

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่มาตรวจรักษา
ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร

ปริญาพนธ์
ของ
นิตยา ชันเพ็ชร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุคศึกษา
พฤษภาคม 2546
ลิสสิทธีเป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๒๑๘.๑๒
๒๖๖๗๗
๗.๖

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่มาตรวจรักษา
ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
นิตยา ชันเพชร

18 01 2546

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา

พฤษภาคม ๒๕๔๖

๒๖๖๗๗ ๗.๖

นิตยา ชันเพชร. (2546). พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่มาตรวจรักษา
ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินูณานิพนธ์ วท.ม.
(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
คณะกรรมการควบคุม: รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌิมานุกร,
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์.

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมของมารดาในการดูแล
ทารกน้ำหนักน้อย ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และอายุ
ครรภ์แรกคลอด ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ การสนับสนุนทางสังคม และความ
เชื่ออำนาจภายในตน กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาให้การดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาล
สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 330 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการ
วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที ทดสอบค่าเอฟ
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า

1. พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาล
สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี
2. มารดาที่มีระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และอายุครรภ์แรก
คลอดต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อยไม่แตกต่างกัน ส่วนมารดาที่มีอายุต่าง
กัน มีพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ความรู้ เจตคติ การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่ออำนาจภายในตน มีความ
สัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05

**MATERNAL BEHAVIORS IN CARING LOW BIRTH WEIGHT INFANTS
IN HOSPITALS UNDER THE DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES
BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION**

**AN ABSTRACT
BY
NITTAYA KANPHET**

**Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Science degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
May 2003**

Nittaya Kanphet. (2003). *Maternal behaviors in caring low birth weight infants in Hospitals under the Department of Medical Services Bangkok Metropolitan Administration*. Master thesis, M.S. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Dr. Napaporn Madhyamankura, Assist. Pro. Viriya Sukwongs.

The objectives of this study were to study and compare maternal behaviors in caring low birth weight infants. The studied variables were age, level of education, occupation, family income, marital status and gestational age. Relationship between their knowledge, attitude, social support, internal locus of control, and maternal behaviors in caring low birth weight infants were also studied.

The samples used in their study were 330 mothers in caring low birth weight infants in Hospitals under the Department of Medical Services Bangkok Metropolitan Administration. They were selected by systematic random sampling. Questionnaires constructed by researcher were used to collect the data and percentage, arithmetic mean, standard deviation, t – test, One way analysis or F – test, Pearson Product moment Correlation Coefficient analyzed.

The result of this study were as follows :

1. Maternal behaviors in caring low birth weight infants in Hospitals under the Department of Medical Services Bangkok Metropolitan Administration were at good level.

2. Mothers with difference education levels, occupation, family income, marital status and gestational age had no difference of behaviors in caring low birth weight infants. On the other hand the behavior was significantly difference level .05 in mothers who had difference ages.

3. It was found that knowledge, attitude, social support and internal locus of control of mothers corrected positively with Maternal behaviors in caring low birth weight infants at .05 level.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่มารับการรักษา
ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ของ

นางสาวนิตยา ชันเพชร

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.นภาพร หะวานนท์)

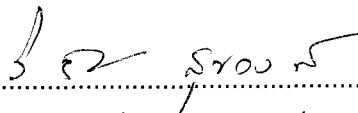
วันที่ ...๙... เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2546

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



ประธาน

(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌิมากร)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)



กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม

(อาจารย์ ดร.เรื่อโท ไพบูลย์ อ่อนมั่ง)



กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌิมามงกูร ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม และอาจารย์ ดร.เรื่อโท ไพบูลย์ อ่อนมั่ง กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์, อาจารย์ ดร.เรื่อโท ไพบูลย์ อ่อนมั่ง, แพทย์หญิง กนิษฐา ชิมะบุตร และคุณ นวลนิตย์ อนุพงศ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญที่กรุณาตรวจสอบและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสร้างเครื่องมือ

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าห้องตรวจกุมารเวชกรรม และเจ้าหน้าที่ประจำห้องตรวจกุมาร ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ที่สนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ หัวหน้าห้องผู้ป่วยหนักกุมาร ที่ให้การสนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้ และขอบพระคุณ พี่ๆ เพื่อนๆ และน้องในห้องผู้ป่วยหนักกุมารทุกท่าน ที่เสียสละเวลาอันมีค่า ช่วยเหลือผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ห้องสมุดใน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัย ในการศึกษาค้นคว้าข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิจัย

ขอขอบพระคุณ คุณ หิรัญ ชันเพ็ชร (คุณพ่อ), คุณ ดวงเนตร ชันเพ็ชร (คุณแม่), ส.ต.ต. พดิน ชันเพ็ชร (พี่ชาย), คุณ นภัสสร ชันเพ็ชร (พี่สะใภ้) และญาติพี่น้องทุกท่าน ที่สนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัย ในการทำวิจัยครั้งนี้ตลอดมา

นิตยา ชันเพ็ชร

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	6
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	6
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	6
ตัวแปรที่ศึกษา.....	7
นิยามคำศัพท์เฉพาะ.....	7
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	10
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	12
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทารกน้ำหนักน้อย.....	12
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรม.....	18
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย.....	24
เจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย.....	25
พฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย.....	26
แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม.....	33
แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายในตน.....	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	40
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	40
งานวิจัยในประเทศ.....	41
3 วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	46
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	46
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	48
ลักษณะของเครื่องมือ.....	48
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	49

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
3(ต่อ) เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย.....	50
การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	53
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	54
การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	75
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	75
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	75
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	75
วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	76
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	78
อภิปรายผล.....	79
ข้อเสนอแนะ.....	88
ข้อเสนอแนะสำหรับการค้นคว้าครั้งต่อไป.....	88
บรรณานุกรม.....	89
ภาคผนวก.....	98
ภาคผนวก ก.....	99
ภาคผนวก ข.....	106
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	124

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนทารกน้ำหนักน้อย ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....	4
2	กำหนดการสร้างภูมิคุ้มกันโรคในขวบปีแรก.....	29
3	รายชื่อโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ และกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงพยาบาล.....	47
4	จำนวนและค่าร้อยละข้อมูลทั่วไปของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส อายุครรภ์แรกคลอด.....	64
5	จำนวนค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของตัวแปรของพฤติกรรม ความรู้เจตคติ การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่ออำนาจภายในตน เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่มาตรวจรักษา ในโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร.....	66
6	ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารก น้ำหนักน้อยที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ.....	67
7	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนัก น้อยของมารดาที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ.....	67
8	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ.....	68
9	ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารก น้ำหนักน้อยที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษา.....	69
10	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารก น้ำหนักน้อยของมารดาที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนัก การแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษา.....	70

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
11	ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพ.....	70
12	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยของมารดาที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพ.....	71
13	ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้.....	71
14	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยของมารดาที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้.....	72
15	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่มาตรวจรักษา ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานสมรส.....	73
16	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุครรภ์แรกคลอด.....	73
17	วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับพฤติกรรม เจตคติกับพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่ออำนาจภายในตนของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....	74
18	แสดงค่าความยากง่ายเป็นรายข้อ (P) ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	119
19	แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....	120

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
20 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) ของแบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	121
21 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) ของแบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....	122
22 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) ของแบบสอบถามวัดความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	123

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	10
2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ.....	21
3 รูปแบบการเกิดความเชื่ออำนาจภายในตน - ภายนอกตน.....	38

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในปัจจุบันประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการนำเทคโนโลยีต่าง ๆ มาใช้เพื่อการพัฒนาประเทศในทุกๆ ด้าน ตั้งแต่สาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน จนถึงอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ รวมถึงการพัฒนาทางระบบการรักษาด้านสุขภาพเพื่อให้ก้าวทันโรค การพัฒนาดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่ และสิ่งแวดล้อมในประเทศอย่างมาก ซึ่งในการพัฒนาประเทศจะพัฒนาไปในทิศทางที่ดีได้นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านบุคลากรหรือคนเป็นสำคัญ ถ้าคนมีคุณภาพดีการพัฒนาจะย่อมเป็นไปในทิศทางที่ดีด้วย ดังนั้นภาวะสุขภาพนับเป็นพื้นฐานสำคัญอันดับแรกของคนที่มีความสุขภาพ ดังในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) ที่ได้กำหนดนโยบายในการดำเนินงานที่สำคัญคือ เน้นให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาในทุกด้าน จุดมุ่งหมายหลักคือ การพัฒนาศักยภาพของประชาชนเป็นสำคัญ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ มีทักษะที่จำเป็นในการประพฤติปฏิบัติด้านสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัวและชุมชน ตลอดจนสามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และบุคคลที่ใกล้ชิดในด้านสุขภาพได้ ดังนั้นวิธีการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนคือ ให้ประชาชนมีความรู้ในเรื่องโรคต่างๆ การปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับสภาวะของโรคและการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรงสามารถป้องกันโรคได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจสุขภาพแก่คู่สมรสก่อนแต่งงาน การให้คำแนะนำวางแผนในการมีบุตรและการตั้งครรภ์ รวมถึงการคัดกรองโรคทางพันธุกรรม โรคติดต่อในครอบครัว การป้องกันความพิการแต่กำเนิด เพื่อให้ได้ทารกที่มีภาวะสุขภาพที่แข็งแรงและสมบูรณ์ (สาธารณสุข. 2540 : 5 – 6)

ภาวะการเจ็บป่วยเป็นภาวะที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลอย่างมากแก่ครอบครัวของผู้ป่วย โดยเฉพาะมารดาผู้ให้การดูแลบุตรซึ่งมีความรักความผูกพันกับบุตรตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เมื่อเกิดภาวะที่ผิดปกติแก่บุตรย่อมเป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ของมารดา โดยเฉพาะการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ภาวะทารกน้ำหนักน้อยเป็นภาวะที่ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ประกอบด้วยทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกคลอดครบกำหนดแต่น้ำหนักน้อยกว่าอายุครรภ์ (Small for gestational age infant) ซึ่งสาเหตุการเกิดนั้นอาจมาจากตัวทารกเอง เช่น ความผิดปกติของรก หรือจากตัวมารดา เช่น ภาวะสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ ภาวะทารกน้ำหนักน้อยนี้มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการติดเชื้อในระบบต่างๆ ที่ส่งผลต่อการเสียชีวิตทารกได้

โดยพบว่าอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 6.8 ของทารกนั้น มีสาเหตุมาจากภาวะแทรกซ้อนของทารก น้ำหนักน้อยซึ่งสูงกว่าอัตราตายของทารกน้ำหนักตัวปกติถึง 52 เท่า (จันทร์เพ็ญ ชูประภววรรณ. 2544 : 1) และจากสถิติผลการดำเนินงานการพัฒนาสุขภาพเด็กไทยในทศวรรษ พบว่า ในปี พ.ศ. 2539 – 2543 พบอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย ในปี พ.ศ. 2539 ร้อยละ 8.2 ปี พ.ศ. 2540 ร้อยละ 8.5 ปี พ.ศ. 2541 ร้อยละ 8.6 ปี พ.ศ. 2542 ร้อยละ 7.2 และ ปี พ.ศ. 2543 ร้อยละ 9.03 (สาธารณสุข. 2544 : 25) สถิติดังกล่าวนี้ชี้ให้เห็นถึงอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อยไม่ได้ลดลงเลย แต่กลับมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งเป็นภาวะการเจ็บป่วยนี้เป็นสาเหตุ นำของการตายคลอดวัยทารกในอัตราที่สูงและอาจกล่าวได้ว่าภาวะทารกน้ำหนักน้อยเป็นปัญหา สาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งในระดับประเทศ และในระดับโลก ดังรายงานขององค์การอนามัย โลกพบว่าทุกปีจะมีการเกิดทารกน้ำหนักน้อยสูงถึง 24 ล้านคน โดยที่ 2 ใน 3 ของจำนวน ทารกน้ำหนักน้อยนั้นเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด (เยาวลักษณ์ ศิลาวรรณ. 2544 : 1) และ ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่กำลังประสบปัญหานี้เช่นกัน ดังรายงานสถิติอัตราการเกิดทารก น้ำหนักน้อยของสำนักสถิติแห่งชาติ (2543 : ไม่ปรากฏเลขหน้า) ปี พ.ศ. 2539 – 2543 พบว่า อัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย ในปี พ.ศ. 2539 จำนวน 141,481 คน คิดเป็นร้อยละ 15 ปี พ.ศ. 2540 จำนวน 136,591 คน ร้อยละ 15.3 พ.ศ. 2541 คน จำนวน 127,170 คน ร้อยละ 14.2 ปี พ.ศ. 2542 จำนวน 100,550 คน ร้อยละ 13.5 และ ปี พ.ศ. 2543 จำนวน 101,778 คน ร้อยละ 13.2 จากสถิติดังกล่าวข้างต้นพบว่าอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อยที่มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น นั้นมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพและความอยู่รอดของทารก จึงได้มีนโยบายลดอัตราการเกิด ทารกน้ำหนักน้อย (สาธารณสุข. 2544 : 1)

ทารกที่เกิดมามีน้ำหนักน้อยจัดเป็นภาวะที่ทารกมีความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะทารกคลอด ก่อนกำหนด เนื่องจากการเจริญเติบโตของอวัยวะในร่างกายไม่สมบูรณ์เต็มที่ ทารกเหล่านี้มัก เกิดอาการผิดปกติต่างๆได้แก่ อาการหายใจลำบาก อาการหยุดหายใจเป็นช่วงๆจึงเกิดภาวะ ขาดออกซิเจนได้ง่าย การควบคุมอุณหภูมิในร่างกายไม่ดีทำให้อุณหภูมิในร่างกายต่ำกว่าปกติ ภาวะโลหิตจาง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเลือดออกในสมอง ภาวะติดเชื้อในระบบต่างๆ ภาวะโรคปอดเรื้อรัง ความผิดปกติเกี่ยวกับการมองเห็น และเกิดภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากการ ย่อยและการดูดซึมไม่ดี โดยเฉพาะปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ซึ่งต้องได้รับการ รักษาอย่างเร่งด่วน ภายใต้การดูแลของแพทย์และพยาบาลอย่างใกล้ชิด จนกว่าทารกจะมี อาการดีขึ้น (สมสิริ อัทธเสรี. 2540 : 1 ; เยาวลักษณ์ ศิลาวรรณ. 2544 ; อ้างอิงจาก Casteel. 1990. *Maternal Child Nursing*. p. 211 - 220)

แม้ในปัจจุบันจะพบว่าเทคโนโลยีและความก้าวหน้าทางการรักษาพยาบาลมี ความทันสมัยมากขึ้น มีผลทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยรอดพ้นจากอาการผิด ปกติ และมีโอกาสรอดชีวิตสูงขึ้น แต่เมื่อทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและอาการดีขึ้น ก็สามารถนำกลับไปดูแลต่อที่บ้านได้ จึงเป็นหน้าที่ของมารดาที่ต้องให้การดูแลเป็นพิเศษ

และเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของทารก เพื่อลดปัจจัยส่งเสริมในการเจ็บป่วยและการตาย (เยาวลักษณ์ ศิลาวรรณ. 2544 : 1) แต่ยังคงพบทารกน้ำหนักน้อยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล อีกอย่างน้อย 1 ครั้ง ในขวบปีแรกของชีวิต โดยทารกกลุ่มที่มีน้ำหนักประมาณ 1,500 – 2,500 กรัม จะเข้ารับการรักษาล้ำประมาณร้อยละ 17 ส่วนทารกกลุ่มที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่านี้จะเข้ารับการรักษาล้ำร้อยละ 33 – 38 (Tauesh. 1987 : 209 – 212) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนางเยาว์ ประมุขกุล (2536 : 3) พบว่าทารกกลุ่มน้ำหนัก 1,000 – 1,499 กรัม ใน 3 เดือนแรก ที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วได้กลับเข้ามารับการรักษาล้ำใหม่อีกครั้งเฉลี่ย 1 – 2 ครั้งต่อเดือน ด้วยการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง และการติดเชื้อในกระแสโลหิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นารณดา ชันธิกุล (2540 : 6) พบว่าทารกน้ำหนักน้อยที่กลับมารับการรักษาล้ำในโรงพยาบาลที่เป็นทารกกลุ่มที่มีน้ำหนัก 1,000 – 1,599 กรัม ในช่วงอายุ 3 เดือนแรก เมื่อได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วได้กลับเข้ามารับการรักษาล้ำใหม่อีกโดยเฉลี่ย 1 – 2 ครั้งต่อเดือน ด้วยการติดเชื้อในกระแสโลหิต ส่วนจำนวนครั้งของการกลับมารับการรักษาล้ำในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็กในขวบปีแรกอยู่ระหว่าง 14 – 16 ครั้ง นอกจากอัตราการป่วยดังกล่าวข้างต้นแล้วยังพบว่า อัตราการตายของทารกในขวบปีแรก มีสาเหตุมาจากทารกน้ำหนักน้อยสูงกว่าอัตราการตายของทารกน้ำหนักปกติถึง 5 เท่า (อจรา ตั้งสถาพงษ์. 2544 : 630) ยิ่งไปกว่านั้นการดูแลที่ใกล้ชิดและเอาใจใส่จากมารดาในทุกๆด้าน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะทารกน้ำหนักตัวน้อยนับว่ามีความสำคัญมากเช่นกัน

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครเป็นโรงพยาบาลที่อยู่ในบังคับบัญชาของสำนักงานการแพทย์ ทำการตรวจรักษาโรคทั่วไปและโรคเฉพาะทางด้านสูตินรีเวช ที่มีหญิงตั้งครรภ์มารับบริการตรวจรักษาขณะตั้งครรภ์ การคลอด จำนวนมากทุกปีและพบว่า มีอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อยในแต่ละโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ มีแนวโน้มมากขึ้น โดยเฉพาะในโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดใหญ่ที่มีจำนวนเตียง 400 – 1,000 เตียง และเป็นโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทางด้านทารกแรกเกิด ที่ทำการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม อันได้แก่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ที่มีอัตราการเกิดของทารกน้ำหนักน้อยดังตาราง

ตาราง 1 แสดงจำนวนทารกน้ำหนักน้อย ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร

	2540	2541	2542	2543	2544
	(ราย)	(ราย)	(ราย)	(ราย)	(ราย)
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	649	517	450	370	515
โรงพยาบาลกลาง	226	232	218	196	217
โรงพยาบาลตากสิน	678	737	678	688	717
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล	200	248	379	319	372
รวม	1,753	1,734	1,725	1,571	1,821

ที่มา : โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. (2544). รายงานสถิติ

ประจำปี พ.ศ. 2540 – 2544. กรุงเทพฯ : ฝ่ายวิชาการ.

จากตารางแสดงว่า อัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อยยังคงอยู่ในระดับสูง แสดงถึงแนวโน้มของภาวะการเจ็บป่วยในทารกที่มีสาเหตุจากภาวะน้ำหนักตัวน้อยย่อมเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน โดยเฉพาะปัญหาของการเจ็บป่วยในขวบปีแรกของทารกน้ำหนักน้อย ที่มาจากพฤติกรรมการดูแลของมารดาที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของทารกที่กำลังประสบอยู่

ทารกน้ำหนักน้อยมักพบอาการแทรกซ้อนและการเจ็บป่วยและการตายจำนวนมาก รวมทั้งต้องเข้ารับการรักษาดำเนินในโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ซึ่งทารกเหล่านี้มีปัญหการเจ็บป่วยในขวบปีแรก จากสถิติปีงบประมาณ ปี พ.ศ. 2544 พบว่า ทารกต้องมารักษาในแผนกกุมารเวชกรรม มากกว่า 1 ครั้ง มีจำนวนมากถึง 372 คน อยู่ระหว่าง 2 – 20 ครั้ง และสถิติการเข้ารับการรักษาดำเนินในโรงพยาบาลอยู่ระหว่าง 2 – 7 ครั้ง ด้วยโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคไข้หวัด และโรคปอดบวม ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ทารกน้ำหนักน้อยเสียชีวิต จำนวน 3 ราย และโรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคอุจจาระร่วง (ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเจริญประชารักษ์. 2544 : ไม่ปรากฏเลขหน้า)

ปัญหาการเจ็บป่วยดังกล่าวมีผลกระทบต่อทารกน้ำหนักน้อยในทุกๆด้าน เช่น ด้านการเจริญเติบโต และพัฒนาการทางร่างกายและสมองที่ช้ากว่าปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของเอสโคบีโด (ภัสรา คันสนียานนท์. 2535 : 2 ; อ้างอิงจาก Escobedo. 1988. *Child Obstetric Gynecology*. p. 662 - 667) จากการติดตามทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย พบว่า ผลของพัฒนาการในระยะยาวมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงและระยะเวลาของการ

เจ็บป่วย แต่ปัญหาที่พบคือทารกมีการเจ็บป่วย ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ด้วยโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด และปอดบวม และการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคอุจจาระร่วง ซึ่งมีสาเหตุเนื่องมาจากการดูแลทารกน้ำหนักน้อยได้ไม่ดี (ภัสรา ศันสนียานนท์. 2535 : 85 และสมสิริ อัทธเสรี. 2540 : 74) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประกริต รัชวัตร์ (2536 : 60) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่มีบุตรป่วยและไม่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจพบว่า การที่ทารกในระยะ 3 เดือนแรกคลอดไม่ได้กินนมแม่จะมีผลทำให้เด็กป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจบ่อยกว่าเด็กที่ได้กินนมแม่โดยเฉพาะไข้หวัด

ดังนั้นพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร จึงมีความสำคัญต่อสุขภาพของทารกน้ำหนักน้อย เนื่องจากเป็นวัยที่ต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเองเนื่องจากพึ่งอยู่ในระยะเริ่มต้นของการพัฒนาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งจำเป็นจะต้องพึ่งพา (สมจิต หนูเจริญกุล. 2538 : 188 ; อ้างอิงจาก Orem. 1985. *Nursing : Concepts of Practice*. unpage) จากบุคคลที่ใกล้ชิดกับทารกมากที่สุด คือ มารดา (นารถลดา ชันธิกุล. 2540 : 1 ; อ้างอิงจาก พะยอม อิงคตานุวัฒน์. 2522. จิตวิทยาพัฒนาการเด็ก. ไม่ปรากฏเลขหน้า) ซึ่งพฤติกรรมประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

มารดาที่มีทารกน้ำหนักน้อยส่วนใหญ่มักจะมีคามวิตกกังวลในการดูแลบุตร เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่มารดาไม่ได้คาดฝันหรือเตรียมใจมาก่อน ทั้งจากสภาพร่างกายภายนอกและการเจ็บป่วยของทารกที่มีสาเหตุของการติดเชื้อและเกิดโรคระบบต่างๆได้มากกว่าทารกน้ำหนักปกติ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย หากมารดาได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆทั้งการสนับสนุนด้านการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวิธีการดูแลบุตร และการประคับประคองทางจิตใจ ดูแลเอาใจใส่ การช่วยเหลือด้านเงินทองและสิ่งของที่จำเป็นในการดูแลบุตรจากบุคคลใกล้ชิด แพทย์ และพยาบาล รวมทั้งมารดาได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าว่าตนเองสามารถดูแลทารกน้ำหนักน้อยได้เหมือนกับมารดาคนอื่นๆ จะทำให้มารดาสามารถแสดงบทบาทและมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรได้ดี เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วยของบุตร

นอกจากความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นแล้ว มารดาที่มีทารกน้ำหนักน้อยมักจะเกิดความกลัวขาดความมั่นใจในการดูแลบุตร (นารถลดา ชันธิกุล. 2540 : 3) หากมารดามีความเชื่อว่าตนเองสามารถดูแลบุตรได้ และรับรู้ว่าการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสมมีผลทำให้ทารกน้ำหนักน้อยสุขภาพดี หากทารกได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้องจะทำให้ทารกเกิดการเจ็บป่วยและตายได้ จากปัญหาดังกล่าวจะพบว่า ปัญหาการเจ็บป่วยของทารกน้ำหนักน้อยยังคงพบอยู่ตลอด ซึ่งเป็นอุปสรรคในการเจริญเติบโตและพัฒนาการของวัยทารก รวมทั้งส่งผลทำให้ทารกเสียชีวิต ซึ่งแพทย์ พยาบาล และผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ มารดาจำเป็นต้องสนใจ และร่วมมือกันในการดูแลทารกให้ถูกวิธี และบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดทารกมากที่สุด คือ มารดาซึ่งต้องมีพฤติกรรมในการดูแลที่ถูกต้อง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย โดยศึกษาองค์ประกอบทางด้านมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพ สมรส อายุครรภ์แรกคลอด ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย เจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่ออำนาจภายในตน เพื่อเป็นข้อมูลในการแก้ไขปรับปรุงกระบวนการให้คำปรึกษาแนะนำ เกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย เพื่อให้มารดาเกิดพฤติกรรมที่ถูกต้อง ดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของทารกน้ำหนักน้อย มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัยเจริญเติบโต เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าต่อครอบครัว และประเทศชาติต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครตามตัวแปรอิสระ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส อายุครรภ์แรกคลอด
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย เจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายในตน กับ พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ผลการศึกษาค้นคว้าทำให้ทราบถึงพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
2. ผลการศึกษาค้นคว้าเป็นข้อมูลในการแก้ไขปรับปรุงกระบวนการให้คำปรึกษาแนะนำ เกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาให้การดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,821 คน (ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. 2544 : ไม่ปรากฏเลขหน้า)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษครั้งนี้ เป็นมารดาให้การดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 330 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่
 - 1.1 อายุ
 - 1.2 ระดับการศึกษา
 - 1.3 อาชีพ
 - 1.4 รายได้
 - 1.5 สถานภาพสมรส
 - 1.6 อายุครรภ์แรกคลอด
 - 1.7 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย
 - 1.8 เจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย
 - 1.9 การสนับสนุนทางสังคม
 - 1.10 ความเชื่ออำนาจภายในตน
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย
หมายถึง การกระทำกิจกรรม หรือความสามารถของมารดาในปัจจุบันเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยในด้านการให้นมมารดา การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการรักษาความสะอาดร่างกาย
2. ทารกน้ำหนักน้อย
หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ทั้งที่คลอดก่อนกำหนดและคลอดครบกำหนด ซึ่งไม่มีโรคแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ โรคเอดส์ โรคหัวใจ โรคปากแหว่งเพดานโหว่ อายุระหว่าง 0 - 1 ปี ที่มารดาพามาตรวจรักษาในแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
3. อายุ
หมายถึง จำนวนปีที่เกิดของมารดานับตามปีปฏิทินจนถึงวันเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งได้ดังนี้
 - 3.1 น้อยกว่า 20 ปี

3.2 20 – 30 ปี

3.3 31 – 40 ปี

3.4 มากกว่า 40 ปี

4. ระดับการศึกษา

หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของมารดา แบ่งได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

