแบบต่างๆ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยเรื้อรังตามปัญหาสำคัญ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากบิดามารดาที่มีประสบการณ์เดียวกัน ทำให้บิดามารดาผู้ดูแลสามารถดูแลบุตรที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพขึ้น⁵⁻⁷ 3) การเป็นผู้ที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ (Support receiver) จากที่แสดงในผลการศึกษาวิจัยนี้จะหมายรวมถึงการสนับสนุนช่วยเหลือทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ได้แก่ การช่วยเหลือด้านการเงิน การเหลือด้านจิตใจ หรือการสนับสนุนช่วยเหลือในการดูแลบุตร เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มบิดามารดาที่ต้องดูแลกลุ่มเด็กต้องการพิเศษ ที่มีความต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่นเดียวกัน ซึ่งเป็นแนวทางในการนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อพัฒนาระบบการสนับสนุนช่วยเหลือต่อไป⁵⁻¹⁰ 4) การเป็นผู้บริหารจัดการชีวิตที่ท้าทาย ประสบการณ์ชีวิตในประเด็นนี้ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้สะท้อนออกมาส่วนใหญ่จะเป็นด้านลบที่พุดถึงปัญหาต่างๆ ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ประสบใน

การเลี้ยงดูบุตร โดยเฉพาะหากบุตรมีการเจ็บป่วยต้องการการดูแลพิเศษ ก็จะเพิ่มภาระและหน้าที่ให้กับบิดามารดาผู้ดูแลเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกลุ่มบิดามารดาเด็กเล็กกลุ่มเสี่ยงและต้องการการดูแลพิเศษ ที่มีประสบการณ์ที่คล้ายกันเกี่ยวกับการบริหารจัดการปัญหาในการดูแลบุตร⁵⁻⁶ อย่างไรก็ตามยังมีการศึกษาที่รายงานถึงผลกระทบในด้านดีที่ทำให้บิดามารดารู้สึกแข็งแกร่ง หรือเรียนรู้จากการจัดการปัญหาที่พบในการดูแลบุตรนั้นได้ ซึ่งอาจเป็นผลดีหากต้องดูแลบุตรคนต่อไป^{6,8,14}

ส่วน ประเด็น ความ ต้องการการช่วยเหลือดูแลบุตรที่บ้านของบิดามารดาจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาวิจัยนี้สามารถสรุปสำคัญได้ 4 ประเด็นหลักๆ ได้แก่ 1) การสนับสนุนเมื่อบุตรป่วย ความต้องการนี้สอดคล้องกับหลายการศึกษาตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น โดยการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพส่วนใหญ่ในกลุ่มบิดามารดาที่ต้องดูแลบุตรกลุ่มความ ต้องการพิเศษ ได้บอกเล่าในประเด็นเดียวกันว่าต้องการความช่วยเหลือดูแลเมื่อบุตรมีปัญหาด้านสุขภาพ¹⁻⁶ ดังนั้นบุคลากรผู้เกี่ยวข้องจึงควรให้ความสำคัญของการวางแผนระบบการช่วยเหลือบิดามารดาที่ต้องดูแลบุตรที่มีปัญหาสุขภาพ 2) การสนับสนุนด้านการเงิน ปัญหาด้านการเงินเป็นปัญหาที่พบบ่อยสำหรับครอบครัวที่ต้องดูแลบุตรที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง เนื่องจากจำเป็นต้องใช้จ่ายเกี่ยวกับการดูแลบุตรมากขึ้น บุคลากรที่มสุขภาพผู้ดูแลเด็กและครอบครัวอาจจะช่วยประสานให้ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดความวิตกกังวลของบิดามารดา อันจะทำให้บิดามารดาสามารถทำหน้าที่ดูแลบุตรที่ป่วยได้ดีขึ้น^{5, 9-10}

3) การสนับสนุนด้านจิตใจ ปัญหาผลกระทบทางด้านจิตใจเมื่อบุตรมีปัญหาทางสุขภาพเป็นปัญหาทั่วไปที่พบได้บ่อย แต่เกิดผลกระทบอย่างมากแก่บิดามารดาผู้ดูแล รวมทั้งตัวเด็กเอง ดังนั้นบุคลากรผู้ดูแลควรมีการประเมินปัญหาด้านจิตใจของกลุ่มบิดามารดาที่ต้องดูแลบุตรที่ต้องการการดูแลซับซ้อนมากขึ้น^{9-10,14} 4) การสนับสนุนในการเลี้ยงดูบุตร เป็นการบริหารจัดการที่สำคัญด้านหนึ่งเมื่อบิดามารดาไม่มีเวลาในการเลี้ยงดูบุตร โดยเฉพาะเมื่อบุตรเจ็บป่วย ดังนั้นบุคลากรที่มีสุขภาพจึงควรให้ความสำคัญของปัญหาความต้องการและวางแผนจัดระบบการช่วยเหลือบิดามารดาตามความต้องการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลบุตรได้ดีมากยิ่งขึ้น^{5-6,10,14}

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

ประสบการณ์ของมารดาในการดูแลบุตรในวัยเด็กเล็ก โดยสามารถแบ่งประเด็นประสบการณ์ชีวิตของมารดาได้ 4 ประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ 1) เป็นผู้ให้ความรักและดูแลเอาใจใส่ 2) เป็นผู้ศึกษาหาความรู้ในการดูแลบุตร 3) เป็นผู้ที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ และ 4) เป็นผู้จัดการจัดการชีวิตที่ทำนาย และด้านความต้องการการช่วยเหลือดูแลบุตรที่บ้านของมารดาหลักๆ โดยสรุปเป็นประเด็นหลักได้ 4 ประเด็น ดังนี้ 1) การสนับสนุนเมื่อบุตรเจ็บป่วย 2) การสนับสนุนด้านการเงิน 3) การสนับสนุนด้านจิตใจ และ 4) การสนับสนุนในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นถึงประสบการณ์ของมารดาผู้เข้าร่วมวิจัยที่ได้สะท้อนผ่านการบอกเล่าสอดคล้องกับทฤษฎีครอบครัว เกี่ยวกับบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตร ทั้งนี้

