

บทที่ 2

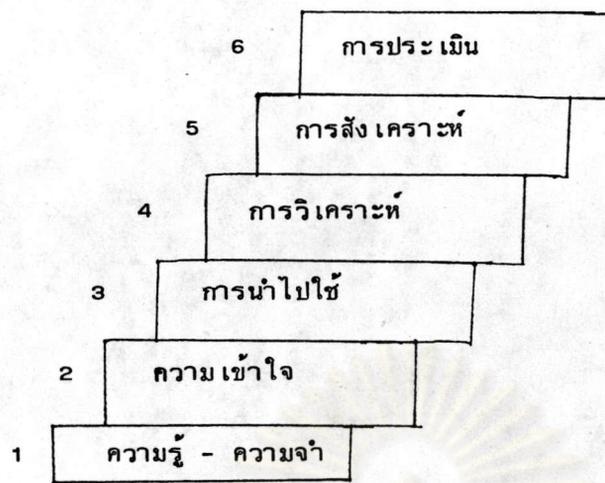
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ เรื่องการศึกษาการบริบาลทารกแรกเกิดของมารดาในภาคเหนือของประเทศไทย ผู้วิจัยจะเสนอผลการศึกษา เป็น 5 ประเด็น ได้แก่ ขั้นตอนของความรู้ การบริบาลทารกแรกเกิดของมารดา ความต้องการของทารก พฤติกรรมของทารก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบริบาลทารกแรกเกิดของมารดา

ขั้นตอนของความรู้ (Cognitive)

ตั้งแต่ปลายแผนสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 4 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2534 และกำหนดให้การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีที่สำคัญในการดำเนินงาน ซึ่งหมายถึง การมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการสาธารณสุขของประเทศ การอนามัยแม่และเด็กจัดเป็นองค์ประกอบอันหนึ่งของการสาธารณสุขมูลฐาน เนื่องจากแม่และเด็กเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศ (ศิริกุล อิศรานุรักษ์ : เอกสารประกอบคำบรรยาย 2529) การส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กย่อมทำให้ปฏิบัติการของการสูญเสียอันเนื่องจากความพิการของร่างกาย จิตใจ และสังคมลดลง ทารกแรกเกิดเป็นกลุ่มบุคคลที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย หากมารดาขาดความเอาใจใส่หรือขาดความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูย่อมมีผลต่อสุขภาพอนามัยของทารก ดังนั้นมารดาควรจะเป็นผู้มีความรู้เรื่อง การบริบาลทารกแรกเกิดเป็นอย่างดี

เบนลามิน เอส บลูม (Benjamin S. Bloom) 1958 จำแนกความสามารถทางสติปัญญา ความรู้ ออกเป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้



1. ความรู้ - ความจำ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจำและระลึกถึงในเรื่องราวเฉพาะอย่าง เป็นสิ่งซึ่ง เป็นสากล แบ่งออกเป็นชั้นย่อย ๆ ดังนี้

1.1 ความรู้ - ความจำ ในเนื้อเรื่อง เป็นเรื่องที่มีข้อมูลไม่มากนัก มีความเป็นรูปธรรมสูง และเป็นนามธรรมน้อย

ความรู้ - ความจำศัพท์และนิยาม ได้แก่ ความหมายและคำจำกัดความต่าง ๆ

ความรู้ - ความจำกฎเกณฑ์และความจริง ได้แก่ สูตรหรือกฎเกณฑ์ต่าง ๆ

1.2 ความรู้ - ความจำในวิธีดำเนินการ ระดับนี้เป็นนามธรรมชั้นบ้าง เล็กน้อย

ความรู้ - ความจำระเบียบแบบแผน ได้แก่ แบบฟอร์มหรือระเบียบปฏิบัติ

ความรู้ - ความจำแนวโน้มและลำดับขั้น ของการเกิดเรื่องราวต่าง ๆ

ความรู้ - ความจำประเภท ได้แก่ ความจำความเหมือนและแตกต่างกัน

ของสิ่งของหรือเรื่องราวต่าง ๆ

ความรู้ - ความจำเกณฑ์ สำหรับตรวจสอบ เรื่องราว

ความรู้ - ความจำวิธีการ ที่ได้มาของผลลัพธ์ที่ต้องการ

1.3 ความรู้ - ความจำในความคิดรวบยอด

ความรู้ - ความจำหลักวิชา และการนำไปใช้

ความรู้ - ความจำทฤษฎีและโครงสร้าง

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการอธิบายแปลความ หรือขยายคำพูดของตนเองได้ แบ่งออกเป็นชั้นย่อย ๆ ดังนี้

2.1 การแปลความ เป็นการบอกความหมายของปรากฏการณ์นั้น ๆ

2.2 การตีความ เป็นการอธิบายข้อความที่ได้รับมีการจัดเรียง ลำดับและ ระบบ เนื้อหา เสียใหม่

2.3 การขยายความ เป็นการคาดคะเนไปสู่กาลข้างหน้า โดยอาศัยข้อเท็จจริง ที่ที่อยู่

3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ซึ่งจำได้และ เข้าใจแล้ว ไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่เหมือนสถานการณ์เดิม

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะเนื้อหาความรู้ เรื่องใดเรื่องหนึ่ง ออกเป็นส่วนประกอบย่อย ๆ พร้อมทั้งสามารถบอกความสัมพันธ์ของส่วนย่อย ๆ เหล่านี้ได้ด้วย แบ่งออกเป็นชั้นย่อย ๆ ดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ความสำคัญ เป็นการวิเคราะห์ส่วนที่ประกอบที่สำคัญของ เรื่อง

4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนย่อยต่าง ๆ

4.3 การวิเคราะห์หลักการ เป็นการวิเคราะห์ว่าส่วนสำคัญของ เรื่องนั้น ๆ

สัมพันธ์กันด้วยหลักการใด

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวมส่วนประกอบย่อย ๆ เข้าเป็นอันเดียว ส่วนประกอบที่รวมกัน เข้ามานี้จะแสดงในรูปลักษณะใหม่ ซึ่งไม่เคยปรากฏมาก่อน แบ่งออกเป็นชั้นย่อย ๆ ดังนี้

5.1 สังเคราะห์ข้อความ เป็นการเรียงร้อยคำจากเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้ เป็น เรื่องราวได้

5.2 สังเคราะห์แผนงาน เช่น การสร้างโครงการหรือแผนการดำเนินงาน เป็นต้น

5.3 สังเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการจัดระบบข้อเท็จจริงที่มีอยู่ และให้มีประสิทธิภาพ มากกว่าเดิม

6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการกำหนดคุณลักษณะ เพื่อใช้ในการประเมินค่าสิ่งต่าง ๆ แบ่งออกเป็นชั้นย่อย ๆ คือ

6.1 ประเมินโดยอาศัยข้อเท็จจริงภายใน หมายถึง การประเมินโดยอาศัยข้อเท็จจริงที่เป็นสาระของเรื่องนั้น

6.2 ประเมินโดยอาศัยข้อเท็จจริงภายนอก หมายถึง การประเมินโดยอาศัยการเปรียบเทียบกับสิ่งอื่น ๆ หรือเกณฑ์ที่เลือกมา

การศึกษาเรื่องความรู้ความเข้าใจของมารดาในเรื่องการบริบาลทารกแรกเกิดได้มุ่งที่จะศึกษาระดับความรู้ของมารดาซึ่งได้แก่ ความรู้ขั้นความรู้ - ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมิน

การบริบาลทารกแรกเกิดของมารดา

บริบาล ตามพจนานุกรมไทย หมายถึง เลี้ยงดู รักษา ดูแล ดังนั้นการบริบาลทารกคือการเลี้ยงดู การรักษา การดูแลทารกนั่นเอง (มานิต มานิตเจริญ 2524: 515)

ทารกในระยะแรกเกิดมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งทางกาย สมอง จิตใจมากที่สุด รวมทั้งมีการปรับตัวไปพร้อม ๆ กัน ทารกจะช่วยตัวเองไม่ได้เลย ทารกต้องการผู้เลี้ยงดูที่ให้ความเอาใจใส่ ดูแลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อตอบสนองความต้องการของร่างกาย ได้แก่ อาหาร ความอบอุ่น ความสะอาด และการนอนที่เพียงพอ รวมทั้งการโอบอุ้ม การให้ความรัก ความอบอุ่น ซึ่งนับเป็นพื้นฐานที่สำคัญสำหรับการเจริญเติบโตในระยะต่อไป บางคนเชื่อว่า เด็กที่ไม่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสมในวัยทารกจะเป็นผู้ที่บกพร่องในบุคลิกภาพและความสามารถในการปรับตัว โดยเฉพาะในด้านมนุษยสัมพันธ์ (ศรีธรรม ธนภูมิ, ในฉวีวรรณ จุฬานนท์ บรรณธิการ 2526: 150)

ฉลองรัฐ อินทรีย์ (2522: 59) กล่าวว่า การเลี้ยงดูทารก เป็นการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของทารก เช่น ให้นมเมื่อทารกหิว ให้ความช่วยเหลือทันทีเมื่อทารกทำเปียกและเปื้อน ออจจาละ บัสสาวะ ห่มผ้าให้เมื่ออากาศหนาวเย็น ถ้ามารดาตอบสนองความต้องการของทารกอย่างเพียงพอเหมาะสมให้ความสุขสบาย ความอบอุ่น และความรักแก่ทารกแล้ว จะทำให้ทารกมีความเชื่อมั่นคนอื่น และมองโลกในแง่ดีต่อไป

ประพุทธ ศิริบุญย์ (2517: 21) ได้กล่าวถึงปรัชญาการเลี้ยงดูทารกว่า ทารกไม่ได้ต้องการนมและผู้ที่ยก เปลี่ยนผ้าอ้อมให้เท่านั้น แต่ทารกยังต้องการความอบอุ่น ความรัก และความ

เข้าใจอื่น ๆ ซึ่งหาได้ยากจากบุคคลที่มีโชเป็นบิดามารดา ทารกที่มีพลาสมาบีสมบูรณ์จิตใจปกติ และเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาตินั้น ส่วนใหญ่ได้รับการเลี้ยงดูจากมารดาทั้งสิ้น ไม่มีใครรู้จักทารกได้ดีกว่ามารดา ดังนั้นมารดาจึงควรพยายามใช้สามัญสำนึกและปฏิบัติหน้าที่ของตนให้ดีที่สุด ปรชญา ดังกล่าวนี้สอดคล้องกับคำกล่าวของ ฉลองรัฐ อินทรีย์ (2522: 56) ซึ่งกล่าวว่า ถ้าทารกได้รับการเลี้ยงดูโดยวิธีที่ปราศจากความรัก เช่น การดูคำ พูดจากับทารกด้วยเสียงอันดัง หรือการจับต้องทารกไม่นุ่มนวลกระแทกกระชั้น สิ่งเหล่านี้จะทำให้ทารกไม่ไว้วางใจบุคคลอื่นต่อไป ทารกที่ได้รับการปฏิบัติแบบนี้บ่อย ๆ จะทำให้การเจริญเติบโต ไม่สมบูรณ์และเต็มไปด้วยความหวาดกลัว ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเองและบุคคลอื่น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างบุคลิกภาพ เมื่อทารกนั้นเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ต่อไป

นอกจากนี้กรณีการ วิจิตรสุนทร (2529: 215) ได้กล่าวถึงหน้าที่ในการเลี้ยงดูเด็ก ว่า การเลี้ยงดูคือการตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ของเด็ก พร้อมทั้งการให้ความช่วยเหลือเพื่อให้เขาสามารถดำรงชีวิตอยู่ในโลกนี้อย่างมีความสุข และเป็นคนมีจริยธรรม

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การบริบาลทารกหมายถึง การเลี้ยงดู การรักษา การให้ความช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ ตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ของทารกทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ทารกเติบโตเป็นผู้ที่มีพลาสมาบีสมบูรณ์ มีจริยธรรม และสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น สามารถดำรงชีวิตอยู่ในโลกอย่างมีความสุข เป็นพลเมืองที่ดีของประเทศชาติ

ความต้องการของทารก

ทารกมีความต้องการที่จะได้รับการตอบสนองจากมารดาหรือผู้เลี้ยงดูในสิ่งต่อไปนี้ (ฉลองรัฐ อินทรีย์ 2522: 56-58)