2542 : 39)

4.1 ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา

4.2 ระดับประถมศึกษา

4.3 ระดับมัธยมศึกษา

4.4 ระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า

5. อาชีพ

หมายถึง งานที่มารดาทำเพื่อหารายได้มาเลี้ยงตนเอง และครอบครัวแบ่งได้ดังนี้

5.1 งานบ้าน

5.2 รับจ้างทั่วไป

5.3 ค้าขาย

5.4 เกษตรกรรม

5.5 รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ

6. รายได้

หมายถึง จำนวนเงินที่ได้จากการประกอบอาชีพเป็นรายเดือน และรายได้พิเศษ

ต่าง ๆ ของมารดาและครอบครัว แบ่งได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2535 : 79)

6.1 ต่ำกว่า 5,000 บาท

6.2 5,000 – 10,000 บาท

6.3 10,001 – 15,000 บาท

6.4 มากกว่า 15,000 บาท

7. สถานภาพสมรส

หมายถึง ตำแหน่งหรือฐานะทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ชีวิตร่วมกับสามีของมารดา

แบ่งได้ดังนี้

7.1 อยู่กับสามี

7.2 หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่

8. อายุครรภ์แรกคลอด

หมายถึง จำนวนสัปดาห์ของการตั้งครรภ์ แบ่งได้ดังนี้

8.1 ทารกคลอดก่อนกำหนด มีอายุครรภ์แรกคลอด 28 - 36 สัปดาห์

8.2 ทารกคลอดครบกำหนด มีอายุครรภ์แรกคลอด 37 – 42 สัปดาห์

9. ความรู้เรื่องเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย

หมายถึง ความสามารถจำ หรือเข้าใจของมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย เช่น การให้นมมารดา การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการรักษาความสะอาดร่างกาย

10. เจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย

หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นของมารดา เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ในด้าน การให้นมมารดา การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการรักษาความสะอาดร่างกาย

11. การสนับสนุนทางสังคม

หมายถึง การรับรู้ของมารดาต่อการได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุนจาก แพทย์ พยาบาล และบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สามี บิดา มารดา บุตรหรือผู้ที่อยู่อาศัยในบ้านเดียวกันและญาติพี่น้อง ซึ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้านคือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทอง หรือแรงงาน

12. ความเชื่ออำนาจภายในตน

หมายถึง ความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับความเชื่อหรือรับรู้ว่าคุณภาพของทารกน้ำหนักน้อยจะมีสุขภาพดีหรือไม่ดี เกิดจากการกระทำของตนเอง

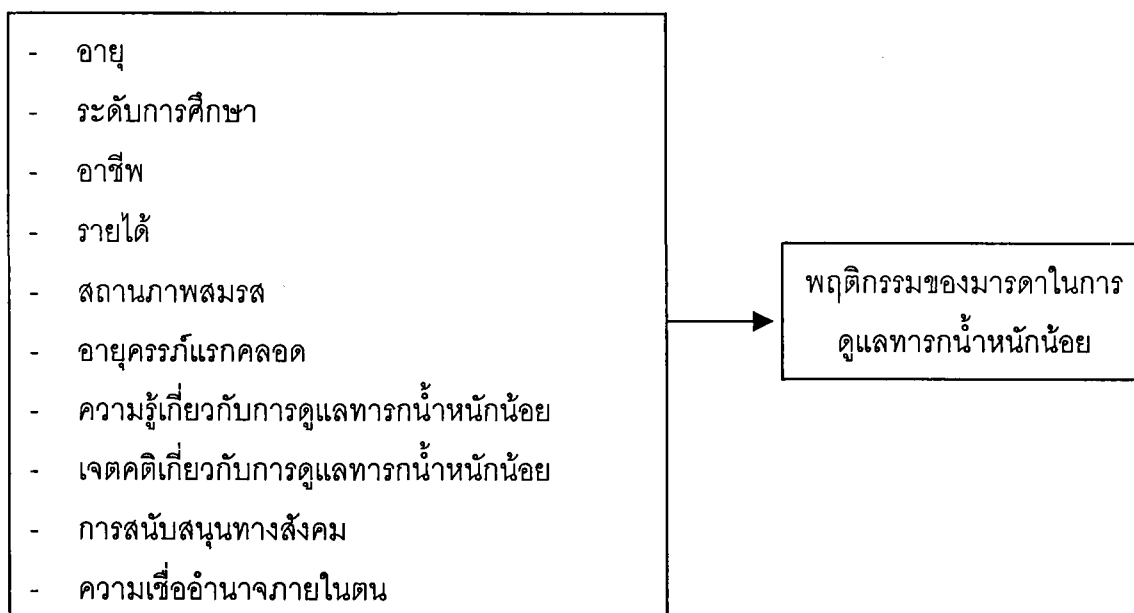
13. โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลที่อยู่ในบังคับบัญชาของสำนักการแพทย์ โดยมีห้องตรวจรักษาโรคทั่วไปและมีแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทางด้านทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง และขนาดใหญ่ที่มีจำนวนเตียง 400 – 1,000 เตียง ได้แก่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. มารดาที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อยแตกต่างกัน
2. มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อยแตกต่างกัน
3. มารดาที่มีอาชีพต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อยแตกต่างกัน
4. มารดาที่มีรายได้ต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อยแตกต่างกัน
5. มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อยแตกต่างกัน
6. มารดาที่มีอายุครรภ์แรกคลอแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อยแตกต่างกัน
7. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อย
8. เจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อย
9. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย
10. ความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
 - 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทารกน้ำหนักน้อย
 - 1.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรม
 - 1.3 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย
 - 1.4 เจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย
 - 1.5 พฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย
 - 1.6 แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
 - 1.7 แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายในตน
2. งานวิจัยในต่างประเทศ และงานวิจัยในประเทศ
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทารกน้ำหนักน้อย

ทารกน้ำหนักน้อย (Low Birth Weight) หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งรวมทั้งการคลอดก่อนกำหนด คือ มีอายุครรภ์แรกคลอดระหว่าง 28 - 36 สัปดาห์ และทารกคลอดครบกำหนด คือ มีอายุครรภ์แรกคลอดระหว่าง 37 - 42 สัปดาห์ แต่มีน้ำหนักน้อยกว่าอายุครรภ์ (Small for gestational age infant) (WHO : 1980 : 197)

ในปัจจุบันได้มีการแบ่งกลุ่มทารกน้ำหนักน้อยตามน้ำหนักตัว ดังนี้คือ (แพรวพรรณ นุชภักดี. 2533 : 93)

1. ทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low Birth Weight)
2. ทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม (Very Low Birth Weight)
3. ทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,000 กรัม (Very Very Low Birth Weight)

สาเหตุที่ทำให้เกิดการรกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (วันดี วราวิทย์ และคณะ. 2540 : 19)

1. สาเหตุมาจากมารดา
 - 1.1. รูปร่างของมดลูกที่ผิดปกติ หรือมดลูกเล็ก
 - 1.2. ภาวะทุพโภชนาการในมารดา
 - 1.3. ภาวะด้อยโอกาสทางสังคม คือ มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ
 - 1.4. มีโรคเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคเลือด
 - 1.5. การติดยา สูบบุหรี่ หรือดื่มสุรามาก
2. สาเหตุจากรก
 - 2.1. ครรภ์แฝด
 - 2.2. การติดเชื้อของรก
 - 2.3. รกขาดเลือดเรื้อรัง เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ (Pre - eclampsia)
 - 2.4. หลอดเลือดผิดปกติจากการเป็นโรคเบาหวานเป็นเวลานาน
3. สาเหตุจากตัวทารกเอง
 - 3.1. ความผิดปกติของโครโมโซม
 - 3.2. ความผิดปกติของเอนไซม์ตั้งแต่แรกเกิด
 - 3.3. การติดเชื้อในระหว่างการตั้งครรภ์

ลักษณะของการรกน้ำหนักน้อย

ลักษณะของการรกขึ้นอยู่กับอายุในครรภ์ ถ้าอายุครรภ์น้อยทารกจะมีลักษณะของการคลอดก่อนกำหนดชัดเจนกว่าทารกที่มีอายุครรภ์เพิ่มขึ้น ลักษณะที่พบของการรกน้ำหนักน้อย แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ (สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. 2540 : 85 – 87)

1. ลักษณะของการรกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด
2. ลักษณะของการรกน้ำหนักน้อยที่คลอดครบกำหนด

ลักษณะของการรกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนด

1. ลักษณะทางกายภาพ

1.1 ศีรษะมีขนาดใหญ่ไม่ได้สัดส่วนกับร่างกาย กระหม่อมใหญ่ รอยต่อกระดูกกระโหลกศีรษะและกระหม่อมกว้าง

- 1.2 เปลือกตาบวมและนูนออกมา ตามักปิดตลอดเวลา
- 1.3 กระดูกกระโหลกศีรษะนิ่ม ไม่แข็งเท่าของทารกครบกำหนด
- 1.4 ผมนอ่อนเส้นเล็กจပ်กันเป็นปุยขนอ่อนตามตัวโดยเฉพาะที่ไหล่และหน้า

1.5 ผิวหนังบางสีแดง มองเห็นเส้นเลือดใต้ผิวหนังชัดเจน มักบวมตามมือและเท้า หรือทั้งตัว เนื่องจากมีโปรตีนในซีรัมต่ำ (หายได้ภายใน 2 – 3 วัน)

1.6 มีไขเคลือบตามตัวน้อยและมีไขมันใต้ผิวหนังน้อย จึงมีผิวเหี่ยวยุบ

1.7 แขนขายาว เมื่อเทียบกับลำตัวมีกล้ามเนื้อน้อย แขนขาทอดเหยียดตรงไม่ค่อยงอ มองดูอ่อนแรง

1.8 เล็บมือเล็บเท้านุ่มกว่าปกติและสั้น

1.9 กระดูทรวงอกนูนเวลาหายใจจะถูกดึงรั้งให้บุ๋มตรงหน้าอก และตามแนวกระดูก
 ลม

1.10 ท้องป่อง เนื่องจากกล้ามเนื้อหน้าท้องไม่แข็งแรง

1.11 หัวนมและบริเวณรอบหัวนมเล็กราบ ไม่มีเต้านมคัดตึง เนื่องจากยังไม่ได้รับฮอร์โมนที่ผ่านจากมารดาในระยะเดือนท้าย ๆ ของการตั้งครรภ์

1.12 เส้นลายฝ่าเท้ามีเพียงเส้นเดียวหรือมีเล็กน้อย

1.13 อวัยวะเพศยังเจริญไม่สมบูรณ์ทั้งเพศหญิงและเพศชาย

2. การเคลื่อนไหว

2.1 ส่วนใหญ่ทารกคลอดก่อนกำหนดไม่ค่อยมีการเคลื่อนไหว เนื่องจากกล้ามเนื้อไม่มีกำลัง จึงมักนอนอยู่ในท่าเดียว

2.2 เสียงร้องเบา และร้องน้อยกว่าทารกแรกเกิดครบกำหนด

2.3 เวลาขยับแขนขาคล้ายมีอาการกระตุก โมโร รีเฟล็กซ์ (Moro reflex) และ โทนิค เนค รีเฟล็กซ์ (Tonic neck reflex) มีน้อย

3. ระบบประสาท

การทำงานของระบบประสาทยังไม่มีวุฒิภาวะ จึงทำให้การสั่งงาน การควบคุม สมดุลต่าง ๆ ถูกกระทบกระเทือนได้ง่าย เช่น

3.1 มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า เนื่องจากรีเฟล็กซ์ต่าง ๆ ยังมีน้อยหรือไม่มี ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการดูดกลืน และขับออก ทำให้ดูดกลืนลำบากและสำลักได้ง่าย

3.2 การปรับสมดุลของอุณหภูมิในร่างกายยังทำได้ไม่ดี เนื่องจากศูนย์ควบคุมความร้อนในสมองยังเจริญไม่เต็มที่ ทารกจะมีอุณหภูมิของร่างกายเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อม และสูญเสียความร้อนได้มาก ทารกจึงมักมีอุณหภูมิในร่างกายต่ำกว่าเกณฑ์ปกติเป็นส่วนใหญ่

3.3 จอตตา (Retina) ยังเจริญไม่เต็มที่ที่ช่วยลดความสามารถในการป้องกันแสงสว่างและออกซิเจนที่เข้มข้น ทารกจึงมักเกิดปัญหาจากการเกิดพังผืดที่จอตตาส่วนหลังได้มาก (Retrolental fibroplasia) ถ้าได้รับออกซิเจนที่มีความเข้มข้นสูงกว่า 40 เปอร์เซ็นต์

4. ระบบหายใจ

ทารกคลอดก่อนกำหนด มักมีลักษณะการหายใจที่ผิดปกติ เช่น หายใจลำบาก (Dypnea) และไม่สม่ำเสมอ เขียว (Cyanosis) หยุดหายใจ (Apnea) เนื่องจากถุงลมปอดกระตุก

ทรวงอก และกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจยังเจริญไม่เต็มที่ รวมทั้งรีเฟล็กซ์ ในการขย้อนออก หรือไอก็มีน้อยด้วย

5. ระบบการไหลเวียนของโลหิต

ทารกคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่จะมีเลือดออกคั่งในสมองหรืออวัยวะบางส่วน เนื่องจากโปรท롬บินในเลือดต่ำและเส้นเลือดเปราะง่าย ระดับของฮีโมโกลบิน มักจะลดลงใน 2 – 3 สัปดาห์หลังคลอด ทำให้ทารกมีลักษณะคล้าย ๆ จะมีโลหิตจาง หลังจากนั้นระดับฮีโมโกลบินจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ สำหรับระดับแกมมาโกลบูลินมักจะต่ำกว่าทารกครบกำหนด ทำให้มีความต้านทานโรคต่ำและมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย นอกจากนี้ยังพบว่าทารกมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำทุกราย ร่วมกับการเผาผลาญน้อย ทำให้ทารกมีลักษณะเฉื่อยชาและดูเชื่องซึม

6. ระบบการย่อยอาหาร

ทารกคลอดก่อนกำหนดมีกระเพาะอาหารเล็ก และระบบการย่อยอาหารยังเจริญไม่เต็มที่ ความสามารถในการดูดซึมไขมันมีน้อยท้องอืดและอาเจียนบ่อย

7. ระบบการขับถ่ายปัสสาวะ

ไตในทารกคลอดก่อนกำหนดยังมีการเจริญไม่สมบูรณ์ ความสามารถในการควบคุมสมดุลของกรดและด่างรวมทั้งน้ำมีน้อย จึงมีผลให้ทารกมีลักษณะบวมที่ส่วนปลายของแขนขา ถ่ายปัสสาวะน้อยและขาดน้ำได้ง่าย เนื่องจากได้รับน้ำไม่สมดุลกับปริมาณที่เสียไป

ลักษณะของทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดครบกำหนด

ลักษณะเมื่อแรกเกิดที่เห็นเด่นชัด มีดังนี้

1. ไม่มีไขมันเคลือบตามตัวหรือมีน้อย
2. ตัวผอมเล็ก ผิวซีด แห้งและลอก
3. มักจะพบคราบขี้เทา ติดอยู่ที่สายสะดือ ผิวหนังและเล็บ
4. น้ำหนักจะน้อย แต่ตัวก็ยาวเท่าทารกครบกำหนด ขนาดหัวปกติ
5. มักไม่ถ่ายปัสสาวะทันทีใน 1 – 24 ชั่วโมงแรกเกิด หรือมากกว่านั้น

ลักษณะทั่วไปของทารกน้ำหนักน้อย มีดังนี้

1. มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ง่าย
2. เคลื่อนไหวได้ดีเท่าเด็กครบกำหนดปกติ
3. มีปฏิกิริยาตอบโต้ต่อสิ่งเร้าได้ดี
4. หิวเก่ง ความสามารถในการดูดกลืนดี
5. สะดือแห้งเร็ว
6. หน้าตาและตัวเหี่ยว
7. รอยต่อกระดูกกระดูกสันหลังมักจะกว้างกว่าทารกครบกำหนด
8. หลังคลอดจะมีน้ำหนักลดได้มากและโตช้า

9. อาจมีความพิการแต่กำเนิดด้วย

10. สูญเสียความร้อนได้ง่าย และมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ

อาการผิดปกติต่าง ๆ หลังคลอดของทารกน้ำหนักน้อย

เนื่องจากทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมีอวัยวะที่ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ทำให้เกิดความไม่สมบูรณ์ของระบบและอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ส่งผลให้เกิดปัญหาหรืออาการผิดปกติเกิดขึ้นได้ดังนี้ (กฤษณา เพ็งสา และสุกัญญา ทักษพันธ์. 2540 : 9 – 19)

1. ภาวะก่อนกำหนดของอวัยวะต่าง ๆ คือ

1.1 ปอด ขาด Surfactant จะมีปัญหาการหายใจลำบาก

1.2 ไตเกิดปัญหาของการให้สารน้ำ และยา

1.3 ตับ การขับถ่ายบิลิรูบินช้า

1.4 ระบบทางเดินอาหาร การดูดซึมสารอาหารมีขีดจำกัด

1.5 ตาเกิดโรคเรตินาชนิดไม่มีการอักเสบในทารกคลอดก่อนกำหนด (Retinopathy of prematurity) ซึ่งเป็นความผิดปกติเกี่ยวกับการมองเห็น หรือตาบอด

2. ความสามารถในการสื่อสารต่าง ๆ มีไม่เพียงพอ ทำให้เกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ ปัญหาการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย เป็นต้น

3. กลไกการป้องกันโรค ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย

4. ภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด ทารกคลอดก่อนกำหนดมีโอกาสเกิดการขาดออกซิเจนแรกเกิดได้มาก

5. ภาวะหายใจลำบาก เกิดจากการขาด Surfactant และภาวะก่อนกำหนดของปอด ควรเฝ้าระวังและให้การดูแลรักษาอย่างเหมาะสม

6. การหยุดหายใจเกิดจากภาวะก่อนกำหนดของศูนย์หายใจ ควรเฝ้าดูการหายใจอย่างใกล้ชิด และให้การรักษาอย่างรวดเร็ว

7. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เกิดจากการเก็บสะสมกลัยโคเจนในตับไม่เพียงพอ

8. ภาวะตัวเหลือง เกิดจากการทำงานของตับยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ ร่วมกับ Blood brain barrier ยังไม่สมบูรณ์ โอกาสขาดออกซิเจนแรกเกิด และภาวะติดเชื้อมีมาก

9. เส้นเลือดที่เชื่อมระหว่างหลอดเลือดแดงที่หัวใจกับเส้นเลือดในปอดไม่ปิด (Patent ductus arteriosus) เป็นภาวะที่พบบ่อยมากในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก

10. ภาวะเลือดออกรอบ ๆ หรือในโพรงสมอง (Periventricular / intraventricular hemorrhage : PVH) จะพบภาวะนี้มากขึ้น เมื่อทารกที่มีอายุครรภ์น้อย ส่วนใหญ่จะเกิดอาการใน 4 ชั่วโมงแรก จะมีเลือดออกที่ Germinal layer อาจเข้าสู่โพรงสมอง และลามเข้าไปในเนื้อสมองได้ ทารกอาจไม่มีอาการหรือมีอาการรุนแรงจนถึงขีดช็อก และกระหม่อมหน้าโป่ง จะมีผลต่อ การพัฒนาทางด้านสมองของทารกที่รอดชีวิตได้

11. โรคลำไส้เน่าเปื่อย (Necrotizing enterocolitis) เป็นผลจากการขาดเลือดในเยื่อลำไส้ที่ยังไม่เจริญเต็มที่ ร่วมกับการที่แบคทีเรียในลำไส้เข้าไปในเยื่อ ทารกจะมีอาการท้องอืด อาเจียนเป็นน้ำ ถ่ายอุจจาระมีเลือดปน และมีอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจง คล้ายกับการติดเชื้อทั่วไป
12. ภาวะช็อค ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีภาวะช็อคได้เร็วจากอายุของเม็ดเลือดแดงสั้น ไชกระดูกทำงานน้อยลง และทารกเจริญเติบโตมากขึ้น
13. ภาวะโรคปอดเรื้อรัง เป็นการติดเชื้อที่ปอดเรื้อรัง ปัจจัยส่งเสริมคือ การบาดเจ็บเนื่องจากได้รับแรงดันสูง (Barotrauma) พิษจากออกซิเจน และภาวะการติดเชื้อในปอด
14. โรคกระดูกที่เกิดจากภาวะผิดปกติของเมตาบอลิก ส่วนใหญ่เกิดจากการขาดฟอสเฟต และแคลเซียม ทารกอาจมีกระดูกบาง จนถึงกระดูกอ่อน และกระดูกหักได้
15. การมองเห็น ทารกคลอดก่อนกำหนดที่เกิดโรคเรตินาชนิดไม่มีการอักเสบในทารกคลอดก่อนกำหนด (Retinopathy of prematurity) ที่รุนแรงและรอดชีวิต พบว่าประมาณร้อยละ 20 จะมีการมองเห็นที่ผิดปกติ เช่น สายตาสั้น สายตายาว สายตาเอียง และตาเหล่ได้
16. การได้ยิน ทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่ออายุ 3 เดือน จะมีความผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยินที่รุนแรงได้ร้อยละ 1 – 10
17. ปัญหาทางจิตใจและสังคม ทารกส่วนใหญ่ต้องได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน จะมีโอกาสทำให้ทารกถูกละทิ้ง ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควรจะเกิดปัญหาการแยกจากกันของแม่และลูก ปัญหาการนอนหลับ และปัญหาการได้รับการป้องกันมากเกินไป ซึ่งทำให้เกิดปัญหาระยะยาวได้ เช่น ปัญหาในพฤติกรรมและการมีพัฒนาการล่าช้า เป็นต้น

ปัญหาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยเมื่อทารกน้ำหนักน้อยออกจากโรงพยาบาล

1. ปัญหาในระบบทางเดินหายใจ ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานาน ใช้ออกซิเจนที่มีความเข้มข้นมาก อาจเกิดภาวะระบบประสาทในหลอดลมสูญเสียการทำงาน (Bronchopulmonary dysphasia : BPD) (นฤมล ชีระรังสิกุล. 2542 : 25)
2. ปัญหาระบบทางเดินอาหาร พบภาวะลำไส้เน่าเปื่อย (Necrotizing enterocolitis : NEC) ซึ่งเป็นผลจากการขาดเลือดในลำไส้ที่ยังเจริญไม่เต็มที่ ร่วมกับการที่แบคทีเรียในลำไส้เข้าไปในเนื้อเยื่อ ทำให้ทารกมีอาการท้องอืด อาเจียนเป็นน้ำดี และถ่ายอุจจาระมีเลือดปน (นฤมล ชีระรังสิกุล. 2542 : 25)
3. ปัญหาทางด้านการมองเห็น พบโรคเรตินาชนิดไม่มีการอักเสบในทารกคลอดก่อนกำหนด (Retinopathy of prematurity : ROP) ได้มากในทารกคลอดก่อนกำหนด ที่ได้รับออกซิเจนที่มีความเข้มข้นมาก ทารกที่มี ROP ที่รุนแรงและรอดชีวิต พบว่าประมาณร้อยละ 20 จะมีการมองเห็นที่ผิดปกติ เช่น สายตาสั้น สายตายาว สายตาเอียงและตาเหล่ได้ ทารกจึงควรมีการตรวจสุขภาพภายหลังออกจากโรงพยาบาล (กฤษณา เพ็งสา. 2538 : 12)

4. ปัญหาทางด้านจิตใจสังคม เกิดจากการที่ทารกคลอดก่อนกำหนดจะต้องอยู่ในโรงพยาบาลนาน ๆ และต้องแยกจากมารดา ทำให้ทารกมีโอกาสที่จะถูกละทิ้ง ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควรหรือในทางตรงข้าม อาจได้รับการปกป้องมากเกินไป (overprotectiveness) ทำให้เกิดปัญหาในระยะยาว เช่น ปัญหาพฤติกรรม และการล่าช้าของพัฒนาการ เป็นต้น (กฤษณาเพ็งสา และสุกัญญา ทักษพันธุ์. 2540 : 19)

5. ปัญหาทางการดูแล เนื่องจากทารกน้ำหนักน้อยมีลักษณะแตกต่างทารกน้ำหนักปกติทั่วไป และอาจเกิดอาการผิดปกติต่าง ๆ ในระยะหลังคลอด จึงทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลและขาดความมั่นใจในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ส่งผลให้ทารกได้รับการดูแลไม่ถูกต้องและเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ทำให้ทารกเจ็บป่วยบ่อยหรือเรื้อรัง เป็นอุปสรรคต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการช้ากว่าปกติ และกลับเข้ามารักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาล และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง (สาธิต โหตระกิตย์. 2540 : 73) ดังนั้นปัญหาการดูแลทารกน้ำหนักน้อย จึงเป็นสิ่งสำคัญที่มารดาควรตระหนักและมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยส่งเสริมในการเจ็บป่วยและการตายในทารกน้ำหนักน้อย

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

พฤติกรรม ความหมายตามพจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน (2525 : 583) หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิดและความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

พฤติกรรม (Behavior) มีผู้ให้ความหมายดังต่อไปนี้

สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2529 : 4) ได้กล่าวถึงพฤติกรรม หมายถึง การกระทำของอินทรีย์หรือสิ่งมีชีวิต การกระทำที่เกิดขึ้นรวมทั้งที่ผู้กระทำรู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัวขณะกระทำ ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ โดยนักจิตวิทยา แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) หมายถึง การกระทำที่ผู้อื่นสามารถสังเกตได้ เช่น การเดิน การพูด การร้องไห้ การยิ้ม เป็นต้น

2. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) หมายถึง การกระทำที่ผู้อื่นสังเกตไม่ได้โดยตรง เช่น ความหิว ความเสียใจ ความคิด ความรู้สึก เป็นต้น

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2541 : 2) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำ แสดงออกตอบสนองหรือโต้ตอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่สามารถสังเกตเห็นได้ วัดได้โดยตรง หรือวัดด้วยเครื่องมือที่เป็นวัตถุพิสัย ทั้งการตอบสนองภายในและภายนอกร่างกาย เช่น การกิน การวิ่ง การอ่านหนังสือ การเดินของชีพจร เป็นต้น

ดังนั้น พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมของมนุษย์ทุกประเภททั้งที่สังเกตได้เป็นพฤติกรรมภายนอกและสังเกตไม่ได้เป็นพฤติกรรมภายใน ซึ่งวัดได้โดยตรงและวัดทางอ้อม

องค์ประกอบของพฤติกรรม แบ่งได้เป็น 3 กลุ่มดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2535 : 45 – 49)

1. พฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มพุทธิพิสัย (Cognitive domain) เป็นความสามารถและทักษะทางด้านสมองในการคิดเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ซึ่งแบ่งออกได้ 6 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจำ หรือระลึกได้ซึ่งรวมถึงประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยได้เรียนรู้มา

