

๒๒๓ ๒๖

ก ๔๒๓๐

๒๖๓

ความเชื่อที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับอาหารของมารดาที่พาเด็กป่วย  
มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปริญญานิพนธ์

ของ

สุภากร ชากุเพ็ชร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต

มีนาคม ๒๕๓๑

ลิขสิทธิ์ เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

166547

คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำคณะและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปฏิญานพนธ์ฉบับนี้แล้ว  
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการที่ปรึกษา

..... ประธาน  
..... กรรมการ

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน  
..... กรรมการ  
..... กรรมการ

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้เพราะผู้วิจัยได้รับคำแนะนำและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชาณารด และรองศาสตราจารย์แพทย์หญิงประสมศรี อึ้งถาวร ผู้วิจัย  
ขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงคุณหญิงสำหรี จิตนิรันต นายแพทย์สังคน  
จงพิพัฒน์วิชัย คุณจำลองลักษณ์ สิงห์กัญญา คุณพิมพ์ไธ หองไพบูลย์ และคุณนงนารถ อุไรรัตน์  
ที่ได้อุปถัมภ์และให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือวัดความเช็ดก้นกบและการดูแลสุขภาพทารก  
ขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้

สุภาพร ชาติเพชร

# สารบัญ

บทที่

หน้า

|   |                                         |    |
|---|-----------------------------------------|----|
| 1 | บทนำ .....                              | 1  |
|   | ภูมิหลัง .....                          | 1  |
|   | ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า .....    | 5  |
|   | ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า .....       | 5  |
|   | ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า .....          | 6  |
|   | นิยามศัพท์เฉพาะ .....                   | 6  |
| 2 | เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....    | 9  |
|   | สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า .....         | 27 |
| 3 | วิธีดำเนินการ .....                     | 29 |
|   | ประชากร .....                           | 29 |
|   | กลุ่มตัวอย่าง .....                     | 29 |
|   | เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ..... | 29 |
|   | การเก็บรวบรวมข้อมูล .....               | 31 |
|   | การวิเคราะห์ข้อมูล .....                | 32 |
|   | สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....   | 33 |
| 4 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....              | 36 |
|   | สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....   | 36 |
|   | ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....              | 36 |
| 5 | สรุป อภิปรายผล และขอเสนอแนะ .....       | 54 |
|   | ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า .....    | 54 |

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| กลุ่มตัวอย่าง .....                      | 54 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ..... | 54 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล .....                 | 55 |
| สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....           | 55 |
| อภิปรายผล .....                          | 56 |
| ข้อเสนอแนะ .....                         | 60 |
| บรรณานุกรม .....                         | 62 |
| ภาคผนวก .....                            | 68 |

## บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

|    |                                                                                                                                                     |    |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1  | แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความเชื่อที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทารก ของมารดาที่<br>พาเด็กป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ..... | 37 |
| 2  | แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความเชื่อที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทารก ของมารดาที่<br>มีอายุแตกต่างกัน .....                                             | 38 |
| 3  | แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความเชื่อที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ<br>ทารก ของมารดาที่มีอายุแตกต่างกัน .....                                   | 39 |
| 4  | แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความเชื่อที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทารก ของมารดาที่มี<br>จำนวนบุตรแตกต่างกัน .....                                        | 40 |
| 5  | แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความเชื่อที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ<br>ทารก ของมารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน .....                              | 41 |
| 6  | แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความเชื่อที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทารก ของมารดาที่มี<br>อาชีพแตกต่างกัน .....                                            | 42 |
| 7  | แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความเชื่อที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ<br>ทารก ของมารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน .....                                  | 43 |
| 8  | แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทารก ของ<br>มารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน เป็นรายคู่ .....                            | 44 |
| 9  | แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความเชื่อที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทารก ของมารดา<br>ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน .....                                    | 45 |
| 10 | แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความเชื่อที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ<br>ทารก ของมารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน .....                          | 46 |
| 11 | แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทารก ของ<br>มารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันเป็นรายคู่ .....                     | 47 |

|    |                                                                                                                                        |    |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 12 | แสดงคำสถิติพื้นฐานของคะแนนความเชื่อที่นักคานการกุศลสุขภาพทารก ของมารคาที่มี<br>ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน .....                 | 48 |
| 13 | แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความเชื่อที่นักคานการกุศลสุขภาพ<br>ทารก ของมารคาที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน .....      | 49 |
| 14 | แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่นักคานการกุศลสุขภาพทารก<br>ของมารคาที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน เป็นรายคู่ ..... | 50 |
| 15 | แสดงคำสถิติพื้นฐานของคะแนนความเชื่อที่นักคานการกุศลสุขภาพทารก ของมารคา<br>ที่มีภูมิฐานะทางสังคมแตกต่างกัน .....                        | 51 |
| 16 | แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความเชื่อที่นักคานการกุศลสุขภาพ<br>ทารกของมารคา ที่มีภูมิฐานะทางสังคมแตกต่างกัน .....             | 52 |
| 17 | แสดงการ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่นักคานการกุศลสุขภาพทารก ของ<br>มารคาที่มีภูมิฐานะทางสังคมแตกต่างกัน เป็นรายคู่ .....      | 53 |
| 18 | แสดงจำนวนตายในอายุต่ำกว่า 1 ปี (ทารกตาย) ตามเพศและอัตรา ต่อเกิดมีชีวิต<br>1,000 คน พ.ศ. 2520 - 2527 .....                              | 69 |
| 19 | แสดงจำนวนทารกตายด้วยสาเหตุสำคัญและอัตราต่อเกิดมีชีวิต 1,000 คน<br>พ.ศ. 2523 - 2527 .....                                               | 70 |
| 20 | แสดงกำหนดการให้วัคซีนป้องกันโรค ของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล<br>จุฬาลงกรณ์ .....                                                      | 71 |
| 21 | แสดงคำอธิบายจำแนกเป็นรายข้อของแบบสัมภาษณ์ .....                                                                                        | 78 |

## บทนำ

สุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ทุกคน การพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าขึ้น หลักสำคัญประการหนึ่งคือ การพัฒนาสุขภาพของประชากร เพื่อให้คุณภาพชีวิตที่ดี คุณภาพชีวิตของคนขึ้นอยู่กับ การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของร่างกายและสมองเป็นสำคัญ ร่างกายที่แข็งแรงและเชาวนปัญญา ที่พัฒนามาจากความเจริญมาสู่ตนเอง ครอบครัว และสังคมในที่สุด ดังนั้นการพัฒนาประเทศจึงจำเป็นต้องพัฒนาประชากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการ เริ่มต้นที่เด็กซึ่งกำลังอยู่ในวัยเจริญเติบโตและกำลังมี พัฒนาการของร่างกายและสมอง การดูแลสุขภาพเด็กเป็นการดูแลสุขภาพเบื้องต้นซึ่งแต่อยู่ในกระบวนการ จานเจริญเติบโตสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และการดูแลนั้นจะรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน โรค การระวังรักษา ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพ

ปราโมทย์ ประสาทกุล (ปราโมทย์ ประสาทกุล 2526 : 7) กล่าวว่า การเสริมสร้าง คุณภาพของประชากรนั้น มีสองส่วนพัฒนาโดยการศึกษาอบรม หรือดูแลสุขภาพ เมื่อเด็กนั้นโตจนเข้า โรงเรียนหรือเป็นเยาวชนแล้วเท่านั้น จุดเริ่มต้นที่สำคัญคือ การเตรียมประชากรของประเทศตั้งแต่ เริ่มปฏิสนธิและอยู่ในครรภ์มารดา ฉะนั้นเด็กก็ควรมีฐานที่ควรให้มีการเสริมสร้างให้มั่นคง