1. ความต้องการอาหาร (Need for feeding) ความหิวทำให้ทารกเกิดอารมณ์เครียด เมื่อมารดาหรือผู้เลี้ยงดูให้อาหาร ทารกจะรู้สึกอิ่มสบาย ลดความเครียดลงได้ และทำให้ทารกมีการพัฒนาความเชื่อมั่นต่อบุคคลและสังคมต่อไป
2. ความต้องการความสุขจากการดูด (Need for sucking pleasure) ทารกจะดูดทุกสิ่งทุกอย่างที่เข้าปาก ช่วยลดความเครียดและทำให้เกิดความเพลิดเพลินได้
3. ความต้องการความอบอุ่นและสุขสบาย (Need for warmth and comfort) ทารกจะมีความรู้สึกอบอุ่นและสบาย เมื่อมารดาโอบอุ้มกอดรัด เปลี่ยนผ้าอ้อม เมื่อเปียกและดูแลและการสัมผัสที่นุ่มนวลจะทำให้ทารกมีอาการผ่อนคลายสบายใจ

4. ความต้องการความรักและความปลอดภัย (Need for sensory stimulation) ทารกต้องการ การกระตุ้นทางระบบประสาทมากกว่าผู้ใหญ่ การกระตุ้นทำโดย การมอง การพูดคุย และการสัมผัส ถ้าทารกไม่ได้รับการกระตุ้น หรือการสัมผัสจากมารดา หรือผู้เลี้ยงดู ในชีวิตประจำวัน ทารกจะมีการ เจริญเติบโตและพัฒนาการช้ากว่าทารกอื่น ๆ การกระตุ้นหรือการสัมผัสจะเป็นไปด้วยดีถ้ามารดาหรือผู้เลี้ยงดูทารกมีความรักใคร่ทารกเป็นรากฐานอยู่แล้ว

ทารกในวัยแรกเกิดยังไม่สามารถแสดงความต้องการของตนเองให้มารดาหรือผู้เลี้ยงดูทราบได้ มารดาหรือผู้เลี้ยงดูจะทราบความต้องการของทารกได้โดยอาศัยการสังเกตพฤติกรรมที่ทารกแสดงออก ดังนั้นมารดาที่จะสามารถเลี้ยงดูทารกได้ดี และตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างถูกต้องนั้น มารดาจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ทารกแสดงออก (พรทิพย์ อดทนกะพันธ์ 2529 : 6)

พฤติกรรมของทารก

พฤติกรรมของทารกแต่ละคนจะแตกต่างกันไปตามลักษณะของทารกและการบริบาลทารกของมารดา ทารกบางคนจะร้องมาก บางคนอาจเงียบ บางคนนอนเป็น เวลา บางคนนอนไม่เป็น เวลา นอนมากหรือน้อยต่างกัน (Mussen 1984 : 138) และพฤติกรรมของทารกแต่ละคนที่แสดงออกมา จะมีการรับรู้ว่าเป็นปัญหาหรือไม่ขึ้นกับความรู้ ความเข้าใจของมารดานั่นเอง พฤติกรรมโดยทั่วไปของทารกแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ พฤติกรรมทางสรีระ และพฤติกรรมทางอารมณ์และสังคมของทารก

พฤติกรรมทางสรีระของทารก พฤติกรรมทางสรีระเป็นพฤติกรรมที่สามารถคาดคะเนได้ของทารก เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความต้องการการปรับตัวทางด้านร่างกายของทารกในระยะ 1 เดือนแรกหลังคลอด ทารกจะพยายามปรับตัวสู่สภาวะปกติ หรือสภาวะสมดุล มีการพัฒนาจังหวะชีวิตของตนเอง (body rythmicity) พฤติกรรมเหล่านี้ได้แก่ พฤติกรรมการนอน การกินและการขับถ่าย ซึ่งร่างกายของทารกจะพยายามปรับให้อยู่ในรูปแบบที่เป็นลักษณะเฉพาะของตนเองที่มารดาหรือผู้เลี้ยงดูทารกจะสามารถคาดคะเนได้ (Nelms and Mullins 1982 : 217) มารดาจะสามารถทราบและคาดคะเนพฤติกรรมเหล่านี้ของทารกได้จากการสังเกตและการดูแลทารกอย่างใกล้ชิด มารดาที่สังเกตและดูแลทารกอย่างใกล้ชิดจะสามารถตอบสนองความต้องการด้านการปรับตัวทางด้านร่างกายของทารกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทำให้ทารกมีการปรับตัว เข้าสู่สภาวะปกติได้ และมีการพัฒนาการทางด้านร่างกายที่ดี

1. พฤติกรรมการณ์นอน (Sleep patterns) รูปแบบการนอนของทารกแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะที่เป็นของตนเอง ซึ่งแตกต่างกันออกไปตามความต้องการในการปรับตัว เข้าสู่สภาวะปกติหรือจังหวะชีวิตของตนเอง โดยทั่วไปแล้วพฤติกรรมการณ์นอนของทารก แบ่งออกเป็น 6 ระยะ ดังนี้คือ (Nelms and Mullins 1982: 224)

1.1 ระยะหลับสนิท (Regular sleep) เป็นระยะที่ทารกได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ มีการหายใจอย่างสม่ำเสมอ ตาปิดสนิท ไม่มีการเคลื่อนไหวของลูกตา และไม่มีการเคลื่อนไหวใด ๆ ยกเว้นการสะดุ้ง สิ่งเร้าภายนอกและภายในไม่มีผลต่อการนอนหลับ

1.2 ระยะนอนหลับไม่สนิท (Irregular sleep) เป็นระยะที่มีการเคลื่อนไหวส่วนหน้า และแขนขาเล็กน้อย ตายังคงปิดอยู่ การหายใจไม่สม่ำเสมอ อาจมีการดูดปาก หรือการกระตุกของกล้ามเนื้อหน้าบางครั้ง ทารกจะตอบสนองต่อการกระตุ้นของสิ่งเร้า ทั้งภายในและภายนอก โดยการสะดุ้ง

1.3 ระยะครึ่งหลับครึ่งตื่นหรือระยะง่วง (Drowsiness) ระยะนี้เป็นระยะที่เกิดขึ้นก่อนระยะหลับสนิท และเกิดหลังระยะหลับไม่สนิท ตาของทารกอาจเปิดหรือปิดก็ได้ การหายใจไม่สม่ำเสมอ การเคลื่อนไหวของร่างกายมีมากขึ้น ทารกจะตอบสนองต่อการกระตุ้นของสิ่งเร้า ทั้งภายนอกและภายในอย่างช้า ๆ มีการเคลื่อนไหวร่างกายตามปกติ ตาปรือ

1.4 ระยะเริ่มตื่น (Alert inactivity) เป็นระยะที่ทารกติดตามองวัตถุหรือสิ่งของที่อยู่ใกล้ ๆ ทารกยังไม่ตื่นตัวเต็มที่นัก ระยะนี้ถ้าทารกได้รับการตอบสนองความต้องการ เช่น ให้นมเมื่อทารกหิว เปลี่ยนผ้าอ้อมเมื่อทารกทำเปียก จะทำให้ทารกเกิดความพอใจ โดยการเคลื่อนไหวแขน ขา ลำตัว และมองวัตถุที่อยู่ใกล้

1.5 ระยะตื่น (Waking activity) ทารกจะลืมตา.เต็มที่มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อแขน ขา ลำตัว มีการสะดุ้งเป็นบางครั้ง การหายใจไม่สม่ำเสมอ

1.6 ระยะร้องไห้ (Crying) เป็นระยะหลังจากตื่น ระยะนี้จะเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้าภายในแล้วไม่ได้รับการตอบสนอง เช่น เกิดความหิว ความเจ็บปวด อากาศเย็นหรือร้อนเกินไป หรือจากสิ่งเร้าภายนอก เช่น ผ้าอ้อมเปียก ขวดนมหลุดจากปากขณะที่กำลังดูดนมอยู่ จะทำให้ทารกร้องไห้อย่างรุนแรง พร้อมทั้งเคลื่อนไหว แขน ขาไปมาอย่างแรงและไม่สัมพันธ์กัน



จากการศึกษาของ อาเทอร์ พาร์เมลี (Arthur Parmelee) และคณะ ได้ทำการศึกษารูปแบบการนอนของทารกแรกเกิด โดยการศึกษาทารกแรกเกิดครบกำหนดที่ร่างกายปกติและสุขภาพแข็งแรงดี จำนวน 75 คน เป็นเวลา 3 วันหลังคลอด โดยให้มารดา เป็นผู้สังเกตการณ์นอนของทารก พบว่าวันแรกหลังคลอดทารกนอนประมาณ 17 ชั่วโมง ระยะการนอนครั้งละ 4.8 ชั่วโมง วันที่ 2 หลังคลอดนอนประมาณ 16.5 ชั่วโมง ระยะการนอนครั้งละ 4.2 ชั่วโมง วันที่ 3 หลังคลอดนอนประมาณ 16.2 ชั่วโมง ระยะการนอนครั้งละ 4.5 ชั่วโมง (Parmelee; Schulz and Dickson 1961: 241-250)

ทารกในระยะแรกเกิดมีระยะการนอนหลับสนิท (Regular sleep) และระยะการนอนหลับไม่สนิท (Irregular sleep) เท่า ๆ กัน และหลังจากนั้น เมื่อทารกอายุมากขึ้น ระยะการนอนหลับสนิทจะลดลง และระยะการนอนหลับไม่สนิทจะเพิ่มขึ้น เนื่องจากระบบประสาทของทารกเจริญมากขึ้น ดังนั้นการนอนของทารกจึงมีความสำคัญต่อภาวะสมดุลย์ทางร่างกายของทารก ถ้าระยะการนอนหลับสนิทของทารกถูกขัดขวางหรือถูกรบกวน จะทำให้ทารกนั้นมีปัญหาในด้านการนอนหลับต่อไป (Nelms and Mullins 1982: 216)

ทารกแต่ละคนมีความต้องการนอนหลับไม่เท่ากัน บางคนอาจต้องการนอนมาก บางคนอาจต้องการนอนน้อย บิดามารดาไม่ควรวิตกกังวลในการนอนหลับของทารกมากนัก (ชนิกา ตู้จินดา 2526: 8) ทารกส่วนใหญ่จะนอนหลับสนิทหลังดูดนมอิ่มแล้วสักครู่ จนถึงเริ่มหิวถึงเวลากินนมอีกมื้อหนึ่งจึงตื่นขึ้น (สมลมาลย์ มหาศักดิ์ 2517: 177-178) โดยทั่วไปแล้วทารกจะนอนประมาณ 15-18 ชั่วโมงต่อวัน ระยะเวลาตื่นตอนกลางวันประมาณ 2 ชั่วโมงต่อครั้ง ในเวลากลางคืนทารกจะตื่นช่วงสั้น ๆ 2-3 ครั้ง ส่วนมากทารกจะตื่นเพราะความหิวหรืออาจจะเกิดจากการกระตุ้นอย่างอื่น เช่น ความเจ็บปวด ความร้อน ความเย็นเกินไป หรือผ้าอ้อมเปียกชื้น เป็นต้น (Marlow 1977: 151)

2. พฤติกรรมการกิน (Feeding patterns) พฤติกรรมการกินของทารกได้รับอิทธิพลมาจากการพัฒนาและการเจริญเติบโตของระบบประสาทส่วนกลาง การดูดนมของทารกเป็นปฏิกิริยาสะท้อน ในการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ทั้งภายนอกและภายใน เพื่อคงความสมดุลย์ทางร่างกายของทารก และใช้ในการเจริญเติบโตของทารก (Nelms and Mullins 1982: 217)

ลักษณะในช่องปากของทารกมีลิ้นที่มีขนาดเล็กสัมผัสกับขากรรไกรล่าง ขากรรไกรล่างจะอยู่ข้างหลังขากรรไกรบนเล็กน้อย สภาพทางการวิภาคนี้ ทำให้ลิ้นอยู่ในขากรรไกรบนและ

ซากรรไกรล่าง แผ่นไขมันบริเวณแก้มจะช่วยในการดูด เนื้อเยื่อของริมฝีปากจะปิดช่องปาก ในขณะที่ทารกดูดเพื่อป้องกันไม่ให้อากาศเข้าไปในช่องปาก เมื่อมีการดูดแรงดันจากริมฝีปากจะช่วยให้ไขมันไหลผ่านหัวนมได้ ไม่ว่าจะเป็นนมผสมหรือนมมารดา (Wiezorek and Natapoff 1981: 132)