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการแปลความตีความหมายและขยายความในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่าง ๆ

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่าง ๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง หรือการนำเอาแนวคิด ทฤษฎีนำไปใช้กับสถานการณ์จริง

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกสื่อความหมายไปสู่หน่วยย่อย เพื่อให้การสื่อสารมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำหน่วยต่าง ๆ หรือส่วนต่าง ๆ เข้าเป็นเรื่องเดียวกัน จัดเรียงเรียงและรวบรวมเพื่อเป็นโครงสร้าง หรือแบบแผน

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหาวัสดุอุปกรณ์ และวิธีการ ทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์

2. พฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มเจตพิสัย (Affective domain) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ลักษณะนิสัย คุณธรรม และค่านิยม แบ่งเป็น

2.1 การรับรู้ (Receiving) เป็นความสามารถในการรู้จัก หรือความรวดเร็วในการรับรู้สิ่งต่าง ๆ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสนใจ เต็มใจ และพึงพอใจในสิ่งเร้า

2.3 การสร้างคุณค่า หรือค่านิยม (Valuing) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้สึกหรือสำนึกในคุณค่าของสิ่งนั้น ๆ จนกลายเป็นความนิยมชมชอบ และเชื่อถือในสิ่งนั้น ๆ

2.4 การจัดระบบ (Organization) เป็นการจัดรวบรวมค่านิยมต่อสิ่งต่าง ๆ เข้ามาเป็นระบบ

2.5 การมีลักษณะที่ได้จากค่านิยม หรือลักษณะนิสัย เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาเป็นนิสัยตามธรรมชาติ เป็นคุณลักษณะ หรือบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล

3. พฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มทักษะพิสัย (Psychomotor domain) เป็นความสามารถในด้านการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

3.1 การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการเลือกตัวแบบ หรือตัวอย่างที่สนใจ

3.2 การทำตามแบบ (Manipulation) เป็นการลงมือกระทำตามแบบที่สนใจ

3.3 การมีความถูกต้อง (Percision) เป็นการตัดสินใจเลือกทำตามแบบที่เห็นว่าถูกต้อง

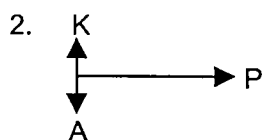
3.4 การกระทำได้ต่อเนื่อง (Articulation) เป็นการกระทำที่เห็นว่าถูกต้องนั้นอย่างเป็นเรื่องเป็นราวอย่างต่อเนื่อง

3.5 การกระทำโดยธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะสามารถปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ

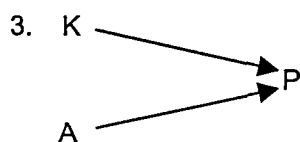
ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีดังนี้ (นิภา มนูญปัจ. 2528 : 68)

1. $K \longrightarrow A \longrightarrow P$

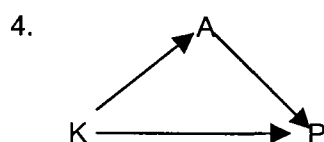
ความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติ ซึ่งส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ



ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์กัน และทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



ความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมมีเจตคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

K หมายถึง ความรู้ (Knowledge)

A หมายถึง เจตคติ (Attitude)

P หมายถึง การปฏิบัติ (Practice)

ภาพประกอบ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 48) กล่าวว่า พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ทั้งสามอย่างมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด มักไม่เกิดโดยอิสระ แต่จะเกิดรวม ๆ กัน และพึ่งพาอาศัยกัน การสร้างเสริมพฤติกรรมอย่างหนึ่ง จะช่วยเป็นช่องทางสร้างเสริมพฤติกรรมอย่างอื่น ๆ ด้วยเสมอ การพัฒนาพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจะเป็นการพัฒนาพฤติกรรมอย่างอื่น ๆ ไม่ด้วยทางตรงก็โดยทางอ้อม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 21) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ และเจตคติจะเป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติได้

จากแนวคิดต่าง ๆ พอสรุปได้ว่าการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันอย่างมาก จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างถาวร

การวัดพฤติกรรม

การวัดพฤติกรรมสุขภาพมีองค์ประกอบของการวัด 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งจำเป็นต้องสร้างเครื่องมือ ที่มีคุณภาพและมีความแม่นยำ เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลและการประเมินผลที่ถูกต้อง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2527 : 223 – 224)

เครื่องมือวัดพฤติกรรมด้านความรู้หรือด้านพุทธิพิสัย

เครื่องมือวัดพฤติกรรมด้านความรู้ ส่วนใหญ่จะใช้แบบทดสอบซึ่งนำหลักการสร้างแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษามาใช้ แบบทดสอบมีหลายชนิด เช่น ให้เลือกตอบ (Multiple choice) แบบให้เติมคำ แบบถูก – ผิด แบบจับคู่ เป็นต้น ผู้ออกแบบจะต้องพิจารณาเลือกให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรเป้าหมาย หรือหากกลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กต้องดัดแปลงให้เหมาะสม โดยการใช้แบบสัมภาษณ์

แบบทดสอบ (Test) คือ ชุดของสิ่งเร้าซึ่งมีรูปแบบเป็นข้อคำถาม ให้ตอบคำถามโดยการแสดงพฤติกรรมการเขียนหรือการพูด ซึ่งสามารถวัดได้ สังเกตได้ และแปลความหมายได้ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 96 – 98)

1. แบบวัดสัมฤทธิ์ผล (Achievement test) เป็นแบบทดสอบทักษะทางด้านความรู้ความสามารถของบุคคลที่เกิดจากการเรียนการสอน ได้แก่ ความรู้ ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า

รูปแบบของแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ ที่นิยมใช้กันทั่วไป มี 3 รูปแบบ คือ

1.1 แบบทดสอบปากเปล่า (Oral test) เป็นการโต้ตอบด้วยคำพูดของผู้สอบเป็นรายบุคคล ใช้ได้ผลดีในกรณีที่มีผู้เข้าสอบจำนวนน้อย เนื่องจากต้องใช้เวลาในการซักถาม

1.2 แบบข้อเขียน (Written test of Paper-pencil test) เหมาะสำหรับจำนวนผู้สอบน้อย และใช้เวลาสอบน้อย ซึ่งแบ่งเป็น 2 แบบ ได้แก่

1.2.1 แบบความเรียง (Easy type) เป็นข้อสอบที่ต้องการให้ผู้สอบบรรยาย อภิปรายหรือวิพากษ์วิจารณ์ ใช้วัดความสามารถในการเรียนได้ เหมาะสำหรับผู้สอนจำนวนน้อย

1.2.2 แบบจำกัดคำตอบ (Fixed response type) เป็นข้อสอบที่ผู้ตอบพิจารณา และตัดสินใจเลือกคำตอบตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้มี 4 แบบ คือ

- ก. True false (แบบถูกผิด)
- ข. Completion (แบบเติมคำ)
- ค. Matching (แบบจับคู่)
- ง. Multiple Choice (แบบเลือกตอบ)

1.3 แบบทดสอบปฏิบัติ (Performance test) เป็นข้อสอบที่ให้ผู้สอบแสดงออกโดยการปฏิบัติหรือกระทำจริง

2. แบบทดสอบวัดความถนัด (Aptitude test) เป็นแบบทดสอบที่วัดคุณลักษณะและความสามารถพื้นฐาน ที่เกิดจากประสบการณ์ในชีวิต แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

2.1 ความถนัดทางการเรียน (Scholastic aptitude test) เป็นทดสอบที่วัดความถนัดทางวิชาการ และเป็นคุณลักษณะพื้นฐานที่ทำนายความสำเร็จในการศึกษา

2.2 ความถนัดเฉพาะอย่าง (Specific aptitude test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความสามารถพิเศษ เป็นคุณลักษณะพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับความสามารถเฉพาะบุคคล เช่น ความสามารถทางด้านภาษา ทางด้านเครื่องยนต์ ทางด้านวิทยาศาสตร์ เป็นต้น

3. แบบทดสอบวัดความสัมพันธ์ของบุคคลต่อสังคม (Personal - Social test) เป็นแบบทดสอบที่วัดลักษณะบุคคล เกี่ยวกับการปรับตัว หรือบุคลิกภาพของบุคคลในสังคม เช่น แบบทดสอบความคิดสร้างสรรค์ แบบทดสอบความเกรงใจ เป็นต้น

การวัดพฤติกรรมทางด้านเจตคติหรือด้านทักษะพิสัย

การวัดพฤติกรรมทางด้านเจตคติ เป็นการวัดคุณลักษณะภายในตัวบุคคลเกี่ยวกับ อารมณ์ ความเชื่อ ความสนใจ ความรู้สึก ความคิด ฯลฯ ซึ่งเปลี่ยนแปลงได้ แต่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือที่มีคุณภาพ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ต้องยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น (Basic assumption) ดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2527 : 224)

1. ความรู้สึก ความคิดเห็น หรือทัศนคติของบุคคล จะมีลักษณะคงที่ในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ สามารถวัดได้

2. การวัดแบบทางอ้อม โดยวัดแนวโน้มที่บุคคลจะแสดงออก หรือมีการปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอ

3. การวัดนอกจากจะพบทิศทาง คือ คล้อยตาม หรือขัดแย้งแล้วยังทราบปริมาณ หรือ ความเข้มข้นได้ง่าย

การวัดพฤติกรรมของทางด้านเจตคติ มีองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ ตัวบุคคลที่ถูกวัด เครื่องมือในการวัด และการตอบสนองสิ่งเร้า

การวัดพฤติกรรมทางด้านเจตคติมีหลายวิธี แต่วิธีที่นิยมใช้กันมาก มีดังนี้

1. วิธีของลิเคิร์ต (Likert) เป็นการเขียนข้อความเกี่ยวกับคุณค่าของเรื่องที่ต้องการจะถามให้ครบถ้วน และครอบคลุมในทุกด้าน เป็นการแสดงคุณค่าทั้งทางบวกและทางลบแล้ว กำหนดระดับ (Scale) ของการตอบสนองในด้านข้อคิดเห็น คือ เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (Strong agree) เห็นด้วย (Agree) ไม่แน่ใจ (Uncertain) ไม่เห็นด้วย (Disagree) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (Strong disagree)

2. วิธีของออสกู๊ด (Osgood) เป็นวิธีการวัดความรู้สึกนึกคิด หรือทัศนคติที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยวัดความสามารถทางภาษาเป็นสิ่งเร้า คือ ใช้คุณศัพท์ บรรยายลักษณะต่าง ๆ ของสิ่งนั้น แล้วให้ผู้ตอบแสดงระดับความคิดเห็นเป็นความคิดรวบยอด แล้วนำค่าความคิดรวบยอดที่มีต่อสิ่งนั้นมาเป็นค่าทัศนคติของบุคคลนั้น ซึ่งคำศัพท์ที่ใช้เป็นคุณศัพท์ตรงกันข้ามเป็นขั้วของมาตราวัดกำกับอยู่ทางซ้ายและขวาของมาตราที่กำหนด

3. การใช้จินตนาการ (Projective Technique) เป็นการวัดทางอ้อม (Indirect method) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ถูกทดสอบ โดยวิธีการดังนี้ คือ การหยดหมึก (Inkblot test) การเล่าเรื่องจากภาพ (The mantic apperception test) ให้อาภาพและระบายสี (Drawing and Painting Technique) เล่านิทานหรือเรื่องราวต่าง ๆ ให้ฟัง (Stories) และแสดงบทบาทสมมติให้ดู (Role Playing)

4. มาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) เป็นการวัดความสนใจ ความรับผิดชอบ แรงจูงใจของบุคคลใดบุคคลหนึ่งต่อสิ่งใดก็ได้ ส่วนใหญ่จะใช้มาตรฐานประมาณค่ากราฟ (Graphic rating scale) โดยกำหนดคุณลักษณะที่ประมาณค่าเป็นความถี่ คือ มากที่สุด มากปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

การวัดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติหรือด้านทักษะพิสัย

การวัดด้านการปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วยวิธีการ (Procedures) และผลงาน (Products) และองค์ประกอบของการวัดดังนี้ (วิรัตน์ ศรีนพคุณ. มปป : 37 – 44)

1. ผู้ปฏิบัติงาน คือ ผู้แสดงผลงาน และวิธีการ หรืออาจจะแสดงวิธีการและผลงานไปพร้อม ๆ กัน

2. งานที่ให้ปฏิบัติ

3. ผู้วัดผล หรือ ผู้ประเมินผล

เครื่องมือที่ใช้วัดผลภาคปฏิบัติ มีดังนี้

1. การสังเกต (Observation) เป็นการพิจารณาปรากฏการณ์ต่าง ๆ ด้วยตนเองเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ โดยการสังเกตแต่ละครั้งจะต้องมีการวางแผนเสียก่อนว่าจะสังเกตเมื่อไร สังเกตเหตุการณ์ใด มีจุดมุ่งหมายของการสังเกต และการเตรียมเครื่องมือในการสังเกตด้วย นอกจากนี้การสังเกตที่ดีจะต้องปล่อยให้ผู้ถูกสังเกตอยู่ในสภาพการณ์ปกติ

2. การจัดอันดับ (Ranking) เป็นวิธีการจัดเรียงลำดับการปฏิบัติงาน หรือผลงานของผู้ถูกทดสอบในคุณสมบัติหนึ่ง ๆ ตามที่กำหนดไว้ ซึ่งสามารถใช้วัดวิธีการหรือผลงานก็ได้ การจัดอันดับจะมีความเชื่อมั่นสูงขึ้น ถ้าผู้ถูกทดสอบสามารถแยกคุณสมบัติให้ละเอียด และจำเพาะเจาะจงลงไปได้

3. มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เป็นเครื่องมือที่ประเมินทางด้านการปฏิบัติ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าแบบตัวเลข (Numerical Rating Scale) ซึ่งกำหนด คุณลักษณะที่จะเป็นการประมาณค่าตัวเลข เช่น 1 2 3 4 ความเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จากการวัดมาตราส่วนประมาณค่า หรือใช้มาตราส่วนแบบกราฟ ขึ้นอยู่กับการแยกคุณสมบัติที่จะประมาณค่าให้ละเอียด เป็นคุณสมบัติย่อย ๆ

4. แบบสำรวจพฤติกรรม (Check list) เป็นแบบสำรวจประกอบด้วยรายการของพฤติกรรมต่าง ๆ ให้ผู้สังเกตบันทึกว่าพฤติกรรมนั้น ๆ เกิดหรือไม่เกิด ทำได้หรือไม่ได้

5. การบันทึก (Records) เป็นการบันทึกพฤติกรรม หรือเหตุการณ์นั้นที่เกิดขึ้นจริง โดยไม่บันทึกความเห็นของผู้บันทึกลงไปด้วย ยกเว้นกรณีที่ระบุว่าการให้ความเห็นด้วย จึงแยกเขียนไว้อีกส่วนหนึ่ง การบันทึกที่ดีจึงต้องบันทึกอย่างต่อเนื่องหลาย ๆ ครั้ง เพื่อจะได้ข้อมูลที่ชัดเจน

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย

การดูแลทารกน้ำหนักน้อยเป็นการให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยมารดากระทำแทนทั้งหมด ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยเนื่องจากอยู่ในระยะเริ่มต้นของพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม

ฉลองรัฐ อินทรีย์ (2522 : 59) กล่าวว่า การดูแลทารกเป็นการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของทารก เช่น ให้นมเมื่อทารกกิน ให้ความช่วยเหลือเมื่อทารกเปียก และเปลี่ยนอุจจาระ ปัสสาวะ ห่มผ้าให้เมื่ออากาศหนาว ถ้ามารดาตอบสนองความต้องการของบุตรอย่างเพียงพอและเหมาะสม ให้ความสุขสบาย ความอบอุ่น และความรักแก่ทารกแล้ว จะทำให้ทารกมีความเชื่อมั่นและมองโลกในแง่ดี

พจนา วิรมย์ปรเมศ (2532 : 8) ได้ให้ความหมายของการดูแลว่า หมายถึง พฤติกรรมของมารดาในการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของเด็ก ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์และสังคม เพื่อส่งเสริมพัฒนาการ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านภาษา ด้านจิตใจ สติปัญญา และด้านสังคมอารมณ์

มัวร์ (ชูศรี ตี๋สกุล. 2539 : 9 ; อ้างอิงจาก Moore.The Newborn and the Nurse. p.1972) ได้กล่าวถึง การดูแลเด็กวัยทารกแรกเกิดถึง 2 ปีนั้นไว้ว่า มารดาหรือผู้ดูแลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจริญเติบโต และพัฒนาการด้านต่างๆ ของทารก และสามารถตอบสนองความต้องการของทารก ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา เพื่อจะได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง

เซียร์ (นารณดา ชันธิกุล. 2540 : 16 ; อ้างอิงจาก Sears. 1957. *Nursing time* : p.176) กล่าวว่า การดูแลเด็ก เป็นการที่มารดาทุกคนกระทำสิ่งที่ดีที่สุดให้บุตร ถ้ารู้ว่าอะไรคือสิ่งที่ดีที่จะเสริมสร้างพัฒนาการของบุตร และการเรียนรู้ต่างๆที่เกิดขึ้นกับมารดาจะนำไปสู่การมีทัศนคติต่อการ ดูแลบุตรแตกต่างกัน ดังนั้นมารดาจึงมีความสำคัญอย่างมากในการดูแลบุตร ถ้ากระทำถูกต้อง จะช่วยปลูกฝังลักษณะที่ดีงามในเด็กและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอย่างเต็มที่ ซึ่งเด็กจะมีพฤติกรรมที่ถูกต้องได้นั้นมารดาจะเป็นแบบอย่างที่สำคัญที่สุด ในการดูแลเด็กให้มีพฤติกรรมที่สังคมยอมรับ มีพัฒนาการเป็นไปตามวัย มีการเจริญเติบโตสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา

รุ่งทิวา หวังเรืองสถิตย์ (2540 : 25) กล่าวว่า มารดาที่มีความรู้ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จะมีพฤติกรรมถูกต้อง เกี่ยวกับการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

จากแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย สรุปได้ว่า การดูแลเป็นพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของมารดา ซึ่งมารดาต้องมีความรู้ความเข้าใจในการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของทารก ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์และสังคมได้อย่างถูกต้อง เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารกให้เป็นไปอย่างปกติ และป้องกันหรือลดอัตราการป่วยจากโรคที่เกิดจากการดูแลที่ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะในทารกน้ำหนักน้อยซึ่งพบปัญหาการดูแลมากที่สุด ดังนั้นมารดาควรมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยอย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลทารกน้ำหนักน้อยด้วย

เจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย

มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยดังนี้

ชูศรี ตี๋สกุล (2539 : 10) กล่าวว่า ทารกในระยะแรกเกิดมีการเจริญเติบโต และพัฒนาการทั้งทางร่างกายและจิตใจมากที่สุด รวมทั้งมีการปรับตัวไปพร้อมๆกัน ทารกไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องอาศัยผู้ดูแลที่ให้ความเอาใจใส่ดูแลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อตอบสนองความต้องการของทารก เช่น การให้อาหาร ความอบอุ่น ความสะอาด การโอบอุ้มด้วยความรัก

มุสเซ็น และคอนเกอร์ (ชูศรี ตี๋สกุล. 2539 : 10 ; อ้างอิงจาก Mussen and Conger. 1956) กล่าวว่า การอบรมดูแลในวัยอายุแรกเกิดถึง 2 ปี ด้านร่างกายเป็นเรื่องที่สำคัญมาก น้ำนมมารดาเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกในระยะ 3 เดือนแรกของการมีชีวิต

นารดลดา ชันธิกุล (2540 : 16) กล่าวว่า การดูแลทารกน้ำหนักน้อยเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ผลของการดูแลจะมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการเสริมสร้าง หรือทำลายพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารก

รุ่งทิวา หวังเรื่องสถิติ (2540 : 25) กล่าวว่า การเจ็บป่วยของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยภายหลังจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล สาเหตุการเจ็บป่วยพบว่าเกิดจากพฤติกรรมในการดูแลบางอย่างที่ไม่ถูกต้อง หากมารดาดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยได้อย่างถูกต้องจึงทำให้การเจ็บป่วยสามารถบรรเทาได้

โสภา ผดุงสิทธิโชค (2543 : 18) กล่าวว่า การดูแลทารกน้ำหนักน้อยเป็นเรื่องละเอียดอ่อน มารดามองมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลทารก เนื่องจากผลของการดูแลจะมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการเสริมสร้าง หรือทำลายพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารก วิธีการที่สำคัญที่สุดคือ การตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารก

การดูแลทารกน้ำหนักน้อยมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก หากมารดามีความรู้ ความเข้าใจ และมีเจตคติที่ดีซึ่งส่งผลต่อการดูแลทารกน้ำหนักน้อยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทำให้ทารกการเจริญเติบโตทางร่างกายและมีพัฒนาการสมวัย ดังนั้นเมื่อมารดามีความรู้และมีเจตคติที่ดีแล้ว จึงควรมีพฤติกรรมปฏิบัติที่ถูกต้องวิธีเช่นกัน

พฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย

การให้นมมารดา (ประพุทธ ศิริบุญ และ อรุณ บัญประกอบ. 2525 : 21 – 26)

นมมารดาเป็นอาหารชนิดเดียวเท่านั้นที่ให้ทุกสิ่งทุกอย่างที่ทารกต้องการ เพื่อให้มีการเจริญเติบโตของร่างกายประสบประสานกลมกลืนไปกับพัฒนาการทางจิตใจ และสมองอย่างเหมาะสม

ประโยชน์ของการให้นมมารดา

1. นมมารดามีสารอาหารเหมาะสมและครบถ้วนตามความต้องการของทารกอายุ 4 ถึง 6 เดือน
2. สะดวกกินได้ตลอดเวลา อุณหภูมิพอดี สะอาดและปลอดภัยไม่เสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อโรค
3. ประหยัดทั้งระดับครอบครัวถึงระดับประเทศ
4. ป้องกันการติดเชื้อ
5. ลดอัตราการเกิดโรคภูมิแพ้ในครอบครัว ที่มีประวัติการมีโรคภูมิแพ้อย่างรุนแรง โดยเฉพาะเด็กไม่ให้อาหารอื่นใน 3 เดือนแรกเลย
6. มีผลต่อไต ทำให้ทารกที่การทำหน้าที่ของไตยังเจริญเติบโตถึงขึ้นทางสรีรวิทยานั้นปลอดภัยยิ่งขึ้น

7. ไม่ทำให้เด็กเป็นโรคอ้วน เพราะเด็กได้กินพอดีกับความต้องการไม่ถูกบังคับให้กินมากเกินไป

8. ทำให้มีลูกห่าง อันเป็นผลมาจากระดับของโปรแลคตินในเลือดที่ร่างกายหลั่งออกมาจากการกระตุ้นเมื่อลูกดูดนม ดังนั้นแม่ที่ให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียวยาวตลอดช่วง 24 ชั่วโมง จึงมีระยะที่ไม่มีการตกไข่ยาวนานกว่าแม่ที่ให้ลูกกินอาหารอื่นด้วย

9. กระชับความผูกพันระหว่างแม่กับลูก ซึ่งจะมีผลทั้งต่อสุขภาพจิตและพัฒนาการของเด็กต่อไป และต่อความรักที่แม่มีต่อลูก แม้กระทั่งอัตราการทอดทิ้งลูกลดน้อยลงด้วย

10. ทำให้มดลูกแม่เข้าอู่เร็ว เพราะการดูดกระตุ้นจากลูกจะทำให้มีการหลั่งออกซิโตซิน (Oxytocin) มาทำให้มดลูกหดตัว

11. ทำให้มารดามีรูปร่างดีเร็วขึ้น เพราะไขมันที่แม่สะสมไว้ขณะมีครรภ์ได้ถูกนำมาใช้ตามความมุ่งหมายของธรรมชาติ

12. แม่ที่ให้นมลูกนาน ๆ จะมีอัตราการเป็นมะเร็งเต้านมน้อยลง

น้ำนมมารดามีประโยชน์มากมาย โดยเฉพาะการป้องกันการติดเชื้อ ดังนั้นมารดาทุกควรเลี้ยงทารกน้ำหนักน้อยด้วยน้ำนมของตนเองเนื่องทารกมีการติดเชื้อได้ง่าย (นฤมล ชีระรังสิกุล. 2542 : 74)

วิธีการให้นมมารดาดังนี้

1. ให้ลูกได้อยู่กับแม่ และดูดนมแม่เร็วที่สุด
2. วันแรก ๆ ให้ดูดทุก ๆ 3 ชั่วโมง ต่อไปจึงค่อย ๆ ปรับให้เข้ากับความต้องการของทารก การที่เด็กร้องไห้ไม่จำเป็นต้องหิวเสมอไป อาจเป็นเพราะผ้าอ้อมเปียกและร้อน หรือเย็นเกินไป ไม่สบาย มดหรือแมลงกัดหรือต้องการให้อุ้มก็ได้
3. แต่ละมือให้ดูดทั้งสองข้างในมือถัดไปให้เริ่มข้างที่ดูดค้างไว้เมื่อคราวที่แล้วก่อน
4. ควรให้ลูกดูดนมพอควร เช่น ในวันแรกดูดข้างละประมาณ 5 นาที วันที่สองประมาณข้างละ 10 นาที และตั้งแต่วันที่สามเป็นต้นไปข้างละประมาณ 15 นาที ซึ่งจะทำให้มีน้ำนมเร็วขึ้น และมากขึ้นทำให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้นด้วย
5. ในระยะ 1 – 2 วันแรกน้ำนมจะเป็นชนิดน้ำนมเหลือง ซึ่งมีสีเหลืองและจำนวนน้อย ต้องให้ทารกดูดอย่ารีบทิ้ง เพราะจะทำให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กและช่วยระบายขี้เทาด้วย
6. หลัง 2 – 3 วัน ไปแล้วน้ำนมจะมีมากขึ้น ซึ่งในท้องหลัง น้ำนมจะมาเร็วกว่าท้องแรก ลักษณะจะค่อย ๆ เปลี่ยนเป็นสีเทาขุ่นขึ้น และน้ำนมจะไหลเต็มที่ เมื่อประมาณวันที่เจ็ด
7. ก่อนให้นมลูกทุกครั้ง แม่ต้องล้างมือให้สะอาด ล้างหรือเช็ดเต้านมและหัวนมด้วยน้ำสะอาด
8. เวลาให้นมลูก แม่ควรอยู่ในท่าที่สบาย จะนั่งหรือนอนก็ได้ ถ้าลูกยังเล็กอยู่ให้ใช้หมอน หรือเบาะรองบนตักแม่ เพื่อยกให้ปากเด็กอยู่ในระดับหัวนมแม่ และใช้นิ้วหัวแม่มือกับนิ้ว

