

บทที่ 1



บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อัตราการตายของทารกแรกเกิดในจังหวัดส่วนภูมิภาคยัง เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยในปัจจุบัน จากรายงานสถิติเกิด-ตายในโรงพยาบาลของรัฐ พ.ศ. 2526 พบว่าทารกตายในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคทั้งหมด 3,600 คน จำแนกเป็นทารกอายุ 0-2 เดือน จำนวน 2,616 คน คิดเป็นร้อยละ 72.6 อายุ 3-6 เดือน จำนวน 468 คน คิดเป็นร้อยละ 12.89 และอายุ 7-8 เดือน จำนวน 353 คน คิดเป็นร้อยละ 9.18 ซึ่งจะเห็นได้ว่าทารกในวัยแรกเกิดมีอัตราการตายสูงที่สุด (สถิติกระทรวงสาธารณสุข 2529: 63)

ทารกในวัยแรกเกิดเป็นวัยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย ทารกต้องการความช่วยเหลือจากมารดาหรือผู้ใกล้ชิดสำหรับการบริบาลอย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อที่ทารกจะสามารถเจริญเติบโต และมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องทั้งร่างกายและจิตใจ (Goerg G. Thomson 1952: 59) เนลส์ และมุลลินส์ (Nelms and Mullins 1982: 124) กล่าวว่า ทารกในระยะ 0-1 เดือนหลังคลอดนี้อยู่ในภาวะที่ต้องปรับตัวมากที่สุด ซึ่งการปรับตัวที่สำคัญของทารกระยะนี้มี 2 ด้านคือ ด้านสรีระ และด้านอารมณ์สังคม

การปรับตัวด้านสรีระ เป็นการปรับตัวเพื่อคงภาวะสมดุลย์ภายในร่างกาย ซึ่งได้แก่ การปรับตัวทางระบบหายใจ จากการที่ทารกในครรภ์มารดาได้รับออกซิเจนจากมารดาผ่านทางรก โดยปอดของทารกยังไม่สามารถทำงานได้ มาเป็นการหายใจด้วยตนเอง ทำให้ทารกมีการปรับตัวทันทีหลังคลอด ถุงลมที่ปอดขยายตัวเพื่อทำหน้าที่แลกเปลี่ยนออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ การปรับตัวทางระบบการไหลเวียนของ เลือดพบว่า เส้นเลือดดักตัส (Ductus arteriosus) จะปิด ทำให้มีการนำออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายได้ดีขึ้น และทางระบบประสาทก็จะมีการปรับตัวเพื่อให้ทารกดำรงชีวิตอยู่ในสภาวะแวดล้อมภายนอกครรภ์มารดาได้ เช่น การดูดการกลืน เมื่อมีสิ่งมากระตุ้นหรือสัมผัสบริเวณปาก เป็นต้น การปรับตัวทางด้านสรีระวิทยา นี้ จะดำเนินไปได้ดีหรือไม่นั้น มารดาหรือผู้เลี้ยงดูจะทราบได้จากการสังเกตพฤติกรรมตามแบบฉบับที่สามารถคาดคะเนได้ของทารก ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมการนอน การกิน และการขับถ่าย ถ้าทารกมีการปรับตัวที่ดีแล้วทารกจะไม่มีปัญหา

ในด้านการนอน การกิน และการขับถ่าย ร่างกายของทารกจะอยู่ในภาวะสมดุล หรือมีการพัฒนาจังหวะชีวิตของคนได้ (body rhythmicity) แต่ถ้าร่างกายของทารกไม่สามารถปรับตัว เข้าสู่ภาวะสมดุลได้ จะทำให้การพัฒนาและการเจริญเติบโตของทารกหยุดชะงัก หรือล้มเหลวลง (Nelms and Mullins 1982: 216)

การปรับตัวทางด้านอารมณ์และสังคม เป็นการปรับตัวของทารก เพื่อการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นหรือผู้ให้การเลี้ยงดู อาจเรียกได้ว่าเป็นการปรับตัวทางบทบาทของทารก ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมที่แสดงออกต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นหรือสิ่งแวดล้อม เช่น พฤติกรรมการร้อง การมอง การไต่ยืน และการสัมผัส (Nelms and Mullins 1982: 221) การปรับตัวทางด้านอารมณ์และสังคมของทารกนั้นได้รับอิทธิพลจากผู้ให้การบริบาลทารกและผู้ใกล้ชิดทารกมากที่สุด จากการศึกษาของ เว็นตูรา (Ventura 1982: 269-293) พบว่า บิดามารดาที่มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดามารดาที่ดีได้ ทำให้ทารกมีพฤติกรรมง่ายขึ้น ร่าเริง ร้องน้อยลงแต่บิดามารดาที่ไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทของตนได้ มีความวิตกกังวลสูง ทำให้ทารกร้องกวนบ่อย