การดูดของทารกมีความหมายมากกว่าการได้รับอาหาร การดูดนมมารดา เป็นการกระตุ้นให้มารดา มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน (Oxytocin) และโปรแลคติน (Prolactin) ซึ่งออกซิโตซินมีประโยชน์ทำให้มดลูกหดตัว ลดการตกเลือดหลังคลอด และโปรแลคตินทำให้มารดาสร้างน้ำนม เป็นส่วนหนึ่งของการตอบสนองทางร่างกายที่สำคัญ นอกจากนี้ เป็นการส่งเสริมการสัมผัสระหว่างมารดาและทารก (Nelms and Mullins 1982: 222) ทำให้มารดาและทารกมีสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน โดยในช่วงขณะที่ทารกดูดนม นั้น เป็นช่วงเวลาที่ทำให้เกิดความพอใจทั้งมารดาและทารก เนื่องจากการดูดนม เป็นการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายของทารก ที่เกิดจากความหิว ทารกจะเกิดความพึงพอใจ ซึ่งแสดงออกโดยการยิ้มกับมารดา ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกพอใจ ดังนั้นมารดาและทารก จึงมีสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน (Marlow 1977: 182)

พฤติกรรมการกินนมของทารก แบ่งออกได้เป็น 5 ลักษณะดังนี้ (O'grady 1971: 737)

- 2.1 พฤติกรรมก่อนกินนม (Pre-feeding behavior) แสดงระดับของการเร้าก่อนกินนม และพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการหิว
- 2.2 พฤติกรรมการเตรียมพร้อม (Approach behavior) แสดงลักษณะของการเตรียมพร้อมที่จะกินนม
- 2.3 พฤติกรรมการผูกพัน (Attachment behavior) เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในขณะที่หัวนมสัมผัสหน้า หรือปากของทารกเป็นครั้งแรก และทารกสามารถอมหัวนมได้สำเร็จ
- 2.4 พฤติกรรมการบริโภค (Consummatory behavior) เป็นพฤติกรรมในขณะที่ทารกดูดและกลืนนม
- 2.5 พฤติกรรมการอิ่ม (Satiety behavior) เป็นพฤติกรรมที่ทารกแสดงให้เห็นว่าทารกได้รับอาหารเพียงพอกับความต้องการแล้ว

ทารกต้องการอาหารที่เพียงพอ เพื่อการเจริญเติบโตและคงภาวะสมดุลย์ของร่างกายไว้ สิ่ง que แสดงให้เห็นว่าร่างกายของทารกอยู่ในภาวะสมดุลย์และมีการเจริญเติบโตตามปกติ ได้แก่

ในสัปดาห์ที่ 2 น้ำหนักตัวของทารกจะเพิ่มขึ้น 0.5-1 ออนซ์ต่อวัน หรือเพิ่มขึ้น 7-8 ออนซ์ (210-240 กรัม) ต่อสัปดาห์ หรืออาจเพิ่มขึ้น 5-12 ออนซ์ (150-360 กรัม) ต่อสัปดาห์ก็ได้ ถ้ามากหรือน้อยกว่านี้เกินไป แสดงว่าทารกนั้นมีปัญหา (Nelms and Mullins 1982: 217)

หลักการเกี่ยวกับเวลาในการให้นมมี 2 วิธีคือ ให้ตามเวลา และให้ตามที่ทารกต้องการ อย่างไรก็ตามมารดาไม่ควรยึดหลักการให้นมอย่างใดอย่างหนึ่งมากเกินไป เพราะบางครั้งทารกอาจหิวก่อนเวลาได้ ถ้าปล่อยให้ทารกร้องจนกว่าถึง เวลากินนมจะทำให้ทารกอ่อนเพลีย เมื่อทารกดูดนมได้เพียงเล็กน้อยก็จะหลับ และทำให้ทารกต้องตื่นเร็วขึ้นในมือต่อไป ส่วนการให้นมตามความต้องการของทารกนั้น เป็นการให้นมตามสามัญสำนึกของทารกแต่ละคน บางคนอาจจะหิวเร็ว บางคนในระยะแรก ๆ รับประทานอาหารไม่พอเพียงทำให้หิวบ่อย และต้องการกินบ่อย เพื่อให้ร่างกายเติบโตทันทารกในวัยเดียวกัน (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ : 43) ตามปกติควรให้ทารกแรกเกิดดูดนมทุก 3 ชั่วโมง เป็นการดีทั้งต่อมารดาและทารก เพราะกระเพาะอาหารของทารกจะว่างภายใน 3 ชั่วโมง และการให้ทารกดูดนมบ่อย เป็นการป้องกันการคัดคั่งของเต้านมด้วย (ขุนทรัพย์ สัลลกะชาติ 2522: 53)

สายสวาท เทพหัสดินฯ (2520: 140-141) ได้กล่าวถึงอาการที่แสดงว่าทารกได้รับนมไม่พอ ทารกจะร้องไห้ทั้งก่อนและหลังดูดนม น้ำหนักตัวไม่เพิ่มเท่าที่ควรและทารกจะถ่ายอุจจาระน้อย เช่น ถ่าย 1 ครั้ง ต่อ 2 วัน มีลักษณะสีน้ำตาลปนเขียว แต่บางทีอาจมีสีเขียวปนเมือกคล้ายเสมหะ (Hunger stool) ออกมาทีละหยดน้อย ๆ วันละ 3-4 ครั้งก็ได้ ส่วนพฤติกรรมของทารกที่ได้รับนมมากเกินไปคือ เสียท้อง (Colic) ทารกจะกระสับกระส่าย นอนไม่หลับ ร้องไห้แขนขาอูเข้าหาตัว ซึ่งอาจทำให้มารดาเข้าใจว่าทารกหิว เลยให้ดูดนม เข้าไปอีกทำให้มีอาการมากขึ้น นอกจากนี้มีอาการ ถ่ายอุจจาระเหลว ถ่ายบ่อยและถ้ามากขึ้นอาจมีสีเขียวปนเลือด อาเจียนหรือแหวนนม แม้จะนอนนิ่งอยู่เนื่องจากกระเพาะอาหารอ่อนเพลีย ไม่มีกำลังพอที่จะทำงานในการย่อยอาหารที่ทนนเข้าไปเรื่อย ๆ

การแหวนนมและการอาเจียน

ทารกมักจะเกิดการแหวนนมหลังกินนมแล้ว การแหวนนมไม่ใช่อาการผิดปกติของทารกแต่อย่างใด การแหวนนมเกิดจากการที่ทารกกลืนอากาศ เข้าไปในกระเพาะอาหารขณะดูดนม และหูรูดของกระเพาะอาหารไม่สามารถป้องกันการไหลเวียนกลับของของเหลวจากกระเพาะอาหารได้อย่างสมบูรณ์ (Moore 1972: 123) ส่วนการอาเจียนนั้นพบบ่อยในเด็กเกิดใหม่ ซึ่งมักไม่ทราบ

สาเหตุ ถ้าทารกอาเจียนในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังเกิด สิ่งนี้อาเจียนออกมาอาจประกอบไปด้วย
 เมือกและบางทีอาจมีเลือดปนด้วย เนื่องจากทารกกลืนน้ำคร่ำและเลือด เข้าไปในกระเพาะระหว่าง
 คลอด (ขุนทรัพย์ สัลลกะชาติ 2522: 64) นอกจากนี้การอาเจียนอาจเกิดจากการอุดตันของทาง
 เดินอาหารส่วนบน หรือมีแรงดันในสมองเพิ่มขึ้น ถ้ามีอาการอาเจียนภายหลังคลอด 24 ชั่วโมงแรก
 อาจเกิดจากระบบประสาทส่วนกลางหรือมีพยาธิของกระเพาะอาหารหรือลำไส้ แต่การอาเจียน
 ดังกล่าวอาจเป็นอาการร่วมกับภาวะอื่น ๆ เช่น การติดเชื้อในโลหิต การได้รับอาหารมากเกินไป
 การตีบตันของกระเพาะอาหาร การแพ้นม และการขาดฮอร์โมนอดรีนอล (Adrenal Hormone)
 (Moore 1972: 123) ในทารกที่คลอดครบกำหนด และมีร่างกายสมบูรณ์ดีถ้ามีการอาเจียนใน 2-
 3 วันแรกหลังคลอดไม่ถือว่าเป็นผิดปกติ ถ้าทารกมีการสำรอกนมเล็กน้อย ไม่เรียกว่าเป็นการอาเจียน
 แต่เรียกการแหะนม (Possetting) (ขุนทรัพย์ สัลลกะชาติ 2522: 64)

สาเหตุที่ทำให้ทารกอาเจียนสรุปได้ 2 ประการคือ (ขุนทรัพย์ สัลลกะชาติ 2522:
 64)

ประการแรกการให้นมไม่ถูกวิธี เช่น ภายหลังดูดนมแล้วโยนได้ล้ม หรืออุ้มทารก
 เคลื่อนไหวมากเกินไปจนความจำเป็น หรือ ให้นมทารกมากเกินไป หรือถ้าเป็นนมผสมอาจเข้มข้นเกินไป

ประการที่สอง สาเหตุจากกลไกการทำงานของกระเพาะอาหาร เนื่องจาก
 กระเพาะอาหารยังทำงานไม่เต็มที่มากเกินไป อาการเช่นนี้จะค่อยๆ ดีขึ้นใน 1-2 สัปดาห์ ถ้า
 ภายหลัง 2 สัปดาห์ไปแล้วอาการอาเจียนยังไม่หาย มารดาควรรีบพาทารกไปปรึกษาแพทย์

ทารกแรกเกิดน้ำหนักปกติที่สุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรงดี ส่วนมากไม่มีปัญหาด้านการ
 กิน อาเจียนหรือแหะนม ทารกเหล่านี้มีความต้องการอาหารประมาณ 50 แคลลอรี่ โปรตีน 1.5-
 2 กรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 ปอนด์ต่อวัน มีการดูดซึมไขมันได้ดีกว่าทารกคลอดก่อนกำหนด และมีความ
 ต้องการน้ำประมาณ 24 ออนซ์ต่อวัน ดังนั้นการให้นมทารกจึงควรให้ประมาณ 6-8 ครั้งต่อวัน
 จำนวนครั้งละ 3-4 ออนซ์ ห่างกันทุก 3-4 ชั่วโมง (Marlow 1977: 174)

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมักมีปัญหาในด้านการกิน การดูดและกลืนลำบาก
 (Marlow 1977: 195) มีการแหะนมหรืออาเจียนบ่อย ส่วนมากมักเกิดจากการที่ทารกดูดนมเร็ว
 เกินไป หรือดูดนมจำนวนมากเกินไปในแต่ละครั้ง ดังนั้นการให้นมทารกเหล่านี้ควรให้ครั้งละน้อยแต่
 บ่อยครั้ง อาจให้ได้ทุก 1-2 ชั่วโมง นอกจากนี้ควรให้ทารกเรอบ่อย ๆ ขณะให้นม (Marlow
 1977: 206) การดูดนมในทารกแรกเกิดแต่ละครั้งไม่ควรจะนานเกิน 20 นาที เพราะจะทำให้

ทารกเหนื่อยอ่อนได้ การให้นมทารกเหล่านี้ ไม่มีกำหนดที่แน่นอนขึ้นอยู่กับการปรับตัวและความต้องการในการเจริญเติบโตของทารกแต่ละคน ความต้องการอาหารในทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อย จะมากกว่าทารกคลอดครบกำหนดที่มีน้ำหนักแรกเกิดปกติ เพราะร่างกายของทารก ต้องการอาหารนำไปใช้ในการเจริญเติบโตมากกว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดจึงมีความต้องการอาหาร 60-80 แคลลอรี่ โปรตีน 3-4 กรัมต่อหนักตัว 1 ปอนด์ต่อวัน และทารกที่คลอดก่อนกำหนดการดูดซึมไขมันยังไม่ดีนัก ส่วนมากจะให้นมสกัดไขมัน (Skim milk) มากกว่านมผสมที่มีไขมัน เต็มรูป (Whole milk) (Marlow 1977: 195)