บุคลากรที่มีสุขภาพควรเห็นความสำคัญของการส่งเสริมศักยภาพความสามารถในการทำหน้าที่ในการดูแลบุตรของบิดามารดา ดังเช่นหลายการศึกษาที่ได้ส่งเสริมความมั่นใจของการดูแลบุตร โดยเฉพาะในกลุ่มบิดามารดาของบุตรที่มีความต้องการพิเศษ ทั้งนี้เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของบิดามารดาและส่งผลให้แสดงบทบาทในการดูแลบุตรได้ดียิ่งขึ้น⁵⁻¹⁰

ข้อเสนอแนะ

บุคลากรที่มีสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลผู้ดูแลเด็กและครอบครัว สามารถนำข้อมูลที่พบเกี่ยวกับประเด็นสำคัญของประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรในวัยเด็กเล็กและความต้องการการช่วยเหลือดูแลบุตรที่บ้านของมารดาในการศึกษาวิจัยนี้ ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้บิดามารดาสามารถดูแลสุขภาพบุตรที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นได้ แต่อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาวิจัยนี้เป็นเพียงมุมมองของมารดาผู้ดูแลบุตรเป็นหลักเท่านั้น จึงอาจยังไม่ครอบคลุมประสบการณ์ของบิดาในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรวัยเด็กเล็กด้วย อีกทั้งยังมีข้อจำกัดของการนำผลการวิจัยเชิงคุณภาพไปใช้ โดยไม่สามารถอ้างอิงถึงบริบทของการดูแลบุตรวัยเด็กเล็กของบิดามารดาในกลุ่มอื่นทั่วไป จึงยังมีความจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยในประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องต่อไป

References

1. Fongkerd S, Phukritsana S, Tontalanukul S. Nursing role with family health promotion based on family development theory. HCU Journal. 2016;20(39):133-42. (in Thai).
2. Gazmararian J, Dalmida S, Merino Y, Blake S, Thompson W, Gaydos L. What

- new mothers need to know: Perspectives from women and providers in Georgia. *Matern Child Health J.* 2014;18(4):839–51. doi: 10.1007/s10995-013-1308-8.
3. Kurth E, Krähenbühl K, Eicher M, Rodmann S, Fölmli L, Conzelmann C, et al. Safe start at home: what parents of newborns need after early discharge from hospital - a focus group study. *BMC Health Services Research.* 2016;16:1-14. doi: 10.1186/s12913-016-1300-2.
 4. Jaques ML, Weaver TL, Weaver NL, Willoughby L. The association between pediatric injury risks and parenting behaviours. *Child Care Health Dev.* 2018;44(2):297-303. doi: 10.1111/cch.12528.
 5. Adama EA, Adua E, Bayes S, Mörelus E. Support needs of parents in neonatal intensive care unit: An integrative review. *Clin Nurs.* 2022;31(5-6):532-47. doi: 10.1111/jocn.15972.
 6. Thomson G, Balaam MC. International insights into peer support in a neonatal context: A mixed-methods study. *PLoS ONE.* 2022;14(7):1-24. doi: 10.1371/journal.pone.0219743.
 7. Hattakitpanichakul K, Phahuwatanakorn W, Serisathien Y, et al. Teaching programme involving husbands' participation: Its impact on teenage mothers' post-childbirth maternity adjustment. *Thai Journal of Nursing Council.* 2012;27(4):84-95. (in Thai).
 8. Stormshak EA, DeGarmo D, Garbacz SA, McIntyre LL, Caruthers A. Using motivational interviewing to improve parenting skills and prevent problem behavior during the transition to kindergarten. *Prev Sci.* 2021;22(6):747-57. doi: 10.1007/s11121-020-01102-w.
 9. Department of Health: Ministry of Public Health. The 6th study of factors effecting to child development in Thailand in 2017. [Internet]. 2017 [cited 2022 Jul 31]; Available from: <http://203.157.71.115/knowledge/mapping/paper/view?id=94>. (in Thai).
 10. Wadvaree S. Problems of child rearing and community welfare management: Case studies of four communities in Wangthonglang District, Bangkok. *Romphruek Journal.* 2017;35(2):99-118. (in Thai).
 11. Christensen M, Welch A, Barr J. Husserlian descriptive phenomenology: A review of intentionality, reduction and the natural attitude. *J Nurs Educ Pract.* 2017;7(8):113-8. doi: 10.5430/jnep.v7n8p113.
 12. Anney VN. Ensuring the quality of the findings of qualitative research: Looking at trustworthiness criteria. *j. emerg. trends educ. res. policy stud.* 2014;5(2):272-81.
 13. Shosha GA. Employment of Colaizzi's strategy in descriptive phenomenology: A reflection of a researcher. *Eur Sci J.* 2012;8(27):31-43. doi: 10.19044/esj.2012.v8n27p%25p.
 14. Amici F, Röder S, Kiess W. et al. Maternal stress, child behavior and the promotive role of older siblings. *BMC Public Health.* 2022;22(863):13261-2. doi: 10.1186/s12889-022-13261-2.