จะเห็นได้ว่าการปรับตัวของทารกทั้งสองด้านนี้ต้องอาศัยมารดาหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดคอยให้ความช่วยเหลือ บุคคลที่ให้การบริบาลทารกและใกล้ชิดกับทารกมากที่สุด คือมารดาของทารกนั่นเอง มุสเสน (Mussen 1984: 118) กล่าวว่า มารดาเป็นบุคคลคนแรกที่ทารกมีความผูกพันรักใคร่และใกล้ชิดมากที่สุด มารดาเป็นผู้ทำให้ทารกเกิดความรู้สึกอบอุ่น และมั่นคงได้ เฮอร์ล็อก (Hurlock 1959: 115) กล่าวว่ามารดาเป็นผู้ที่มีเวลาใกล้ชิดกับทารกมากกว่าบิดา มารดามักแสดงความรักอย่างเปิดเผย และมีอิทธิพลต่อบุตรมากกว่าบิดา ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของฟลอเรนซ์ บี โรเบิร์ต (Florence B. Robert 1983: 217) ได้ศึกษาพฤติกรรมของทารกและการเปลี่ยนแปลงสภาพของบิดามารดา พบว่ามารดาเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับทารกมากที่สุดและรับรู้พฤติกรรมทารกได้มากกว่าบิดา และนอกจากนี้ พยอม อิงคานุวัฒน์ (2522: 59-60) กล่าวว่ามารดาเป็นผู้ตอบสนองให้การช่วยเหลือทารกตามความต้องการของทารกทุกอย่าง นับตั้งแต่การให้นม น้ำ อาหาร ดูแลเรื่องการขับถ่าย ความสะอาด ตลอดจนให้ความอบอุ่น การอุ้มชู กอดรัดและการสัมผัสทารก

ด้วยเหตุผลดังกล่าว มารดาจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการประเมินพฤติกรรมของทารกได้อย่างถูกต้อง มารดาที่มีความรู้ ความเข้าใจและความสามารถดังกล่าวจะสามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้เป็นอย่างดี และสามารถให้การบริบาลทารกให้

เจริญ เตียบ โด เป็นคนที่สมบูรณ์ได้

ปัจจุบันทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่คลอดในโรงพยาบาลสามารถ เลี้ยงรอดชีวิตได้มากขึ้น  
จากการศึกษาของลูเชนโก และคณะ (Luchengo, Butterfield, Hix and Downs 1972: 501-518 ; Luchengo, Papadopoubs and Searls 1972: 509-512) พบว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยจะอยู่โรงพยาบาลนาน ทำให้มีการพัฒนาทางด้านร่างกายและจิตใจช้ากว่าปกติ และจากการศึกษาของมีดอฟฟ์-คูเปอร์ และเชรเคอร์ (Medoff-Cooper and Schraeder 1980: 68-72) พบว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น ร้องกวนบ่อย อารมณ์ไม่ดี จู้จี้ คลายจากความเจ็บปวดช้า นอกจากทารกเหล่านี้จะมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาแล้ว ทารกเพศชายก็มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา จากการศึกษานี้ของเบลและดาร์ริง (Bell and Daring 1965: 946-947) พบว่าทารกเพศชาย มีการสะดุ้งผวาบ่อยและตื่นตกใจง่ายกว่าทารกเพศหญิง ในทิวาระยะของการนอนหลับ และจากการศึกษาของมอส (Moss) พบว่าทารกเพศชายหลับสนิท น้อยกว่าและร้องไห้บ่อยกว่าทารกเพศหญิง (Moss, quoted in Nelms and Mullins 1982: 226) ดังนั้นมารดาที่ให้การบริบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและทารกเพศชายจะมีความวิตกกังวลสูงในการบริบาลทารก