3. พฤติกรรมการขับถ่าย (Bowel patterns) การขับถ่าย เป็นสิ่งสำคัญที่จะประเมินภาวะการปรับตัวของทารกได้ บิดามารดาควรสังเกตความเปลี่ยนแปลงของการขับถ่ายต่อวันของทารกด้วย ถ้าทารกถ่ายน้อยเกินไปทารกอาจมีปัญหาด้านการดูดซึมของลำไส้ ถ้าทารกถ่ายมากเกินไปจะทำให้ร่างกายของทารกขาดน้ำและอ่อนเพลียงได้ การขับถ่ายของทารกแต่ละคนนั้นจะมีรูปแบบที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นมารดาจึงควรทราบรูปแบบของการขับถ่ายของทารกตนเอง และสังเกตการเปลี่ยนแปลงของการขับถ่ายของทารกทุกครั้ง ซึ่งจะทำให้มารดาทราบความเจ็บป่วยหรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับทารกได้อย่างรวดเร็ว (Nelms and Mullins 1982: 217)

ทารกแรกเกิดภายใน 24-48 ชั่วโมง จะถ่ายอุจจาระเป็นขี้เทา (Meconium) มีลักษณะข้นเหนียว สีดำอมเขียว ไม่ค่อยมีกลิ่น เมื่อทารกกินนมแล้วของเสียที่เกิดจากการย่อยนมเป็นอุจจาระซึ่งปนกับขี้เทา มีลักษณะเป็นสีน้ำตาลอมเขียวเล็กน้อยทำให้เหมือนกับทารกท้องเสีย เพราะเป็นการย่อยอาหารครั้งแรกของลำไส้ ต่อมาวันที่ 3-4 ทารกจะถ่ายอุจจาระมีลักษณะสีเหลืองปนเขียวเป็นเม็ด ๆ ปนน้ำเล็กน้อย เป็นอุจจาระช่วงที่กำลังเปลี่ยน (Transitional stool) จากลักษณะขี้เทา เป็นลักษณะอุจจาระที่แท้จริง (Normal stool) ในวันที่ 5-6 ทารกจะถ่ายอุจจาระเป็นลักษณะอุจจาระที่แท้จริง (Normal stool) ทารกที่กินนมมารดาจะถ่ายอุจจาระเป็นสีเหลืองเข้มปนน้ำมาก มีความเป็นกรดมากกว่านมผสมมีกลิ่นเหม็นเปรี้ยวเล็กน้อย ในทารกที่กินนมผสมอุจจาระจะมีลักษณะสีซีดขาวเป็นก้อนมากกว่า และไม่มีกลิ่นเหม็นเปรี้ยว บางครั้งอาจมีแผ่นนม (Curd milk) ปนออกมาด้วย ทารกที่ได้รับนมไม่เพียงพอ จะถ่ายอุจจาระสีน้ำตาลคล้ายโคลน (Hunger stool) ซึ่งทารกจะถ่ายครั้งละน้อยอาจทำให้มารดาเข้าใจผิดคิดว่าท้องเดิน (ขุนทรัพย์ สัลลกะชาติ 2522: 7 และ Nelms and Mullins 1982: 217) ทารกที่กินนมมารดาในครั้งแรก ๆ อาจจะถ่ายอุจจาระบ่อยกว่าทารกที่กินนมผสม อย่างไรก็ตามในสัปดาห์ต่อมาทารกที่กินนมมารดา อาจไม่ถ่ายอุจจาระ 2-3 วันก็ถือว่าปกติ ส่วนมากทารกที่กินนมผสมจะถ่ายบ่อยในวันหลัง ๆ และถ่ายสม่ำเสมอ

มากกว่าทารกที่กินนมมารดา (Moore 1981: 143)

ปัญหาในการขับถ่ายของทารกแรกเกิด ได้แก่ อาการท้องผูก และอาการท้องเดิน
 อาการท้องผูกในทารกแรกเกิด มักจะไม่พบในทารกที่กินนมมารดาแต่จะพบบ่อยใน
 ทารกที่กินนมผสม คืออุจจาระมีลักษณะแข็งทารกต้อง ออกแรง เบ่ง เมื่อถ่ายอุจจาระ แต่ถ้าทารกถ่าย
 อุจจาระ 2-3 วันต่อครั้ง อุจจาระไม่แข็ง และทารกไม่ออกแรง เบ่งก็ถือว่าไม่มีอาการท้องผูก
 (ขุนทรัพย์ สัลลกะชาติ 2522: 63) อาการท้องผูกในทารกแรกเกิดอาจ เป็นลักษณะของโรคบาง
 โรค เช่น มีการอุดตันของลำไส้ส่วนท้ายของกระเพาะอาหาร ลำไส้ส่วนใหญ่มีการขยายพองผิดปกติ
 เป็นต้น (กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร : 50)

อาการท้องเดินเป็นภาวะที่ทารกมีการถ่ายอุจจาระบ่อยครั้ง และถ่าย เป็นน้ำมากขึ้น
 กว่าที่เคยถ่ายตามปกติ (แสงจันทร์ ศาสตร์สุข 2522: 231) ทารกที่ถ่ายเหลวหรือถ่าย เป็นน้ำ
 หลายครั้งทำให้ร่างกายเสียน้ำ และอิเล็กโตรไลต์ ทำให้เกิดภาวะขาดน้ำ (Dehydration) และ
 ภาวะกรด(Metabolic acidosis) ขึ้นได้ (แสงจันทร์ ศาสตร์สุข 2522: 231 และประพุทธ
 ศิริบุญย 2517: 12) อาการท้องเดินในทารกอาจพบได้ตามปกติหลังคลอด 3-4 วัน ทั้งนี้เนื่องจาก
 การเปลี่ยนแปลงจากการถ่ายขี้เทาเป็นอุจจาระปกติ แต่อาการท้องเดินในระยะต่อมามีแสดงว่ามีสิ่ง
 ผิดปกติเกิดขึ้น อาจ เป็นการอักเสบของลำไส้หรือมีการติดเชื้ออย่างอื่น (ประพุทธ ศิริบุญย 2527:
 67)

ทั้งทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและน้ำหนักปกติ ที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงดี ถ้ากินนม
 มารดามักจะถ่ายอุจจาระสีเหลือง เหลวเล็กน้อย และมักถ่ายหลังกินนมแล้ว ถ้าทารกกินนมผสมจะ
 ถ่ายอุจจาระเป็นสีเหลืองอ่อน เป็นก้อนค่อนข้างแข็ง และถ่ายบ่อยประมาณ 1-4 ครั้งต่อวัน มารดา
 จะสังเกตเห็นการถ่ายอุจจาระของทารก ถ้าผิดปกติจากปกติโดยถ่ายมากกว่า 3 ครั้งใน 12 ชั่วโมง
 หรือถ่ายอุจจาระมีลักษณะหยาบ และมีน้ำมากหรือมีมูกเลือดปนให้ถือว่ามีอาการท้องเดิน
 (Blake and Wright 1968: 205) มารดาควรจะรีบพาทารกไปปรึกษาแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
 ในทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และทารกคลอดก่อนกำหนดมีความต้องการอาหาร เพื่อการเผาผลาญ
 และการเจริญเติบโตของร่างกายมากกว่าทารกน้ำหนักปกติ ดังนั้นทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยจึงทนต่อ
 การสูญเสียน้ำมากไม่ได้ การถ่ายของเหลวของทารก อาจมีสาเหตุ เนื่องจากลำไส้ไม่สามารถย่อย
 ไขมันได้ (Marlow 1977: 206) หรือทารกอาจได้รับนมผสมที่เข้มข้นเกินไป หรือจำนวนมากเกินไป
 ไปก็ได้ (Moore 1981: 143)

พฤติกรรมทางอารมณ์และสังคมของทารก หรือพฤติกรรมทางด้านบทบาทของทารก เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความต้องการทางด้านอารมณ์และสังคมของทารก ในการที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล ใกล้เคียงมารดา ผู้เลี้ยงดู หรือสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมของทารกแต่ละคนจะมีลักษณะเฉพาะ ซึ่งได้รับอิทธิพลจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างทารกกับมารดา หรือผู้เลี้ยงดูทารก (Nelms and Mullins 1982: 221) ถ้ามารดามีสัมพันธภาพที่ดีกับทารก มารดาจะสามารถตอบสนองความต้องการ ด้านอารมณ์และสังคมของทารกได้ดี ทำให้ทารกมีพัฒนาการทางด้านอารมณ์ที่มั่นคง และมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ๆ ต่อไปได้ พฤติกรรมเหล่านี้ได้แก่ พฤติกรรมการร้อง การไต่ยืน และการสัมผัส ซึ่งจะกล่าวโดยละเอียดดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการร้อง (Crying) การร้องของทารกเป็นพฤติกรรมเบื้องต้นที่ทารกใช้ติดต่อกับบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู เพื่อที่จะเรียกร้องให้มาดูแลตนเอง หรือเป็นพฤติกรรมเริ่มแรกที่ทารกสามารถทำให้บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูเข้าหาตนเอง และมีการสัมผัสหรือดูแลเอาใจใส่ทารก เป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและทารกให้ดำเนินไปด้วยดี (Nelms and Mullins 1982: 220)

การร้องของทารกอาจเกิดจากสาเหตุหลาย ๆ อย่าง

สายสวาท เทพหัสดินฯ (2520: 119) กล่าวว่า การร้องไห้ ของทารกเป็นการออกกำลังกายและช่วยผายปอด หรืออาจเกิดจากสาเหตุอื่น ๆ อีกได้แก่ ทิวเพราะเกินเวลารับประทานอาหาร กระหายน้ำ เบียดเบือน ถูกมดขยงหรือแมลงอื่น ๆ รบกวน หนาวหรือร้อนเกินไป เจ็บปวด และประสาทถูกรบกวนขาดการพักผ่อน

ลาแทม และเฮกเคิล (Latham and Heckel 1972: 63-69) กล่าวว่า การร้องของทารกเกิดจาก ความไม่สบายต่าง ๆ จากสาเหตุภายในได้แก่ ความเจ็บปวด ความทิว จากสาเหตุภายนอกได้แก่ ความร้อนหรือความเย็นเกินไป ผ้าอ้อมเปียกชื้น เป็นต้น และเกิดจากความต้องการตอบสนองทางด้านอารมณ์ เช่น ต้องการให้อุ้ม ต้องการให้ผู้ดูแลอยู่ใกล้ ๆ เป็นต้น

มาร์โลว์ (Marlowe 1977: 150) กล่าวว่า การร้องของทารก อาจเกิดจากความ ต้องการทางด้านสรีรวิทยาของทารก ได้แก่ ความต้องการให้เลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายให้เพียงพอ ต้องการให้ปอดขยาย หรือเกิดจากความไม่สบายต่าง ๆ ความเจ็บปวด และความทิว

คิคสัน และชูลท์ (Dickson and Schultz 1975: 312) กล่าวว่า การร้องของทารกเป็นความต้องการลดความเครียดหรือความไม่พึงพอใจต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น นมหมดก่อนอิ่ม ถูกดึงหัวนมออกก่อนอิ่ม และถูกทิ้งให้อยู่คนเดียว เป็นต้น

ประพุทธ ศิริบุญ (2517: 22) กล่าวว่า การร้องของทารกไม่ได้หมายความว่า เขาต้องการนม เสมอไป อาจเกิดจาก มดกัด ผ่าอ้อม เบียด ทनावเกินไป หรือต้องการให้คนอุ้ม ขณะเดียวกันก็ไม่ได้หมายความว่า มารดาหรือผู้เลี้ยงดูจะต้องทำให้ทารกหยุดร้องโดยเร็ว บางครั้งทารกอาจต้องการร้อง เพื่อออกกำลังกล้ามเนื้อ และให้ปอดขยายเต็มที่ ซึ่งเขาจะหยุดร้องเองในเวลาไม่นานนัก การให้นมเวลาที่ทารกร้องทุกครั้งจึงไม่ถูกต้อง

ดังนั้นพอสรุปได้ว่าการร้องของทารกเกิดจากสาเหตุใหญ่ 2 ประการคือ

ประการแรกความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการออกกำลังกล้ามเนื้อ ต้องการให้ปอดขยาย ต้องการให้เลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายให้เพียงพอ ต้องการอาหาร ต้องการอากาศที่อบอุ่นสบาย และต้องการความสบายทางร่างกาย ไม่เบียดขึ้น ไม่เจ็บปวด เป็นต้น