ในการดูแลสุขภาพเด็กนั้น บิดามารดาของเด็กจะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่สุด เพราะเด็กใน วัยทารกยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องอาศัยบิดามารดาคอยให้ความช่วยเหลือดูแล เนื่องจาก บิดามารดาเป็นบุคคลแรกที่ใกล้ชิดเด็ก และเป็นบุคคลสำคัญที่อบรมเลี้ยงดูเด็กให้เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ต่อไปภายหน้า ความเชื่อของบิดามารดาในเรื่องสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง ถ้าหากบิดามารดา มีความเชื่ออย่างไร ก็จะอบรมเลี้ยงดูบุตรตามแนวของความเชื่อของตนเองด้วย เพราะถ้าหากบุคคล เชื่อในสิ่งใดก็จะแสดงให้เห็นในรูปของการกระทำหรือพูดเกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ จะโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ตาม และความเชื่อในสิ่งนั้น ๆ อาจเป็นไปในทางที่ถูกหรือผิดก็ได้จริงก็ได้ อันนี้ โรคิช (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2520 : 2 อ้างอิงมาจาก Rokeach, n.d.) ได้กล่าวไว้ว่า ความเชื่อเป็นส่วนประกอบ ในตัวบุคคล ซึ่งอาจรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ แต่สามารถจะรู้ว่ามีใจจากการที่บุคคลนั้นพูดหรือกระทำ

ถึงแม้ว่าการอบรมเลี้ยงดูบุตรเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทั้งบิดาและมารดา แต่ส่วนมากแล้วจะเห็นว่า การอบรมเลี้ยงดูส่วนใหญ่ตกเป็นหน้าที่ของมารดา ซึ่งมีเวลาอยู่ใกล้ชิดกับบุตรมากกว่า ทั้งนี้แม้การวิจัยของวิทิตผลตอบบุตรในวัยต้นของชีวิตมากกว่าบิดา ซึ่งสอดคล้องกับไวท์และวัตส์ (White and Watts. 1973 : 242) กล่าวไว้ว่า มารดาจะเป็นผู้เลี้ยงดูบุตรและอบรมบุตรตามความเชื่อ ทศนคติและค่านิยมที่ตนยึดถือ

การเลี้ยงดูที่ทั้งแคร์เริ่มแรกจะมีความสำคัญยิ่งต่อเด็ก ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับสุขภาพความเป็นอยู่ที่เด็กของเขาก่อไปในอนาคต เนื่องจากเด็กที่แข็งแรงสมบูรณ์ในวันนี้ คือผู้ใหญ่ที่แข็งแรงสมบูรณ์และเป็นกำลังของชาติในวันหน้า ดังกระแสพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ที่พระราชทานแก่เด็กทั่วโลกเนื่องในโอกาสปีเด็กสากล พุทธศักราช 2522 ทว่า "... เด็กเป็นผู้ที่รับช่วงทุกสิ่งทุกอย่างต่อจากผู้ใหญ่ รวมทั้งการรับผิดชอบในการดำรงรักษาความผาสุกสงบของประชากรในโลก ดังนั้นเด็กทุกคนจึงสมควรและจำเป็นต้องได้รับการอบรมเลี้ยงดูอย่างถูกต้องเหมาะสม..." (เพ็ญศรี พิชัยสนธิ์ 2526 : 2)

วัยทารกเป็นวัยที่สำคัญที่สุดของชีวิตมนุษย์ เพ็ญศรี พิชัยสนธิ์ (เพ็ญศรี พิชัยสนธิ์ 2526 : 92) กล่าวว่า วัยทารกเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเร็วมาก ทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ จึงอาจมีความผิดปกติเกิดขึ้นได้ง่ายและตลอดเวลา อวัยวะที่เจริญมากที่สุดในระยะนี้คือสมอง ฉะนั้นหากการเจริญเติบโตในระยะนี้เสียไป เด็กจะมีปัญหาทางกายภาพและสติปัญญา ซึ่งจะสามารถแก้ไขไถ่ถอนหรือไม่ไถ่ถอนในระยะต่อมา นอกจากนี้ ยังเป็นวัยที่มีอัตราการตายสูงกว่าวัยอื่น เนื่องจากอันตรายจากโรคติดเชื้อ ซึ่งสามารถเป็นไฉนมากกว่าวัยอื่น เพราะร่างกายยังไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันต้านโรคได้ และภูมิคุ้มกันตามร่างกายก็ไม่สามารถถ่ายทอดมาจากแม่ได้ ความเจ็บป่วยอาจสร้างความบกพร่องให้แก่ร่างกายและสติปัญญาของเด็ก ดังที่ พวงทิพย์ โนนมิตร (พวงทิพย์ โนนมิตร 2520 : 45) กล่าวว่า ผลของความเจ็บป่วยและความไม่สมบูรณ์ทางกายนี้ จะทำให้เด็กไม่อยู่ในสภาพที่จะเรียนรูบทเรียนต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่ ซึ่งผลเสียที่ตามมาคือการสอบตกและการออกจากโรงเรียนโดยที่ยังเรียนไม่จบ ซึ่งมีจำนวนมากและนับเป็นความสูญเสียอย่างใหญ่หลวงต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

การเจ็บป่วยของเด็กในประเทศไทย จะคล้ายคลึงกับการเจ็บป่วยของเด็กในประเทศที่กำลังพัฒนาอื่น ๆ ดังที่ ประสมศรี อึ้งถาวร (ประสมศรี อึ้งถาวร 2526 : คำนำ) กล่าวว่า ใน

ประเทศที่กำลังพัฒนาด้วยกันแล้ว ปัญหาสุขภาพในเด็กจะคล้ายคลึงกันคือ เด็กส่วนใหญ่จะเสียชีวิตมากในระยะ 5 ปีแรก ด้วยสาเหตุสำคัญ 3 ประการ คือ ไข่ออกอักเสบ โรคอุจจาระร่วง และภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งโรคดังกล่าวเหล่านี้สามารถป้องกันได้ จากสถิติกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2527 พบว่า มีทารกตายถึง 10,820 คน คิดเป็นอัตรา 11.3 ต่อเกิดมีชีวิต 1,000 คน ซึ่งอัตรานี้จะเป็นตัวบ่งชี้ถึงความก้าวหน้าทางสาธารณสุขของประเทศด้วย สาเหตุการตายของทารก โคแอ ไข่ออกอักเสบ 687 คน โรคอุจจาระร่วง 352 คน ความบกพร่องทางโภชนาการ 54 คน คิดเป็นอัตรา 0.7, 0.4 และ 0.1 ต่อเกิดมีชีวิต 1,000 คน (ดูรายละเอียดในภาคผนวก) และจากรายงานประจำปี 2528 ของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า มีเด็กอายุแรกเกิดถึง 15 ปีป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 1,737 คน โรคปอดอักเสบ 1,535 คน โรคขาดสารอาหาร 686 คน (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ 2528 : 27 - 52) จากสถิติเหล่านี้ จะเห็นว่าประเทศไทยยังมีเด็กเป็นจำนวนมากที่ป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้ง่ายโดยไม่ต้องใช้งบารพที่ซับซ้อน เพียงแต่เด็กได้รับการเลี้ยงดูที่ถูกต้องเท่านั้น

ประเทศไทยได้ดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กมานานหลายปี เริ่มจาก พ.ศ. 2461 เป็นต้นมา โดยมิว่าวัตถุประสงค์ของงานบริการอนามัยแม่และเด็กคือ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและสวัสดิภาพทั่ว ๆ ไปของแม่และเด็ก และครอบครัวให้มีสุขภาพดีมีชีวิตที่ยืนยาว จนถึงปัจจุบัน โรคเหล่านี้ก็ยังลงเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศอยู่เหมือนเดิม คือมีปัญหาระบาดของทารก ปัญหาการขาดอาหารของทารกและการเจ็บป่วยของทารกจากโรคติดเชื้อที่สามารถป้องกันได้ด้วยการให้ภูมิคุ้มกัน โรคก็ยังคงมีอยู่มาก ต่อมา (Dorfman. 1966 : 32 - 33) ได้กล่าวถึงเด็กในแถบเอเชียไว้ว่า ความยากจนมีบทบาทไม่เพียงแต่ทำให้เด็กเป็นโรคขาดอาหารและการเจ็บป่วยเท่านั้น แต่การขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านสุขภาพและความเชื่อต่าง ๆ ของประชาชนก็เป็นสาเหตุสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของเด็ก