ปัจจัยที่สำคัญในการบริบาลทารกแรกเกิดนอกจากเพศและน้ำหนักของทารกแล้ว จากการ ศึกษาของ เวนชुरา (Ventura 1982: 268-273) พบว่าบุคคลในครอบครัวมีส่วนช่วยเหลือ บิดามารดาในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และช่วยให้บิดามารดาสามารถปรับตัวต่อบทบาทใน การเป็นบิดามารดาที่ดีได้ นอกจากนี้จรรยา สุวรรณทัต (2524: 52) กล่าวว่าฐานะทาง เศรษฐกิจ ของครอบครัวมีความสำคัญต่อการบริบาลทารกด้วย เนื่องจากมารดาที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้น้อยขาดความกระตือรือร้น ทั้งในการพัฒนาตนเองและบุตร

นอกจากนี้แล้วปัจจัยทางด้านมารดา เองก็มีความสำคัญมากเช่นกัน โดยเฉพาะในช่วงระยะ 0-1 เดือนแรกของชีวิตทารก เนื่องจากส่วนใหญ่มารดา เป็นผู้ให้การบริบาลทารกโดยตรง เมธี บิลันธนานนท์ (2523: 11) กล่าวว่าโดยทั่วไปแล้วมนุษย์จะ เรียนรู้จากสิ่ง เราที่มากกระตุ้นตาม ธรรมชาติ แต่การศึกษาเป็นการจัดหรือแนะนำประสบการณ์ให้แก่ชีวิตมากกว่าที่จะปล่อยให้ เป็นไป ตามธรรมชาติ การศึกษาจึงช่วยให้มนุษย์รู้จักใช้กระบวนการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล การศึกษาจึง เป็นเรื่องจำเป็นในการพัฒนาคน ดังนั้นระดับการศึกษาและประสบการณ์การบริบาลทารกแรกเกิด ของมารดาจึง เป็นปัจจัยสำคัญอีกอย่างหนึ่ง ในการบริบาลทารกแรกเกิด

งานด้านอนามัยแม่และเด็กในภาคเหนือ พบว่าประชากรในภาคเหนือมีอัตราการฝากครรภ์เป็นอันดับที่ 2 ของประเทศไทย รองจากภาคกลางคือ ภาคกลางร้อยละ 80 ภาคเหนือร้อยละ 74.3 (ศิริกุล อิศรานุรักษ์ : เอกสารประกอบคำบรรยาย 2529) และอัตราเกิดของมารดาในภาคเหนือต่ำสุดคือร้อยละ 17.9 รองลงมาได้แก่ภาคกลางคือร้อยละ 21.3 แต่ปรากฏว่าอัตราตายของทารกในภาคเหนือสูงที่สุดคือร้อยละ 16.3 รองลงมาได้แก่ภาคกลางคือร้อยละ 14.7 (สถิติสาธารณสุข 2526: 50) จะเห็นได้ว่าถึงแม้ว่าอัตราการฝากครรภ์จะสูง เป็นอันดับที่ 2 และอัตราเกิดของมารดาในภาคเหนือจะต่ำที่สุดของประเทศก็ตามแต่อัตราป่วยและอัตราตายของทารกในภาคเหนือพบว่า อยู่ในอันดับสูงที่สุด (นันทา อ่วมกุล : เอกสารประกอบคำบรรยาย 2529)

จากที่กล่าวมาข้างต้นทำให้ผู้วิจัยต้องการทราบว่ามารดาในภาคเหนือมีความรู้ในการบริหารทารกแรกเกิดมากน้อยเพียงใด และมีการปฏิบัติต่อบุตรของตนอย่างไรบ้าง เพื่อผู้วิจัยจะได้นำข้อมูลเหล่านี้มา เป็นพื้นฐานในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลให้ความช่วยเหลือมารดาหลังคลอด เกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิดให้ถูกต้อง เหมาะสมและครอบคลุม ตามความต้องการของทารกหรือพฤติกรรม ที่ทารกแสดงออก ซึ่งเป็นผลให้มารดาไม่มีปัญหาในการบริหารทารก มีประสบการณ์ทางบวกต่อบุตร คลอดจน เป็นพื้นฐานในการสร้าง เสริมสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างมารดาและบุตร ส่ง เสริมพัฒนาการทางสุขภาพอนามัยทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจของทารก รวมทั้งลดอัตราป่วยและอัตราตายของทารกลงได้

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความรู้ เรื่องการบริหารทารกแรกเกิดของมารดาในภาคเหนือของประเทศไทย
2. ศึกษาการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิดของมารดาในภาคเหนือของประเทศไทย
3. เปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิดของมารดาจำแนกตาม เพศของทารก น้ำหนักแรกเกิดของทารก ลักษณะครอบครัว ฐานะทาง เศรษฐกิจของครอบครัว ระดับการศึกษา และประสบการณ์การบริหารทารกแรกเกิด