ประการที่สอง ความต้องการตอบสนองทางด้านอารมณ์ ได้แก่ ต้องการลดความเครียดหรือความไม่พึงพอใจต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ต้องการให้อุ้ม ต้องการปลอบโยนเมื่อเจ็บปวด ต้องการให้มารดาหรือผู้เลี้ยงดู อุ้มชู หรืออยู่ใกล้ชิด เป็นต้น

ทารกอาจร้องนานถึงวันละ 2 ชั่วโมง การร้องของทารกที่มีสาเหตุต่าง ๆ กันจะร้องไม่เหมือนกัน ส่วนใหญ่แล้วมารดาจะสามารถแยกได้เมื่อทารกอายุประมาณ 2 เดือน เช่น การร้องที่เกิดจากความหิว ทารกจะร้องแบบกระวนกระวาย ทำท่าดูดนิ้วมือ ดูดปากหรือสิ่งของที่อยู่ในใกล้ การร้องที่เกิดจากความเจ็บปวด ทารกจะร้องพร้อมทั้งเกร็ง แขน ขา และงอเข้าหาตัว การร้องจากความไม่สบายต่าง ๆ เช่น ความเบียดขึ้น อากาศร้อนหรือเย็นจนเกินไป ทารกจะร้องพร้อมทั้งดิ้น กระวนกระวาย (Latham and Heckel 1972: 63)

นอกจากนี้ถ้าทารกร้องมากเกินไป หาสาเหตุไม่พบ หรือร้องน้อยเกินไป รวมทั้งร้องเสียงแหลม อาจเป็นข้อบ่งชี้ของการบาดเจ็บในสมอง (Intracranial Injury) หรือมีการติดเชื้ ถ้าทารกร้องเสียงแหลมมาก แสดงว่ามีอัมพาตบางส่วนของหลอดเสียง (Partial paralysis of vocal cord) (Moore 1972: 96)

ทุกครั้งทีทารกร้องมารดาควรจะหาสาเหตุให้พบ ไม่ควรปล่อยให้ทารกกร้องนานเกินไป และไม่ควรรลงโทษทารก โดยการปล่อยให้ทารกกร้องนาน ๆ (Dickson and Schultz 1975: 315) มารดาควรจะเข้าหาทารก ดูแล หาสาเหตุการร้องของทารกเพื่อตอบสนองความต้องการของทารก เช่น ถ้าทารกหิวก็ควรให้นม ผ่าอ้อม เบียดขึ้นควรเปลี่ยนผ่าอ้อมให้ ถ้าทารกไม่หยุดร้องมารดา

ควรจะอุ้มชูหรืออยู่ใกล้ชีวิตทารกจนกว่าทารกจะหยุดร้อง นักจิตวิทยาพบว่าในช่วงเวลา 3 เดือนแรกของชีวิตนี้ถ้าการร้องไห้ของทารกไม่ได้รับการตอบสนองจากมารดาหรือผู้เลี้ยงดู ทารกจะรู้สึกหงุดหงิด เพราะร้องแล้วไม่มีใครช่วย จะเป็นผลทำให้เมื่อทารกอายุมากขึ้นประมาณ 5-8 เดือน จะมีการร้องไห้ที่รุนแรงมาก ร้องสุดเสียง กลั่นหายใจและหน้าเขียวได้ (ถิรนนท์ อนุวัชศิริวงศ์ 2527: 2) .

ความเชื่อแต่เดิม เรื่องการเข้าหาทารกทุกครั้งทีทารกร้อง ทำให้ทารกเมื่อโตขึ้นนิสัยเสีย ต้องคอยเอาใจตลอดเวลานั้น ปัจจุบันเป็นความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง การเข้าหาทารกทุกครั้งทีทารกร้อง การอุ้มชู การกอดรัด สัมผัสทารก เป็นพื้นฐานที่สำคัญ ทำให้ทารกเกิดความรู้สึกมั่นคง และเกิดความไว้วางใจผู้อื่นได้ ดังนั้นทุกครั้งทีทารกร้อง มารดาควรเข้าหาทารกและหาสาเหตุการร้องของทารกให้พบ เพื่อตอบสนองความต้องการของทารก (Mussen 1984: 125)

เบอร์นอล (Bernal 1972: 362-372) ศึกษาเกี่ยวกับการร้องไห้ของทารกและตอบสนองของมารดา ในมารดาและทารกจำนวน 77 คู่ เป็นมารดาที่มีบุตรคนแรก จำนวน 20 คน และมารดาที่มีบุตรคนที่ 2 จำนวน 57 คน โดยทำการสังเกตในขณะทีมารดาให้นมทารกภายหลังคลอดวันที่ 2, 3, 8, 9 และ 10 ในระยะทีมารดาพักทีอยู่กับบ้าน พบว่าทารกร้องไห้มากที่สุดระหว่างเวลา 08.00 น. และ 24.00 น. ซึ่งในช่วงเวลานี้อารกจะนอนน้อยลง บุตรคนที่ 2 จะร้องไห้น้อยกว่าบุตรคนแรก เนื่องจากมารดาตอบสนองต่อการร้องไห้ของบุตรคนที่ 2 ได้เร็วกว่า นอกจากนี้ยังพบว่าทารกทีกินนมมารดามีการร้องไห้มากกว่า และร้องไห้หลังจากกินนมมากกว่าทารกทีกินนมผสม มารดาทีเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา มีแนวโน้มทีจะตอบสนองต่อการร้องไห้ของทารกได้มากกว่ามารดาทีเลี้ยงทารกด้วยนมผสม

เบลล์ และ เอนส์เวิร์ท (Bell and Ainsworth 1972: 1171-1190) ศึกษาการรับรู้ของมารดา และการตอบสนองต่อการร้องไห้ของทารก ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 1 ปี ในมารดาและทารกจำนวน 26 คู่ พบว่าการรับรู้และการตอบสนองของมารดา มีความแตกต่างกันตามประสบการณ์ของมารดา วิธีการทีมารดาใช้บ่อยและได้ผลในการทีจะทำให้ทารกหยุดร้องไห้ คือการอุ้ม การสัมผัส และการกอดรัด มารดาทีตอบสนองต่อการร้องไห้ของทารกทันทีตั้งแต่เริ่มการร้องไห้ มารดาเหล่านี้จะสามารถทำให้ทารกหยุดร้องไห้ได้เร็วขึ้นในเดือนต่อมา

เลาน์เบอร์รี่ และ เบตส์ (Lounberry and Betes 1982: 672-686) ศึกษาการรับรู้ของมารดาทีมีต่อการร้องไห้ของทารกทีมีปัญหาทางด้านอารมณ์ ในมารดาและทารก จำนวน 45 คู่ พบว่ามารดาทีให้คะแนนการร้องของบุตรว่ามีปัญหา ให้ความคิดเห็นวาทารกของตนมีอารมณ์



จนเฉียวง่าย นิสัยเสีย มีปัญหาทางด้านจิตใจ ผู้ที่ควรใช้ เครื่องบันทึกเสียงการร้องไห้ของทารก
กลุ่มนี้ ปรากฏว่าทารกมีการหยุดชักระหว่างการร้องไห้บ่อย ๆ คล้ายกับว่าการร้องไห้นั้น เป็นการ
สื่อความหมายที่ต้องการความสนใจอย่างรีบด่วน นอกจากนี้ได้ทำการศึกษาถึงภูมิหลัง บุคลิก ลักษณะ
และทัศนคติของมารดา พบว่าทารกที่เป็นบุตรคนแรกไม่มีผลต่อการให้คะแนนการร้องไห้ของมารดา
แต่มารดาที่มีประสบการณ์ในการบริบาลทารกมาก่อนและมีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจคนอื่น มีผล
ต่อการให้คะแนนการร้องไห้ของทารก

2. พฤติกรรมการมอง (Sight) การมองของทารกในระยะแรกเกิดเป็นการมองที่
ไม่มีความหมาย ทารกสามารถมองตามแสงสีได้ แต่ยังไม่สามารถแยกสิ่งของต่าง ๆ ออกจากกัน
ได้ เช่น การมองภาพข้างฝาผนังของทารก ทารกมองไม่เห็นรูปภาพแต่ทารกจะมองเห็นวัตถุรวมกัน
เป็นรูปสี่เหลี่ยมของกรอบรูป และเห็นว่ามีสีเส้นแตกต่างกันเท่านั้นเอง (Dickson and Schultz
1975: 315)

ทารกจะเริ่มมองอย่างมีความหมาย เมื่ออายุได้ประมาณ 1.5-2 เดือน ทารกจะ
สามารถจ้องมอง เห็นหน้ามารดาหรือผู้เลี้ยงดู เมื่อมารดาหรือผู้เลี้ยง เข้าทยอกล้อหรือสัมผัส โอบอุ้ม
ทารก และมองตาม เมื่อมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเดินจากไป (Latham and Heckel 1972: 60)
สามารถยิ้มกับมารดาเมื่อมารดาอุ้มได้ (Nelms and Mullins 1987: 70) และสามารถยิ้ม
ตอบรับการยิ้มของผู้อื่นได้ (Latham and Heckel 1972: 63) ทารกจะมีความรู้สึกคุ้นเคยกับ
มารดาหรือผู้เลี้ยงดูที่อยู่ใกล้ชิดและสามารถแยกจากคนแปลกหน้าได้ เมื่ออายุประมาณ 6-8 เดือน
ทำให้ทารกเกิดพฤติกรรมติดมารดา และกลัวคนแปลกหน้า (Dickson and Schultz 1975:
93; Latham and Heckel 1972: 70)

จากการศึกษาของมาลาเทस्ता และคณะ (Malatesta ; Grioyev ; Lamb ;
Albin and Culver 1986: 316-330) พบว่าการจ้องมองหน้าของมารดาหรือผู้เลี้ยงดู ใน
ทารกคลอดครบกำหนดจะมีการจ้องมองหน้ามารดาหรือผู้เลี้ยงดูมากกว่าทารกคลอดก่อนกำหนด และ
จำนวนครั้งของการจ้องมองหน้ามารดาหรือผู้เลี้ยงดู จะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นของทารก

พฤติกรรมการจ้องมองของทารก เป็นพฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อการกระตุ้นให้มารดา
หรือผู้เลี้ยงดูมาสนใจทารก และเป็นตัวกระตุ้นที่เพิ่มความรู้สึกในทางบวกของมารดาที่มีต่อทารก
ได้ (Robson 1967: 13-15) ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ เฟร เบอร์ก (Fraiberg) ที่อธิบาย
ถึงปัญหาของมารดาที่มีบุตรตามอดว่า มารดาและบุตรขาดการประสานสายตากันหรือขาดการจ้องมอง

กันทำให้มารดา เกิดความรู้สึกทางลบต่อบุตรได้ ทำให้ขาดการสื่อสารกันระหว่างมารดาและบุตร
สุดท้ายทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตรมีปัญหาได้ (Fraiberg, quoted in Nelms
and Mullins 1982: 221)

๓. การได้ยิน (Hearing) ทารกแรกเกิดจะไม่ได้ยินเสียงจนกว่าทารกจะร้องครั้งแรก
เนื่องจากมีน้ำคั่งอยู่ในหูส่วนนอกของทารกมาก จากการทดสอบการได้ยินของทารกโดยการสั้น
กระดิ่งหรือใช้เครื่องมือในการส่งเสียงอยู่ใกล้หูทารก พบว่า เมื่อทารกได้ยินเสียงทารกจะตอบสนอง
โดยมีการเคลื่อนไหวของแขน ขา หรือคามากขึ้น การทดสอบที่ดีที่สุด จะทำในขณะที่ทารกยังนอนหลับ
ไม่สนิท (Sleep lightly) ซึ่งทำในระหว่างที่ทารกกำลังดูดนมได้ประมาณครึ่งหนึ่ง โดยใช้
เสียงดังขนาด 90 เดซิเบล จะกระตุ้นให้ทารกมีการตอบสนองทันที (Marlow 1977: 151)