ความเชื่อนี้มีบทบาทสำคัญ จะก่อให้เกิดการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมในบุคคลประเพณีปฏิบัติ ความคิดเห็นและความเข้าใจนั้น ๆ ซึ่งอาจทำให้สุขภาพทรุดโทรมหรือเจ็บป่วย และในการรักษาพยาบาลก็จะทำไปตามความเชื่อที่ตนมีอยู่ ซึ่งไม่ถูกต้องควรแพทย์และเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ เช่น มีความเชื่อว่า การเจ็บป่วยเกิดจากอำนาจการกระทำของผีบ้านผีบรรพบุรุษ จึงมักจะสืบมาสาเหตุของโรคด้วยการทรงเจ้า และรักษาด้วยการเป่าเสก รนขมิ้นค ไล่น้ำ การเซ่นไหว้เจ้า (สุจิตรา รักเกียรติ 2511 : 2) เกี่ยวกับความเชื่อนี้ของมารดาในการดูแล

สุขภาพเด็กนั้น จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยที่แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า มารดามีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการเลี้ยงดู และการรักษาพยาบาลจนเกิดผลเสียต่อสุขภาพของ เด็ก ได้แก่ มีความเชื่อว่า การที่เด็กอุจจาระร่วงเนื่องมาจากการยักตัวของเด็กหรือเด็กเปลี่ยนถ่ายใน การเจริญเติบโต จึงไม่ไคสนใจพาเด็กไปรักษา จะพาไปรักษาคือเมื่อเด็กมีอาการหนักมาแล้ว นอกจากนี้ ยังพบเด็กบางรายได้รับยาเกินขนาด เนื่องจากรมารดามีความเชื่อว่า การให้เด็กรับประทาน ยามาก ๆ จะทำให้เด็กหายป่วยเร็วขึ้น การแนะนำให้เด็กเวลาน้ำไข จนเด็กชักแล้วจึงพามาพบแพทย์ เนื่องจากมีความเชื่อว่า เด็กมีไข้ ถ้าให้ลูกน้ำจะทำให้เด็กหนาวสั่นและมีอาการหนักมากขึ้น ความเชื่อ ที่ผิดในการให้อาหารแก่ทารก ได้แก่ เชื่อว่า เด็กแรกเกิดสามารถรับประทานข้าวบดและกล้วยได้ ผลก็คือเด็กท้องอืด ระบบการย่อยอาหารผิดปกติ นอกจากนี้ ยังมีความเชื่อว่า เมล็ดขนหวานมีคุณค่าอาหาร เช่นเดียวกับนมผสม จึงโรยเมล็ดขนหวานเลี้ยงทารก ซึ่งทำให้ทารกเป็นโรคขาดอาหารและมีปัญหาสุขภาพ อื่น ๆ ตามมา

ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทารกของมารดา จะก่อให้เกิดพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกที่ ไม่ถูกต้อง ทำให้ทารกเจ็บป่วยได้ การเจ็บป่วยของทารกจะมีผลต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโตของ เด็กในวัยต่อไป ทำให้การเจริญเติบโตของร่างกายและสมองเป็นไปอย่างล่าช้า เด็กจะมีสุขภาพอ่อนแอ ไม่แข็งแรง สติปัญญาต่ำช้า ซึ่งจะมีผลต่อการเรียนรู้ของเด็ก เมื่อเด็กเข้าสู่วัยเรียนจะทำให้ประสิทธิภาพ ในการเรียนไม่ดีเท่าที่ควร จากการศึกษาของ เทอร์แมน (Terman) พบว่า เด็กพวกอัจฉริยะซึ่งมี เขาวัดปัญญา 140 ขึ้นไป ล้วนเป็นเด็กที่มีสุขภาพทางกายสมบูรณ์ดีกว่าเด็กกลุ่มอื่น ๆ ที่มีลักษณะสติปัญญา ค่อยกว่า มาลินี วรคันนัย กล่าวถึง ผลการสัมมนาปัญหานักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นของกรมสามัญ ศึกษาในปี 2509 พบว่า ปัญหาสุขภาพของเด็กเป็นสาเหตุสำคัญอันค้ำจุนที่ทำให้เด็กเรียนสอบตกซ้ำชั้น (กรมพลศึกษา กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ 2529 : 1) จะเห็นว่าสุขภาพของทารกมีความสำคัญ มาก เพราะเป็นพื้นฐานของสุขภาพเด็กในวัยต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยเรียน เพื่อที่เด็กจะ ได้เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต

จากปัญหากล่าวมาและจากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยเหล่านี้ พบว่าทารกส่วนมาก เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น ไข้มูกอักเสบ โรคอุจจาระร่วง และโรคขาดสารอาหาร นอกจากนี้ ยังพบว่าทารกพวกนี้ยังเป็นจำนวนมากที่เจ็บป่วยซ้ำด้วยโรคเกาต์อีกด้วย นับเป็นความสูญเสียทาง เศรษฐกิจและสังคม ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อตัวเด็กเอง ครอบครัว สถาบัน

การรักษาพยาบาล และประเทศชาติโดยส่วนรวมซึ่งโรคเหล่านี้จะไม่เกิดขึ้นมากจนเป็นภาระของประเทศ ถ้าหากเด็กได้รับการเลี้ยงดูที่ถูกต้อง จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารก ในกลุ่มมารดาที่พาเด็กไปวัยทารกมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งจะเป็นแนวทางหนึ่งในการค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพเด็กในวันนี้ต่อไป

#### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบความเชื่อที่ผิดในการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารก ของมารดาที่มีบุตรวัยทารกป่วย และพามารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อเปรียบเทียบความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารกของมารดาที่พาเด็กไปวัยทารกมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตามตัวแปรเกี่ยวกับอายุ จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และภูมิจำเนาเดิม

#### ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. โภชนูตเบื้องต้น ในการนำไปปรับปรุงการเรียนการสอนวิชาที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูทารกในโรงเรียน และสถาบันการศึกษาให้เหมาะสมยิ่งขึ้น
2. ผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าจะเป็นแนวทางในการปรับปรุง และพัฒนาบริการด้านการอนามัยแม่และเด็กของหน่วยสูติศึกษา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในการให้ความรู้แก่มารดาที่มีบุตรวัยทารก ใ้โครงการกลุ่มเป้าหมาย
3. โภชนูตที่เป็นประโยชน์แก่กระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ในการศึกษา และวางแผนดำเนินงานด้านการอนามัยแม่และเด็ก ตลอดจนบุคคลที่สนใจจะศึกษาด้านสุขภาพของ เด็กวัยทารกต่อไป

## ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

### 1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้คือ มารดาที่มีบุตรวัยทารกที่ป่วย และพมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมารับการรักษาในระหว่างวันที่ 16 พฤศจิกายน 2530 ถึง 16 ธันวาคม 2530

### 2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้คือ มารดาที่มีบุตรวัยทารกที่ป่วย และพมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในระหว่างวันที่ 16 พฤศจิกายน 2530 ถึง 16 ธันวาคม 2530 โดยการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 286 คน

### 3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ คือสภาพของมารดาที่มีบุตรวัยทารกที่ป่วย และพมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำแนกตามลักษณะได้ดังนี้

3.1.1 อายุ

3.1.2 จำนวนบุตร

3.1.3 อาชีพ

3.1.4 ระดับการศึกษา

3.1.5 ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว

3.1.6 ภูมิสำเนาเดิม

3.2 ตัวแปรตาม คือความเชื่อดั้งเดิมของมารดาในด้านการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารก

## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความเชื่อดั้งเดิมด้านการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารก หมายถึง ความนึกคิด ความเข้าใจในการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่ยึดไปจากสภาพความจริงตามหลักการแพทย์ ในเรื่องการให้อาหาร การดูแลสุขภาพ การป้องกันอุบัติเหตุ การให้ภูมิคุ้มกันโรค การป้องกันการเจ็บป่วย และการปฏิบัติเมื่อเด็กเจ็บป่วย การวิจัยครั้งนี้จะศึกษาความเชื่อดั้งเดิมของมารดาในการดูแลสุขภาพเด็กตั้งแต่เด็กอยู่ในครรภ์จนถึงวัยทารก

2. เกิดวัณโรค หมายถึง เกิดแรกเกิดจนถึงอายุครบ 1 ปี
  3. มารดา หมายถึง ผู้ที่มีบุตรวัณโรคที่ป่วย และพาบุตรไปมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
  4. อายุ หมายถึง อายุของมารดา แบ่งเป็น
    - 4.1 อายุต่ำกว่า 20 ปี
    - 4.2 อายุ 20 - 30 ปี
    - 4.3 อายุ 31 ปีขึ้นไป
  5. จำนวนบุตร หมายถึง บุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันของมารดา แบ่งเป็น
    - 5.1 มีบุตร 1 คน
    - 5.2 มีบุตร 2 คน
    - 5.3 มีบุตร 3 คนขึ้นไป
  6. อาชีพ หมายถึง งานหลักในปัจจุบันของมารดา แบ่งเป็น
    - 6.1 รับราชการ หมายถึง ผู้ที่รับราชการหรือทำงานในสังกัดรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ
    - 6.2 ค้าขาย หมายถึง ผู้ที่ทำการค้าขายทุกชนิด
    - 6.3 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ที่มีอาชีพในการทำนา ทำไร่ ทำสวนหรือเลี้ยงสัตว์

เพื่อจำหน่าย

    - 6.4 รับจ้าง หมายถึง ผู้ที่รับจ้างเป็นรายวัน รายเดือน หรือรับจ้างส่วนตัว ซึ่งมีรายได้ไม่แน่นอนในเคาน์หนึ่ง ๆ
    - 6.5 เฉยบ้าน หมายถึง ผู้ที่ทำงานอยู่ในบ้าน ดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยในครอบครัว
  7. ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิทางการศึกษาสูงสุดของมารดา แบ่งเป็น
    - 7.1 ระดับประถมศึกษา
    - 7.2 ระดับมัธยมศึกษา
    - 7.3 ระดับอุดมศึกษาหรือเทียบเท่า
  8. ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว หมายถึง รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนแบ่งเป็น
- (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2529 : 10)

8.1 รายได้ต่ำกว่า 2,466 บาทต่อเดือน

8.2 รายได้ 2,466 - 7,410 บาทต่อเดือน

8.3 รายได้สูงกว่า 7,410 บาทต่อเดือน

9. ภูมิฐานะเดิม หมายถึง ถิ่นที่อยู่เดิมของมารดาแบ่งตามการกำหนดเขตภูมิภาคเป็น

6 ภาค คือ (รศนา รุจิรฤต 2525 : 5 - 18)

9.1 ภาคเหนือ

9.2 ภาคกลาง

9.3 ภาคตะวันออก

9.4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

9.5 ภาคตะวันตก

9.6 ภาคใต้

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มารดาเป็นบุคคลแรกที่ใกล้ชิดกับเด็ก และเป็นบุคคลสำคัญที่อบรมเลี้ยงดูเด็กให้เจริญเติบโต เป็นผู้ใหญ่ต่อไปภายหน้า ความเชื่อของมารดาจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ถ้าหากมารดาไม่มีความเชื่ออย่างไรร ก็อบรมเลี้ยงดูบุตรตามแบบอย่างความเชื่อของตนเองควบ ไปด้วย ให้ความหมายของความเชื่อไว้ หลายท่าน ทั้งเช่น ประสาท หลักศิลา (ประสาท หลักศิลา 2514 : 390) กล่าวว่า ความเชื่อ เป็นความนึกคิด ความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่อาจมีหรือไม่มีเหตุผล ซึ่งเป็นแนวโน้มนำให้ บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความคิดและความเข้าใจนั้น ๆ ภิญโญ จิตทรรณ (ภิญโญ จิตทรรณ 2518 : 54) กล่าวว่า ความเชื่อคือ สิ่งที่มีนัยยะ คอย ๆ เรียนรู้ และทำความเข้าใจโลกมาเป็นจำนวน หลายพันปี และเชื่อว่าอำนาจลึกลับที่จะทำให้นัยยะใคร่บดบังลาย ทำให้เขากระทำสิ่งต่าง ๆ ตาม ความเชื่อของเขา ซึ่งคล้ายกับความเห็นของไชบ์ (Scheibe. 1970 : 1) ซึ่งได้ให้ความหมาย ของความเชื่อไว้ว่า ความเชื่อคล้ายกับสิ่งที่ตกแน่นอยู่ในความคิด ความเข้าใจ เป็นรูปหนึ่งของความรู้และ การกระทำ เมื่อบุคคลมีความเชื่อต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ก็จะเป็นเครื่องกำหนดความโน้มเอียงในการกระทำ สิ่งต่าง ๆ ใ้โดยแน่นอน

แจสโทร (ปิยวรรณ วิรัชชัย 2521 : 8 อ้างอิงมาจาก Jastrow. n.d.) ได้ให้ ความเห็นเกี่ยวกับความเชื่อไว้ว่า ขบวนการของมนุษย์มีแนวโน้มที่จะแสวงหาความเชื่อมากกว่าความจริง ถ้าบุคคลเชื่อในสิ่งใดก็จะแสดงให้เห็นได้ ในรูปของการกระทำหรือพูดเกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ จะโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ตาม และความเชื่อในสิ่งนั้น ๆ อาจเป็นไปในทางที่ถูกหรือผิดก็ได้ ความเห็น ดังกล่าวสอดคล้องกับความเห็นของโรคิช (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2520 : 2 อ้างอิงมาจาก Rokeach. n.d.) ที่ว่า ความเชื่อเป็นส่วนประกอบในตัวบุคคล ซึ่งอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ แต่สามารถจะรู้ตัวได้จาก การที่บุคคลนั้นพูด หรือกระทำเริ่มต้นด้วย "ฉันเชื่อว่า..." ส่วนเนื้อหาของ ความเชื่อนั้นอาจจะเป็นการอธิบายสิ่งของ หรือเหตุการณ์ว่าถูกหรือผิด ประเมินค่าว่าดีหรือไม่ดี หรือ สันนิษฐานว่าเป็นสิ่งดีประเสริฐหรือไม่ ไม่ว่าความเชื่อจะออกมาในรูปลักษณะใดก็ตาม แต่ละลักษณะจะ

เป็นส่วนที่กำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดลงไปเกี่ยวกับวัตถุ สิ่งของ บุคคล หรือสถานการณ์นั้น ๆ

ฟิชไบน์และอิจเซน (เฟิชไนจ อิจไซมา 2517 : 10 อ้างอิงมาจาก Fishbein and Ajzen. n.d.) ให้ความหมายของความเชื่อไว้ในรูปของความน่าจะเป็นเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดการตอบสนอง และสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดการตอบสนองก็จะต้องมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคิด เหตุผล จุดมุ่งหมายของบุคคล ความเชื่อดังกล่าวนี้มีรากฐานที่มา 2 ประการ คือ

1. บุคคลสร้างความเชื่อจากความสัมพันธ์ อาจเป็นสิ่งที่เคยพบเห็นและเป็นสิ่งที่แน่นอน
2. บุคคลสร้างความเชื่อจากการที่มีประสบการณ์โดยตรงต่อสิ่งนั้น ๆ อย่างเช่น ใ้รับ