ชี้หรือนิ้วชี้กับนิ้วกลางวางคล่อมหัวนมลงไปที่ยอดลานหัวนมกดลงเล็กน้อย เพื่อให้หัวนมยื่นออกมามากขึ้น แล้วใช้หัวนมเขี่ยเบาๆ ที่มุมปากทารกเพื่อกระตุ้นทารกอ้าปาก และหันมาทางหัวนม แล้วจึงสอดหัวนมเข้าปากลูกให้ลึกพอควร ให้ปากของลูกอมอยู่บนลานหัวนม ไม่ใช่ออมอยู่บนหัวนม นิ้วมือที่วางอยู่บนลานหัวมนั้นก็จะช่วยกดเต้านมไม่ให้อุดตันลูกด้วย

9. เมื่อลูกดูดนมเสร็จแล้วก่อนจะผละหัวนมออกจากปากลูก ควรใช้นิ้วก้อยสอดไประหว่างมุมปากลูกกับหัวนม หรือกดมุมปากลูกเบา ๆ เพื่อให้อากาศภายนอกกับภายในปากลูกติดต่อกันได้ก่อน แล้วจึงค่อยดึงหัวนมออกจากปากลูก เพื่อกันไม่ให้หัวนมถลอกเป็นแผล

10. ก่อนเอาลูกลงนอนควรจับลูกให้อุ้มนั่งหรือพาดบ่าให้เรอเสียก่อน หรืออาจจะช่วยตบหลังเบา ๆ ไปด้วยเพื่อช่วยให้เรอก็ได้

11. หลังให้นมลูก แล้วควรเช็ดล้างหัวนมด้วยน้ำสะอาด เพื่อกันหัวนมแตกและให้นมไหลสะดวกต่อไป

แม้ว่าน้ำนมมารดามีประโยชน์ต่อทารกน้ำหนักน้อยมาก เช่น ลดการเกิดโรคภูมิแพ้ ป้องกันการติดเชื้อ แต่วัยทารกเป็นวัยที่มีอัตราการตายสูงกว่าวัยอื่น อันเนื่องมาจากอันตรายจากโรคติดเชื้อ ซึ่งสามารถเป็นไปได้มากกว่าวัยอื่น เนื่องจากร่างกายยังไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้ดี และภูมิคุ้มกันบางชนิดก็ไม่สามารถถ่ายทอดจากมารดาได้ (ภัสรา ศัสนียานนท์. 2535 : 21) ดังนั้นการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจึงมีความจำเป็นต่อทารก โดยเฉพาะทารกน้ำหนักน้อย ซึ่งมีภูมิคุ้มกันโรคทุกชนิดต่ำและติดเชื้อได้ง่าย (นฤมล วีระรังสิกุล. 2542 : 56)

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

การสร้างภูมิคุ้มกันโรค หมายถึง การที่ทารกน้ำหนักน้อยได้รับภูมิคุ้มกันโรคเพิ่มจากการได้รับผ่านทารกขณะอยู่ในครรภ์ ซึ่งอยู่ในร่างกายทารกได้เพียงระยะหนึ่ง โดยทั่วไปจะหมดไปเมื่อทารกอายุ 6 เดือน ดังนั้นทารกน้ำหนักน้อยควรได้รับภูมิคุ้มกันที่สำคัญอย่างน้อย 6 ชนิด คือ ไอกรณ คอตีบ บาดทะยัก โปลิโอ ตับอักเสบบ และวัณโรค ตามอายุที่เหมาะสม ดังรายละเอียดปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 กำหนดการสร้างภูมิคุ้มกันโรคในขวบปีแรก

อายุ	วัคซีนที่ให้
แรกเกิด	วัคซีนป้องกันวัณโรค
2 เดือน	วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ครั้งที่ 1 วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ครั้งที่ 1 วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ครั้งที่ 1
4 เดือน	วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ครั้งที่ 2 วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ครั้งที่ 2 วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ครั้งที่ 2
6 เดือน	วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ครั้งที่ 3 วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ครั้งที่ 3
9 – 12 เดือน	วัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน ครั้งที่ 1

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. (2538). คู่มือปฏิบัติงานเรื่องการสร้างภูมิคุ้มกันโรค. กรุงเทพฯ :
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

คำแนะนำทั่วไปเกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกันโรค

1. ถ้าเด็กกำลังมีไข้สูง ควรจะเลื่อนการฉีดวัคซีนออกไปจนกว่าจะหายไข้ เพราะวัคซีนอาจทำให้ไข้อย่างยิ่งไปอีก แต่ถ้าเด็กมีอาการเป็นหวัดไม่มีไข้ อาการไม่รุนแรงก็สามารถให้วัคซีนได้
2. วัคซีนบางชนิดต้องให้มากกว่าหนึ่งครั้งจึงจะเกิดภูมิคุ้มกันเต็มที่ ถ้าเด็กมารับการฉีดวัคซีนในครั้งต่อไปช้ากว่าเวลาที่กำหนดไว้ ไม่ว่าจะเป็นเวลานานเท่าใด ไม่จำเป็นต้องตั้งกันใหม่ให้นับต่อเนื่องกันได้เลย แต่ต้องให้วัคซีนกระตุ้นให้ครบจำนวนตามเกณฑ์ที่อายุนั้น ๆ จะได้รับ
3. หลังจากการฉีดวัคซีนแล้ว อาจเกิดปฏิกิริยามีไข้ได้ บางรายอาจมีไข้สูงมาก การรักษาโดยให้ยาลดไข้และเช็ดตัวก็เพียงพอ บริเวณที่ฉีดอาจเกิดอาการบวมแดงหรือเป็นไตแข็งได้
4. ถ้าหลังจากฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยักแล้วเด็กมีปฏิกิริยารุนแรง เช่น ชัก ไข้สูง หรือมีจุดเลือดออกตามตัวเนื่องจากมีความผิดปกติเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด ในการฉีดครั้งต่อไปควรงดวัคซีนป้องกันโรคไอกรน
5. ในขณะที่มีโรคโปลิโอระบาด ถ้าไม่จำเป็นควรงดการให้วัคซีน

การแสดงบทบาทของมารดา นอกจากการให้นมแม่ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแล้ว การดูแลอนามัยแก่ทารกน้ำหนักน้อยก็เป็นกิจกรรมที่จำเป็นและสำคัญ ซึ่งเป็นหน้าที่ของมารดาต้องให้บริการทารกทุกวัน หากมารดาขาดความมั่นใจ และความรู้ในการปฏิบัติ จะส่งผลให้การปฏิบัติไม่ถูกต้อง และการดูแลอนามัยส่วนบุคคล แก่บุตรจะถูกชะเลยหรือการดูแลอาจจะบกพร่อง หรือไม่เหมาะสม (ศรีนวล โอสเสถียร. 2542 : 214 – 215) และอาจทำให้ทารกเกิดโรคติดเชื้อในระบบผิวหนังได้

การรักษาความสะอาดร่างกายทารก

การรักษาความสะอาดร่างกายทารก หมายถึง การดูแลอนามัยของทารกน้ำหนักน้อย ซึ่งเป็นกิจกรรมของมารดาในการดูแลและปฏิบัติทุกวัน วันละหลายครั้ง คือ การอาบน้ำ การทำความสะอาด สะดือ และทวารหนัก ซึ่งวิธีการมีดังนี้ (ศรีนวล โอสเสถียร. 2542 : 218 – 222)

วิธีการมีดังนี้ (ศรีนวล โอสเสถียร. 2542 : 218 – 222)

1. การดูแลอนามัยสะดือทารก

1.1 สะดือทารก ควรทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง (เช้า – เย็น) ทั้งนี้เพราะสะดือที่เปียกเป็นแหล่งสะสมของเชื้อแบคทีเรีย ดังนั้นจึงควรใช้สำลีปลอดเชื้อชุบแอลกอฮอล์ 70% เปียกหมาด ๆ เช็ดทำความสะอาดสะดือตามลักษณะของสะดือ

1.2 สะดือที่มีลักษณะโคนและปลายสะดือสด การเช็ด เริ่มเช็ดจากปลายสะดือด้านในออกด้านนอก และเช็ดจากปลายสะดือลงมาหาโคนสะดือตามลำดับ

1.3 สะดือที่มีลักษณะปลายสะดือแห้งแต่โคนสะดือเปียกและเปื่อย การทำความสะอาดสะดือจะต้องทำความสะอาดอย่างดี เริ่มด้วยการดึงเชือกที่ผูกสายสะดือให้ตึง เพื่อเผยโคนสะดือที่เปียกแล้วจึงทำความสะอาดโคนสะดือโดยการเช็ดด้วยสำลีปลอดเชื้อชุบแอลกอฮอล์ 70% เปียกหมาด ๆ เช็ดทุกซอกทุกมุมของโคนสะดือ เพื่อให้สะดือสะอาดที่สุด แล้วจึงเปิดสะดือให้สัมผัสอากาศ เพื่อช่วยให้แผลที่โคนสะดือได้รับออกซิเจน แผลบริเวณโคนสะดือจะแห้งและหายรวดเร็วขึ้น

2. การดูแลอนามัยตาและผิวหนังรอบรูทวารต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ตา ทำความสะอาดตา ทุกเช้า – เย็น วันละอย่างน้อย 2 ครั้ง และหรือทุกครั้งที่มีขี้ตา การเช็ดตา ใช้สำลีปลอดเชื้อชุบน้ำยาบอริก 3% หรือน้ำต้มสุกหรือน้ำเกลือนอร์มัล ใช้สำลีเปียกหมาด ๆ เช็ดครั้งเดียวจากหัวตาไปหางตา โดยไม่เช็ดย้อน เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ จากตาที่ติดเชื้อไปยังตาปกติ

2.2 จมูกและหู ใช้ไม้จิ้มฟันพันสำลีปลอดเชื้อชุบน้ำและเช็ดทำความสะอาด จมูกและ ใบหูทุกครั้งหลังการอาบน้ำ

3. การอาบน้ำบุตร

3.1 อุปกรณ์อาบน้ำทารกและเครื่องนุ่งห่ม

3.1.1 อ่างอาบน้ำขนาดใหญ่ เส้นผ่าศูนย์กลาง 1 เมตร หรือขนาดกว้าง 1 x 1.5 x .5 ลบ.เมตร พร้อมด้วยน้ำอุ่นที่อุณหภูมิ 37 – 38 องศาเซลเซียส หรือ 98 – 100 องศาฟาเรนไฮต์ อุณหภูมิที่ใช้อาบน้ำแก่ทารก จะสามารถสัมผัสด้วยฝ่ามือหลังมือ ปริมาณน้ำ 1/3 ของอ่างสำหรับใช้สระผม และ 2/3 ของอ่างสำหรับใช้อาบน้ำ การใช้น้ำอุ่นจะช่วยรักษาอุณหภูมิของร่างกาย

3.1.2 สบู่เด็ก เป็นด่างอย่างอ่อน ไม่เจือสี เพราะสบู่ผู้ใหญ่หรือสบู่เจือสี อาจทำความระคายเคืองผิวหนังที่ละเอียดอ่อนของทารกได้

3.1.3 ฟองน้ำหรือผ้าขนหนูเนื้อนุ่มขนาดเล็ก 1 ผืน

3.1.4 ผ้าเช็ดตัวผืนใหญ่ ขนาด 4 x 2 ตารางฟุต 1 ผืน

3.1.5 แปรงขนนุ่ม สำหรับแปรงผมเด็ก

3.1.6 ไม้จิ้มฟันสำหรับล้างเช็ด สำหรับเช็ดน้ำที่ใบหูและรูจมูก

3.1.7 สำลีปลอดเชื้อ จำนวน 2 ก้อน ชุบน้ำยาบอริก 3% หรือน้ำเกลือนอร์มัล หรือน้ำต้มสุก สำหรับใช้เช็ดตาบุตรทั้ง 2 ข้าง

3.1.8 สำลีปลอดเชื้อ 1 – 2 ก้อน ชุบแอลกอฮอล์ 70% เปียกหมาดๆ สำหรับเช็ดสะดือ

3.1.9 เสื้อเด็กที่มีเชือกผูกด้านหลัง ถุงมือ ถุงเท้า และผ้าอ้อมชนิดเย็บริมผ้า

3.2 ขั้นตอนการอาบน้ำทารก ดังนี้

3.2.1 เตรียมอุปกรณ์อาบน้ำให้พร้อม เพื่อความสะดวกขณะอาบน้ำบุตร

3.2.2 ถอดนาฬิกา และเครื่องประดับบริเวณนิ้วมือและข้อมือ เพื่อป้องกันสิ่งของประดับซึ่งแข็ง ขูดขีดผิวหนังบุตร

3.2.3 ล้างมือให้สะอาดก่อนสัมผัสหรือจับบุตร

3.2.4 ถอดเสื้อ ผ้าอ้อม ถุงมือ ถุงเท้า

3.2.5 ตรวจผิวหนังรอบรูเปิดต่าง ๆ ของร่างกาย ตลอดจนลักษณะทั่วไป เพื่อประเมินความผิดปกติประจำวัน

3.2.6 ห่อบุตรแบบมัมมี่ การห่อชายผ้าด้านนอกยาวกว่าชายผ้าด้านใน เพื่อความสะดวกในการดึงชายผ้าเช็ดศีรษะหลังการสระผมบุตร

3.2.7 วางบุตรบนโต๊ะในสถานที่ปลอดภัยจากการตกหล่น

3.2.8 ล้างมือ หยิบสำลีชุบน้ำเกลือนอร์มัล หรือน้ำยาบอริก 3% หรือน้ำต้มสุก ให้เปียกหมาด ๆ เช็ดตาบุตรจากหัวตาไปหางตาโดยไม่เช็ดย้อน

3.2.9 ทดสอบความอุ่นของน้ำที่ใช้อาบน้ำบุตรโดยใช้ฝ่ามือหลังมือ หรือข้อศอก น้ำอุ่นที่เหมาะสมคือ อุณหภูมิ 98 – 100 องศาฟาเรนไฮต์ หรือน้ำอุ่นที่ข้อศอก และหลังมือสัมผัสแล้วรู้สึกอุ่นพอดี

3.2.10 ใช้ฟองน้ำและหรือผ้าขนหนูผืนเล็กชุบน้ำอุ่นให้เปียกหมาด ๆ เช็ดใบหน้า ซอกคอ ซอกหูและใบหูของทารกให้สะอาด

3.2.11 ใช้มือข้างไมถนัดอุ้มบุตร โดยใช้ฝ่ามือรองรับต้นคอและท้ายทอย หนีบลำตัวบุตรไว้ข้างลำตัว เพื่อป้องกันทารกหล่นลงอ่างน้ำ และเพื่อความถนัดขณะอาบน้ำทารก

3.2.12 การนึ่งกลางและนึ่งหัวแม่มือข้างที่ประคองศีรษะบุตร ปิดหูทารกทั้งสองข้าง เพื่อป้องกันน้ำเข้าหู

3.2.13 ใช้มือข้างที่ถนัด หยิบฟองน้ำชุบน้ำลูบผมหันหน้า ให้เส้นผมที่ศีรษะเปียก น้ำจนทั่วศีรษะใช้นิ้วมือด้านเดียวกันขยี้สบูให้เกิดฟอง แล้วจึงนำน้ำสบูสระผมและนวดหนังศีรษะให้แก่ทารก

หมายเหตุ การสระผม ใช้นิ้วมือนวดหนังศีรษะและผมโดยตรง ห้ามใช้เล็บเกาหรือถูผิวหนังบนศีรษะแรง เพราะอาจทำให้ผิวหนังถลอก ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้

3.2.14 ล้างฟองสบูบนศีรษะออก ทั้งนี้เพราะสบูเป็นด่าง ทำให้ผิวหนังแห้ง

3.2.15 เช็ดผมให้แห้งโดยเร็ว เพื่อขจัดความเปียกชื้น

3.2.16 วางทารกในสถานที่ปลอดภัย เปลี่ยนน้ำอุ่นใหม่ ให้มีปริมาณน้ำอุ่น 2/3 ของน้ำเพื่อใช้อาบน้ำบุตร

3.2.17 คลายผ้าห่อตัวทารก พับชายผ้าเก็บแขนบุตรทั้ง 2 ข้างไว้ใต้ผ้า เพื่อมิให้ทารกใช้มือป้ายสบูบริเวณลำตัวมาสัมผัสตาและปาก

3.2.18 ใช้ฟองน้ำชุบน้ำให้เปียกหมาด ๆ เช็ดซอกคอ หน้าอก ท้อง และขาด้านหน้าทั้ง 2 ข้าง

3.2.19 ใช้มือข้างถนัดขยี้สบูอ่อนที่ไม่เจือสีให้เกิดฟอง แล้วใช้น้ำสบูฟอกบนลำตัวทารกตั้งแต่ซอกคอ ออก หน้าท้องและขาทั้ง 2 ข้าง

3.2.20 ดึงผ้าห่อทารกออก อุ้มทารกลงอาบน้ำในอ่างน้ำที่เตรียมไว้

3.2.21 หลังวางทารกลงอ่าง ปลดมือข้างที่ยึดข้อเท้า เลื่อนมือข้างที่รองรับศีรษะและคอยึดไหล่และต้นแขนด้านใกล้ตัวทารก พร้อมทั้งพยุงลำคอ เพื่อป้องกันทารกลื่นตกอ่างน้ำในขณะอาบน้ำ

3.2.22 ล้างสบูด้านหน้าของลำตัวทารกออก ฟอกสบูที่มือทารกแต่ละข้าง แล้วล้างออกทันที เพื่อป้องกันบุตรป้ายสบูเข้าตาและปาก

3.2.23 ทำความสะอาดด้านหลังของทารก โดยจับให้ทารกนอนคว่ำบนแขน

3.2.24 อุ้มทารกขึ้นจากอ่างน้ำ วางทารกบนผ้าเช็ดตัวผืนใหญ่ที่เตรียมไว้

3.2.25 ซับน้ำออกจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทารก

3.2.26 ทำความสะอาดสะดือ

3.2.27 แปรงผมทารก ใส่ผ้าอ้อม ใส่เสื้อ และห่อลำตัวทารกให้อบอุ่น

3.2.28 วางทารกบนเตียงที่จัดเตรียมไว้ แล้วห่มผ้าให้บุตร

ดังนั้นการดูแลทารกน้ำหนักน้อยเป็นสิ่งสำคัญและมารดาทุกคนต้องมีความรู้ และทัศนคติที่ดีเพื่อการดูแลที่เหมาะสม แต่มารดาที่มีทารกน้ำหนักน้อยส่วนใหญ่จะวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารก และกลัวว่าจะดูแลทารกได้ไม่ดี ดังนั้นหากมารดาได้รับความรักความเอาใจใส่ ได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ได้รับคำแนะนำและข้อมูลข่าวสารที่ดี รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านเงินทองสิ่งของและแรงงาน จะส่งผลให้มารดาเกิดพฤติกรรมด้านปฏิบัติที่ดีได้

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ซึ่งมีความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม การสนับสนุนทางสังคมจึงถูกมองออกเป็นหลายแนวคิด และมีความแตกต่างกันออกไปตามแนวความคิดของผู้ศึกษาดังนี้

คอบบ์ (Cobb. 1976 : 300 -312) ให้ความหมาย การสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรัก เอาใจใส่ ยกย่อง และมองเห็นคุณค่า มีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

เซฟเฟอร์ และคณะ(Tidel. 1985 : 201 ; citing Schaefer, et al. 1981)กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ประคับประคองจิตใจบุคคลในสังคม เมื่อบุคคลนั้นเผชิญความเครียดในชีวิต

เฮาส์ (House. 1981: 5) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วย ความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือ ด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับและข้อมูล เพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง

ทอยส์ (Thoist. 1982 : 145-159) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายสังคมได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของหรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนจะช่วยให้บุคคลเผชิญกับความเครียด และตอบสนองต่อความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็ว

เพนเดอร์ (Pender. 1987: 396) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นโดยได้จากกลุ่มในระบบของสังคมนั้นเองเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้เหมาะสม

ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในสังคม ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การยอมรับและเห็นคุณค่า ได้รับข้อมูล ข่าวสาร และการช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง รวมถึงแรงงาน เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถแก้ไขปัญหา และมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

คอบบ์(Cobb. 1976 : 93) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคม 3 ด้านคือ

1. การสนับสนุนทางด้านสังคม (Emotional support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันกันอย่างใกล้ชิด

2. การสนับสนุนทางด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นมีคุณค่า ซึ่งบุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่าด้วย

3. การสนับสนุนทางด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support or network) เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือเป็นส่วนหนึ่ง ของเครือข่ายทางสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

เซฟเฟอร์ และคณะ (Tidel. 1985 : 201 ; citing Shaefer, et al. 1981) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิดคือ

1. การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง ความผูกพัน ความอบอุ่นและความรู้สึกเชื่อมั่นในความไว้วางใจ

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลและข่าวสาร (Informational support) หมายถึง เป็นการให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา หรือการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible support) เป็นการให้การช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เงินทองและบริการ

ทอยส์ (Thoits. 1982 : 147) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumented aid) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ที่จะทำให้บุคคลได้รับนั้นสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational aid) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งคำแนะนำและการย้อนกลับ

3. การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม (Socialmetional aid) หมายถึง การได้รับความรัก ความดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยอมรับเห็นคุณค่า และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

แหล่งสนับสนุนทางสังคม

เนื่องจากบุคคลต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ตลอดชีวิตซึ่งมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการทำหน้าที่ตามบทบาทในการดำเนินชีวิตประจำวัน และในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต หรือภาวะเครียดที่เกิดขึ้น บุคคลที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลแต่ละคนนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามระบบพัฒนาการของบุคคล หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Tilden. 1985 : 199 – 206) การสนับสนุนที่จำเป็นนั้นจะต้องมาจากแหล่งที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น และจะแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ ซึ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมเหล่านี้มีผู้จัดแบ่งกลุ่มแตกต่างกันไปดังต่อไปนี้

เฮาส์ (House. 1981 : 70 – 75) ได้จำแนกบุคคลที่เป็นแหล่งสนับสนุนไว้เป็น 2 กลุ่ม ตามลักษณะความสัมพันธ์ คือ

1. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้การช่วยเหลือบุคคลอื่น โดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานหรือวิชาชีพ ซึ่งจะมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจงประเภทใดประเภทหนึ่งเป็นส่วนมาก เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเองของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ เป็นต้น

2. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคล โดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานหรือวิชาชีพ ได้แก่ คู่สมรส เครือญาติ หรือเพื่อนฝูง เป็นต้น

แมคเอลวิน (Mac Elveen. 1979 : 319 – 388) แบ่งกลุ่มบุคคลที่เป็นแหล่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มเครือญาติ เป็นกลุ่มที่มีความผูกพันกันมากมีปฏิสัมพันธ์กันหลายชนิด และสม่ำเสมอ ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ร่วมกันและมีการติดต่อสัมพันธ์กันบ่อยครั้ง

2. กลุ่มที่ไม่ใช่เครือญาติ เป็นกลุ่มที่บุคคลเลือกติดต่อด้วยเหตุผลส่วนตัว มีความสนใจหรือค่านิยมที่เหมือนกัน กลุ่มนี้มักจะเป็นกลุ่มเพื่อนซึ่งมีอายุใกล้เคียงกัน รวมทั้งมีการดำเนินชีวิตใกล้เคียงกัน

จากแนวคิดดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ช่วยให้บุคคลเกิดความรู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเอง ส่งเสริมให้บุคคลเผชิญความเครียดได้ดี ผลของพฤติกรรมเพื่อให้มีความเป็นอยู่และมีภาวะสุขภาพที่ดี เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคม จึงมีบทบาทสำคัญในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ลดความเครียดที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและสังคมอันจะมีผลเสียต่อสุขภาพ โดยเฉพาะถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะช่วยทำให้อัตราและอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจลดลง ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญหน้ากับความหม่ดหวังในชีวิตได้ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาที่มีทารกน้ำหนักน้อยซึ่งปัญหาการเจ็บป่วยบ่อยและเรื้อรัง ทำให้ทารกต้องเข้ารับการรักษาด่วนซ้ำใน

โรงพยาบาลหลายครั้ง ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมอย่างมากต่อมารดาผู้ที่อยู่ใกล้ชีวิตทารกมากที่สุด และอาจส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยได้ อย่างไม่ถูกต้องและเหมาะสม อาจทำให้ทารกเจ็บป่วยจากการดูแลที่ไม่ถูกต้องซึ่งมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านต่างๆไม่เต็มศักยภาพตามวัย

ดังนั้นการที่มารดาที่มีทารกน้ำหนักน้อยได้รับการช่วยเหลือ หรือได้รับการสนับสนุนที่ดีจากบุคคลอื่นๆในสังคมได้แก่ สามี ญาติ พี่น้อง เพื่อน แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ จะช่วยทำให้มารดาที่มีทารกน้ำหนักน้อยรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองได้รับความรัก ความเอาใจใส่ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองและรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวหรือสังคม ช่วยลดความเครียดลงสามารถปรับตัวเข้ากับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวทางการสนับสนุนทางสังคมของคอบบ์ (Cobb, 1976 : 300-310) ร่วมกับของเซฟเฟอร์ และคณะ(Tidel. 1985 : 309 –415 ; citing Shaefer, et al. 1981) ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้าน สิ่งของ เงินทอง หรือแรงงาน โดยมีรายละเอียดในแต่ละด้านดังนี้

1. การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การที่มารดาได้รับความรัก ความดูแลเอาใจใส่ เมื่อมารดาเกิดความวิตกกังวลและความเครียดที่จะต้องเผชิญปัญหาการเจ็บป่วยของทารกน้ำหนักน้อย ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ส่งผลให้มารดากลุ่มนี้ต้องการการประคับประคองทางอารมณ์ ต้องการความรัก ความดูแลเอาใจใส่ สามารถระบายความรู้สึกคับข้องใจ หรือความวิตกกังวลต่างๆกับบุคคลใกล้ชิด เพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวลและความเครียดของมารดาได้

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เนื่องจากปัญหาการเจ็บป่วยของทารกบ่อยและต้องเข้ารับการรักษาค่อยๆซ้ำในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ส่งผลให้มารดาปฏิบัติหน้าที่แม่บ้านลดลง และไม่สามารถปรับบทบาทของตนเองได้ มารดาอาจเกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า

ดังนั้นบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ญาติ พี่น้อง เพื่อนควรส่งเสริมให้มารดาเห็นว่าตนเองมีคุณค่ายังมีประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม โดยการเคารพยกย่อง และกล่าวชมเชยเมื่อมารดาดูแลทารกน้ำหนักน้อยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทำให้ทารกมีสุขภาพดี

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร ที่จำเป็นสำหรับมารดาที่มีทารกน้ำหนักน้อย เพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจเลือกแนวทางเพื่อแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง โดยบุคลากรทางการแพทย์จะเป็นผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่ถูกต้องและเหมาะสม