### ปัญหาของการวิจัย

1. มารดาในภาคเหนือของประเทศไทย มีความรู้ เรื่อง การบริหารทารกแรกเกิดอย่างไร
2. มารดาในภาคเหนือของประเทศไทย มีการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิดอย่างไร
3. มารดาในภาคเหนือของประเทศไทย มีความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิด จำแนกตามเพศของทารก น้ำหนักแรกเกิดของทารก ลักษณะครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ระดับการศึกษา และประสบการณ์การบริหารทารกแรกเกิดของมารดา มีความแตกต่างกันอย่างไร

### สมมติฐานของการวิจัย

จากที่กล่าวมาแล้วว่าพฤติกรรมของทารกเพศหญิงและทารกเพศชาย มีความแตกต่างกัน ทารกเพศชายจะมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหามากกว่าทารกเพศหญิง ในด้านการนอนทารกเพศชายจะตื่นเร็วกว่า และนอนน้อยกว่าทารกเพศหญิง ด้านการร้องไห้ทารกเพศชายจะร้องไห้มากกว่าทารกเพศหญิง ดังนั้นมารดาที่ให้การบริหารทารกเพศชายจะมีความวิตกกังวลมากกว่ามารดาที่ให้การบริหารทารกเพศหญิง ผู้วิจัยจึง เชื่อว่า มารดาที่ให้การบริหารทารกแรกเกิดเพศชายจะมีความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิดได้ต่ำกว่ามารดาที่ให้การบริหารทารกเพศหญิง จากเหตุผลดังกล่าว จึงได้ตั้งสมมติฐานข้อที่ 1 ว่า

มารดาที่มีบุตรเพศต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิดแตกต่างกัน

จากการศึกษาของวินเกอร์ท และคณะ (Wingert, Teberg, Bergman and Hodgman 1980: 1484-1488) พบว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยร้อยละ 40 มีปัญหาในด้านการเลี้ยงดู การให้นม และสัมพันธ์สภาพกับบิดามารดา จะเห็นได้ว่ามารดาที่มีบุตรน้ำหนักแรกเกิดน้อยจะมีปัญหาในการบริหารทารก และสัมพันธ์สภาพกับทารก เป็นเหตุให้มารดาเกิดความวิตกกังวลสูง ไม่สามารถรับรู้ความต้องการของทารกได้ จึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างถูกต้อง (Ventura 1982: 269-273) ดังนั้นผู้วิจัยจึง เชื่อว่ามารดาที่ให้การบริหารทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย จะมีความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิดได้ต่ำกว่า มารดาที่ให้การบริหารทารกแรกเกิดน้ำหนักปกติหรือสูงกว่า จากเหตุผลดังกล่าวจึงตั้งสมมติฐานข้อที่ 2 ว่า

มารดาที่มีบุตรนำหน้าแรกเกิดต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริบาลทารกแรกเกิดแตกต่างกัน

เฮอร์ลอค (Hurlock 1978: 494) กล่าวว่าบุคคลในครอบครัวมีส่วนช่วยเหลือเด็ก ให้ได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางร่างกาย และจิตใจ รวมทั้ง เป็นผู้ช่วยเหลือเด็กให้มีการปรับตัวเพื่อแก้ไขปัญหา เฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นได้ และในสังคมไทยปัจจุบัน มีการยอมรับนับถือให้ความสำคัญแก่ญาติผู้ใหญ่ที่ใกล้ชิด ได้แก่ บิดา มารดา พี่น้อง ร่วมบิดามารดาเดียวกัน (วิเชียร รักการ 2529: 61-62) ดังนั้นในครอบครัวที่มีปู่ย่า ตายาย ป้า น้า หรือ อา ของทารกช่วยเหลือมารดา ในการบริบาลทารกแรกเกิดแล้ว มารดาย่อมมีความ เชื่อมั่นในการบริบาลทารกแรกเกิดสูงขึ้น และสามารถให้การบริบาลทารกแรกเกิดได้ดี จากเหตุผลดังกล่าวจึงตั้งสมมติฐานข้อที่ 3 ว่า

มารดาที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีลักษณะต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริบาลทารกแรกเกิดแตกต่างกัน