การอบรมเลี้ยงดูจากบิดามารดา ใ้รับการเลี้ยงดูมาอย่างไรก็จะเกิดความเชื่ออย่างนั้น

มิลตัน (Milton. 1970 : 112 - 118) กล่าวว่า ความเชื่อเป็นความนึกคิด ความเข้าใจ หรือความคาดหวัง หรืออาจเป็นสมมติฐานที่เกิดขึ้นโดยมีเหตุผลหรือไม่เหตุผลก็ได้ ส่วน ไวท์คิงและไชลด์ (Whiting and Child. 1953 : 36) กล่าวว่า ความเชื่อเป็นค่านิยม เจตคติที่มีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งในการตอบสนองของบุคคลในวัฒนธรรมใดวัฒนธรรมหนึ่ง ซึ่งมีแนวทางในการปฏิบัติแตกต่างกันไปในแต่ละวัฒนธรรมนั้น ความเชื่อมีอิทธิพลต่อการแสดงออกทาง พฤติกรรมของมนุษย์ ดังที่ โรเซนสตอค (หวงทอง ป่องภัย 2528 : 12 อ้างอิงมาจาก Rosenstock. n.d.) ได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างละเอียดพบว่า ความเชื่อค่านิยมที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมค่านิยม การที่จะให้บุคคลเกิดความเชื่อค่านิยมที่ดีของจิตใจมีแรงจูงใจ

โครเบอ (เปรมปรีดิ์ ศฤณะสิงห์ 2505 : 3 - 4 อ้างอิงมาจาก (Kroeber. n.d.) ที่ได้อ้างทฤษฎีของ มาลินโนสกี เกี่ยวกับความเชื่อในอำนาจ เทพมนตร์และสิ่งต่าง ๆ ที่มีอำนาจลึกลับเหนือธรรมชาติว่า เป็นการตอบสนองความต้องการของมนุษย์เมื่อรู้สึกไม่มั่นคง การแสดงพฤติกรรมตามความเชื่อ จะเกิดขึ้นในขณะที่มนุษย์มีความรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้นหรือเหตุการณ์นั้นน้อย เป็นเหตุให้ไม่เข้าใจในสิ่งนั้นหรือเหตุการณ์นั้น ๆ ตลอดจนไม่มีอำนาจพอที่จะแก้ปัญหาหรือฝ่าฟันอุปสรรคนั้นได้ เมื่ออยู่ในสภาพเช่นนี้ มนุษย์จะรู้สึกไม่มั่นคงและไม่ปลอดภัย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอยู่เองที่มนุษย์จะต้องหาเครื่องยึดเหนี่ยวเพื่อเป็นกำลังใจที่จะแก้ปัญหา และเอาชนะอุปสรรคนั้น ๆ

ความเชื่อของชาวบ้านเกิดจากสาเหตุหลายประการ บางเรื่องเป็นวิธีการสอนของผู้ใหญ่ที่ไม่อยากให้เหตุผลโดยตรง จึงนำเอาสิ่งที่น่ากลัวมาขู่หลอก (สุชีวงศ์ พงศ์ไพบูลย์ 2512 : 157) บางเรื่อง

เป็นคำสอนที่เป็นปรัชญา ผู้ใหญ่เห็นว่าถ้าการสั่งสอนหรืออธิบายกันตรง ๆ คนสมัยนี้เขาจะไม่เชื่อฟัง จึงนำเอาโซ่กลางที่คนเหล่านั้นยังเชื่อถืออยู่มานำมาใช้เป็นสื่อ ความเชื่อและการรู้ใจของคนเรานั้น อาจเกิดได้โดยวิธีทั่ว ๆ ไป 4 วิธี คือ (กมล สุภประเสริฐ 2516 : 6 - 7)

1. วิธียืนยันหรือเกาะแน่นในของเดิม กล่าวคือ เมื่อคนรู้และเชื่อในสิ่งใดก็ยืนยันหรือฝังแน่นอยู่กับสิ่งนั้นเท่านั้นที่เป็นจริง ยืนยันปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นมาทำให้คนยืนยันในสิ่งนั้นมากยิ่งขึ้น ผู้ที่เกาะแน่นอยู่กับความเชื่อของตนเมื่อเผชิญกับข้อเท็จจริงที่ขัดแย้งกับความเชื่อของตนอยู่ ก็จะโต้แย้งว่า ความจริงที่เกิดขึ้นใหม่นั้นเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง

2. วิธียกอำนาจเหนือ กล่าวคือ เป็นวิธีสร้างความเชื่ออำนาจของผู้ใด ถ้าหากว่าคนใดคิดว่าอย่างไรก็ต้องเชื่อว่าเป็นอย่างนั้น ๆ ถ้าศาสตราจารย์วิจารณ์เรื่องทาง ๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นอย่างไรก็เชื่อว่าเป็นอย่างนั้น นักพิธีกรรมขอความพระเจาก็เชื่อว่าพระเจา วิธีนี้เป็นวิธียกอำนาจเหนือกว่าวิธีแรกเสียด้วยซ้ำ เปรียบกับสุภาษิตที่ว่า "ตามหลังผู้ใหญ่หมาไม่กัด" การเห็นตามหลังผู้ใหญ่หรือผู้มีอำนาจที่ตนไม่เสียหาย แต่ถ้ามองใครเกิดเห็นตามหลังผู้ใหญ่หรือผู้มีอำนาจเหนือกว่าทำให้ความรู้อันถูกต้องความเชื่อก็หลอมปนผิดพลาดไปด้วย

3. วิธีรู้ใจและเชื่อสิ่งที่เกิดขึ้นก่อน กล่าวคือคนเรานั้นจะเชื่อในสิ่งที่มีผู้กระทำมาก่อนและสิ่งนั้นมีเหตุผลโน้มน้าวเชื่อ เช่น การสร้างถนนในที่ลุ่ม คนสมัยก่อนใช้หินก้อนโต ๆ มากมายนั่นก็มีการฝังอยู่เสมอ ตอนหลังมีการใช้ทรายอัดลงไป คนที่หลังก็ทำตาม ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า เมื่อใครเห็นใครทำอะไรก็รู้สึกว่าการกระทำนั้นมีเหตุผล คนก็จะจำเอียงที่จะเลียนแบบตาม

4. วิธีการทางวิทยาศาสตร์ กล่าวคือ วิธีที่มีลักษณะนิคแตกต่างวิธีอื่น ๆ มีการแก้ไขปัญหาและรู้โดยควยตนเอง โดยใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ มีการตรวจสอบเพื่อพิสูจน์ว่าจริงหรือไม่เพียงใดก่อนที่จะปักใจเชื่อ

จากการศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูเด็กของ เฮิร์ลล็อก (Hurlock, 1978 : 1-9) พบว่า ประเพณีและความเชื่อหลาย ๆ อย่างเป็นความจริง แม้ความเชื่อบางเรื่องไม่สามารถพิสูจน์ได้ แต่ทว่าความเชื่อต่าง ๆ นั้นมีอยู่เป็นจำนวนมากเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นจริงรวมอยู่ด้วย ซึ่งเฮิร์ลล็อก ได้สรุปความเชื่อที่เกี่ยวกับเด็กไว้ 6 ประการ คือ

1. ความเชื่อเกี่ยวกับพันธุกรรม เชื่อว่าพันธุกรรมมีผลต่อบุคลิกภาพ ความสามารถพิเศษ ลักษณะรูปร่างหน้าตา และเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก

2. ความเชื่อก่อนคลอด เชื่อว่า ถ้าทารกมีความหวาดกลัวจะทำให้คลอดบุตรยากและมารดาสามารถสร้างความสามารถใหม่ให้บุตรได้ หรือสามารถกำหนดเพศของบุตรได้

3. ความเชื่อเกี่ยวกับการเกิด เชื่อว่า เวลาเกิดและดวงดาวจะเป็นลัคนาที่เกิด เช่น คนเกิดวันจันทร์หน้าตาจะสวย คนเกิดฤดูใบไม้ผลิและฤดูร้อนจะมีบุคลิกภาพอบอุ่นสนุกสนาน วาเรียว ลึกซึ้ง ตลอดเวลา