นอกจากนี้การสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สามี ญาติพี่น้อง และเพื่อนจะมี ส่วนในการกระตุ้นให้มารดาได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งหาข้อมูล ข่าวสารที่มีประโยชน์ และให้คำแนะนำถึงแนวทางการแก้ปัญหาต่างๆอย่างเหมาะสมที่จะส่งเสริม ให้มารดาที่มีทารกน้ำหนักน้อย ประสบความสำเร็จในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย

4. การสนับสนุนด้าน สิ่งของ เงินทอง หรือแรงงาน (Tangible support) หมายถึง การ ได้รับความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็น คือ ด้านแรงงาน สิ่งของ เงินทอง แก่มารดาที่มี ทารกน้ำหนักน้อย เนื่องจากทารกมีปัญหาการเจ็บป่วยบ่อยและอาจจะเข้ารับการรักษาใน โรง พยาบาลบ่อยครั้ง จึงส่งผลทำให้ครอบครัวต้องสูญเสียทางเศรษฐกิจเพิ่มขึ้นจากค่ารักษาพยาบาล การช่วยทางการเงินและสิ่งของจึงมีความจำเป็นสำหรับมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจยากจน และมารดาไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ที่เคยรับผิดชอบตามปกติได้ เช่น งานบ้านหรือดูแลบุตรคน อื่นๆดังนั้นมารดาจึงต้องการบุคคลช่วยเหลือปฏิบัติหน้าที่แทน เนื่องจากมารดาต้องให้การดูแล ทารกน้ำหนักน้อยอย่างใกล้ชิดและเป็นพิเศษ

ดังนั้นหากมารดาที่มีทารกน้ำหนักน้อย ได้รับความรัก ความดูแลเอาใจใส่ การ สนับสนุนด้านการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย และการสนับสนุนเกี่ยวกับเงิน ทอง สิ่งของ หรือแรงงานจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สามี ญาติพี่น้อง แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ ที่มีความสุข จะช่วยให้มารดามีความรู้สึกคลายความทุกข์ เกิดความรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์ มี ความรู้สึกที่ดี และเกิดแรงจูงใจในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยได้อย่างเหมาะสมต่อไป

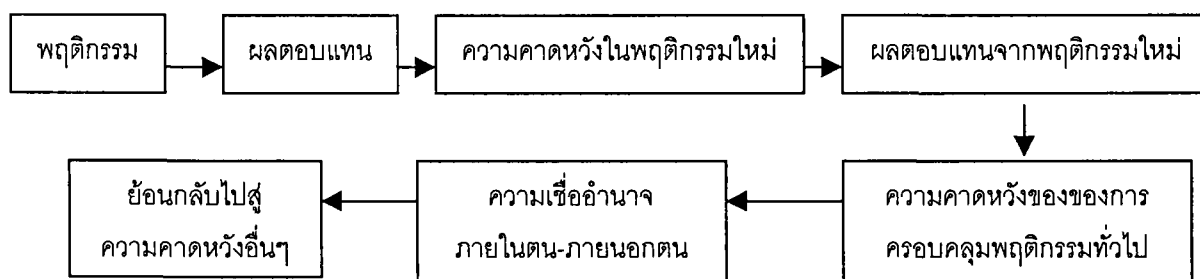
การดูแลทารกน้ำหนักน้อย มารดาส่วนใหญ่มักจะกลัวจะเกิดความกลัวว่าจะดูแลทารก ได้ไม่ดี โดยเฉพาะหากทารกมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น จะส่งผลทำให้มารดาแสดงบทบาทได้ไม่ดี ดังนั้นหากมารดาที่มีความรู้สึกว่าตนเองสามารถดูแลบุตรทั้งในภาวะปกติและภาวะการเจ็บป่วยได้ แสดงว่ามารดามีความเชื่ออำนาจภายในตน

แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายในตน (Internal Locus of control)

ความเชื่ออำนาจภายในตนเป็นแนวคิดของ รอตเตอร์ (Rotter.1996 : 1) ซึ่งมี วิวัฒนาการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม(Social Learning Theory) โดยอธิบายว่าคนที่มี ความเชื่ออำนาจภายในตนจะรับรู้สาเหตุการเกิดต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิต เป็นผลมาจากลักษณะพฤติ กรรมหรือการกระทำของตน ซึ่งตรงข้ามกับผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน (External locus of control) จะรับรู้สาเหตุการเกิดหรือผลใด ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้น ไม่ได้เป็นผลที่เกิดขึ้นจากการ กระทำของตนเองทั้งหมด แต่เป็นผลจากโชคชะตา เคราะห์กรรม ความบังเอิญ มีอิทธิพลอำนาจ ของผู้อื่นผลักดันให้เป็นไปหรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดฝันหรือพลังอำนาจใด ๆ

รอตเตอร์ (Rotter) ได้อธิบายถึงลักษณะทั่วไปของความเชื่ออำนาจภายในตนเกิดขึ้น เป็นขั้นตอนตามลำดับ เริ่มจากผลตอบแทนอันหนึ่งที่ได้จากพฤติกรรมของบุคคล ย่อมก่อให้เกิด ความหวังที่จะได้รับผลตอบแทนเช่นเดียวกันอีกจากพฤติกรรมใหม่ที่มีสภาพคล้ายกับสภาพ

การณ์เดิม และถ้าเป็นไปตามที่เขาคาดหวังไว้ความคาดหวังของเขาจะเพิ่มขึ้น แต่ถ้าผิดหวัง ความคาดหวังของเขาจะลดลง แสดงว่าการลดหรือเพิ่มของความคาดหวังก่อตัวขึ้นจากพฤติกรรมอันหนึ่งก่อน แล้วจึงขยายครอบคลุมพฤติกรรมหรือเหตุการณ์อื่นๆ ที่คล้ายคลึงหรือเกี่ยวข้องกับสภาพการณ์เดิมกลายเป็นบุคลิกที่สำคัญในตัวบุคคล ถ้าประสบการณ์ที่ผ่านมาได้รับการเสริมแรงบ่อยครั้ง เมื่อแสดงพฤติกรรมเช่นนี้จะทำให้บุคคลมีความเชื่อเป็นผลมาจากทักษะหรือความสามารถของตน ความเชื่อ ซึ่งเรียกความเชื่อนี้ว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน (Internal locus of control) แต่ถ้าไม่ค่อยได้รับการเสริมแรงจะทำให้บุคคลรับรู้ว่าสิ่งที่ได้รับนั้นไม่ใช่ผลจากการกระทำของตน แต่เป็นเพราะโชค เคราะห์ ความบังเอิญ หรือสิ่งแวดล้อมบันดาลให้เป็นไป ซึ่งเรียกความเชื่อนี้ว่าความเชื่ออำนาจภายนอกตน (External locus of control) ความเชื่อหรือการรับรู้ดังกล่าวนี้จะย้อนกลับไปสู่ความคาดหวังในผลตอบแทนพฤติกรรมอันใหม่อีก กล่าวคือผู้ที่เชื่อโชคกลางย่อมจะหวังในผลตอบแทนจากการกระทำของตนได้น้อยกว่าผู้ที่เชื่อในความสามารถหรือทักษะของตน ความเชื่อเช่นนี้จะเป็สาเหตุสำคัญที่ทำให้ระดับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (achievement motive) ของคนแตกต่างกันดังแสดงในภาพประกอบ 3 ดังนี้ (Rotter, 1996 : 1– 2)



ภาพประกอบ 3 รูปแบบการเกิดความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตน

จากแผนภูมิจะทำให้มองเห็นอนุกรมของความเกี่ยวพันของพฤติกรรม (Behavior) แรงเสริม (Reinforcement) ความคาดหวัง (Expectancies) และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน (internal-external locus of control) จากคำอธิบายข้างต้นแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของความเชื่อนำไปสู่แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement motive) รอตเตอร์ได้กล่าวต่อไปว่า ความคาดหวังที่เกิดจากพฤติกรรมในสถานการณ์ที่แตกต่างกันไป จะมีผลกระทบกระเทือนต่อการเลือกที่จะแสดงพฤติกรรมในครั้งต่อไป ซึ่งอาจจะแตกต่างจากพฤติกรรมเดิม

รอตเตอร์ได้สรุปความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลได้เป็น 2 ลักษณะ คือ (Rotter, 1966 : 2)

1. บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน (External locus of control) หมายความว่า บุคคลนั้นเชื่อหรือรับรู้ต่อเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้น ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของอำนาจภายนอกตนที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น โชคเคราะห์ ความบังเอิญ หรืออิทธิพลของผู้อื่นบันดาลให้เป็นไป

2. บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน (Internal locus of control) หมายความว่า บุคคลนั้นเชื่อหรือรับรู้เหตุการณ์และสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้นว่าเป็นผลมาจากการกระทำหรือความสามารถของตน

จากแนวคิดดังกล่าว สรุปได้ว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน รับรู้ว่าผลของการปฏิบัติไม่ได้มาจากพฤติกรรมของตนเองแต่เกิดจากโชคลาง เคราะห์กรรมของตนเอง ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะขาดความกระตือรือร้นในการตั้งใจปฏิบัติตน เพื่อแก้ปัญหาของตน ส่วนบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะรับรู้ว่าผลของการปฏิบัติมาจากความสามารถของตนเอง เป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติตน รวมทั้งการแสวงหาข้อมูลและเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหาของตนเอง ดังนั้นความเชื่ออำนาจภายในตนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการเกิดพฤติกรรมสุขภาพอย่างถาวร

มีผู้ให้แนวคิดและความหมายเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายในตน ดังนี้

อรรถรณ สุชีธรรมรักษ์. (2517 : 33) อธิบายว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนหมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับความสำเร็จ ความล้มเหลวหรือความเป็นไปของเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับตน เป็นผลมาจากการกระทำ ทักษะความสามารถของตนเอง

โซโลมอนและโอเบอร์ลันเดอร์ (Solomon and Oberlander. 1974 : 119 - 123) ได้ให้ความหมายของความเชื่ออำนาจภายในตนว่า เป็นความเชื่อและการรับรู้ผลตลอดจนความต้องการควบคุมผลที่จะเกิดโดยพิจารณาว่าผลดังกล่าวนี้ เกิดจากทักษะความสามารถและความพยายามของตนเอง

ดังนั้นสรุปความหมายความเชื่ออำนาจภายในตนได้ว่า เป็นบุคคลที่มีความคิด ความเชื่อทัศนคติ หรือ รับรู้ว่าผลของการกระทำหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนนั้นเกิดจากการกระทำหรือความสามารถของตนเป็นสิ่งที่ตนเองสามารถควบคุมได้

ดังนั้นลักษณะของผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในมีดังต่อไปนี้คือ (Rotter. 1996: 1)

1. มีความกระตือรือร้นต่อความเป็นไปของสิ่งแวดล้อม อันจะนำมาซึ่งประโยชน์สำหรับพฤติกรรมในอนาคต
2. พยายามปรับปรุงสภาพแวดล้อมไปตามลำดับขั้น
3. เห็นคุณค่าของทักษะ หรือผลสัมฤทธิ์จากความพยายามเป็นสำคัญ และคำนึงถึงความสามารถของตนเองอยู่เสมอ โดยเฉพาะเมื่อประสบความล้มเหลว
4. ยากที่จะชักชวนให้เชื่อตามโดยไม่มีเหตุผล

1. การอบรมเลี้ยงดู เด็กได้รับความอบอุ่น และสัมพันธภาพที่ดีกับมารดา การเลี้ยงดูไปตามแผนที่ดี ไม่มีการบังคับ เปิดโอกาสให้เด็กได้เป็นตัวของตัวเอง ในขณะที่เดียวกับบิดามารดาไม่ปกป้องคุ้มครองมากเกินไป เด็กจะพัฒนาขึ้นโดยมีความเชื่ออำนาจภายในสูง หากเด็กได้รับการเลี้ยงดูในทางตรงกันข้าม เด็กจะมีพัฒนาการขึ้นโดยมีความเชื่ออำนาจภายในต่ำ

2. ระดับฐานะทางเศรษฐกิจ ฐานะทางสังคม เศรษฐกิจของบิดามารดา สัมพันธ์โดยตรงกับชีวิตในครอบครัว และการเลี้ยงดู โดยพบว่าเด็กวัยรุ่นที่บิดามารดามีระดับฐานะทางเศรษฐกิจสูง อาชีพระดับสูง และระดับการศึกษาสูงของบิดามารดาและครอบครัว จะเป็นเด็กที่มีความเชื่ออำนาจภายในสูง

3. ประสบการณ์ในชีวิต ประสบการณ์ในชีวิตในวัยเด็กมีอิทธิพลต่อการพัฒนาการความเชื่ออำนาจภายใน โดยถ้าประสบการณ์ที่ผ่านมาหรือพบเห็นเป็นลักษณะ ความเชื่อภายในตนก็จะพัฒนาเข้าสู่ความเชื่ออำนาจภายในตน

4. ค่านิยม ความเชื่อเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้วัฒนธรรมทางสังคม บุคคลจะมีความเชื่อตามสิ่งที่คนทั่ว ๆ ไปที่แวดล้อมตนอยู่ยึดถือและปฏิบัติ ในสังคมไทยในชนบทโดยทั่วไปบุคคลส่วนใหญ่ จะยังคงมีความเชื่อแบบดั้งเดิม คือมีความเชื่อในเรื่อง ผีสงฆ์ เทวดา วิญญาณ อำนาจลี้ลับ เป็นต้น

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดความเชื่ออำนาจภายในตนของรอตเตอร์ เนื่องจากความเชื่อมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย กล่าวคือ เมื่อมารดามีความนึกคิดเกี่ยวกับความเชื่อที่ว่าตนเองสามารถดูแลทารกน้ำหนักน้อยได้ และเชื่อว่าการเจ็บป่วยของบุตรสามารถควบคุมได้ มารดาจะทำหน้าที่ของตนเองได้ คือการดูแลทารกน้ำหนักน้อยได้อย่างเหมาะสม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

ไวท์ลอร์ และคณะ (Whitelaw, et al. 1988 : 1377 – 1381) ศึกษาถึงการให้มารดาและทารกได้ดำเนินการดูแลทารกแบบแกงการู โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม ซึ่งมีการหายใจสม่ำเสมอโดยไม่ต้องใช้ออกซิเจน จำนวน 71 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง คือกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบแกงการู จำนวน 35 คน และกลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 36 คน ผลพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีระยะเวลาการให้นมมารดาแก่ทารกมากกว่า 4 สัปดาห์ มากกว่ากลุ่มควบคุมและทารกกลุ่มทดลองจะ ร้องไห้น้อยกว่าทารกกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ไซเมอร์ และจอร์จ (Ziemer and Gorge. 1990 : 33 – 38) ศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาในทารกน้ำหนักน้อย โดยการให้ข้อมูลที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับการบีบหน้านม การบีบหน้านม รวมทั้งการเก็บหน้านมที่บีบออกมา เพื่อจะให้ทารกได้นมมารดามากที่สุด รวมถึง

การจัดสิ่งแวดล้อม และกิจกรรมเพื่ออำนวยความสะดวกแก่มารดาในการที่จะได้ดูแลและให้นม ในช่วงที่ทารกอยู่ในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าการจัดกิจกรรมดังกล่าว สามารถทำให้ ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงทารกน้ำหนักน้อยด้วยนมมารดา

ซาบิอัสกี (Zabielski. 1994 : 2 – 36) ทำการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการแสดง บทบาทเป็นมารดาที่คลอดก่อนกำหนดการถูกแยกจากทารก ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกห่างเหิน กับทารก มารดาเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นมารดาที่ต่อเมื่อได้รับทารกโอบอุ้ม และมีปฏิสัมพันธ์กับ ทารก แล้วเท่านั้นหลังจากนั้นในช่วงที่มาเยี่ยมทารก มารดาจะรู้สึกว่าตนถูกแย่งบทบาท การ เป็นมารดาเนื่องจากกิจกรรมการดูแลทารกต้องอยู่ภายใต้ความเห็นชอบและชี้แนะจากแพทย์และ พยาบาล มารดาไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลบุตรของตนเองเลย ทำให้มารดาขาด โอกาสในการเรียนรู้ถึงทักษะการดูแลทารก รวมทั้งพฤติกรรมและความต้องการของบุตรที่แตก ต่างจากทารกอื่นๆ

งานวิจัยในประเทศ

พวงทอง ป้องภัย (2528 : บทคัดย่อ) ศึกษาการศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อด้านการ ดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของมารดาไทยพุทธและไทยมุสลิมในจังหวัดปัตตานี กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาไทยพุทธและมารดาไทยมุสลิมในจังหวัดปัตตานี ที่มีบุตรอยู่ในวัยก่อนเรียนจำนวน 378 คน โดยการสุ่มแบบกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพเด็กก่อน วัยเรียนระหว่างมารดาไทยพุทธและมารดาไทยมุสลิม จำแนกตามกลุ่มอายุ อาชีพ และฐานะทาง เศรษฐกิจของครอบครัว พบว่ามีความแตกต่างในทุกกลุ่ม สำหรับตัวแปรด้านการศึกษาพบว่ามี ความแตกต่างกันในทุกกลุ่มที่ไม่สำเร็จชั้นประถมศึกษา สำเร็จชั้นประถมศึกษา และสำเร็จ ชั้นอุดมศึกษา แต่ไม่มีความแตกต่างกันในกลุ่มมารดาที่สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา

สุภาพร ชาติเพชร (2531 : บทคัดย่อ) ศึกษาความเชื่อที่ผิดด้วยการดูแลสุขภาพเด็ก วัยทารกของมารดาที่พาเด็กป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรวัยทารกที่ป่วย และพาบุตรป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วย นอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 286 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ผลการ ศึกษาพบว่ามารดาที่มีอาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว และภูมิสำเนาเดิม แตกต่างกัน มีความเชื่อที่ผิดด้านการดูแลสุขภาพทารกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 ส่วนมารดาที่มีอายุ และจำนวนบุตรที่แตกต่างกัน มีความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพ ทารกไม่แตกต่างกัน

สุพัตรา โดวัน (2532 : 136 – 137) ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่นำ บุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไปรับบริการสุขภาพในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มารดาที่มีอายุต่างกันก็มีผลต่อความรู้และเจตคติในการเลี้ยงดูบุตรแตกต่างกัน โดยมารดาที่มี อายุมากกว่า 30 ปี มีความรู้ และเจตคติดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า ลักษณะของครอบครัวไม่มี

ผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรจำนวนบุตรที่เลี้ยงดู อาชีพ การศึกษามีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา โดยพบว่า มารดาที่เคยมี ประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรมาก่อนมีพฤติกรรมอนามัยที่ดีกว่ามารดาที่มีบุตรคนแรก และ มารดาที่ประกอบอาชีพนอกบ้านมีพฤติกรรมอนามัยดีกว่ามารดาที่อยู่ในบ้าน มารดาที่มีการ ศึกษาสูงมีผลต่อพฤติกรรมอนามัยที่ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาดำกว่า นอกจากนี้รายได้ยังมีผล ต่อพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตร พบว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูงกว่ามีพฤติกรรมอนามัยที่ดี กว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า

อารี ปุณตระกูล (2533 : 125 – 137) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตร อายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ โดยศึกษาในกลุ่มมารดาที่นำบุตร อายุต่ำกว่า 1 ปี ที่มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเด็ก ที่ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน 300 คน พบว่าอายุที่ต่างกันของมารดาไม่มีอิทธิพลต่อความรู้โรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน บุตรที่ต้องดูแลไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการดูแลบุตรที่ป่วย และมารดาที่มี มีอายุ 31 ปี ขึ้นไป มีเจตคติ และการปฏิบัติที่ดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อย นอกจากนี้พบว่าอาชีพ และ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่อบุตร

อจรียา ปทุมวัน (2534 : ก – ข) ได้ศึกษาถึงแรงสนับสนุนทางสังคมและความ สามารถของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหัดเรื้อรังเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟโบลาส ผลการศึกษาพบ ว่า อายุ ระยะเวลาในการรักษา ระยะเวลาในการดูแล และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็ก

วิลาวลัย ธนวรรณ (2536 : ก – ข) ศึกษาผลการให้คำแนะนำหลังคลอดเกี่ยวกับการ เลี้ยงดูด้วยนมแม่สำหรับมารดาทารกน้ำหนักน้อย จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองมารดาทารกน้ำหนักน้อยกลุ่มที่ได้ รับคำแนะนำตามรูปแบบคำแนะนำที่ผู้วิจัยกำหนดมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ และหลังการทดลองของมารดาทารกน้ำหนักน้อย กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามรูปแบบคำแนะนำที่ผู้วิจัยกำหนด มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่า กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติโดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ และดีขึ้นกว่าก่อนได้รับคำแนะนำโดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มะลิวัลย์ ยาบโสภา (2536 : 57) ได้ทำการสำรวจความเชื่อพฤติกรรมมารดาเลี้ยงดู เด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน ของมารดาในเขตจังหวัดมหาสารคาม พบว่าพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตร ของมารดาในด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร มารดาปฏิบัติถูกต้องเหมาะสม เนื่องจาก มารดาส่วนใหญ่จำนำบุตรมาตรวจสุขภาพตามนัด จึงได้รับความรู้ และคำแนะนำในเรื่องการ เลี้ยงดูบุตรจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ

ผกาพรรณ จันทรเพิ่ม (2537 : 121) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดนนทบุรี พบว่า มารดามีพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับดี และพบว่า มารดาที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติในการป้องกันและ ควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่แตกต่างกัน

ทรงพล ต่อนี้ (2539 : 114) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 263 คน ผลการศึกษา พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน

นิลุบล รุจิประเสริฐ และคนอื่นๆ (2539 : 66 – 74) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยบางประการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ประสิทธิภาพเลี้ยงดูทารก การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกอยู่ในโรงพยาบาลและสภาวะของทารกหลังคลอด กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ซึ่งทารกเข้ารับการรักษาในหน่วยดูแลทารกแรกเกิดที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 140 คน ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาท การารเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ในขณะที่สภาวะของทารกภายหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 สำหรับผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า การสนับสนุนทางสังคม และสภาวะของทารกภายหลังคลอดสามารถร่วมทำนายความผันแปรของการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ร้อยละ 10.78 ที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05

นารณดา ชันธิกุล (2540 : 78 – 84) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย ในโรงพยาบาลเด็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกที่คลอดบุตรน้ำหนักน้อย อายุระหว่าง 20 – 30 ปี และบุตรได้เข้ารับการรักษาในหน่วยทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลเด็ก จำนวน 40 คน โดยการเลือกแบบเจาะจงแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน จัดเข้าเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการจับฉลาก กลุ่มทดลองได้รับการสอนสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ พบว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความรู้ และการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

สมลิวิ อัทธเสรี (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของการคลอดก่อนกำหนด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างคือทารกคลอด

ก่อนกำหนดที่มีอายุ 6 เดือน ซึ่งมารดานำมารับการตรวจสุขภาพที่คลินิก ทารกคลอดก่อนกำหนด และหรือคลินิกเด็กของโรงพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 110 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 58.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สภาวะภายหลังคลอดของทารกคลอดก่อนกำหนด ความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรของมารดา และรายได้ครอบครัว และพบว่ามารดาส่วนใหญ่มีความรู้ไม่ถูกต้องในเรื่องชนิดของภูมิคุ้มกันโรค อาหารเสริมสำหรับทารกอายุ 6 เดือน การดูแลเมื่อทารกเจ็บป่วย และการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารก ไม่ถูกต้อง ในเรื่องการได้รับนมมารดา ตั้งแต่แรกเกิดถึง 4 เดือน การได้รับอาหารเสริมสำหรับทารกอายุ 6 เดือน การรักษาความสะอาดช่องปากของทารกและการได้รับการสนับสนุนในการเลี้ยงดูจากบิดา

กรณีการ พัฒนาผดุงวิทยา (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวิชัยพยาบาล กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวิชัยพยาบาล กรุงเทพมหานคร จำนวน 200 คน พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวิชัยพยาบาล กรุงเทพมหานคร มีความเชื่ออำนาจภายในตนความเชื่ออำนาจผู้อื่น และความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วาริ จิระพันธุ์วานิช (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลบุตรป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของมารดา ที่บุตรเข้ารับการรักษ ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นมารดาที่ดูแลบุตรป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่บุตรอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปี และเข้ารับการรักษที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 152 คน พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษา มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลบุตรป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 มารดาที่มีอาชีพ สถานภาพสมรส ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลบุตรป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านเจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน และพบว่า มารดาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอยู่ในระดับดี

เจตนา คันธาทิพย์ (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นมารดาที่ดูแลทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำนวน 196 คน พบว่ามารดาที่มีการศึกษา และอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติและมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า มารดาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกอยู่ในระดับดี

วชิรพร โชติพรณัส (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรบุญญาอ่อนของมารดาที่เข้ารับการฝึกหัดกระตุ้นพัฒนาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาที่เข้ารับการฝึกหัดกระตุ้นพัฒนาการในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 100 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบเจาะจง และจำนวน 100 คน ดังกล่าว เลือกมา จำนวน 60 คน ที่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรบุญญาอ่อนไม่แตกต่างกันก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง จำนวน 30 คน และกลุ่มการใช้ฝึกหัดกระตุ้นพัฒนาการตามปกติ จำนวน 30 พบว่ามารดาที่เข้ารับการฝึกหัดกระตุ้นพัฒนาการภายหลังจากที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรบุญญาอ่อนดีกว่ามารดาที่เข้ารับการฝึกหัดกระตุ้นพัฒนาการภายหลังจากที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้การฝึกหัดกระตุ้นพัฒนาการตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในต่างประเทศและในประเทศพบว่า การเกิดพฤติกรรมนั้นมีส่วนประกอบหลายอย่าง โดยเฉพาะการเกิดพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อยของมารดาซึ่งวัยทารกเป็นวัยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ติดเชื้อได้ง่าย และเกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย โดยเฉพาะในกลุ่มทารกน้ำหนักน้อย ดังนั้น การเกิดพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อยจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย เจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่ออำนาจภายในตน ซึ่งผู้วิจัยสนใจศึกษาตัวแปรดังกล่าวว่ามีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยแตกต่างกันหรือไม่ และมีความสัมพันธ์กันอย่างไร

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากร และเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย
 - 2.4 การหาคุณภาพของเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. วิธีการจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ เป็นมารดาให้การดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,821 คน (ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. (2544) : ไม่ปรากฏเลขหน้า)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาให้การดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 330 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) มีขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร ยามาเน่ (Yamane. 1967 : 583) ให้มีความคลาดเคลื่อนได้ .05 ตามสูตรดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N_e^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N แทน จำนวนประชากร
 e แทน ความคลาดเคลื่อน

ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 330 คน

2. กำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง

2.1 นำขนาดกลุ่มตัวอย่างมาหาสัดส่วน เพื่อหาจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละโรงพยาบาลทั้ง 4 โรงพยาบาลโดยใช้สูตรดังนี้ (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ. 2538 : 191)