จากการศึกษาของลี (Lee 1982: 186-190) พบว่ามารดาที่มาจากระดับสังคม และฐานะทาง เศรษฐกิจต่ำ จะมีทัศนคติ การรับรู้บทบาทของตนเอง และทารกสับสน เป็นผลทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกเกิดภาวะเสี่ยง และจากการศึกษาของ สุวรรณศรี ศรีจันทร์อาภา (2527: บทคัดย่อ) พบว่าบิดามารดาที่มีรายได้ครอบครัวสูง จะมีความพร้อมในการ เป็นบิดามารดา มากกว่าบิดามารดาที่มีรายได้ครอบครัวต่ำ ดังนั้นผู้วิจัยจึง เชื่อว่า มารดาที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจของครอบครัวระดับสูง จะมีความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริบาลทารกแรกเกิดได้ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ จากเหตุผลดังกล่าวจึงได้ตั้งสมมติฐานข้อที่ 4 ว่า

มารดาที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริบาลทารกแรกเกิดแตกต่างกัน

การศึกษาช่วยให้มนุษย์มีการพัฒนาขึ้นรู้จักใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาอย่างมีเหตุผล ทำให้รู้จักใช้ความคิด ในการตัดสินใจ รู้จักการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปตามระดับการศึกษา ผู้ที่มีความรู้มากกว่ามีโอกาสพัฒนาได้มากกว่า และการเสาะแสวงหาความรู้จะใช้เวลา น้อยกว่า (เกียรติวรรณ อมาตยกุล 2525: 112) และจากการศึกษาของ สุวรรณศรี ศรีจันทร์อาภา (2527: บทคัดย่อ) พบว่าบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงมีความพร้อม ในการ เป็นบิดามารดา มากกว่า บิดามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ ดังนั้นผู้วิจัยจึง เชื่อว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้และ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริบาลทารกแรกเกิดได้ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ จากเหตุผลดังกล่าว จึงตั้งสมมติฐานข้อที่ 5 ว่า

มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิดแตกต่างกัน

จำเนียร โชติช่วง (2516: 2-3) กล่าวว่า การรับรู้คือการสัมผัสแล้วแปลความหมายออกมา ซึ่งจำเป็นต้องใช้ประสบการณ์เดิม หรือความรู้เดิมช่วย ถ้าไม่มีประสบการณ์เดิมก็จะไม่เกิดการรับรู้ ดังนั้นมารดาที่มีประสบการณ์ในการบริหารทารกแรกเกิดมาก่อนไม่ว่าจะเป็นบุตรของตนหรือไม่ก็ตามย่อมทำให้มารดามีการรับรู้ต่อพฤติกรรมที่ทารกแสดงออกได้มากกว่า มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิดได้ดีกว่ามารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการบริหารทารกแรกเกิดมาก่อนเลย จากเหตุผลดังกล่าวจึงได้ตั้งสมมติฐานข้อที่ 6 ว่า

มารดาที่มีประสบการณ์ในการบริหารทารกแรกเกิดต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิดแตกต่างกัน

#### ขอบ เขตของการวิจัย

1. ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นมารดาที่มีบุตรอายุ 1-2 เดือน บุตรมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่พิการ .พหุบุตรมาฉีควัคซีนป้องกันโรคในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เลี้ยงดูบุตรในระยะแรกเกิด (0-1 เดือน) ด้วยตนเอง และมีภูมิลำเนาอยู่ในภาคเหนือ อย่างน้อย 2 ปี

2. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาที่ได้จากรายงานของมารดา เกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิดของมารดา ซึ่งได้แก่ความรู้ เรื่องการบริหารทารกและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิดของมารดาในด้านการตอบสนองความต้องการของทารกตามพฤติกรรมที่ทารกแสดงออก ทั้งพฤติกรรมทางสรีระ ได้แก่ พฤติกรรมการนอน การกิน การขับถ่าย และพฤติกรรมทางด้านอารมณ์สังคม ได้แก่ พฤติกรรมการร้อง การมอง การไต่ยืน และการสัมผัส

#### ข้อตกลงเบื้องต้น

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยถือว่าการตอบแบบสัมภาษณ์ของตัวอย่างประชากรตอบตรงตามความจริง

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลแม่และ เด็กแก่มารดาหลังคลอด เพื่อช่วย เหลือมารดาให้มีการบริหารทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและครอบคลุม คือช่วยให้มารดามีความรู้ถึงขั้นประ เหมินพฤติกรรมและความต้องการของทารกได้ และสามารถนำไปปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิดได้ เป็นอย่างดี