4. ความเชื่อเกี่ยวกับการฝึกหัดเด็ก เชื่อว่า การลงโทษทางกายจะทำให้เด็กพยายามมากขึ้น การปล่อยปละละเลยทำให้เด็กเสีย การทำโทษจะทำให้เด็กขลาดขโมย หรือกลัวและไม่เป็นมิตรกับทุกคนที่ให้อาณาจักรกับเขา

5. ความเชื่อเกี่ยวกับสติปัญญา เชื่อว่า คนที่รูปร่างไม่สวยจะเรียนเก่ง คนที่ฉลาดจะมีศีรษะใหญ่ กว้างโหล่คี่สวน และคนที่ฉลาดมักจะสายตาสั้น

6. ความเชื่อเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด เชื่อว่า เด็กที่คลอดก่อนกำหนดต้องหงายนอน อยู่เสมอ เพราะเป็นเด็กที่ไม่แข็งแรง

ความเชื่อของบุคคลจะเปลี่ยนไปได้โดยอาศัยองค์ประกอบบางอย่าง ที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมความเชื่อ ได้แก่ (สุโท เจริญสุข 2520 : 40 - 41)

1. อายุ คนที่มีอายุมากอาจมีเจตคติ ความคิดเห็นของคนก็เจริญขึ้นด้วย
2. ระดับการศึกษาทั่วไป คนที่มีการศึกษาและประสบการณ์มาก จะช่วยเสริมพื้นฐานความรู้และความสามารถในการคิดเห็นของตนเองเสมอ ทำให้เกิดเจตคติที่กว้างขวางและคุณภาพในสิ่งต่าง ๆ โดดเด่น
3. ชั้นของการเรียน คือ จังหวะไหนของการศึกษา ผู้ที่เคยผ่านชั้นสูง ๆ ก็รู้มากให้มาก คิดมากเป็นธรรมดา พัฒนาการทางด้านความเชื่อและอุดมคติจึงเป็นไปได้ดีกว่าคนที่ระดับการศึกษาต่ำกว่า
4. ฐานะทางเศรษฐกิจสังคม คนมีเงินมากย่อมแสวงหาสิ่งที่ต้องการได้มากกว่าและดีกว่า คนขาดเงิน การไร้ทองเหี่ยวในทางประเทศก็ช่วยให้คนมีความรู้สึกนึกคิดในทางที่ถูกต้องเช่นกัน
5. อาชีพ เจตคติและศีลธรรมจรรยาอันเป็นค่านิยมของคน สังเกตได้ง่าย ๆ เช่น แนวความคิดและการกระทำของคนอาชีพหาเช้ากินค่ำ กับคนอาชีพสูง ๆ ที่สังคมยกย่อง จะเห็นวาทะต่างกัน พวกอาชีพสูงนั้นจะมีแนวโน้มว่าจะเป็นบุคคลที่มีความคิดถูกต้องกับประเพณี วัฒนธรรมแบบแผน
6. เพศ ความแตกต่างทางเพศให้เห็นว่า ความเป็นไปของสังคมเกี่ยวกับเรื่องนี้ไยบ้าง เช่น การดื่มสุรา ผู้ชายจะมากกว่าผู้หญิง การเรื่องขบถปฏิบัติตามกฎหมายไม่ฝ่าฝืนข้อบังคับผู้หญิงจะมากกว่าผู้ชาย

จากความหมายของความเชื่อที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า ความเชื่อเป็นส่วนประกอบในตัวบุคคล ซึ่งฝังแน่นอยู่ในความคิด ความเข้าใจ อาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใด ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมในบุคคลประพฤติปฏิบัติตามความคิดเห็นและความเข้าใจนั้น ๆ โดยอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ และความเชื่อในสิ่งนั้น ๆ ไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริงเสมอไป หรือความเชื่ออาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความคาดหวัง หรือสมมติฐาน ซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ความรู้สึกนึกคิดนี้เป็นผลเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้รับประสบการณ์ต่าง ๆ มาแล้ว ไม่ว่าประสบการณ์นั้น ๆ จะได้รับมาโดยทางตรงหรือทางอ้อมก็ตาม และความรู้สึกนึกคิดนี้จะฝังแน่นอยู่ในจิตใจ แล้วทำให้เกิดความเชื่อและความเข้าใจในสิ่งนั้น ๆ ขึ้น ซึ่งความเชื่อและความเข้าใจนี้จะมีบทบาทสำคัญในการวางหลักแห่งการกระทำ หรือวางกรอบความคิดเห็นในค่านิยมต่าง ๆ ของบุคคล นอกจากนี้ยังเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการที่จะช่วยให้บุคคลสามารถปรับปรุงพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมอีกด้วย

ความเชื่อกันสุขภาพเป็นความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษา เมื่อเกิดเจ็บป่วยขึ้นบุคคลจะปฏิบัติตัวแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการและการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อใน ความสนใจ และค่านิยม

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน เนื่องจากการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคต่างกัน การรับรู้ของคนเราจะมีความสัมพันธ์กับการสร้างความคิดรวบยอด (Concepts) เนื่องจากเราจะสร้างความคิดรวบยอดมาจากรประสบการณ์ของเราเอง โดยเริ่มจากการที่เรารับรู้เหตุการณ์จากสถานการณ์ที่มารวมเข้า และนามของทางร่างกายของเราในรูปต่าง ๆ กัน เช่น ตา หู จมูก กายใจ แล้วเราจะสรุปประสบการณ์เหล่านั้น มาในรูปรวบยอด หรือสรุปความเหมือน ดังนั้น ความคิดรวบยอดจึงเป็นความเข้าใจและความคิดขั้นสุดท้ายของคน ซึ่งมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ความเข้าใจและความคิดนั้นเป็นนามธรรม และเป็นข้อสรุปเกี่ยวกับเรื่องนั้นในระยะหนึ่ง

การได้รับความรู้ด้านสุขภาพไม่ถูกต้อง เช่น ภูมิปัญญา ไม่ตรงตามหลักวิชา บางครั้งก็พบว่า หิ้ง ๆ ที่มีความรู้ถูกต้องแต่มีเหตุทำให้เข้าใจผิด ทำให้เกิดความเชื่อและความคิดรวบยอดที่ผิด (Misconceptions) ซึ่งจะทำให้เกิดเจตคติและการปฏิบัติด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

ไปทวย เพราะเจตคติเป็นผลรวมของความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์ใด  
สถานการณ์หนึ่ง ผลรวมของความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนอง  
ต่อสิ่งนั้นในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
2527 : 331) เช่นเชื่อว่า เมษันทวนามีคุณค่าทางอาหาร เช่นเดียวกับนมมารคา เพราะเคยเห็นคนอื่น  
ใช้เลี้ยงเด็กแล้วไม่เกิดอันตราย จึงใช้เมษันทวานเลี้ยงทารกบ้าง เนื่องจากขาดความรู้และเชื่อว่า  
ใช้เลี้ยงทารกได้

จากที่กล่าวมา อาจสรุปได้ว่า ความเชื่อเป็นความนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง  
ความเชื่ออาจมีเจตนาเพื่อยอมรับสิ่งสอน บางเรื่องอาจเป็นไปอย่างนงนย ไร้เหตุผล ซึ่งเกิดจาก  
การพยายามหาสิ่งยึดเหนี่ยวเมื่อมนุษย์เกิดความไม่มั่นคงทางอารมณ์ และเนื่องจากขาดความรู้ แต่ความ  
เชื่อบางอย่างก็มีเหตุผล เช่น ความเชื่อตามหลักวิทยาศาสตร์ ซึ่งสามารถพิสูจน์ให้เห็นจริงได้ ความเชื่อ  
ทั้งที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผลจะมีผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรม รสนิยม และบุคลิกภาพของบุคคล เนื่องจาก  
เชื่ออย่างไรก็จะปฏิบัติตามอย่างนั้น ถ้ามีความเชื่อที่ถูกสอดคล้องกับสิ่งที่เกิดผลดีต่อสุขภาพ แต่ในทาง  
ตรงกันข้ามถ้ามีความเชื่อผิด ก็ย่อมปฏิบัติสิ่งซึ่งเกิดผลเสียต่อสุขภาพได้ เพราะเมื่อมนุษย์มีความเชื่อ  
ความเชื่อนั้นจะมีลักษณะที่เป็นจริงตามการรับรู้ของมนุษย์ และความเชื่อนั้นจะเป็นเครื่องกำหนด  
ความโน้มเอียงในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ใคอย่างแน่นอน