การได้ยินของทารกทำให้ทารกมีพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมได้ ทารกจะ
ตอบสนองต่อเสียงสูงมากกว่าเสียงต่ำ และจะตอบสนองโดยการหันหน้าไปหาเสียงนั้น จึงเป็นเหตุ
ให้ผู้ใหญ่มักพูดเสียงสูงกับทารก (Nelms and Mullins 1982: 221) และทารกจะเคลื่อนไหว
ตามลักษณะการพูด หรือการออกเสียงของผู้ใหญ่ (Condon and Sander 1974: 456-462)
ทารกมักจะตกใจเมื่อได้ยินเสียงต่ำ ๆ ของผู้ชาย นอกจากนี้ทารกยังสามารถ เข้าใจคำพูดก่อนที่จะ
ออกเสียงได้ (Dickson and Schultz 1975: 313) ดังนั้นทารกจึงสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับ
มารดา หรือผู้เลี้ยงดูได้ เสียงของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูทารกจะมีความหมายมากที่สุด เช่น การ
ส่งเสียงเรียกให้อาหาร การแสดงความพอใจ และเสียงการแสดงความรักของมารดาที่มีต่อทารก
(Dickson and Schultz 1975: 313, Nelms and Mullins 1982: 221)

จากการศึกษาของ เวสทอล (Vestal) โดยการเปิดเพลงในห้องทารกแรกเกิด
พบว่าทารกสามารถตอบสนองต่อเสียงเพลงที่เกิดในห้องทารกแรกเกิดได้ ทารกจะแสดงความพอใจ
โดยการเคลื่อนไหว แขน ขา ในลักษณะเตะถีบไปมา (Kicking) เมื่อทารกได้ยินเสียงเพลง
(Vestal 1981: 408)

ทารกต้องการการกระตุ้นทางระบบประสาททุกชนิด โดยการ เปลี่ยนสิ่งแวดล้อม
เปลี่ยนกริยาท่าทาง ตามการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม โดยการมอง การฟัง เสียง และการสัมผัส
ถึงแม้ว่าทารกยังพูดไม่ได้ แต่ทารกก็มีความสุข ความพอใจที่ได้รับฟัง เสียงพูดคุยหรือเสียงร้องเพลง
จากมารดา ทำให้ทารกเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้นในชีวิตประจำวัน (ฉลองรัฐ อินทรีย์ 2522: 58-59)

4. การสัมผัส (Touch) ทารกจะรับความรู้สึกสัมผัส ความกดดัน อุณหภูมิ และความเจ็บปวดได้ทันทีที่หลังคลอด และทารกสามารถรับความรู้สึกเจ็บปวดที่เกิดขึ้น จากการระคายเคืองหรือถูกกระตุ้นที่ผิวหนังอย่างรุนแรง เมื่ออายุได้ 10 วัน (Marlow 1977: 51)

ทารกแรกเกิดน้ำหนักปกติที่มีอายุ 2-3 วัน สุขภาพแข็งแรงดี จะสามารถรับความรู้สึก สัมผัสได้ดี พยอม อิงคานูวัฒน์ กล่าวว่าผิวหนังของทารกนั้น เป็นอวัยวะที่สามารถรับความรู้สึกได้ดีที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับอวัยวะสัมผัสอื่น ๆ การสัมผัสเป็นการกระตุ้นทางระบบประสาทอย่างหนึ่ง การสัมผัสจากมารดาทำให้ทารกมีความรู้สึกพอใจ อบอุ่น ปลอดภัย และมั่นคง การปลอบโยนทารกให้คลายจากความเจ็บปวดและสงบได้ในเวลาอันรวดเร็ว ได้แก่ การกระตุ้นสัมผัสแบบ เวสติบูลา-โพรปริโอเซพทีฟ (Vestibular-proprioceptive) โดยอาอ้อมทารกแบบอกใช้มือสัมผัส เบบ่า ๆ แล้วทารกจะหยุดร้องทันที และเริ่มมีความแจ่มใสขึ้น (Nelms and Mullins 1982: 222)

จากการศึกษาของ คอร์เนอร์ และโธมัส (Korner and Thomus) ได้ทำการศึกษาระบบ เวสติบูลา-โพรปริโอเซพทีฟ (Vestibular-Proprioceptive) โดยการอุ้มทารกแบบอกใช้มือสัมผัส เบบ่า ๆ ในทารกคลอดครบกำหนดที่มีน้ำหนักแรกเกิดปกติ สุขภาพ สมบูรณ์ แข็งแรงดี พบว่าการกระตุ้นแบบนี้ สามารถทำให้ทารกสงบลงได้ในเวลาอันรวดเร็ว และยังเป็นการ เสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกได้ (Korner and Thomus, quoted in Nelms and Mullins 1982: 168-222)

จากการศึกษาของ มีดอฟฟ์ และเชรเดอร์ (Medoff and Schraedør 1982: 68-72) ได้ทำการศึกษาแนวโน้มพัฒนาการและพฤติกรรมของทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย ศึกษาจากมารดาและทารกจำนวน 50 คู่ โดยการสังเกตและสัมภาษณ์การรับรู้ของมารดาที่มีต่อทารก พบว่าทารกที่คลอดก่อนกำหนดนั้น การสัมผัสโอบอุ้มของมารดาทำให้ทารกคลอคลายจากความเจ็บปวดได้ช้ากว่าทารกที่คลอดกำหนด

การอุ้มชู กอดรัด สัมผัสทารก เป็นพื้นฐานที่สำคัญ ทำให้ทารกเกิดความรู้สึกมั่นคง เกิดความไว้วางใจผู้อื่น และยังเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและบุตร ดังนั้นการปลอบโยนให้ทารกคลายจากความเจ็บปวด การสะตุง คกใจ มารดาควรจะโอบอุ้มสัมผัสทารกทุกครั้ง นอกจากนี้ขณะที่ทารกดูนม เป็นช่วง เวลาที่ทารกมีความพอใจ เนื่องจากได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายที่เกิดจากความหิวแล้ว มารดาควรจะโอบอุ้มทารกทุกครั้งขณะให้นมไม่ว่า

จะเป็นนมมารดาหรือนมผสมก็ตาม เพื่อส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริบาลทารกแรกเกิดของมารดา

ทางด้านทารก ได้แก่ เพศ น้ำหนักแรกเกิด

ทางด้านครอบครัว ได้แก่ ลักษณะครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

ทางด้านมารดา ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การบริบาลทารกแรกเกิด

1. เพศของทารก ทารกเพศหญิงและทารกเพศชายมีพฤติกรรมแตกต่างกันหลายอย่าง ซึ่งมีผลทำให้การบริบาลทารกของมารดาแตกต่างกันด้วย (Nelms and Mullins 1982: 226)

คอร์เนอร์ (Komer 1971: 22-27) ได้ศึกษาพฤติกรรมทางปากของทารก 32 คน จำแนกเป็นเพศหญิง 17 คน เพศชาย 15 คน พบว่าทารกเพศต่างกันมีพฤติกรรมทางปากที่แตกต่างกัน ทารกเพศหญิงจะมีพฤติกรรมทางปากมากกว่าเพศชาย โดยทารกเพศหญิงจะยิ้มง่ายกว่าและรับความรู้สึกที่ถูกระตุ้นทางปากได้เร็วกว่าทารกเพศชาย

เบล และ ดาริง (Bell and Daring 1965: 946-947) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศของทารกกับการใช้กลั้ม เนื้อและประสาทสัมผัส ศึกษาทารกแรกเกิดครบกำหนด 75 คน ทารกเพศชาย 41 คน ทารกเพศหญิง 34 คน พบว่าทารกเพศชายมีความสามารถในการใช้กลั้ม เนื้อยกศีรษะหลังคลอดได้เร็วกว่าทารกเพศหญิง ทารกเพศชายมีการสะดุ้งบ่อยและตื่นตกใจง่ายกว่าทารกเพศหญิงทุกระยะของการนอนหลับ

มาลาเทศต้า และคณะ (Malatesta et al 1986: 316-330) ได้ศึกษาการพัฒนาทางด้านอารมณ์และการแสดงออกทางสังคมของทารกเกิดครบกำหนดและทารกแรกเกิดก่อนกำหนด ทำการศึกษาจากมารดาและทารกที่คลอดครบกำหนดจำนวน 74 คู่ มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 34 คู่ พบว่าทารกเพศหญิงแสดงอาการโกรธมากกว่าเพศชาย

นอกจากนี้จากการศึกษาของ มอส (Moss, quoted in Nelms and Mullins 1982: 226) พบว่าทารกเพศชายนอนหลับสั้นน้อยกว่าทารกเพศหญิง และร้องไห้มากกว่าทารกเพศหญิง

ดังนั้นโดยสรุปแล้วจะเห็นว่าทารกเพศหญิงและทารกเพศชายมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันดังต่อไปนี้

ด้านพฤติกรรมทางสรีระหรือพฤติกรรมตามแบบฉบับที่สามารถคาดคะเนได้ของทารก ได้แก่ การนอน ทารกเพศหญิงจะนอนหลับสนิทได้นานกว่าทารกเพศชาย ทารกเพศชายจะสะดุ้งผวา และตื่นบ่อยกว่าทารกเพศหญิง มารดาต้องคอยระวังไม่ให้มีเสียงดังรบกวนทารกขณะนอนหรือปลุก ให้ตื่นขณะนอนหลับสนิท

ด้านพฤติกรรมทางอารมณ์และสังคมหรือพฤติกรรมทางบทบาทของทารก ได้แก่ การร้องไห้ ทารกเพศชาย จะร้องไห้บ่อยกว่าทารกเพศหญิง ทารกเพศหญิงจะยิ้มง่ายทารกเพศชาย แต่จะแสดงอาการโกรธมากกว่าเพศชาย เมื่อถูกขัดขวางความต้องการ ทารกเพศชายจะมีประสาทสัมผัสดีกว่าทารกเพศหญิง ดังนั้นในทารกที่ร้องบ่อยมารดาไม่ควรปล่อยให้ทารกร้องมากเกินไป มารดาควรจะ เข้าหาทารกและหาสาเหตุการร้องของทารกให้พบและสัมผัสอุ้มชูทารกจนกว่าจะหยุดร้อง

2. น้ำหนักแรกเกิดของทารก ปัจจุบัน เทคนิควิธีการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลต่าง ๆ ดีขึ้นมาก สามารถลดอันตรายหรืออัตราตายและพิการของทารกลงได้มาก จากการศึกษาของโกลเดนเบอร์กและคณะ (Goldenberg, Nelson, Hale, Wanye, Bartolucci and Koski 1984: 508-511) ในปี 1979-1981 ได้ศึกษาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่มหาวิทยาลัยอลาบามาในเบอร์มิงแฮม และมหาวิทยาลัยโคโรราโด (The University of Alabama in Bermingham and The University of Colorado) พบว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักประมาณ 1,250-2,500 กรัม อายุ 30-34 สัปดาห์ สามารถเลี้ยงรอดชีวิตได้ร้อยละ 91-100 ที่มหาวิทยาลัยอลาบามา และร้อยละ 80-94 ที่มหาวิทยาลัยโคโรราโด ในทารกที่มีอายุครรภ์ 35-37 สัปดาห์ขึ้นไป สามารถเลี้ยงรอดชีวิตได้ร้อยละ 100 ที่มหาวิทยาลัยอลาบามาและร้อยละ 94-100 ที่มหาวิทยาลัยโคโรราโด จะเห็นว่าทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนัก 1,250-2,500 กรัม และอายุครรภ์ 30 สัปดาห์ขึ้นไปมีโอกาสรอดชีวิตได้สูงถึงร้อยละ 90 หรือมากกว่า

จากการศึกษาของลูเชงโกและคณะ (Luchengo ; Butterfield; Hix and Down 1972: 510-508, Luchengo ; Papadopolus and Searls 1972: 509-512) ได้ทำการศึกษาระยะยาวติดตามผลการรักษา และการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนดจนอายุถึง 10 ปี พบว่าทารกที่คลอดก่อนกำหนดน้ำหนัก 1,500 กรัม หรือต่ำกว่าลงไปมีโอกาสรอดชีวิตได้มากกว่าเดิม และส่วนใหญ่จะอยู่โรงพยาบาลนาน ทำให้การพัฒนาทางด้านร่างกายและจิตใจช้ากว่าปกติ