2. เป็นแนวทางในการจัดการ เรียนการสอนของพยาบาล เกี่ยวกับการบริบาลทารกแรกเกิดของมารดา

3. เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจนำไปศึกษาค้นคว้าทำการวิจัยขั้นต่อไป

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การบริบาลทารกแรกเกิดของมารดา หมายถึง การเลี้ยงดู การรักษา การดูแลทารกในระยะตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุประมาณ 1 เดือน ในด้านพฤติกรรมที่ทารกแสดงออกทั้งพฤติกรรมทางสรีระ ได้แก่ พฤติกรรมการนอน การกิน การขับถ่าย พฤติกรรมด้านอารมณ์สังคม ได้แก่ พฤติกรรมการร้อง การมอง การไต่ยืน และการสัมผัส ในการวิจัยนี้ได้ศึกษาความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริบาลทารกแรกเกิดของมารดา

1.1 ความรู้ หมายถึง ความสามารถทางสติปัญญาของมารดา ซึ่งจำแนกตามขั้นตอนของบลูม 6 ขั้นตอนคือ ความรู้-ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมิน ซึ่งวัดได้จากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.2 การปฏิบัติ หมายถึง การตอบสนองความต้องการของทารกตามพฤติกรรมที่ทารกแสดงออก ได้แก่ พฤติกรรมการนอน การกิน การขับถ่าย การร้อง การมอง การไต่ยืน และการสัมผัส วัดได้จากการรายงานของมารดาตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. น้ำหนักแรกเกิดของทารก หมายถึง น้ำหนักของทารกที่ชั่งได้ครั้งแรกหลังคลอด แบ่งตามแผนงานอนามัยแม่และเด็ก พ.ศ. 2530-2534 (กองอนามัยครอบครัว 2529: 4) ดังต่อไปนี้

น้ำหนัก ตั้งแต่ 3,000 กรัมขึ้นไป ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดี

น้ำหนัก 2,500 - 2,999 กรัม ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

น้ำหนัก ตั้งแต่ 2,499 กรัมลงไป ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ต่ำ

3. ลักษณะครอบครัว หมายถึง สภาพในครอบครัวซึ่งมีหรือไม่มีบุคคลช่วยเหลือในการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะได้แก่



ลักษณะที่ 1 ครอบครัวที่มารดาให้การบริบาลทารกด้วยตนเอง ไม่มีผู้ช่วยเหลือในการ  
บริบาลทารกแรกเกิดเลย

ลักษณะที่ 2 ครอบครัวที่สามีมีส่วนช่วยเหลือในการบริบาลทารกแรกเกิด

ลักษณะที่ 3 ครอบครัวที่มีญาติ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย น้า หรืออาของทารกอยู่ร่วมด้วย  
และมีส่วนช่วยเหลือมารดาในการบริบาลทารกแรกเกิด

4. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว หมายถึง รายได้รวมกันของสามี ภรรยา หรือ  
รายได้ทั้งหมดของครอบครัว แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

ระดับสูง หมายถึง มีรายได้ตั้งแต่ 6,000 บาทขึ้นไป ต่อเดือน

ระดับปานกลาง หมายถึง มีรายได้ 2,000-5,999 บาทต่อเดือน

ระดับต่ำ หมายถึง มีรายได้ตั้งแต่ 1,999 บาทลงไป ต่อเดือน

5. ระดับการศึกษาของมารดา หมายถึง การศึกษาชั้นสูงสุดของมารดา แบ่ง เป็น 3  
ระดับคือ

ระดับสูง หมายถึง มารดาจบการศึกษาสูงกว่าชั้นมัธยม 6 หรือมัธยมศึกษาปีที่

5 เดิม

ระดับกลาง หมายถึง มารดาจบการศึกษาชั้นมัธยม. 1 หรือมัธยมศึกษาปีที่ 1 เดิม

ถึงชั้นมัธยม. 6 หรือมัธยมศึกษาปีที่ 5 เดิม

ระดับต่ำ หมายถึง มารดาจบการศึกษาชั้นประถมปีที่ 6 หรือประถมปีที่ 7 เดิม หรือ  
ต่ำกว่าลงไป

ประสบการณ์การบริบาลทารกแรกเกิด หมายถึง การที่มารดาเคยให้การบริบาลทารก  
แรกเกิดมาก่อน ไม่ว่าจะเป็นผู้ดูแลของใครหรือไม่ก็ตาม และไม่จำกัดระยะเวลา