การศึกษาความเชื่อและความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับสุขภาพ สุชาติ โสภประยูร (สุชาติ  
โสภประยูร 2523 : 132 - 135) ได้ศึกษาวิจัยโดยการเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5  
แห่งเมืองแฮมเปอเรอร์บานา รัฐอินเดียนา ประเทศสหรัฐอเมริกา และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของ  
ประเทศไทย พบว่า นักเรียนทั้งสองกลุ่มมีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับสุขภาพมาก และนักเรียนไทยเลือกข้อที่  
เป็นความเชื่อที่ผิดทางสุขภาพมากกว่านักเรียนอเมริกันถึง 9 เท่า บัญชา สมบูรณ์ศิลป์ (บัญญัติ  
สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 126 - 127) ได้ศึกษาความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับสุขภาพและสวัสดิภาพของบุตรที่จะ  
เป็นครูไทยในอนาคต พบว่า นักศึกษาครูที่มีภูมิลำเนาแตกต่างกัน มีความเชื่อที่ผิดในเรื่องสุขภาพแตกต่างกัน  
นักศึกษหญิงเชื่อผิดมากกว่านักศึกษชาย นักศึกษาที่เรียนชั้นสูงกว่าเชื่อผิดน้อยกว่านักศึกษาที่เรียนในชั้น  
ต่ำกว่า สุรเดช สารานุจิตร (สุรเดช สารานุจิตร 2527 : 53 - 54) ได้ศึกษาความเชื่อที่ผิด  
ทางสุขภาพของครูระดับประถมศึกษา เขตการศึกษา 12 พบว่า ครูระดับประถมศึกษาที่มีความเชื่อที่ผิด  
ทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ครูชายและหญิงมีความเชื่อที่ผิดทางสุขภาพแตกต่างกัน ครูที่มี

คุณวุฒิทางสุศึกษา อายุ ระดับการศึกษา ภูมิสำเนาเดิม และประสบการณ์ในการสอนแตกต่างกัน มีความเชื่อทัศนคติทางสุภาพแตกต่างกัน

ในการเลี้ยงดูเด็กของบิดามารดา นั้น มีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีอิทธิพลต่อเด็ก ได้แก่ ค่านิยม ทัศนคติ และความเชื่อ เกี่ยวกับเรื่องนี้ กัททรี (Guthrie. 1961 : 1) กล่าวว่า ในการที่ผู้ใหญ่หยิบบ่มประสบการณ์ต่าง ๆ ให้แก่เด็กนั้น ผู้ใหญ่จะยึดองค์ประกอบความเชื่ออยู่หลายประการเป็นหลักในการปฏิบัติต่อเด็ก และความเชื่อเหล่านี้จะส่งผลต่อเด็กด้วย และสิ่งนี้จะมีอิทธิพลมากกว่าสิ่งอื่นใด นั่นคือขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อของชาวบ้าน จะมีผลให้แต่ละกลุ่มมีบุคลิกภาพแตกต่างกัน และยึดถือสิ่งเหล่านั้นอยู่เพราะได้รับการอบรมถ่ายทอดกัน ๆ กันมา

เซียร์ส (Sears. 1957 : 11) ได้ศึกษาความเชื่อและแบบแผนของการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ที่มีผลต่อสุภาพ โดยศึกษากันมารดาในสหรัฐอเมริกา พบว่า ความเชื่อและแบบแผนของการอบรมเลี้ยงดูเด็กแตกต่างกันไปตามศาสนา วัฒนธรรม ฐานะเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งขนบธรรมเนียมประเพณีของแต่ละครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อค่านิยมการดูแลสุภาพเด็ก ก่อนวัยเรียนของมารดาไทยพุทธ และไทยมุสลิม ในจังหวัดปัตตานี ของ พวงทอง ป่องนัย (พวงทอง ป่องนัย 2528 : 82 - 84) พบว่า มารดาไทยพุทธ และไทยมุสลิมที่มีอาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีความเชื่อค่านิยมการดูแลสุภาพเด็กแตกต่างกัน นอกจากนี้ ปิยวรรณ วิรัชชัย (ปิยวรรณ วิรัชชัย 2521 : 69 - 70) ได้ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กและสุภาพของเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่ได้รับการมีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กน้อยจะมีสุภาพดีกว่า กลุ่มก่อนวัยเรียนที่ได้รับการมีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กมาก นอกจากนั้น ยังพบว่าความเชื่อของมารดาในการเลี้ยงดูเด็กขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา อาชีพของมารดา อาชีพของบิดา และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

สายใจ ชุมชนาน (สายใจ ชุมชนาน 2515 : 42) ได้ศึกษารอบครัวในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติค่านิยมต่าง ๆ ของบุคคลในครอบครัว พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีผลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับสุภาพในเรื่องการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล ซึ่งมีผลต่อสุภาพของเด็ก จากการศึกษาของ นมฤดี จงพูนทะ สมประสงค์ ปิ่นจินดา และศิริรัตน์ เจริญศักดิ์ (นมฤดี จงพูนทะ สมประสงค์ ปิ่นจินดา และศิริรัตน์ เจริญศักดิ์ 2518 : 73) พบว่า บิดามารดามีการศึกษาดี ย่อมมี

ความรู้ความเข้าใจในการอบรมเลี้ยงดูและแนะแนวบุตร ได้ดีกว่าบิดามารดาที่มีการศึกษาน้อย เช่น รู้จักจัดอาหารให้ลูกตามหลักโภชนาการ แบ่งเวลาให้ลูกด้วยความอบอุ่นและสนใจ ดูแลสุขภาพอนามัยของเด็ก รักษาพยาบาลเด็กยามเจ็บป่วย อบรมสั่งสอนเรื่องมารยาทของสังคม วัฒนธรรม ศิลปกรรมและระเบียบทาง ๆ

การศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ในท้องที่ต่างต่างพล อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ของ กลียา นาคเพ็ชร (กลียา นาคเพ็ชร 2521 : 115 - 118) พบว่า ระดับการศึกษาและอาชีพที่แตกต่างกัน มีผลให้เจตคติของมารดาต่อประเพณีและความเชื่อในการบริโภคแตกต่างกัน มีผลให้นิสัยในการบริโภคของเด็กแตกต่างกัน และนิสัยในการบริโภคของเด็กกับนิสัยในการบริโภคของมารดาที่มีความเกี่ยวข้องกัน อาหารที่เด็กบริโภค นิสัยในการบริโภค และภาวะโภชนาการของเด็กมีความเกี่ยวข้องกัน ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และระดับอายุของเด็ก มีผลให้ปริมาณอาหารที่เด็กบริโภคแตกต่างกัน แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางด้านคุณภาพของอาหารที่เด็กบริโภค ภาวะโภชนาการของเด็กมีความแตกต่างกันตามขนาดของครอบครัว แต่ไม่มีความแตกต่างกันตามอันดับที่เด็ก และอันดับที่เกิดของเด็กที่แตกต่างกันไม่มีผลให้ปริมาณและคุณภาพของอาหารที่เด็กบริโภคแตกต่างกัน