วิทบี (Whithy 1983: 26) ศึกษาการเลี้ยงดูทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย พบว่าทารกเหล่านี้จะอยู่โรงพยาบาลนานประมาณ 10 วัน หรือ 3-21 วัน นานกว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักปกติ ทารกเหล่านี้ถูกแยกจากมารดานาน ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกมีปัญหาได้ ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาของ วินเกอร์ท และคณะ (Wingert ; Teberg ; Bergman and Hodgman 1980: 1485-1488) ได้ศึกษาติดตามผลการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยง พบว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ประมาณร้อยละ 40 ที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 1 ปี มารดามักจะมีปัญหาในด้านการบริหารทารก การให้นม และสัมพันธ์สภาพกับบิดามารดา

จากการศึกษาของมีดอฟฟ์-คูเปอร์ และเชรเดอร์ (Medoff-Cooper and Schrader 1980: 68-72) ศึกษาแนวโน้มพัฒนาการและพฤติกรรมของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย พบว่าทารกเหล่านี้มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย และจิตใจช้ากว่าปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทารกที่มีน้ำหนัก 1,000 กรัมลงไป ทารกเหล่านี้มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ร้องกวนบ่อย อารมณ์ไม่ดี จู้จี้ ทนต่อความเจ็บปวดได้น้อย ทำให้มีปัญหาในการเลี้ยงดู

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่มีปัญหาร้องกวนบ่อย อารมณ์ไม่ดีนั้น มารดาควรจะให้เวลาสำหรับทารกมากขึ้น โดยการเข้าหาทารก ทุกครั้งที่ทารกร้องและหาสาเหตุการร้องของทารก ถ้าทารกหิวนมก็ควรให้นม ผ้าอ้อมเปียกชื้นก็ควรเปลี่ยนให้ทุกครั้ง ถ้าทารกเกิดความเจ็บปวด มารดาควรปล่อยให้ทารกคลายจากความเจ็บปวด โดยการสัมผัสแบบ เวสติบูลา-โพรปริโอเซพทีฟ (Vestibular-proprioceptive) คือการอุ้มทารกแนบอกแล้วใช้มือสัมผัสเบา ๆ จนกว่าทารกจะคลายจากความเจ็บปวดหรือหยุดร้อง หรือทารกอาจจะร้องเพราะต้องการให้อุ้ม มารดาควรจะสนองตอบสนองความต้องการของทารกโดยการโอบอุ้มทารกไว้ จะช่วยส่งเสริมสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกด้วย

ในด้านการกินนมมารดาที่มีบุตรน้ำหนักแรกเกิดน้อย ควรให้บุตรกินนมจำนวนน้อย ๆ แต่บ่อยครั้งกว่าทารกที่มีน้ำหนักปกติ อาจให้นมได้ทุก 1-2 ชั่วโมง ทารกมักจะแหงนหรือสำรอกนมบ่อยครั้งกว่า ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดปกติ ดังนั้นควรให้ทารกเรอบ่อยขึ้นทั้งระหว่างดูดนมและหลังดูดนม ให้ทารกเรอนานขึ้นกว่าเดิม การดูดนมแต่ละครั้งไม่ควรให้ดูดนมเกิน 20 นาที เพราะจะทำให้ทารกเหนื่อยอ่อน และในทารกที่น้ำหนักแรกเกิดน้อยหรือคลอดก่อนกำหนด ควรให้นมที่สกัดไขมันแล้ว (Skim milk) เนื่องจากการดูดซึมไขมันของทารกยังไม่ดีนัก

3. ลักษณะครอบครัว เป็นที่ทราบกันแล้วว่า การที่ทารกจะเจริญเติบโตโดยสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจนั้น นอกจากจะมาจากการเลี้ยงดูและการดูแลเอาใจใส่จากบิดามารดาแล้ว บุคคลในครอบครัวก็มีส่วนร่วมในการช่วย เหลือให้ทารกมีการพัฒนาที่ดีด้วย

เฮอร์ลอค (Hurlock 1978: 494) กล่าวถึงการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว ที่มีต่อพัฒนาการของเด็กว่าบุคคลในครอบครัวสามารถ ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกมั่นคง ได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เกิดการยอมรับหรือการต่อต้านกับบุคคลอื่น เป็นแบบอย่างของการเรียนรู้พฤติกรรมทางด้านสังคมของเด็ก มีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือพัฒนาการทางสังคมของเด็ก ช่วยเหลือเด็กให้การปรับตัว เพื่อแก้ไขปัญหาที่เด็กเผชิญอยู่ แนะนำช่วยเหลือเด็กให้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะทางการทำงาน การพูดและสังคมของเด็ก กระตุ้นความสามารถของเด็กทำให้เด็กประสบผลสำเร็จทั้งในด้านการเรียนในโรงเรียนและชีวิตในสังคม เป็นผู้วางพื้นฐานความสามารถและความสนใจของเด็ก และเป็นต้นเหตุของมิตรภาพ ทำให้เด็กเป็นมิตรกับผู้อื่น

จะเห็นได้ว่าบุคคลในครอบครัวมีส่วนช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก ทั้งทางร่างกาย สังคม อารมณ์ และจิตใจ เป็นเหตุให้เด็กเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่โดยสมบูรณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงแรกหลังคลอด มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปรับตัวในด้านการบริบาลทารกแรกเกิดมากที่สุด ผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดที่จะทำให้บรรยากาศอบอุ่นไม่ทำให้เกิดความลำบากในด้านเศรษฐกิจฐานะเป็นผู้ที่ให้กำลังใจและคำปรึกษาที่ดีที่สุดแต่มารดาคือ บิดาของทารกนั่นเอง (ศรีธรรมธนะภูมิ, ในฉวีวรรณ จุฬานานท์ บรรณาธิการ 2526: 151)

จากการศึกษาของเวนชुरา (Ventura 1986: 77-80) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะอารมณ์ของทารกกับสภาพจิตใจของบิดามารดา โดยศึกษาบิดามารดา จำนวน 47 คู่ ที่มีบุตรอายุ 2-3 เดือน พบว่า บิดามารดารายงานพฤติกรรมการเผชิญปัญหาคล้ายกัน บิดาที่มีการปรับตัวที่ดีต่อบทบาทของตนเองจะสามารถผ่อนคลายให้ทารกคล้อยจากความเจ็บปวดได้เร็ว ทารกจะยิ้มและหัวเราะบ่อย ตรงกันข้ามกับบิดาที่ไม่สามารถปรับตัวได้และอยู่ในภาวะซึมเศร้าจะมีความคิดเห็นว่า ทารกของตนมีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัว บิดาต้องการการสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่ามารดา เนื่องจากมารดา เป็นผู้ให้การบริบาลทารกโดยตรง นอกจากบิดามีส่วนสำคัญในด้านการประคับประคองช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่มารดาแล้ว สภาพทางจิตใจของบิดายังมีผลกระทบต่อลักษณะของทารกด้วย

ในสังคมไทยปัจจุบันยังให้ความสำคัญแก่ญาติผู้ใหญ่ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย น้า อา ของทารกให้ เป็นผู้ที่มีส่วนตัดสินใจในช่วยเหลือมารดาในการบริบาลทารกด้วย โดยเฉพาะในครอบครัวที่อยู่ร่วมกับญาติผู้ใหญ่ และหน้าที่อย่างหนึ่งของครอบครัวได้แก่ การถ่ายทอดวัฒนธรรม (วิเชียร

รึกการ 2529: 60) ญาติผู้ใหญ่ในครอบครัวจะเป็นผู้ดูแลสั่งสอน ให้ความรู้แก่มารดาในด้านการปรับตัว ต่อมาของตนเองและการบริหารทารกแรกเกิด

ดังนั้นลักษณะครอบครัวที่มีผลต่อการบริหารทารกแรกเกิดของมารดา ได้แก่ ครอบครัวที่มารดาให้การบริหารทารกแรกเกิดด้วยตนเองไม่มีผู้ช่วยเหลือ ครอบครัวที่มีบิดาของทารกช่วยเหลือ มารดาในการบริหารทารกแรกเกิด และครอบครัวที่มีญาติผู้ใหญ่ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย น้า และอาของทารกให้ความช่วยเหลือมารดาในการบริหารทารกแรกเกิด

4. ฐานะทาง เศรษฐกิจของครอบครัว นอกจากบุคคลในครอบครัวมีส่วนสำคัญต่อการบริหารทารกแรกเกิดของมารดาแล้ว ฐานะทาง เศรษฐกิจของครอบครัวก็มีส่วนจำเป็นและสำคัญต่อการบริหารทารกแรกเกิดของมารดา ครอบครัวที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจดีสามารถหาสิ่ง เชื้ออำนวยการที่จะให้การบริหารทารกได้อย่างเหมาะสม (คณะกรรมการ เฉพาะกิจ เรื่องการ เลี้ยงดูแลอบรม 2526: 33) ส่วนมารดาที่อยู่ในครอบครัวที่มีระดับฐานะทาง เศรษฐกิจต่ำ จากการศึกษาของจรจจา สุวรรณทัต พบว่ามารดาที่มีบุตรอายุน้อยส่วนใหญ่ใช้เวลาในการดูแลบุตรมาก ไม่ทำงานนอกบ้าน แต่เนื่องจากสามีมีรายได้น้อย มารดาต้องหางานมาทำในบ้าน การรับผิดชอบดูแลครอบครัวและการบริหารทารก จึงเป็นงานหนักสำหรับมารดา ทำให้มารดาขาดโอกาสและขาดความกระตือรือร้น ในการติดตามข่าวสาร ความก้าวหน้าและความรู้ต่าง ๆ ทางสื่อมวลชน เพื่อการพัฒนาตนเองและบุตร (จรจจา สุวรรณทัต 2524: 52)

จากการศึกษาของลี (Lee 1982: 186-190) ทำการวิจัย เรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง อັคมโนทัศน์ระยะสุดท้ายของการตั้งครรถ์กับการรับรู้ต่อทารกและบทบาทของการ เป็นบิดามารดาศึกษา หญิงมีครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 32 สัปดาห์ขึ้นไปจำนวน 30 คน ทุกคนมาจากกลุ่มระดับทางสังคมต่ำ มากกว่าครึ่งหนึ่งอายุต่ำกว่า 20 ปี ประมาณครึ่งหนึ่งไม่มีสามี และประมาณ 2 ใน 3 เป็นคนผิวดำและ 1 ใน 3 เป็นคนผิวเหลือง พบว่าอັคมโนทัศน์ระยะสุดท้ายของการตั้งครรถ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ทารกของมารดาหรือบทบาทของการ เป็นบิดามารดาทันทีหลังคลอดและ 1 เดือนหลังคลอด มารดาที่ทำการศึกษาคั้งนี้มีอັคมโนทัศน์ต่ำทำให้การรับรู้ต่อทารกและตนเองสับสน เป็นผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกทำให้เกิดภาวะเสี่ยง

5. ระดับการศึกษาของมารดา โดยปกติแล้วมนุษย์จะมีปฏิริยาต่อสิ่งเร้าที่มากระดับซึ่งถือว่าการ เรียนรู้ตามธรรมชาติของมนุษย์ แต่การศึกษา เป็นการจัดหรือแนะนำประสบการณ์ให้แก่ชีวิตมากกว่าที่จะปล่อยให้ เป็นไปตามธรรมชาติ การศึกษาจึงช่วยให้มนุษย์รู้จักใช้กระบวนการแก้ปัญหาอย่าง

มีเหตุผล การศึกษาจึง เป็น เรื่องจำเป็นในการพัฒนาคน (เมธี บิลันทนานนท์ 2523: 11) และ นอกจากนี้การศึกษายังช่วยทำให้คนรู้จักใช้ความคิด ตัดสินใจ รู้จักการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามระดับการศึกษา ผู้ที่มีความรู้มากกว่าจะมีโอกาสพัฒนามากกว่าทั้งในด้านความคิด และการแสวงหาความรู้โดยจะใช้เวลาน้อยกว่า (เกียรติวรรณ ณาตยกุล 2525: 112)

จากการศึกษาของ สุวรรณี ศรีจันทร์ธาดา (2527: บทคัดย่อ) เรื่องความพร้อมในการ เป็นบิตามารดาของบิตามารดาในภาคเหนือของประเทศไทย พบว่าบิตามารดาที่มีการศึกษาระดับสูงมีความพร้อมในการ เป็นบิตามารดามากกว่าบิตามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำ

และจากการศึกษาของ อัญชลี เมธีสถาพร (2526: บทคัดย่อ) เรื่อง การรับรู้พฤติกรรมของ ทารกแรก เกิดของมารดาและประสิทธิผลการสอนของมารดาครั้งแรกหลังคลอด ณ ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก เขต 5 เชียงใหม่ พบว่ามารดาที่มีการศึกษาสูงมีการรับรู้พฤติกรรมของตนเอง ความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติ เกี่ยวกับทารกแรกเกิดดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำ

6. ประสบการณ์การบริหารทารกแรกเกิดของมารดา นอกจากที่กล่าวมาแล้วการบริหารทารกแรกเกิดของมารดา ยังมีปัจจัยที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งได้แก่ ประสบการณ์การบริหารทารกเกิดของมารดาไม่ว่าจะเป็นบุตรของตนเองหรือไม่ก็ตาม เมื่อมารดาประสบปัญหาในการบริหารทารกก็สามารถที่จะแก้ไขปัญหาได้โดยอาศัยประสบการณ์เดิมช่วยหรืออาจกล่าวได้ว่า มารดา เกิดการเรียนรู้ในการที่จะแก้ไขปัญหา โดยอาศัยประสบการณ์เดิม (วิวัฒน์ชัย ฤลมาตย์ 2526: 138) ถ้ามารดาไม่มีประสบการณ์ในการบริหารทารกแรกเกิดมาก่อนเลย หรือมีประสบการณ์ที่ไม่ดีหรือทางลบต่อบุตรคนก่อนมาแล้ว มารดามักจะประสบปัญหาเกิดความยุ่งยากในการบริหารทารก

จากการศึกษาของ เวนชुरา (Ventura 1982: 269-273) เรื่อง พฤติกรรมการเผชิญปัญหาของบิตามารดา บทบาทของการ เป็นบิตามารดาและลักษณะนิสัยของทารก พบว่าบิตามารดาที่มีบุตรคนแรก มักมีปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากขาดประสบการณ์ในการบริหารทารก หรือมีประสบการณ์ในทางที่ไม่ดีหรือทางลบต่อบุตรคนก่อน เช่น ทารกถึงแก่กรรม ทารกพิการ หรือสุขภาพไม่แข็งแรง ทำให้บิตามารดาไม่สามารถปรับตัวต่อการ เป็นบิตามารดาได้ ทำให้เกิดความวิตกกังวล ไม่สามารถรับรู้ความต้องการของทารก จึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้ถูกต้อง ทำให้ประสบปัญหาในการบริหารทารกแรกเกิด สำหรับบิตามารดาที่มีประสบการณ์ทางบวกหรือในทางที่ดีต่อบุตรก่อนแล้ว มักจะไม่มี ความวิตกกังวลในการบริหารทารก หรือมีความวิตกกังวลน้อยมาก ทำให้สามารถบริหารทารกได้ดี และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุตร

จะเห็นได้ว่าความสำคัญของการบริหารการตลาดแรกเกิดของมารดา ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่กล่าวมาทั้งหมดแล้ว

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการตลาดแรกเกิดของมารดา

เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และจรรย์วัตร คมพยัคฆ์ (2521: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็กของมารดาไทย ในตำบลศิริราช และตำบลช่างหล่อ อำเภอบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2521 โดยการสัมภาษณ์มารดา จำนวน 500 คน พบว่าระดับการศึกษาของมารดา ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องการปฏิบัติตนเองและการเลี้ยงดูอบรมบุตร ยกเว้นการปฏิบัติ เมื่อบุตรเจ็บท้องและท้องเสีย เท่านั้น ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระดับรายได้ของครอบครัวพบว่า มีความแตกต่างกันในเรื่องการปฏิบัติตนเองของมารดาและการเลี้ยงดูบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .02 และในเรื่องอาชีพของมารดาที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005 กับระยะเวลาของการให้นมบุตร แต่กลับพบว่ามารดาที่มีอาชีพต่างกันไม่มีความแตกต่างกันในด้านการฝึกหัดและการอบรมนิสัยบุตร

ทวีศักดิ์ เสวต เศรษฐ์ (ศูนย์ประมวลข่าวสารกองอนามัยครอบครัว 2529: 26) ได้ศึกษาทางด้านมนุษยวิทยา เรื่องพฤติกรรม การเลี้ยงทารกในกรุงเทพมหานครในกลุ่มมารดาที่มีสภาพทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำในชุมชนแออัด พบว่ามารดามีความรู้ ความเข้าใจถึงประโยชน์ของนมมารดา และต้องการที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง แต่มารดาจำนวนมากต้องใช้นมผงหรือนมทดแทนอื่น เนื่องจากมารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน การบริหารทารกเป็นไปตามแบบแผนที่สืบทอดกันมาจาก ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ การให้อาหารเสริมให้ตามความเข้าใจและประสบการณ์ของตนเอง ทำให้ทารกต้องเจ็บป่วยอยู่เสมอ ข้อสังเกตพบว่ามารดาทุกคนคลอดลูกที่โรงพยาบาลแต่มีเพียง 2-3 คนเท่านั้นที่บอกว่าได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงทารกจากโรงพยาบาล นอกจากนั้นไม่มีใครจำได้ ส่วนเรื่องอิทธิพลของการโฆษณา และการตลาดนั้นไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการใช้ผลิตภัณฑ์ของนมชนิดใด ความรู้เหล่านี้ได้มาจากเพื่อนบ้านผู้ประสบความสำเร็จมาแล้ว นอกจากนี้พบว่า แผนการรักษาและแสวงหาบริการ เมื่อทารกเจ็บป่วยมีรูปแบบ เช่นเดียวกับแบบแผนของพฤติกรรมผู้ใหญ่ทั้งสิ้น

สมพล พงษ์ไทย กำแหง จาตุรจินดา และพวงน้อย สาครรัตนกุล (ศูนย์ประมวลข่าวสารกองอนามัยครอบครัว 2527: 107) ได้ศึกษาการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาของหญิงคลอดที่โรงพยาบาลรามาศิริ พบว่าในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดบุตรมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 17.4 เลี้ยงด้วยนมมารดา ร่วมกับนมกระป๋อง ร้อยละ 61.7 เลี้ยงด้วยนมกระป๋องอย่างเดียว

ร้อยละ 20.9 เนื่องจากสภาพทาง เศรษฐกิจและสังคมของ เมืองหลวง ซึ่งมารดาต้องทำงานนอกบ้าน เป็นสาเหตุให้มารดาต้องระงับการให้นมตนเองแก่บุตร ทั้ง ๆ ที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ได้พิสูจน์ให้ ประจักษ์ถึงคุณค่าของนมมารดาแล้วก็ตาม

เพ็ญศรี กาญจนัษฐิติ และสาคร ธนมัตต์ (ศูนย์ประมวลข่าวสาร กองอนามัยครอบครัว 2529: 107) ได้ศึกษาการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดาและการ เจริญเติบโตของ เด็กไทย พบว่าที่ ชนบททางไกลลุ่มแม่น้ำกลอง มารดาให้นมตนเองแก่บุตร ร้อยละ 95 เมื่อเข้าใกล้เขต เมือง อำเภอ บางปะอิน การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาลดลง เป็นร้อยละ 60 ในเขตกรุงเทพฯ แหล่งเสื่อมโทรม เริ่มให้นมแก่บุตรร้อยละ 70 แต่หย่านมช่วง เดือนแรกหลังคลอด เมื่อเปรียบเทียบการเจริญเติบโตของ ทารกใน เขตชนบทบางปะอิน และ เขตกรุงเทพฯ แหล่งเสื่อมโทรม จะ เห็นได้ว่าใน 6 เดือนแรกเด็ก กรุงเทพฯ มีการเจริญเติบโตตั้งแต่ตั้งแต่อายุ 1 เดือนครึ่ง เป็นต้นไป ในเขตชนบทบางปะอิน เด็กชะงัก การเจริญเติบโต เมื่ออายุ 6 เดือนขึ้นไปแล้ว ซึ่งระยะนี้น้ำนมมารดาอย่าง เดียวไม่พอสำหรับทารก จำเป็น ต้องได้รับอาหารเสริม อัตรารอคขาดอาหารมีสูงทั้งสองพวก

สุนทร บุขราเทพกุล และประสพศรี อึ้งถาวร (ศูนย์ประมวลข่าวสาร กองอนามัย ครอบครัว 2529: 120) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติงานของมารดาในการดูแลสุขภาพบุตร ทั้งในขณะปกติและเจ็บป่วย ในมารดาที่มีรายได้ต่ำและการศึกษาน้อย เพื่อเป็นแนวทางในการลด อุบัติการณ์ของโรคซึ่งสามารถป้องกันได้ และลดความรุนแรงของ โรคบางอย่างใน เด็ก พบว่าร้อยละ 83 ของมารดา เป็นผู้ตัดสินใจ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร มารดาร้อยละ 14 ได้ความรู้ เรื่องการให้นมบุตร จากบุคลากรทางการแพทย์ ประมาณครึ่งหนึ่งมารดา เริ่มให้ข้าวและกล้วยก่อน เด็กอายุ 3 เดือน ใน เรื่องการให้วัคซีนป้องกันโรค มารดาเกือบทั้งหมดร้อยละ 99 ทราบว่ามีการให้วัคซีน มารดาร้อยละ 88 ทราบจากคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ แต่มีเพียงร้อยละ 37 ของ เด็กได้รับวัคซีนครบตาม อายุและมีเพียงร้อยละ 6 ของมารดาเท่านั้นที่ทราบว่าบุตรได้วัคซีนอะไรบ้าง เมื่อบุตรป่วยร้อยละ 39 มารดาจะซื้อยาจากร้ายขายยา ร้อยละ 26 พาไปคลินิก และร้อยละ 25 พาไปศูนย์บริการ สาธารณสุข

วนิดา เสนะสุทธิพันธ์ (2527: บทคัดย่อ) ทำการวิจัย เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เกี่ยวกับพฤติกรรมของทารกแรกเกิด อัมมโนทัศน์ และการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอด กับการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดของมารดาที่มีบุตรคนแรก ได้ทำการศึกษามารดาหลังคลอดบุตร คนแรกแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 100 คน พบว่าความรู้เกี่ยวกับทารกแรกเกิดมี ความสัมพันธ์ในทางบวกกับการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 ($\gamma = 0.0373$) อัคม โนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\gamma = 0.1177$) การปรับตัวต่อการ เป็นมารดาภายหลังคลอดมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดของมารดา อย่างไรก็ดีไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\gamma = 0.0373$) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารกแรกเกิด อัคม โนทัศน์ และการปรับตัวต่อการ เป็นมารดาภายหลังคลอดกับการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดของมารดา ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือปัจจัยทั้งสามไม่สามารถช่วยกันทำนายการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดของมารดาได้อย่างมีนัยสำคัญ

งานวิจัยต่างประเทศ

ฮอลล์ (Hall 1980: 317-321) ทำการวิจัย เรื่อง ผลการสอนมารดาครั้งแรกเกี่ยวกับการรับรู้ทารกของตน ได้ศึกษามารดาตั้งครรภ์ 30 คน อายุ 18-30 ปี แบ่ง เป็น กลุ่มควบคุม 15 คน โดยวัดการรับรู้ของมารดา 1-2 วันหลังคลอด ทั้ง 2 กลุ่ม หลังจากกลับบ้านได้ 2-4 วัน ได้ทำการสอนมารดาในกลุ่มทดลอง เกี่ยวกับพฤติกรรมของทารก หลังจากนั้นอีก 1 เดือน ทำการวัดการรับรู้ของมารดาทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า การรับรู้ของมารดาทั้ง 2 กลุ่ม เมื่อทำการวัดหลังคลอด 1-2 วัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ เมื่อทำการวัดหลังคลอด 1 เดือน การรับรู้ของมารดาในกลุ่มทดลองมากกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้พบว่ามารดาในกลุ่มควบคุมมีปัญหาในการบริหารทารก และต้องการผู้ช่วย เหลือให้คำแนะนำเกี่ยวกับการบริหารทารก

งานวิจัยที่กล่าวมาแล้วนี้ เป็นการศึกษา เฉพาะด้านการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดและการเลี้ยงดูทารกด้วยนมมารดา เป็นส่วนใหญ่ แต่การบริหารทารกแรกเกิดโดยการตอบสนองความต้องการตามพฤติกรรมของทารกที่แสดงออกยังไม่เห็นผู้ใด เคยทำการวิจัยมาก่อน เลย