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} \times \text{ประชากรทั้งหมดในกลุ่ม}}{\text{ประชากรทั้งหมด}}$$

ตาราง 3 รายชื่อโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ และกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	515	94
โรงพยาบาลกลาง	217	39
โรงพยาบาลตากสิน	717	130
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล	372	67
รวม	1,821	330

3. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) มีขั้นตอนดังนี้

3.1 คำนวณหาช่วงการสุ่มเพื่อหาเลขสุ่มดังนี้

$$\text{เลขสุ่ม} = \frac{\text{จำนวนประชากร}}{\text{กลุ่มตัวอย่าง}}$$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า} \\ \text{เลขสุ่ม} &= \frac{1,821}{330} \\ &= 5.52 \end{aligned}$$

ดังนั้นเลขสุ่มตัวอย่าง คือ 5 หมายความว่า ทุกๆ 5 หน่วยเรียงนับในประชากรเลือกตัวอย่าง 1 หน่วย โดยการจับฉลากเพื่อสุ่มหน่วยแรก ที่เป็นจุดเริ่มต้นของการเก็บกลุ่มตัวอย่าง และเรียงลำดับตามเวลาที่มาตรวจรักษาในแผนกกุมารเวชกรรม

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะของแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 6 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาให้การดูแลทารกน้ำหนักน้อย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และอายุครรภ์แรกคลอด ซึ่งลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามวัดพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย โดยครอบคลุมเนื้อหาด้านการปฏิบัติตนของมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 3 เป็นแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ในแต่ละข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบใช่ หรือไม่ใช่ หรือไม่ทราบ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยกรอบแนวคิดของ คอบบ์ เชฟเฟอร์ และคณะ (Cobb. 1976 : 300 – 310 ; Tiden. 1985 : 308 – 415 ; citing Shaefer, et al. 1981) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านยอมรับและเห็นคุณค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทอง หรือแรงงาน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 6 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยกรอบแนวคิดของรอตเตอร์ (Rotter. 1996 : 1 – 2) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาค้นคว้าเนื้อหาจากตำรา เอกสารวารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลทารกน้ำหนักน้อย เพื่อนำมาพิจารณาปรับปรุงใช้ตามความเหมาะสม
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างเครื่องมือจากเอกสาร แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. กำหนดขอบเขต และโครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถามให้ครอบคลุมจุดประสงค์ของการวิจัย เนื้อหาตามกรอบแนวคิด
4. สร้างแบบสอบถามตามหลักเกณฑ์ให้ครอบคลุมเนื้อหา มีทั้งหมด 6 ตอน ดังนี้
 - 4.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดา
 - 4.2 แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย จำนวน 24 ข้อ
 - 4.3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย จำนวน 10 ข้อ
 - 4.4 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย จำนวน 12 ข้อ
 - 4.5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย จำนวน 18 ข้อ
 - 4.6 แบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย จำนวน 18 ข้อ

5. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปให้คณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ตรวจสอบ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

6. นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบแล้วพร้อมสรุปย่อเค้าโครงการวิจัย ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหา และข้อเสนอแนะต่าง ๆ ต่อจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม และนำเสนอให้คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำเครื่องมือไปทดสอบ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

1. แบบสอบถามวัดพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยเนื้อหาครอบคลุมด้านการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ข้อคำถามเป็นข้อความที่มีความหมายทั้งทางบวกและทางลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวก ให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 3	คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้ 2	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้ 1	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 0	คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 0	คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้ 1	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้ 2	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 3	คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

ค่าเฉลี่ย 2.01 - 3.00	หมายถึง พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยอยู่ในระดับดี
ค่าเฉลี่ย 1.01 - 2.00	หมายถึง พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 0.00 - 1.00	หมายถึง พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยอยู่ในระดับควรปรับปรุง

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย กำหนดคะแนน โดยถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิด หรือตอบไม่ทราบให้ 0 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับคือ (ประคอง กรรณสูตร. 2529 : 7)

คะแนน 6.67 – 10 (72 – 100) หมายถึง ความรู้ดี

คะแนน 3.34 – 6.66 (51 – 74) หมายถึง ความรู้ปานกลาง

คะแนน 0.00 – 3.33 (ต่ำกว่า 50) หมายถึง ควรปรับปรุง

3. แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ แบบสอบถามข้อความเป็น 2 ลักษณะ คือ ข้อความที่มีเจตคติทางบวก และข้อความที่มีเจตคติทางลบ ซึ่งมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

เจตคติทางบวก	(คะแนน)	เจตคติทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน เพื่อจัดระดับเจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 คะแนน หมายถึง มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 คะแนน หมายถึง มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 คะแนน หมายถึง มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยระดับไม่ดี

4. แบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย แบ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทอง หรือแรงงาน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวก ถ้าตอบว่า

มากที่สุด	ให้	5	คะแนน
มาก	ให้	4	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
น้อย	ให้	2	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางลบ ถ้าตอบว่า

มากที่สุด	ให้	1	คะแนน
มาก	ให้	2	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
น้อย	ให้	4	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน เพื่อจัดระดับการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

คะแนน 3.67 – 5.00 หมายถึง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก

คะแนน 2.34 – 3.66 หมายถึง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง

คะแนน 1.00 – 2.33 หมายถึง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

5. แบบสอบถามวัดความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย
ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวก ถ้าตอบว่า

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางลบ ถ้าตอบว่า

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน

การแปลความหมายโดยใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมเป็นเกณฑ์ ดังนี้
(วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

คะแนน 3.67 – 5.00 หมายถึง ความเชื่ออำนาจภายในในระดับสูง

คะแนน 2.34 – 3.66 หมายถึง ความเชื่ออำนาจภายในในระดับปานกลาง

คะแนน 1.00 – 2.33 หมายถึง ความเชื่ออำนาจภายในในระดับต่ำ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Face Validity) นำแบบสอบถามและแบบทดสอบที่สร้างเสร็จแล้วไปให้คณะกรรมการที่ควบคุมปริญญาบัณฑิตตรวจสอบ และนำมาแก้ไข หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ได้แก่ ข้อคำถามวัดพฤติกรรมในการดูแลทารก น้ำหนักน้อย ข้อคำถามวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ข้อคำถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ข้อคำถามวัดการสนับสนุนทางสังคม ข้อคำถามวัดความเชื่ออำนาจภายในตน ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน หรือผู้มีประสบการณ์ตรงเพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาเป็นรายข้อว่าแต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกัน โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 117)

+ 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้นหรือไม่

- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

หลังจากนั้นนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม ซึ่งได้คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) เท่ากับ .50 หรือมากกว่าขึ้นไป ถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และสามารถนำไปใช้ได้ ได้ข้อคำถามพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย จำนวน 30 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย จำนวน 21 ข้อ เจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย จำนวน 21 ข้อ การสนับสนุนทางสังคม จำนวน 22 ข้อ และความเชื่ออำนาจภายในตน จำนวน 20 ข้อ

นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาให้การดูแลทารกน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลหลวงพ่อกวักดี ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้แล้วมาตรวจให้คะแนน วิเคราะห์คุณภาพดังนี้

2. การวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (Difficulty) นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย นำมาวิเคราะห์หาความยากง่าย โดยหาค่าสัดส่วนของผู้ตอบถูกกับผู้ตอบ

ทั้งหมด (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 129) แล้วเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีความยากง่ายระหว่าง .20 – .80 ไว้ คัดเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 10 ข้อ มีค่าความยากง่ายระหว่าง .68 - .75

3. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

3.1 นำแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเป็นรายข้อ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบเซรียล (Point biserial correlation) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ . 2538 : 130) แล้วคัดเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป คัดเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .22 - .69

3.2 นำแบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย และพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ และคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และเลือกข้อที่มีความสัมพันธ์กันสูงก่อน (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 116 – 117) คัดเลือกข้อคำถาม เจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย จำนวน 12 ข้อ การสนับสนุนทางสังคม จำนวน 18 ข้อ ความเชื่ออำนาจภายในตน จำนวน 18 ข้อ และพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย จำนวน 24 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง .20 - .80

4. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

4.1 นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มีระบบการให้คะแนนตอบถูกได้คะแนนเป็น 1 และตอบไม่ใช่หรือตอบไม่ทราบ ได้คะแนนเป็น 0 นำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR – 20 (Kuder-Richardson) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 123) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .76

4.2 นำแบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย และพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มีอำนาจจำแนกไปหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 125 – 126) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .87, .82, .90 และ .93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกกุมารเวชกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ คือ มารดาที่พาบุตรมาตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจกุมารเวชกรรม เมื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างได้แล้ว ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้ทราบ แจกและเก็บแบบสอบถาม กระทำในกลุ่มตัวอย่างขณะรอเข้าห้องตรวจ โดยเริ่มข้อมูลตั้งแต่ 27 มกราคม 2546 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2546

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ครบมาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ตรวจสอบเรียบร้อยแล้วมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป และการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ ตามลำดับดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยของแบบสอบถามแต่ละฉบับ โดยคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ และตรวจสอบให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาลงรหัส

2. นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยนำมาวิเคราะห์แจกแจงค่าความถี่ และค่าร้อยละตามตัวแปร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และอายุครรภ์แรกคลอด

3. นำแบบสอบถามที่เกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย เจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย และความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และค่าร้อยละของข้อมูล

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่าสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1, 2, 3, 4 ถ้าพบว่ามีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่มีตัวแปรสองกลุ่ม โดยการทดสอบค่าที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5 และ 6

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย เจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย กับพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อย โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

6. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางและความเรียงพร้อมเสนอแนะ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 หาค่าร้อยละ (P) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2531 : 59)

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 35)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมทั้งหมดของข้อมูล

n แทน จำนวนของข้อมูลทั้งหมด

1.3. ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร(ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 64 – 65)

$$S = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตร IC (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

$$IC = \frac{\sum R}{n}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม
 $\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
 n แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

2.2 การวิเคราะห์ความยากง่าย โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ P แทน ค่าความยากง่ายของคำถามแต่ละข้อ
 R แทน จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
 N แทน จำนวนที่ตอบแบบสอบข้อนั้นทั้งหมด

2.3 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

2.3.1 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย วิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 131)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{s_y} \cdot \sqrt{pq}$$

เมื่อ r_{pbis} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียลซึ่งคือ ค่าอำนาจจำแนก
 $\bar{Y}_p$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนในตัวแปรต่อเนื่องสำหรับกลุ่มที่ได้คะแนนรายข้อเป็น 1
 $\bar{Y}_q$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนในตัวแปรต่อเนื่องสำหรับกลุ่มที่ได้คะแนนรายข้อเป็น 0
 S_y แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งฉบับ
 p แทน ค่าสัดส่วนของคนที่ได้คะแนนเป็น 1
 q แทน ค่าสัดส่วนของคนที่ได้คะแนนเป็น 0

2.3.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย เจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย และพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ใช้วิธีการวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ และคะแนนรวมทั้งฉบับ (Correlated item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{XY} = \frac{n\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{XY}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร Y กับตัวแปร X
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวมของทั้งกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน X กับ Y
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.4. การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น

2.4.1 แบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ใช้สูตร คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) สูตรที่ K.R.20 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 123)

$$r_{tt} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(\frac{\sum pq}{S_t^2} \right)$$

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบทดสอบที่ใช้วัดทั้งหมด
	p	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ตอบถูกในแต่ละข้อ
	q	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ตอบผิดในแต่ละข้อ คือ 1 - p
	S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2.4.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับ เจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย และความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการ

ดูแลทารกน้ำหนักน้อย และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา (α – Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) โดยใช้สูตร(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 125 – 126)

$$\alpha = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(\frac{1 - \sum S_i^2}{S^2_t} \right)$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ

n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

S_i^2 แทน คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ

S_t^2 แทน คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมุติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันโดยทดสอบค่าเอฟ (F-test) หรือแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One - way analysis of variance) เพื่อใช้ทดสอบสมมุติฐานข้อ 1, 2, 3, 4 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 232 - 236)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution

MS_B แทน ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

ถ้าพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน คูลล์ (Newman – Keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 251 - 252)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_W}{n}}$$

S_1^2, S_2^2	แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
n_1, n_2	แทน จำนวนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
df	แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

ในกรณีที่ความแปรปรวนของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันใช้สูตร

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\left(\frac{(n_1 - 1) S_1^2 + (n_2 - 1) S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \right) \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}}$$

เมื่อ t	แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t – distribution
$\bar{X}_1 - \bar{X}_2$	แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
S_1^2, S_2^2	แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
$n_1 + n_2$	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

3.3 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย เจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันโปรดักโมเมนต์ (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 7 – 10 โดยใช้สูตร(ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 314)

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy}	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
$\sum X$	แทน ผลรวมของคะแนนชุด X
$\sum Y$	แทน ผลรวมของคะแนนชุด Y
$\sum X^2$	แทน ผลรวมกำลังสองของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง
$\sum Y^2$	แทน ผลรวมกำลังสองของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
$\sum XY$	แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y
n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ดังนี้

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนกำลังสอง (Mean of Square)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
*	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส อายุครรภ์แรกคลอด นำเสนอโดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ โดยนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 4

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย เจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย นำเสนอโดยแจกแจง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับตัวแปร ดังปรากฏตามตาราง 5

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กับตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส อายุครรภ์แรกคลอด ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยสองค่า ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกันโดยใช้ค่า t (t - test) และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยสองค่า ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมากกว่าสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F - test) ถ้าพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีนิวแมน - คูลส์ (Newman - keuls method) และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 6 - 16

ตอนที่ 4 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย เจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย และความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product - moment correlation coefficient) และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 17

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส อายุครรภ์แรกคลอด นำเสนอโดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ โดยนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและค่าร้อยละข้อมูลทั่วไปของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส อายุครรภ์แรกคลอด

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	48	14.55
20 – 30 ปี	190	57.58
31 – 40 ปี	83	25.15
มากกว่า 40 ปี	9	2.72
รวม	330	100.00
2. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา	25	7.58
ระดับประถมศึกษา	109	33.03
ระดับมัธยมศึกษา	155	46.97
ระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า	41	12.42
รวม	330	100.00
3. อาชีพ		
งานบ้าน	162	49.09
รับจ้างทั่วไป	116	35.15
ค้าขาย	26	7.88
เกษตรกรรวม	4	1.21
รับราชการ หรือพนักงาน	22	6.67
รัฐวิสาหกิจ		
รวม	300	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
4. รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	111	33.64
5,000 – 10,000 บาท	149	45.15
10,001 – 15,000 บาท	43	13.03
มากกว่า 15,000 บาท	27	8.18
รวม	330	100.00
5. สถานภาพสมรส		
อยู่กับสามี	314	95.15
หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่	16	4.85
รวม	300	100.00
6. อายุครรภ์แรกคลอด		
อายุครรภ์ 28 – 36 สัปดาห์	174	52.73
อายุครรภ์ 37 – 42 สัปดาห์	156	47.27
รวม	330	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่า

มารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 – 30 ปี มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.5 มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.97 มีอาชีพงานบ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.09 มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับ 5,000 – 10,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.15 อยู่กับสามีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.15 มีอายุครรภ์ 28 – 36 สัปดาห์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.73

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย เจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย นำเสนอโดยแจกแจง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับตัวแปร ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของตัวแปรของพฤติกรรม ความรู้ เจตคติ การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่ออำนาจภายในตน เกี่ยวกับการดูแลทารก น้ำหนักน้อยของมารดา ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
พฤติกรรม	330	2.44	.34	ดี
ความรู้	330	7.55	13.61	ปานกลาง
เจตคติ	330	4.02	0.48	ดี
การสนับสนุนทางสังคม	330	3.76	0.47	มาก
ความเชื่ออำนาจภายในตน	330	4.32	0.46	สูง

จากตาราง 5 แสดงว่า มารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 2.44 ($S = .34$) ส่วนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 7.55 ($S = 13.61$) ส่วนเจตคติอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 4.02 ($S = 0.48$) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 3.76 ($S = 0.47$) และมีความเชื่ออำนาจภายในตนอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 4.32 ($S = 0.46$)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กับตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส อายุครรภ์แรกคลอด ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยสองค่า ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้ค่าที ($t - test$) และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยสองค่า ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมากกว่าสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ ($F - test$) ถ้าพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีนิวแมน - คูลส์ (Newman - keuls method) และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 6 - 16

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารก
ทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
จำแนกตามอายุ

อายุ	n	พฤติกรรม	
		$\bar{X}$	S
น้อยกว่า 20 ปี	48	2.30	.47
20 – 30 ปี	190	2.45	.30
31 – 40 ปี	83	2.49	.33
มากกว่า 40 ปี	9	2.54	.28
รวม	330	2.44	.34

จากตาราง 6 แสดงพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตามอายุ พบว่า มารดาที่มีอายุมากกว่า 40 ปี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยมากที่สุด เท่ากับ 2.54 (S = .28) รองลงมา คือ มารดาที่มีอายุ 31 - 40 ปี เท่ากับ 2.49 (S = .33) และมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 2.30 (S = .47)

แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกันดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย
ของมารดา ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
จำแนกตามอายุ

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
พฤติกรรม	ระหว่างกลุ่ม	3	.27	.42	3.743*	.011
	ภายในกลุ่ม	326	36.84	.11		
	รวม	329	38.11	.53		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่า มารดาที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า มารดาที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อยแตกต่างกัน จึงนำคะแนนพฤติกรรมไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ

อายุ	น้อยกว่า 20 ปี 20 – 30 ปี 31 – 40 ปี มากกว่า 40 ปี				
	$\bar{X}$	2.30	2.45	2.49	2.54
น้อยกว่า 20 ปี	2.30	-	.12*	.16*	.24
20 – 30 ปี	2.45	-	-	.04	.09
31 – 40 ปี	2.49	-	-	-	.05
มากกว่า 40 ปี	2.54	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่ามารดาที่มีอายุระหว่าง 20 – 30 ปี มีพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมารดาที่มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี มีพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	พฤติกรรม	
		$\bar{X}$	S
ต่ำกว่าประถมศึกษา	25	2.47	.36
ประถมศึกษา	109	2.40	.32
มัธยมศึกษา	155	2.45	.36
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	41	2.47	.29
รวม	330	2.44	.34

จากตาราง 9 แสดงพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตามระดับการศึกษา พบว่า มารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา และระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยดีที่สุดเท่ากับ 2.47 (S = .36, .29) รองลงมาได้แก่ มารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา เท่ากับ 2.45 (S = .36) และมารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา เท่ากับ 2.40 (S = .32)

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีการศึกษาต่างกัน ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยของมารดา ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษา

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
พฤติกรรม	ระหว่างกลุ่ม	3	.22	.07	.624	.600
	ภายในกลุ่ม	326	37.89	.12		
	รวม	329	38.11	.19		

จากตาราง 10 แสดงว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อยแตกต่างกัน

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	n	พฤติกรรม	
		$\bar{X}$	S
งานบ้าน	162	2.39	.39
รับจ้างทั่วไป	116	2.49	.28
ค้าขาย	26	2.45	.29
เกษตรกร	4	2.27	.47
รับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	22	2.54	.18
รวม	330	2.44	.34

จากตาราง 11 แสดงพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตามอาชีพ พบว่า มารดาที่มีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจมีพฤติกรรมดีที่สุด เท่ากับ 2.54 (S = .18) รองลงมาได้แก่ มารดาที่มีอาชีพรับจ้าง

ทั่วไป เท่ากับ 2.49 ($S = .28$) มารดาที่มีอาชีพค้าขาย เท่ากับ 2.45 ($S = .29$) มารดาที่มีอาชีพงานบ้าน เท่ากับ 2.39 ($S = .39$) และมารดาที่มีอาชีพเกษตรกร เท่ากับ 2.27 ($S = .47$)

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพต่างกัน ดังปรากฏตามตาราง 12

ตาราง 12 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพ

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
พฤติกรรม	ระหว่างกลุ่ม	4	1.02	.26	2.245	.064
	ภายในกลุ่ม	325	37.08	.11		
	รวม	329	38.10	.37		

จากตาราง 13 แสดงว่ามารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่ามารดาที่มีอาชีพต่างกันจะมีพฤติกรรมดูแลทารกน้ำหนักน้อยแตกต่างกัน

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้

รายได้	n	พฤติกรรม	
		$\bar{X}$	S
ต่ำกว่า 5,000 บาท	111	2.39	.39
5,000 – 10,000 บาท	149	2.45	.32
10,001 – 15,000 บาท	43	2.50	.30
มากกว่า 15,000 บาท	27	2.50	.29
รวม	330	2.44	.34

จากตาราง 13 แสดงว่าพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตามรายได้ พบว่า มารดาที่มีรายได้ 10,001 – 15,000 บาท และมารดาที่มีรายได้น้อยกว่า 15,000 บาท มีพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อยดีที่สุดที่สุด เท่ากับ 2.50 ($S = .30, .29$) รองลงมาได้แก่ มารดาที่มีรายได้ 5,000 – 10,000 บาท เท่ากับ 2.45 ($S = .32$) และมารดาที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท เท่ากับ 2.39 ($S = .39$)

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่างกัน ดังปรากฏตามตาราง 14

ตาราง 14 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
พฤติกรรม	ระหว่างกลุ่ม	3	.51	.17	1.480	.220
	ภายในกลุ่ม	326	37.60	.12		
	รวม	329	38.11	.29		

จากตาราง 14 แสดงว่า มารดาที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่ามารดาที่มีรายได้ต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อยแตกต่างกัน

ตาราง 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	n	$\bar{x}$	S	t	p
อยู่กับสามี	314	2.44	.34	.800	.425
ม่าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่	16	2.37	.29		
รวม	330	4.81	.63		

จากตาราง 15 แสดงว่า พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยตามสถานภาพสมรส พบว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรสอยู่กับสามีจะมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม เท่ากับ 2.44 ($S = .34$) ซึ่งดีกว่ามารดาที่มีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม เท่ากับ 2.37 ($S = .29$)

และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย พบว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยแตกต่างกัน

ตาราง 16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุครรภ์แรกคลอด

อายุครรภ์แรกคลอด	n	$\bar{X}$	S	t	p
อายุครรภ์ 28 – 36 สัปดาห์	174	2.42	.37	1.230	.219
อายุครรภ์ 37 – 42 สัปดาห์	156	2.46	.30		
รวม	330	4.88	.67		

จากตาราง 16 แสดงพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยตามอายุครรภ์แรกคลอด พบว่า มารดาที่มีอายุครรภ์แรก

คลอด 37 – 42 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม เท่ากับ 2.46 ($S = .30$) ซึ่งดีกว่ามารดาที่มีอายุครรภ์แรกคลอด 28 – 36 สัปดาห์ ซึ่งมีพฤติกรรม เท่ากับ 2.42 ($S = .37$)

และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย พบว่า มารดาที่มีอายุครรภ์แรกคลอดต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า มารดาที่มีอายุครรภ์แรกคลอดต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อยแตกต่างกัน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของค่าเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติ การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่ออำนาจภายในตน กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ตาราง 17 วิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับพฤติกรรม เจตคติกับพฤติกรรม

การสนับสนุนสังคมกับพฤติกรรม และความเชื่ออำนาจภายในตนกับพฤติกรรม ของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่ตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

ความสัมพันธ์ระหว่าง	n	r	p
ความรู้กับพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย	330	.348*	.000
เจตคติกับพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย	330	.289 *	.000
การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย	330	.200 *	.000
ความเชื่ออำนาจภายในตนกับพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย	300	.308 *	.000

จากตาราง 17 แสดงว่า ความรู้ เจตคติ การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายในตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .348, .289, .200 และ .308 ตามลำดับซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7, 8, 9 และ 10 ที่ว่า ความรู้ เจตคติ การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายในตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครกับตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส อายุครรภ์แรกคลอด
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย เจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. มารดาที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อยแตกต่างกัน
2. มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อยแตกต่างกัน
3. มารดาที่มีอาชีพต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อยแตกต่างกัน
4. มารดาที่มีรายได้ต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อยแตกต่างกัน
5. มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อยแตกต่างกัน
6. มารดาที่มีอายุครรภ์แรกคลอดต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อยแตกต่างกัน
7. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อย
8. เจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อย
10. ความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ เป็นมารดาให้การดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งศึกษาช่วงที่ทารกน้ำหนักน้อยมีอายุ ระหว่าง 0 – 1 ปี จำนวน 1,821 คน (สถิติปีงบประมาณ พ.ศ.2544) กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยวิธีสุ่มแบบมีระบบ (Systemmatic random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และอายุครรภ์แรกคลอด เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยโดยครอบคลุมเนื้อหา ด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 3 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ในแต่ละข้อคำถามเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบใช่ หรือไม่ใช่ หรือไม่ทราบ ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยกรอบแนวคิดของ คอบบ์ เชฟเฟอร์ และคณะ (Cobb. 1976 : 300-310 ; citing Shaefer, et al. 1981 Tiden. 1985 : 308 - 415) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านยอมรับและเห็นคุณค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทอง หรือแรงงาน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยกรอบแนวคิดของ รอตเตอร์ (Rotter.

1966 : 1-2) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูปกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส อายุครรภ์แรกคลอด นำเสนอโดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ โดยนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย เจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย นำเสนอโดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับตัวแปร

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กับตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส อายุครรภ์แรกคลอด ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยสองค่า ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้ค่าที (t - test) และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยสองค่า ที่ได้จากกลุ่ม ตัวอย่างมากกว่าสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F- test) ถ้าพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีนิวแมน - คูลส์ (Newman - keuls method) และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย เจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย และความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product - moment correlation coefficient) และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผล ได้ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ จำนวน 330 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.58 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาพบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.97 อาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพงานบ้าน คิดเป็นร้อยละ 49.09 รายได้ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,000 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 45.15 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่อยู่กับสามี คิดเป็นร้อยละ 95.15 และอายุครรภ์แรกคลอดส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ 28 – 36 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 52.73

2. วิเคราะห์ระดับของพฤติกรรม ความรู้ เจตคติ การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่ออำนาจภายในตน เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยของมารดา ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

2.1 พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย อยู่ในระดับดี

2.2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยของมารดา อยู่ในระดับดี

2.3 เจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยของมารดา อยู่ในระดับดี

2.4 การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยของมารดา อยู่ใน

ระดับมาก

2.5 ความเชื่ออำนาจภายในใจตนเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยของมารดา อยู่ในระดับสูง

3. การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

3.1 มารดาที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อยแตกต่างกัน

3.2 มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ไม่แตกต่างกัน

3.3 มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อยไม่แตกต่างกัน

3.4 มารดาที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อยไม่แตกต่างกัน

กัน

3.5 มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อยไม่แตกต่างกัน

3.6 มารดาที่มีอายุครรภ์แรกคลอดต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ไม่แตกต่างกัน

3.7 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.8 เจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.9 การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.10 ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี แสดงว่าในปัจจุบันได้มีการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะในกลุ่มมารดาหลังคลอดทุกคน จึงได้มีการปรับปรุงแผนการสอนโดยมีทั้งการสอน การสาธิต และการปฏิบัติจริงของมารดาขณะทารกน้ำหนักน้อยอยู่ในโรงพยาบาล โดยมีพยาบาลคอยให้คำแนะนำ และประเมินผลอย่างใกล้ชิด รวมทั้งก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล พยาบาลประจำตึกจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดูแลทารกน้ำหนักน้อยอย่างถูกวิธี จึงทำให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจมากยิ่งขึ้น จึงทำให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อยอยู่ในระดับดี ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของเจตนา คันหาทิพย์ (2544 : 94) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของผกาพรรณ จันทร์เพิ่ม (2537 : 121) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดนนทบุรี พบว่า มารดามีพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับดี จึงสรุปได้ว่าพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กับตัวแปรอิสระ ซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส อายุครรภ์แรกคลอด อภิปรายผล ได้ดังนี้

2.1 อายุ จากการศึกษพบว่า มารดาที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาที่มีอายุระหว่าง 20 – 30 ปี และ 31 – 40 ปี มีพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อย

กว่า 20 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา โดวัน (2532 : 102) ศึกษาพฤติกรรม การเลี้ยงดูทารกของมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไปรับบริการสุขภาพในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มารดาที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกแตกต่างกัน และ สอดคล้องกับ ประกริต รัชวัตร์ (2536 : 76) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตรวัย ขวบปีแรกของมารดาที่บุตรป่วย และไม่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูบุตร โดยที่มารดาที่มีอายุมาก จะมีการเลี้ยงดูบุตรถูกต้องมาก กว่ามารดาที่มีอายุน้อย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ผกาพรรณ จันท์เพิ่ม (2537 : 164 – 165) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตร อายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดนนทบุรี พบว่า มารดาที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติในการป้องกันและ ควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษา ของ สุกัญญา ปุยะกุล (2542 : 85) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง ของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ พบว่า มารดาที่มีอายุมากและอายุน้อย มีการปฏิบัติ ตนในการเลี้ยงดูทารกและดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อ ไวรัสเอดส์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนี้ มีช่วงอายุ 20 – 30 ปีมากที่สุด ซึ่งเป็นวัยที่มีโอกาสในการรับ ข้อมูลข่าวสารเท่าๆกัน และโรงพยาบาลอยู่ในโครงการลดการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก จึงให้ความสำคัญ ในการช่วยเหลือมารดาให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จึงทำให้พฤติกรรม การเลี้ยงดู ทารกและดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน แต่จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามารดาที่มีอายุต่างกันมี พฤติกรรม การดูแลทารกน้ำหนักน้อยแตกต่างกัน โดยมารดาที่มีอายุระหว่าง 20 – 30 ปี และ 30 – 40 ปี มีพฤติกรรม การดูแลทารกน้ำหนักน้อยดีกว่ามารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งสามารถ อธิบายได้ว่า บุคคลที่มีอายุมากกว่าจะมีวุฒิภาวะมากกว่า วุฒิภาวะจะเป็นตัวทำให้บุคคล สามารถที่จะทนต่อการเปลี่ยนแปลงในประสบการณ์ต่าง ๆ ของชีวิต โดยอาศัยสติปัญญาและ การเรียนรู้ รวมทั้งประสบการณ์ในอดีตมาประกอบได้มากขึ้น ดังคำกล่าวของ เมอร์เซอร์ (Mercer. 1981 : 70 – 75) ที่ว่า มารดาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จะเริ่มมีวุฒิภาวะทาง จิตใจพร้อม ในการเลี้ยงดูบุตร และมารดาที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป มีวุฒิภาวะเหมาะแก่การ ได้รับความสำเร็จใน การเลี้ยงดูบุตรมากที่สุด จึงสรุปได้ว่ามารดาที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมในการดูแลทารก น้ำหนักน้อยแตกต่างกัน

2.2 ระดับการศึกษา จากการศึกษพบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรม การดูแลทารกน้ำหนักน้อยไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ปุยะกุล (2542 : 90) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดา หลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติในการเลี้ยงดู ทารกและดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ วชิรพร โชติพานัส (2544 : 148) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อนของมารดาที่เข้ารับการฝึกหัด กระตุ้นพัฒนาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษา

ต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรปัญญอ่อนไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกันการศึกษาของสุพัตรา โดวัน (2532 : 105) ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไปรับบริการสุขภาพในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มารดาที่มีการศึกษาแตกต่างกัน มีการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูทารกแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่า การศึกษาช่วยให้คนเกิดการเรียนรู้ สามารถอ่าน ฟัง และพูดคุยซักถามหรือค้นคว้าได้มากกว่า ซึ่งจะส่งผลทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพได้ มารดาที่มีการศึกษาสูงกว่าย่อมมีโอกาที่จะรับรู้สิ่งใหม่ๆ มีความพร้อมในการที่จะพัฒนาตนเองให้เหมาะสม อีกทั้งการศึกษาช่วยให้บุคคลเลือกประกอบอาชีพทำให้มีฐานะทางเศรษฐกิจดีขึ้น ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารก ทำให้การปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูทารกแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงพล ต่อนี (2539 : 114) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่า การศึกษาจะช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ แล้วจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องยิ่งขึ้น มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงมีโอกาที่จะแสวงหาความรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาค่ำ จากผลการศึกษานี้ พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลทารกน้ำหนักน้อยไม่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงและต่ำยังมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย มีความใกล้ชิดกับทารกมากที่สุด มีสายใยสัมพันธ์กับทารกน้ำหนักน้อยตั้งแต่ตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด แม้ทารกจะมีลักษณะภายนอกอย่างไร มารดาก็ยังคงรักห่วงใย เอื้ออาทร อยากให้ทารกมีพัฒนาการเจริญเติบโต เหมือนทารกแรกเกิดน้ำหนักปกติทั่วไป และเมื่อมารดาได้เลี้ยงทารกตลอดเวลาเกิดความรักความสงสารทารกความเข้าใจ พฤติกรรมธรรมชาติของทารก และรับรู้ว่ายารักษาช่วยตัวเองไม่ได้ มีความเจ็บป่วยง่าย มารดาจึงให้การดูแลเอาใจใส่ทารกเป็นพิเศษ

2.3 อาชีพ จากการศึกษาพบว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุศรา ใจชื่อ (2533 : 142) ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก พบว่า ผู้ปกครองที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ปุยะกุล (2542 : 85 – 86) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ พบว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา โดวัน (2532 : 104) ศึกษาพฤติกรรมเลี้ยงดูทารกของมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไปรับบริการสุขภาพในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5

จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกแตกต่างกัน โดยมารดากลุ่มที่มีอาชีพรับราชการและรัฐสาหกิจมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกดีกว่ามารดาที่มีอาชีพแม่บ้านหรือเกษตรกร อาจเป็นเพราะว่า อาชีพมักมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา กล่าวคือ คนที่มีการศึกษาดี มักจะสามารถเลือกประกอบอาชีพได้ตามความรู้ความสามารถที่มีอยู่ มารดาที่มีอาชีพรับราชการและรัฐสาหกิจนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีความรู้สูงกว่ามารดาที่มีอาชีพแม่บ้านหรือเกษตรกร การมีอาชีพมั่นคง จะทำให้ฐานะเศรษฐกิจดี จึงส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูทารกแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงแพล ต่อนี้ (2539 : 120) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแตกต่างกัน มารดากลุ่มที่มีอาชีพรับราชการและรัฐสาหกิจมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีกว่ามารดาที่มีอาชีพแม่บ้าน ค้าขาย รับจ้าง และเกษตรกรรวม อาจเป็นเพราะว่า มารดากลุ่มที่มีอาชีพรับราชการ และรัฐสาหกิจ มีโอกาสที่จะรับทราบข้อมูลที่ถูกต้องจากสื่อมวลชนต่างๆ ได้อย่างกว้างขวาง นอกจากนั้นมารดายังมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์กับเพื่อนร่วมงาน ซึ่งทำให้มีความรู้ในการดูแลบุตรได้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น เป็นผลทำให้มารดามีพฤติกรรมที่ถูกต้อง จากผลการศึกษครั้งนี้ พบว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยไม่แตกต่างกัน ซึ่งอธิบายได้ว่า มารดาที่มีอาชีพทำงานนอกบ้านและทำงานบ้าน ต่างมีโอกาสรับทราบข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย จากแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลจากการพาทารกมาตรวจรักษา รวมถึงการเยี่ยมบ้านและการให้คำแนะนำจากพยาบาลที่ศูนย์อนามัยใกล้บ้าน จึงทำให้มารดาได้มีโอกาสได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยมากยิ่งขึ้น ดังนั้นมารดา ที่มีอาชีพทำงานนอกบ้านหรือทำงานบ้าน จึงมีพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยไม่แตกต่างกัน

2.4 รายได้ จากการศึกษพบว่า มารดาที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ปุยะกุล (2542 : 91) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเอง ของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ พบว่า มารดาที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ วชิรพร โชติพานัส (2544 : 150) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อน ของมารดาที่เข้ารับการฝึกหัดกระตุ้นพัฒนาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่า มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อนไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ บุศรา ใจชื่อ (2533 : 144) ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพ ที่โรงพยาบาลเด็ก พบว่า มารดาที่มี

ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่า เศรษฐกิจเป็นตัวสำคัญในการดำเนินชีวิต และฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับการศึกษาและอาชีพ ดังนั้นคนที่มีความรู้ดี ประกอบอาชีพมั่นคงและมีรายได้สูง จึงมักจะมีโอกาสที่หาสิ่งให้อิ่มอร่อยต่อสุขภาพมากกว่าคนที่มียาได้ต่ำ ทำให้ผู้ปกครอง ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรวงพล ต่อนี้ (2539 : 119) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า มารดาที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่า ฐานะทางเศรษฐกิจเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการดำรงชีวิตมนุษย์ ทำให้มารดาที่มีรายได้ครอบครัวสูง จะมีปัจจัยในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมากกว่ามารดาที่รายได้ต่ำ ซึ่งจะสนใจในเรื่องการหาเลี้ยงชีพมากกว่าที่จะสนใจต่อสุขภาพอนามัยของตนเองและบุตร จึงทำให้พฤติกรรมการดูแลบุตรแตกต่างกัน แต่จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดาที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยไม่แตกต่างกัน มารดาส่วนใหญ่มีรายได้ 10,000 – 15,000 บาท และมากกว่า 15,000 บาท แต่มีพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อยอยู่ในระดับดีเหมือนมารดาที่มีรายได้ต่ำกว่า ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า มารดาที่มีรายได้สูงมีโอกาสแสวงหาสิ่งให้อิ่มอร่อยต่อสุขภาพ รวมถึงการดูแลสุขภาพของบุตร แต่มารดาที่มีรายได้ต่ำจากการสอบถาม พบว่ามารดาได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ทางด้านการเงินหรือสิ่งที่จำเป็น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็จะได้รับการส่งเคราะห์คำรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลของรัฐบาล รวมถึงการส่งเสริมให้มารดาได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้อง และเหมาะสม ดังนั้นมารดาที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยไม่แตกต่างกัน

2.5 สถานภาพสมรส จากการศึกษาพบว่า มารดาที่มีสถานสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ปุยะกุล (2542 : 87) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ พบว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ วาณี แม่นยำ (2545 : 82) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วนไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ บุศรา ใจเชื้อ (2533 : 140) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพ ที่โรงพยาบาลเด็ก พบว่า ผู้ปกครองที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน ซึ่งพบว่าผู้ปกครองที่มีสถาน

ภาพสมรสคู่มีการปฏิบัติที่ถูกต้องมากที่สุด อาจเป็นเพราะว่าสถานภาพสมรสมีผลต่อการดูแลเด็ก ในการให้ความรัก ความอบอุ่น ถ้าครอบครัวใดมีพ่อแม่อยู่พร้อม และมีความสัมพันธ์ในครอบครัวดี ย่อมมีความมั่นคงมากกว่าครอบครัวที่ขาดพ่อหรือแม่ และมีส่วนทำให้พฤติกรรมแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิกา ทิพย์คง (2538 : 140) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน โดยพบว่ามารดาที่อยู่ด้วยกับสามี มีพฤติกรรมการดูแลบุตรดีกว่ามารดาที่แยกกันอยู่กับสามี อาจเป็นเพราะว่าสถานภาพสมรสเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่คนเดียว มักประสบปัญหาในการเลี้ยงดูเด็ก เพราะต้องสวมบทบาททั้งพ่อและแม่ ความอดทนในการเลี้ยงเด็กจะมีน้อยลง ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยไม่แตกต่างกัน โดยมารดาที่อยู่กับสามี มีพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อยดีเหมือนมารดาที่มีสถานภาพสมรส หย่า หรือหม้าย หรือแยกกันอยู่ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การดูแลทารกน้ำหนักน้อย เป็นสิ่งละเอียดอ่อนและการดูแลที่ถูกต้องนั้นมารดามีความรู้และทักษะที่ดี ดังนั้นบุคคลในทีมสุขภาพจึงตระหนักและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยแก่มารดาตั้งแต่มารดาอยู่ในโรงพยาบาลตลอดจนติดตามประเมินผลพฤติกรรมของมารดาหลังจากกลับไปอยู่บ้านแล้ว รวมถึงภาวะสุขภาพของทารก ดังนั้นไม่ว่ามารดาจะมีสถานภาพสมรสเป็นเช่นใดก็จะได้รับข้อมูล ข่าวสารไม่แตกต่างกัน จึงมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อยไม่แตกต่างกัน

2.6 อายุครรภ์แรกคลอด จากการศึกษาพบว่า มารดาที่มีอายุครรภ์แรกคลอดต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยไม่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ทารกน้ำหนักน้อยที่มีอายุครรภ์แรกคลอด 28 – 36 สัปดาห์ หรือทารกคลอดก่อนกำหนด มีลักษณะภายนอกคือ ศรีษะมีขนาดใหญ่ เปลือกตาบวม กระโหลกศีรษะนูน ผมน้อยเส้นเล็ก แขนขายาว เล็บมือเล็บเท้าหนุมกว่าปกติและสั้น ท้องป่อง หัวนมและบริเวณรอบหัวนมเล็กราบ และอวัยวะเพศยังไม่สมบูรณ์ ซึ่งอาจมีอาการผิดปกติหลังคลอดได้แก่ อาการหายใจลำบาก การควบคุมอุณหภูมิร่างกายไม่ดี ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเลือดออกในสมอง ภาวะติดเชื้อในระบบต่าง ๆ ภาวะโรคปอดเรื้อรัง และเกิดภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากการป่วยและการดูดซึมไม่ดี ส่วนทารกน้ำหนักน้อยที่มีอายุครรภ์แรกคลอด 37 – 42 สัปดาห์ หรือทารกคลอดครบกำหนด มีลักษณะภายนอกคือ ตัวผอมเล็ก ผิวซีด แห้งและลอก หน้าตาและตัวเหี่ยว อาการผิดปกติหลังคลอดได้แก่ น้ำตาลในเลือดต่ำ สูญเสียความร้อนได้ง่าย อาจมีความพิการแต่กำเนิด และรอยต่อกระดูกกระโหลกศีรษะมักจะกว้างกว่าทารกน้ำหนักปกติ ซึ่งลักษณะภายนอกและอาการผิดปกติต่าง ๆ หลังคลอดของทารกน้ำหนักน้อยทั้งสองกลุ่ม ต้องได้รับการดูแลที่ถูกต้องในทุกระยะของ

การเจริญเติบโต ซึ่งการดูแลดังกล่าวไม่แตกต่างกัน ดังนั้นมารดาจึงมีพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อยไม่แตกต่างกัน

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย เจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย และความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

3.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย จากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลทารก น้ำหนักน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลทารกน้ำหนักน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรัญญา ไทแท้ (2539 : 142) ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลเด็ก พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความสัมพันธ์ทางบวก และสอดคล้องกับการศึกษาของ วาริ จิระพันธุ์วานิช (2543 : 126) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลบุตรป่วยโรคหัดเรื้อรังเม็ดเลือดขาวของมารดาที่เข้ารับการรักษา ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ พบว่า ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรด้วยโรคหัดเรื้อรังเม็ดเลือดขาวของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวก ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี และความรู้ อยู่ในระดับดี การเกิดพฤติกรรมความรู้และเป็นส่วนประกอบทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติได้ แต่ในปัจจุบันจะพบว่า แพทย์และพยาบาลประจำห้องตรวจกุมารเวชกรรมได้เห็นถึงความสำคัญของพฤติกรรมที่ถูกต้องของมารดา เพื่อให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรงและเกิดการเจ็บป่วยที่มาจากสาเหตุจากพฤติกรรมการดูแลของมารดาที่ไม่ถูกต้องให้น้อยลง โดยเน้นจากการให้คำแนะนำที่ถูกต้อง และสาธิตวิธีปฏิบัติ ในขณะที่พยาบาลมาตรวจ ดังนั้นจึงทำให้มารดามีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น และมีพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อยอยู่ในระดับดี โดยที่แพทย์ และพยาบาล จึงมีการติดตามประเมินผล จากการสอบถามและให้มารดาปฏิบัติจริง ซึ่งส่งผลให้มารดามีความรู้ความเข้าใจ และปฏิบัติได้ถูกต้องมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 21) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ และเจตคติจะเป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติได้

3.2 เจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย จากการศึกษาพบว่า เจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 ที่ว่าเจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อย

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ปุยะกุล (2542 : 92) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ และสอดคล้องกับการศึกษาของเจตนา คันทาทิพย์ (2544 : 102) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี พบว่า เจตคติกับการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี มีความสัมพันธ์ทางบวก ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี และมีเจตคติอยู่ในระดับดี ซึ่งเจตคติ ความเชื่อ และทัศนคติที่ดีเป็นส่วนประกอบสำคัญที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อยได้ดี การดูแลทารกน้ำหนักน้อยเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ซึ่งผลของการดูแลจะมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการเสริมสร้าง หรือทำลายพัฒนาการ และการเจริญเติบโตของทารก แต่หากมารดาได้รับคำแนะนำที่ดี และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรง จึงทำให้มารดามีเจตคติที่ดี และมีการปฏิบัติที่ดีตามมา และสอดคล้องกับแนวคิดของ สุชาติ โสมประยูร (2525 : 48) กล่าวว่า พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทั้งสามอย่างมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด มักไม่เกิดโดยอิสระ แต่จะเกิดรวม ๆ กัน และพึ่งพาอาศัยกัน การสร้างเสริมพฤติกรรมอย่างหนึ่ง จะช่วยเป็นช่องทางสร้างเสริมพฤติกรรมอย่างอื่น ๆ ด้วยเสมอ การพัฒนาพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจะเป็นการพัฒนาพฤติกรรมอย่างอื่น ๆ ไม่ได้โดยตรงก็โดยทางอ้อม

3.3 การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย จากการศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9 ที่ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิลุบล รุจิรประเสริฐ (2539 : 75) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยบางประการกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และสอดคล้องกับการศึกษาของ อัสรา อารณ (2540 : 98) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนัก การแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เพียงใจ สุวิริยะไพศาล (2542 : 73) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกเริ่มแรก ในโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า มารดาที่

เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี และการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม และภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและดูแลผู้อื่น ดังเช่น มารดาที่มี บทบาทและหน้าที่ในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ซึ่งส่วนใหญ่มักจะพบว่ามารดามีความวิตกกังวลไม่มั่นใจเกี่ยวกับการดูแลทารก หากมารดาได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สามี ญาติพี่น้อง เพื่อน ให้ความรักความเอาใจใส่ และเห็นคุณค่าของมารดา รวมทั้งช่วยเหลืองานภายในบ้านเพื่อให้มารดาใช้เวลาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยมากขึ้น รวมทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพได้ให้ข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำที่ถูกต้อง ซึ่งช่วยให้มารดาสามารถเผชิญกับปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร และสามารถแก้ไขปัญหาได้เอง ส่งผลให้มารดาที่มีพฤติกรรมดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่ถูกต้องและเหมาะสม

3.4 ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย จากการศึกษาพบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10 ที่ว่าความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย และสอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา (2542 : 84) ศึกษาความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุ วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุและสอดคล้องกับการศึกษา กุลนทีกร น้อยโนนทอง (2537 : 57) ศึกษาความเชื่ออำนาจภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี แต่ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับ สมจิต หนูเจริญกุล และประคอง อินทรสมบัติ (2533 : 222 – 237) พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่รับรังสีรักษา ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า พฤติกรรมดูแลทารกน้ำหนักน้อยของมารดาอยู่ในระดับดี และความเชื่ออำนาจภายในตนอยู่ในระดับสูง ทารกน้ำหนักน้อยมีลักษณะภายนอกแตกต่างกับทารกน้ำหนักปกติต่าง ๆ หลังคลอด และเกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย ถึงแม้ว่าการดูแลทารกน้ำหนักน้อยในทุกๆ จะเหมือนกัน แต่การดูแลที่ถูกต้องจะต้องอาศัยความรู้และทักษะที่ดี จึงทำให้ทารกมีสุขภาพสมบูรณ์ได้อาจส่งผลทำให้ บางครั้งมารดาขาดความเชื่อมั่นและขาดความมั่นใจในตัวเองได้ จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดาที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนระดับสูง และมีพฤติกรรมดูแลทารกน้ำหนักน้อยอยู่ในระดับดี แสดงว่า มารดาที่มีความเชื่อว่าภาวะสุขภาพของบุตรเป็นผลมาจากพฤติกรรมของตนเอง และเชื่อว่าตนเองสามารถดูแลทารกได้ดี สอดคล้องกับแนวคิดของ อรพรรณ สุชีธรรมรักษ์. (2517 : 33) อธิบายว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนหมายถึง ความเชื่อ

เกี่ยวกับความสำเร็จ ความล้มเหลวหรือความเป็นไปของเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเป็นผลมาจากการกระทำ ทักษะความสามารถของตนเอง

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ดังนั้นควรจะมีการให้สุขศึกษาแก่บุคคลใกล้ชิดกับมารดา ทั้งทางด้านความรู้และวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อให้บุคคลใกล้ชิดกระตุ้นให้มารดามีพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น
2. จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมให้มารดารับรู้หรือเชื่อว่าภาวะสุขภาพของทารกเป็นผลมาจากการกระทำของมารดา ซึ่งจะส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการค้นคว้าครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษารูปแบบของการสนับสนุนทางสังคมหรือความเชื่ออำนาจภายในตนกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ในลักษณะการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อเป็นประโยชน์มาใช้ในการวางแผนการให้โปรแกรมสุขศึกษาต่อไป
2. ควรศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย เช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรู้ความสามารถแห่งตน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กฤษณา เฟื่องสา. (2538). *คู่มือทารกแรกเกิด*. ขอนแก่น : ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา.
- กฤษณา เฟื่องสา และสุกัญญา ทักษะพันธ์. (2540). *คู่มือทารกแรกเกิด*. ขอนแก่น : ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา.
- กรรณิการ์ ทิพย์คง. (2538). *เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลตำรวจ*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กรรณิการ์ พัฒนผลดุจวิทยา. (2542). *ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ วชิรพยาบาลกรุงเทพมหานคร*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กุลนทีกร น้อยโนนทอง. (2537). *ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน เกี่ยวกับสุขภาพกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลน้ำพอง อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ ศบ.ม. ขอนแก่น. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- คณาจารย์ วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก. (2540). *การพยาบาลเด็ก*. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2544). "ภาวะสุขภาพเด็กไทย,"ใน *การประชุมวิชาการประจำปีกุมารเวชศาสตร์ กรมการแพทย์ นวัตกรรมในการเสริมสร้าง สุขภาพเด็กไทย 2544*. หน้า 11. กรุงเทพฯ : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- เจตนา คันทาทิพย์. (2544). *พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกอำเภอบางแพะ จังหวัดราชบุรี*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ฉลองรัฐ อินทรีย์. (2522). *อิทธิพลของสิ่งต่าง ๆ ที่มีต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก*. กรุงเทพฯ : ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- ชูศรี ตัวสกุล. (2539). พฤติกรรมการเลี้ยงดูวัยขวบปีแรกของมารดาที่พาบุตรมารักษาที่โรงพยาบาลวชิระ ภูเก็ต. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตน. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทรงพล ต่อเน. (2539). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นฤมล ชีระรังสิกุล. (2542). การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด. ชลบุรี : ศรีศิลป์การพิมพ์.
- นารณดา ชันธิกุล. (2540). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลเด็ก. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นิภา มนูญิจ. (2528). การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด อักษรบัณฑิต.
- นิลบล รุจิประเสริฐ. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยบางประการกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นงเยาว์ ประมุขกุล. (2536). ผลการรักษาและติดตามทารกน้ำหนักน้อย <2,000 กรัม ที่โรงพยาบาลเด็ก. วิทยานิพนธ์เพื่อวุฒิบัตรในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ ของแพทยสภา โรงพยาบาลเด็ก. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- บุศรา ใจชื่อ. (2533). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ประกริต รัชวัตร. (2536). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่มีบุตรป่วยและไม่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประคอง กรรณสูตร. (2529). สถิติศาสตร์ประยุกต์สำหรับครู. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- ประพุทธ ศิริบุญ และอรุณ บุญประกอบ. (2525). ทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2527). ทศนคติ. การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.

- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. (2535). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพศึกษาและ สุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ผกาวรรณ จันทรพิม. (2537). *พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุม โรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดนนทบุรี*. ปรินูญานิพนธ์. กศม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน. (2525). กรุงเทพฯ : สำนักการพิมพ์อักษรเจริญทัศน์.
- พจนา วิรมย์ประเมศ. (2532). *การอบรมเลี้ยงดูกับพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียน : ศึกษาเฉพาะ กรณีสถานอนามัยเด็ก-กลางนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- พวงทอง ป้องภัย. (2528). *การศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพเด็กวัยก่อน เรียนของมารดาไทยพุทธ และไทยมุสลิมในจังหวัดปัตตานี*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538). *การวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *การวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ. (2538). *วิธีวิจัยในงานสาธารณสุข*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วิฑูรย์การปก.
- แพรวพรรณ นุชภักดี. (2533). "ทารกก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย,"ในปัญหาที่พบบ่อยใน ทารกแรกเกิด : การดูแลรักษา. บรรณาธิการโดย สาธิต โหตระกิตย์และคณะ. หน้า 92-98. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รวมทรัพย์จำกัด.
- เพ็ญใจ สุริยะไพศาล. (2542). *ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก ในโรงพยาบาลราชวิถี*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ภัสรา ศันสนียานนท์. (2535). *การศึกษาภาวะสุขภาพทารกคลอดก่อนกำหนด ความรู้เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูด้านการส่งเสริมสุขภาพทารกคลอดก่อนกำหนด กรณี ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดและมารดาทารกคลอดครบ กำหนด*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- มะลิวัลย์ ยามโสภะ. (2536). การสำรวจความเชื่อและพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือนของมารดาในเขตอำเภอมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เยาวลักษณ์ ศิลาวรรณ. (2544). การปรับและความต้องการของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด เมื่อกลับบ้าน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รุ่งทิวา หวังเรืองสถิตย์. (2540). ผลการเตรียมความพร้อมของมารดาต่อความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภายหลังจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2444). รายงานประจำปี 2544. กรุงเทพฯ : ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์.
- โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์. (2444). รายงานประจำปี 2540 - 2544. กรุงเทพฯ : ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2531). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สุวีริยาสาส์น.
- วชิรพร โชติพานัส. (2544). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อนของมารดา ที่เข้ารับการฝึกหัดกระตุ้นพัฒนาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วันดี วราวิทย์ และคณะ. (2540). ตำรากุมารเวชศาสตร์ (ฉบับเรียบเรียงใหม่ เล่ม 1). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด.
- วาณี แม่นยำ. (2545). พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลบุตรอายุ 1 – 5 ปี เป็นโรคอ้วน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วารี จิระพันธุ์วานิช. (2543). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลบุตรป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของมารดา ที่บุตรเข้ารับการรักษ ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

- วิรัตน์ ศรีนพคุณ. (ม.ป.ป.). *แบบเรียนประเมินผลสุศึกษา*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วิลาวัลย์ ธนวรรณ. (2536). *ผลการให้คำแนะนำมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับมารดาทารกน้ำหนักน้อย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศรีนวล โอสเสถียร. (2542). *มารดาหลังคลอด ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการรักษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2538). *การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์การพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : วีเจ พรินติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล และประครอง จันทร์สมบัติ. (ตุลาคม – ธันวาคม 2531). "ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง การเผชิญกับโรค ความเชื่อในอำนาจควบคุมตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รับรังสีรักษา,". *วารสารพยาบาล* 4 : 222 – 2536
- สมโภชน์ เอี่ยมสุจิต. (2541). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมศิริ อัทธเสรี. (2540). *คุณภาพชีวิตทารกคลอดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สาธารณสุข,กระทรวง. (2538). *คู่มือปฏิบัติเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค*. กรุงเทพฯ : ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- _____. (2540). *แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (2540-2544)*. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- _____. (2544). *ผลการดำเนินงานการพัฒนาสุขภาพเด็กไทยในทศวรรษ*. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- สาธิต โหตระกิตย์. (2540). *ปัญหาที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด*. กรุงเทพฯ : รวมพรรณสำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2535). *สมุดสถิติรายปีประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สยามศิลป์.
- _____. (2542). *สมุดสถิติรายปีประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สยามศิลป์.
- _____. (2543). *สมุดสถิติรายปีประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สยามศิลป์.

- สิทธิโชค วรานุสันติกุล. (2529). จิตวิทยาการจัดการพฤติกรรมมนุษย์. นครปฐม : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สุกัญญา ปุยะกุล. (2542). พฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ SPSS . กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุพัตรา โดวัน. (2532). พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กทารกของมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไปรับบริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 จังหวัดเชียงใหม่. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุภาพร ธาดูเพ็ชร. (2531). ความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารกของมารดาที่เด็กป่วยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- โสภา ผดุงสิทธิโชค. (2543). ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยโดยนำทฤษฎีเชื่อมโยงของฮอว์นไดค์มาประยุกต์ใช้ สำหรับมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษา ณ เด็กทารกน้ำหนักน้อย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อรัญญา ไทยแท้. (2539). พฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลเด็ก. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อรรวรรณ สุกีธรรมรักษ์. (2517). อิทธิพลของสภาพการณ์และความเชื่อในเรื่องอติลัทธิที่มีต่อพฤติกรรมการคล้อยตาม. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์. ถ่ายเอกสาร.
- อัจฉรา ตั้งสภาพงษ์. (2544). ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (แพทยศาสตร์ สาขากุมารเวชศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- อจรียา ปทุมวัน. (2534). แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟบลาส. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- อัศรา อารณ. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพฯ. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อารี ปุณณะตระกูล. (2533). พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กทารกของมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจที่มารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- Cobb,S. (1976,September-October). *Social support as a mederator of Life Stress* . *Psychomatic Medicine*. 38 : 300 - 312
- House,J.S. (1981). *Work Stress and Social Support* . Phillippine : Addition-Weslay Publishing Company.
- Mc.Elveen,P.M. (1979). Social network In Longo, D.C. and William, (Ed),*Clinical Practice in Psychological Nursing : Ashing Comprement and Intervention* New york : Appleton : 319 - 388.
- Mercer, R.T. (1981,February). "The Trained Traditional Birth Attentdant : A Study of Role in two culters," *Journal of Tropical Pediatrics*. 33 : 70 - 75
- Pender,N.J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice* (2 ed). New York : Appleton And Lange.
- Rotter,J.B. (1996). "Generalized Expectamcies for internal versus Exteternal control of Reinforcement." *Psychology Monographs : General and Applied*. p.1-25.
- Solomon,D.annd M.I. Oberlaner. (1974). "Locus of Control in the Classroom," in Richard H. Coop and Kinnard White (eds). *Psychological Concepts in Classroom*. . p.119 – 123. New York : Harper and Row Publishers.
- Tauesh,H.W. & Yogman, M.W. (1987). *Follow up Manangement of the High Risk Infant*. Boston : Little, brown and company.
- Thoist ,P.A. (1982,june). "Conceptual Methodological and Theoretical Problem in Studying Social support as a Buffer Againt Life Stress,". *Journal of Health and Social Behavior*. 23 : 145 – 159.
- Tilden,V.P. (1985,March). Issuses of Conceptualization and Measurement of Social support in the construction of Nursing Theory. *Research in Nursing and Health*. 8 : 199 -206.

- Whitelaw, A.,Heisterkamp ,G.,Sleath,K.,et al. (1988,May). Skin of Skin Contact for Very Low Birth Weight Infants and their Mathors," *Archives of Disease in Childhood*. 63 : 1377 - 1381.
- World Health Organization. (1980). "Division of Family Health : the incidence of Low Birth Weight, a critical review of available information," *World Health Statistic Quarterly*. 13 : 19 7- 224.
- Yamane,T. (1967). *Statistics : An Introductory Analysis*. New York : Happer and Row.
- Zabielski , M.T. (1994,January-March). "Recognition of Maternal Identity Preterm And fulltrem Mothers," *Maternal – Child Nursing Journal*. 22 : 2 – 36.
- Ziemer, M.M. & George, C. (1990,December). "Breast Feeding the Low Birth Weight Infants," *Neonatal net*. 9(4) : 33 -38.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญ
หนังสือขอความอนุเคราะห์

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

- | | |
|--|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ | คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ | คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3. อาจารย์ดร.เรื่อไทไพบูลย์ อ่อนมั่ง | คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 4. นางสาวกนิษฐา ชิมะบุตร | นายแพทย์ 8 วช หัวหน้าฝ่ายวิชาการ
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ |
| 5. นางนวลนิตย์ อนุพงศ์ | พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ |



บันทึกข้อความ

101

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ทบ 1012/ ๙๔ / ๔

วันที่ ๔ ธันวาคม 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวนิตยา ขันเพชร นิติระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมากร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ อาจารย์ทรงพล ค่อนี่ และ อาจารย์เรือโท ไพบุลย์ อ่อนมั่ง เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม ให้ นางสาวนิตยา ขันเพชร และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาพร ะหวานนท์)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ทม 1012/449

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒ ธันวาคม 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนิตยา ชันเพชร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมาถูร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางสาวกนิษฐา ชิมะบุตร นายแพทย์ 8 วช และ นางนวลนิตย์ อนุพงศ์ พยาบาลวิชาชีพ 7 วช เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสาวนิตยา ชันเพชร และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

โทรสาร. 02-258-4119



ที่ ทม 1012/ ๑๖๔๑

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๕ ธันวาคม 2545

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนิตยา ชันเพชร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมากร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้มารดาที่ดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อย จำนวน 50 คน ในโรงพยาบาลลาดกระบัง และโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ สังกัดสำนักงานการแพทย์ เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนธันวาคม 2545 - มกราคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาต ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวนิตยา ชันเพชร ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และจะกรุณามีหนังสือแจ้งไปยังโรงพยาบาลในสังกัดจะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร ะหวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

โทรสาร. 02-258-4119



ที่ ทม 1012/ ๒๕๔๕

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๕ ธันวาคม 2545

เรื่อง ขออนุญาตออกระเบียบการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนิตยา ชันเพชร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมาภรณ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้มารดาที่ดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อย จำนวน 330 คน ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตออกระเบียบการ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวนิตยา ชันเพชร ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และจะกรุณามีหนังสือแจ้งไปยังโรงพยาบาลในสังกัดจะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

โทรสาร. 02-258-4119



เอกสารเลขที่...พ. 12.....

เอกสารรับรองโครงการวิจัยในคน

คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร

ขอรับรองว่า

โครงการ : พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่มารับตรวจ
รักษาในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

โครงการเลขที่ : 009

ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางสาวนิตยา ชันเพชร

สังกัด : โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

โครงการได้มาตรฐานทางวิชาการ ไม่ขัดต่อหลักจริยธรรมสากล และเป็นไปตามคำประกาศเฮลซิงกิ

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่เสนอได้ ณ วันที่ 23 เดือน มกราคม

พ.ศ 2546

ลงชื่อ

(นายอุดมศักดิ์ สังข์คุ้ม)

รองปลัดกรุงเทพมหานคร

ประธานคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน
ของกรุงเทพมหานคร

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตารางแสดงค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 6 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดา
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย
- ตอนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย
- ตอนที่ 6 แบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย

คำชี้แจงในแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นข้อมูลเบื้องต้น เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงกระบวนการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ดังนั้นขอให้ท่านเลือกตอบตามความรู้สึก ความคิดเห็น หรือตามความเป็นจริง ผู้วิจัยขอรับรองว่าการตอบแบบสอบถามของท่านจะไม่มีผลกระทบใด ๆ กับท่าน และจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของท่านไว้เป็นความลับ ขอขอบพระคุณทุก ๆ ท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามไว้ในโอกาสนี้

นางสาวนิตยา ชันเพชร

นิสิตปริญญาโท (สุขศึกษา)

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

หมายเลขผู้ตอบแบบสอบถาม

() () () ()

HN.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา

คำชี้แจง ให้ท่านตอบข้อความตามความเป็นจริง หรือใส่เครื่องหมาย (✓) หน้าข้อความที่เป็นจริงให้ครบทุกข้อ

1. ท่านอายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษาของท่าน
 - () ต่ำกว่าประถมศึกษา
 - () ระดับประถมศึกษา
 - () ระดับมัธยมศึกษา
 - () ระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า
3. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ
 - () งานบ้าน
 - () รับจ้างทั่วไป
 - () ค้าขาย
 - () เกษตรกรรม
 - () ข้าราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ
4. รายได้เฉลี่ยของมารดาและครอบครัว
 - () ต่ำกว่า 5,000 บาท
 - () 5,000 – 10,000 บาท
 - () 10,001 – 15,000 บาท
 - () มากกว่า 15,000 บาท
5. สถานภาพสมรส
 - () อยู่กับสามี
 - () หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่

6. อายุครรภ์แรกคลอด

- () ทารกคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์แรกคลอด 28 – 36 สัปดาห์)
- () ทารกคลอดครบกำหนด (อายุครรภ์แรกคลอด 37 – 42 สัปดาห์)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความในประโยคนั้น ทุกครั้งเป็นประจำ
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความในประโยคนั้น บ่อยครั้งแต่ไม่ทุกครั้ง
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความในประโยคนั้น นาน ๆ ครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความในประโยคนั้นเลย

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1	ท่านล้างมือให้สะอาดก่อนให้นุตรดูดนมแม่	.....	.....	.....	.....
2	ท่านเช็ดหัวนมและเต้านมด้วยน้ำต้มสุก ก่อนให้นุตรดูดนมแม่	.....	.....	.....	.....
3	ขณะให้นุตรดูดนมแม่ ท่านอยู่ในท่าที่สบาย	.....	.....	.....	.....
4	ท่านให้นุตรดูดนมแม่สลับข้างกัน	.....	.....	.....	.....
5	หลังให้นมแม่ ท่านจับให้นุตรนอนราบทันที	.....	.....	.....	.....
6	ท่านจับให้นุตรเรอหลังการให้นมแม่อิ่มแล้ว	.....	.....	.....	.....
7	ท่านให้นุตรดูดนม ข้างละ 10 -15 นาที	.....	.....	.....	.....
8	ท่านพานุตรมารับวัคซีนตามนัด	.....	.....	.....	.....
9	เมื่อนุตรมีไข้หลังรับวัคซีน ท่านเช็ดตัว ลดไข้ให้นุตร	.....	.....	.....	.....
10	เมื่อนุตรมีไข้สูงหลังรับวัคซีน ท่านให้นุตร รับประทานยาลดไข้	.....	.....	.....	.....

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
11	เมื่อเลยกำหนดนัด ท่านจะรีบพาบุตรมารับวัคซีน	.....	.....	.....	.....
12	ท่านตรวจสอบการนัดรับวัคซีน จากสมุดบันทึกสุขภาพของบุตร	.....	.....	.....	.....
13	แม้ว่าบุตรจะมีไข้เล็กน้อย ท่านจะพามารับวัคซีนตามนัด	.....	.....	.....	.....
14	ท่านนำสมุดสุขภาพของบุตร มาพร้อมกับการมารับวัคซีน	.....	.....	.....	.....
15	ท่านพามารับวัคซีนโปลิโอ ขณะที่ไม่มีโรคโปลิโอระบาด	.....	.....	.....	.....
16	ท่านใช้น้ำอุ่นประคบบริเวณที่ฉีดวัคซีน	.....	.....	.....	.....
17	ท่านอาบน้ำให้บุตรทุกวัน	.....	.....	.....	.....
18	ท่านเตรียมอุปกรณ์สำหรับอาบน้ำบุตร จนครบก่อนจึงอาบน้ำ	.....	.....	.....	.....
19	ท่านอาบน้ำให้บุตรด้วยน้ำอุ่น	.....	.....	.....	.....
20	ท่านทดสอบความอุ่นพอดีของน้ำ ก่อนอาบน้ำให้บุตร	.....	.....	.....	.....
21	ท่านเช็ดตาบุตรด้วยน้ำต้มสุก	.....	.....	.....	.....
22	ท่านสระผมก่อนอาบน้ำให้บุตร	.....	.....	.....	.....
23	ท่านใช้ผ้าห่อตัวขณะสระผมให้บุตร	.....	.....	.....	.....
24	ท่านสระผมให้บุตรด้วยแชมพูเด็ก	.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย (✓) หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1	การให้บุตรดูดนมแม่ ทำให้บุตรได้รับสารอาหารครบถ้วน	.....	.....	.....
2	บุตรควรกินนมแม่ นานอย่างน้อย 4 – 6 เดือน	.....	.....	.....
3	วัคซีนบางชนิดทำให้บุตรของท่านมีไข้	.....	.....	.....
4	การฉีดวัคซีน เป็นการป้องกันโรคติดต่อ	.....	.....	.....
5	เมื่อบุตรมีไข้สูงในวันรับวัคซีน ควรงดการฉีดวัคซีนชนิดนั้น	.....	.....	.....
6	ถ้าบุตรไม่ได้มารับวัคซีนตามนัด ควรพามารับวัคซีนให้เร็วที่สุด	.....	.....	--
7	ควรอาบน้ำให้บุตรก่อนการให้นม	.....	.....	.....
8	การเช็ดตาของบุตร ควรเช็ดจากหัวตาไปหางตา	.....	.....	.....
9	การห่อตัวให้บุตรขณะระหม่ม ช่วยไม่ให้บุตรตัวเย็น	.....	.....	.....
10	การทำความสะอาดสะดือของบุตร ควรฟอกด้วยสบู่	.....	.....	.....

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	ท่านคิดว่าการให้บุตรดูดนมตนเอง จะทำให้เต้านมหย่อนยาน	.....	.....	.....	.....	.....
2	การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เป็นเรื่อง ยุ่งยาก	.....	.....	.....	.....	.....
3	การนำบุตรไปรับวัคซีนเป็นสิ่งจำเป็น	.....	.....	.....	.....	.....
4	บุตรของท่านไม่ควรรับวัคซีนเหมือน ทารกน้ำหนักปกติเพราะจะทำให้บุตร อ่อนแอ	.....	.....	.....	.....	.....
5	ถึงแม้บุตรของท่านน้ำหนักน้อย แต่ควรจะได้รับวัคซีนตามกำหนด	.....	.....	.....	.....	.....
6	การพาบุตรไปรับวัคซีนแต่ละครั้ง ทำ ให้ท่านเสียค่าใช้จ่ายสูง	.....	.....	.....	.....	.....
7	การอาบน้ำบุตรทุกวันเป็นสิ่งจำเป็น	.....	.....	.....	.....	.....
8	การทำความสะอาดร่างกายอย่าง ถูกวิธี จะทำให้บุตรของท่านไม่เป็น โรคผิวหนัง	.....	.....	.....	.....	.....
9	การเช็ดสะดือด้วยแอลกอฮอล์ จะทำ ให้สะดือแห้งช้า	.....	.....	.....	.....	.....
10	การเช็ดทำความสะอาดตาบุตรของ ท่าน ไม่จำเป็นต้องทำทุกวัน	.....	.....	.....	.....	.....
11	ในขณะที่สระผม ไม่จำเป็นต้องห่อตัว ให้บุตร	.....	.....	.....	.....	.....
12	สบู่ที่ใช้ในผู้ใหญ่ สามารถนำมาอาบ น้ำให้บุตรของท่านได้	.....	.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้รับมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	บุคคลใกล้ชิดรับฟังท่าน เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลบุตร	.....	.....	.....	.....	.....
2	บุคคลใกล้ชิดแสดงความเข้าใจและเห็นใจ เมื่อท่านรู้สึกเหนื่อยจากการดูแลบุตร	.....	.....	.....	.....	.....
3	บุคคลใกล้ชิดกล่าวตำหนิต่าน เมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วย	.....	.....	.....	.....	.....
4	ท่านได้รับความรักและความห่วงใยจากบุคคลใกล้ชิด	.....	.....	.....	.....	.....
5	บุคคลใกล้ชิดพูดปลอบใจและให้กำลังใจ เมื่อท่านรู้สึกท้อแท้	.....	.....	.....	.....	.....
6	บุคคลใกล้ชิดกล่าวชมเชยเมื่อท่านดูแลบุตรได้ดี	.....	.....	.....	.....	.....
7	บุคคลใกล้ชิดไม่เคยเอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ของท่านและบุตร	.....	.....	.....	.....	.....
8	ท่านมีโอกาสดพบปะสังสรรค์กับเพื่อนได้ตามปกติ	.....	.....	.....	.....	.....
9	เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลบุตร บุคคลใกล้ชิดไม่สามารถให้คำแนะนำกับท่านได้เลย	.....	.....	.....	.....	.....
10	บุคคลใกล้ชิดมักจะหาเอกสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย มาให้ท่าน	.....	.....	.....	.....	.....
11	ท่านไม่มีโอกาสได้พูดคุยกับมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย	.....	.....	.....	.....	.....

ลำดับ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
12	เมื่อท่านปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตร ไม่ถูกต้อง ท่านมักจะได้รับคำแนะนำจาก บุคคลใกล้ชิด	.....	.....	.....	.....	.....
13	แพทย์และพยาบาลไม่เปิดโอกาสให้ท่าน ซักถามปัญหาเกี่ยวกับการดูแลบุตร	.....	.....	.....	.....	.....
14	ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแล บุตรจากแพทย์และพยาบาลประจำ ห้องตรวจ	.....	.....	.....	.....	.....
15	ท่านได้รับความสะดวกจากการ บริการของแพทย์และพยาบาลประจำ ห้องตรวจ	.....	.....	.....	.....	.....
16	เมื่อท่านขาดแคลนสิ่งของเครื่องใช้ บุคคลใกล้ชิดสามารถจัดหาให้ท่านได้	.....	.....	.....	.....	.....
17	เมื่อบุตรของท่านเจ็บป่วย บุคคลใกล้ชิด ไม่เคยช่วยเหลือท่านในการดูแลบุตร	.....	.....	.....	.....	.....
18	บุคคลใกล้ชิดช่วยงานภายในบ้านเพื่อให้ ท่านมีเวลาดูแลบุตร	.....	.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 6 แบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	บุตรของท่านมีสุขภาพแข็งแรง เพราะท่านให้กินนมแม่	.....	.....	.....	.....	.....
2	บุตรของท่านไม่เป็นโรคอ้วน เพราะท่านให้กินนมแม่	.....	.....	.....	.....	.....
3	บุตรของท่านขับถ่ายปกติ เพราะท่านให้กินนมแม่	.....	.....	.....	.....	.....
4	บุตรของท่านไม่เป็นโรคภูมิแพ้ เพราะท่านให้กินนมแม่	.....	.....	.....	.....	.....
5	บุตรของท่านมี ร่าเริง แจ่มใส เพราะท่านให้ดูดนมแม่	.....	.....	.....	.....	.....
6	บุตรของท่านท้องไม่อืด เพราะท่าน จับให้บุตรเรอหลังกินนมแม่	.....	.....	.....	.....	.....
7	บุตรไม่เกิดโรคท้องร่วง เพราะท่านล้างมือก่อนให้นมบุตร	.....	.....	.....	.....	.....
8	บุตรของท่านไม่ป่วยด้วยโรคติดต่อ เพราะท่านพามารับวัคซีนตามนัด	.....	.....	.....	.....	.....
9	บุตรของท่านไม่มีไข้หลังรับวัคซีน เพราะท่านเช็ดตัวให้	.....	.....	.....	.....	.....
10	บริเวณที่ฉีดวัคซีนไม่อักเสบ เพราะท่านใช้น้ำอุ่นประคบ	.....	.....	.....	.....	.....

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
11	บุตรของท่านภูมิคุ้มกันดี เพราะท่าน พามาฉีดวัคซีนตามกำหนด	.....	.....	.....	.....	.....
12	บุตรไม่เป็นโรคผิวหนัง เพราะท่านอาบน้ำให้อย่างถูกวิธี	.....	.....	.....	.....	.....
13	ท่านเช็ดสะดือบุตรด้วยน้ำยา แอลกอฮอล์ จึงทำให้แห้งเร็ว และไม่ ติดเชื้อ	.....	.....	.....	.....	.....
14	ท่านเช็ดตาให้บุตรทุกวัน จึงทำให้ไม่เกิดโรคตาแฉะ	.....	.....	.....	.....	.....
15	บุตรไม่เกิดผื่นแพ้ เพราะท่านอาบน้ำ ด้วยสบู่เด็ก	.....	.....	.....	.....	.....
16	ท่านอาบน้ำบุตรด้วยน้ำอุ่น จึงทำให้ ตัวไม่เย็น	.....	.....	.....	.....	.....
17	บุตรหนึ่งปีครึ่งไม่แห้ง เพราะท่าน สระผมด้วยแชมพูเด็ก	.....	.....	.....	.....	.....
18	บุตรตัวไม่เย็น เพราะท่านห่อตัวให้ ขณะสระผม	.....	.....	.....	.....	.....

เฉลยข้อถูกต้องของแบบสอบถาม

พฤติกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) ได้แก่ 1,2,3,4,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative) ได้แก่ 5

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) ได้แก่ 1,2,3,4,5,6,7,8,9

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative) ได้แก่ 10

เจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) ได้แก่ 3,5,7,8

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative) ได้แก่ 1,2,4,6,9,10,11,12

การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) ได้แก่ 1,2,4,5,6,8,10,12,14,15,16,18

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative) ได้แก่ 3,7,9,11,13,17

ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) ได้แก่ 1,2,3,4,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative) ได้แก่ ไม่มี

ตาราง 18 แสดงค่าความยากง่ายเป็นรายข้อ (P) ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และ
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยของมารดา
ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

ข้อที่	ค่าความยากง่าย (P)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.71	.50
2	.73	.51
3	.68	.69
4	.70	.59
5	.71	.54
6	.73	.34
7	.74	.30
8	.75	.22
9	.73	.35
10	.73	.42

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย เท่ากับ .76

ตาราง 19 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาล
สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.25
2	.61
3	.36
4	.65
5	.57
6	.62
7	.53
8	.80
9	.57
10	.48
11	.51
12	.78
13	.42
14	.78
15	.42
16	.64
17	.80
18	.80
19	.72
20	.64
21	.74
22	.64
23	.44
24	.60

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย เท่ากับ .93

ตาราง 20 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
 เจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาล
 สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.78
2	.69
3	.43
4	.72
5	.40
6	.68
7	.20
8	.28
9	.78
10	.45
11	.41
12	.24

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย เท่ากับ .87

ตาราง 21 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (P) ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และ
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลทารก
น้ำหนักน้อยของมารดา ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์
กรุงเทพมหานคร

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.59
2	.65
3	.30
4	.49
5	.38
6	.30
7	.41
8	.30
9	.28
10	.25
11	.28
12	.38
13	.58
14	.46
15	.47
16	.37
17	.51
18	.58

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย
เท่ากับ .82

ตาราง 22 แสดงค่าความยากง่ายเป็นรายข้อ (P) ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และ
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการดูแลทารก
น้ำหนักน้อยของมารดา ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์
กรุงเทพมหานคร

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.48
2	.60
3	.57
4	.69
5	.52
6	.46
7	.61
8	.34
9	.53
10	.52
11	.57
12	.64
13	.60
14	.40
15	.68
16	.63
17	.55
18	.60

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อย
เท่ากับ .90

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวนิตยา ชันเพชร
วันเดือนปีเกิด	8 กันยายน 2517
สถานที่เกิด	จังหวัดแพร่
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	156 หมู่ 5 ตำบลร่องกาศ อำเภอสูงเปย จังหวัดแพร่
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2536	มัธยมตอนปลาย โรงเรียนสูงเม่นชนูปถัมภ์
พ.ศ. 2540	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
พ.ศ. 2546	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