เกอ การ์บิน (เสาวลักษณ์ ภูมิวิสนะ 2518 : 40 - 46 อ้างอิงมาจาก De garine. n.d.) ได้ศึกษาความเชื่อที่ผิดของประชาชนในประเทศไทยที่คิดกันว่า ประชาชนมีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในยามเจ็บป่วย กล่าวคือ เมื่อเด็กเป็นโรคอุจจาระร่วงเรื้อรัง หรือเป็นไข้จะถูกจำกัดอาหารการกินอย่างมาก จนถึงขั้นที่รับประทานโปรตีนและแคลอรีไม่เพียงพอ เพราะเด็กป่วยจะได้รับเชื้อราวมอย่างเหลว และผลไม่จำพวกน้ำตาลเท่านั้น นอกจากนี้ประชาชนบางแห่งยังมีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารเบาหรืออาหารหนัก อาจจะทำให้เกิดลม อุจจาระร่วง หงุดหงิด หรือเป็นพยาธิ อาหารบางอย่างก็เชื่อว่า มีผลต่ออารมณ์ทางเพศ เช่น ไข่ทำให้เพศหญิงเป็นหมันและเสเพล หรือทำให้เด็กเป็นคนขอมลัทธิโมย เนื้อสัตว์แดงทำให้ผู้ชายแข็งแรง เป็นต้น

แมคอาเธอร์ (เสาวลักษณ์ ภูมิวิสนะ 2518 : 46 อ้างอิงมาจาก McArthur. n.d.) ได้ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับอาหารแสลงของประชาชนในประเทศไทยมาเลเซีย พบว่า มีชาวมาเลเซียบริโภคอาหารประเภทผักและผลไม้ โดยเฉพาะมะละกอและพืชผักสีเขียว เป็นเหตุให้เด็กเป็นจำนวนมากป่วยด้วยโรคตา อันเนื่องมาจากการขาดวิตามินเอ ที่มีในอาหารประเภทดังกล่าว

เบญจา ยอดคำเนิน และคนอื่น ๆ (เบญจา ยอดคำเนิน และคนอื่น ๆ 2523 : 112 - 117) กล่าวว่า ลักษณะความเชื่อที่เข้าไปมีบทบาทอยู่ในบริโกลนสืบของประชาชนในท้องถิ่นนั้น สามารถแยกออกได้จากการที่ศึกษาลักษณะการรับประทานอาหารของกลุ่ม คือ

1. หญิงมีครรภ์ หญิงมีสามี เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ โดยที่ประจำเดือนชักหายไปจะไม่ไปพบหมอเมือง หรือหมอคำแย เพื่อไปทดสอบว่าท้องหรือไม่ เมื่อทราบว่ากำลังตั้งครรภ์จะงดอาหารแสลงต่าง ๆ เช่น พริกขี้หนูและของหวานทุกชนิด เพราะกลัวว่าเด็กในท้องจะอ้วนทำให้คลอดยาก งดรับประทานหนังวัว หนังควาย เพราะเชื่อว่ากระดูกของคลอดออกมาไม่ได้ งดรับประทานขนุน เนื่องจากเชื่อว่า ทำให้รกเหลวและทำให้ชักคล้ายกับ บริโกลอาหารที่มีไขมัน เนื่องจากไขมันจะติดตัวเด็กทำให้ คลอดยาก อาหารรสจัดให้ลดน้อยลงเพราะเชื่อว่าจะไม่มีผลต่อเด็ก นอกจากนี้ยังมีประเพณีหญิงมีครรภ์ นั้นห้ามกินไข่ เพราะจะทำให้คลอดบุตรยาก เนื่องจากเชื่อว่าลูกจะติดที่ของคลอด ห้ามหญิงมีครรภ์สอย ใบกล้วย เพราะกลัวเด็กในท้องจะถูกมีดแทงลงไปในท้อง ห้ามหญิงมีครรภ์กินผลไม้รสเปรี้ยว เพราะกลัวว่า วิญญาณของคนตายจะเข้าท้อง ทำให้ลูกแพ่ง ห้ามหญิงมีครรภ์กินข้าวแข็งหลังยุบ ห้ามไปถูกคนเจ็บของ คลอดลูก เพราะเชื่อว่าเด็กในท้องจะไปหาแม่เด็กไม่ให้เกิด ส่วนอาหารที่ควรรับประทานสำหรับหญิง มีครรภ์ ได้แก่ กล้วย ซึ่งเชื่อว่าเมื่อหญิงมีครรภ์รับประทานแล้ว จะทำให้คลอดง่ายและนำมะพร้าว เพราะเชื่อว่าจะไปชะล้างไขมันออกจากตัวเด็ก ทำให้เด็กผิวสวยและคลอดง่าย

2. หญิงใหม่ลูก ภายหลังคลอดบุตรแล้ว ยังคงถือเสมือนว่าเป็นการเจ็บป่วย จึงมีการระมัดระวัง อาหารการกินมาก เพราะกลัวว่าจะเกิดการแสลงของอาหารขึ้นมา ซึ่งพอจะสรุปเหตุผลในการงดอาหาร ของหญิงใหม่ลูกได้ดังนี้

2.1 งดอาหารเพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของแม่เอง กล่าวคือ กลัวไม่สบาย หรือ เป็นลมพิษเกื้อน และอีกประการหนึ่งคือแก่ การงดอาหารเพื่อป้องกันการทำให้แม่ลูกเข้าอูฐา ซึ่งจะงด อาหารที่ทำให้แม่ลูกมวน และบริโกลอาหารที่ทำให้แม่ลูกหัดตัวเร็ว

2.2 งดอาหารเพื่อป้องกันอันตรายที่จะมีต่อตัวเด็ก ซึ่งอธิบายได้ในสองลักษณะ คือ ประการแรก ถ้าบริโกลอาหารที่มีพิษเข้าไปแล้วจะมีผลถึงลูกด้วย ประการที่สอง ระหว่างที่เด็กเกิดใหม่ สะกือยังไม่หลุด จะให้แม่รับประทานข้าวกับเกลือ เนื่องจากกลัวว่าอาหารอื่น ๆ จะทำให้สะกือถูกเปื้อน เน่าเรื้อรัง

2.3 งคอาหารเพื่อกำรุงปร่างของหญิงหลังคลอด เนื่องจากการรับประทานอาหารมากจะทำให้ไม่สวยงาม นอกจากจะงคอาหารหลายชนิดแล้ว ยังต้องใช้มารักษาหน้าท้องให้แน่นอีกด้วย

3. ทารก อาหารของทารกคือ นมแม่ เชื่อว่าการกินนมแม่จะทำให้เด็กแข็งแรงความเมงนมเมงนอกจากจะทำให้เด็กไม่แข็งแรงแล้ว เด็กยังคลานช้า ทั้งโซชา แม่จะให้ลูกกินนมผสมคือเมื่อมีหัวนมไม่ถี่ เด็กเกิดใหม่ 2 - 3 วันแรก จะยังไม่ได้ออกนมแม่ และแม่จะบีบเอาน้ำนมเหลืองทิ้ง เพราะคิดว่าน้ำนมเหลืองเป็นน้ำนมเสีย จะทำให้เด็กท้องเดิน แต่จะเอาน้ำนี้มาผสมน้ำหยอดปากเด็กแทน เพราะจะทำให้เด็กเป็นคนพูดจาอหวน และเชื่อว่าน้ำนี้จะขับล้างขี้เทาออกจากท้องเด็กได้หมด หลังจากนั้นจะให้นมแม่และให้น้ำดื่ม เด็กจะกินนมอยู่นานประมาณ  $1\frac{1}{2}$  - 2 ขวบ ในระหว่างนั้นเด็กจะได้รับประทานอาหารเสริมด้วย อาหารเสริมคือข้าวต้มกล้วย โดยจะเริ่มให้ตั้งแต่เด็กอายุได้ 3 - 4 วัน อาหารประเภทโซจะให้เมื่อหย่านมแล้ว โดยการเริ่มปริมาณขึ้นทีละน้อย จนกว่าอายุ 3 - 4 ขวบจะรับประทานร่วมกับผู้ใหญ่ได้ และอาหารเด็กก็ไม่แตกต่างจากอาหารผู้ใหญ่มากนัก แต่จะไม่มีรสจืด หรือไม่เป็นอาหารกิม

4. ผู้ป่วย การงคอาหารจะอยู่ในช่วงที่ป่วยช่วงเกี่ยวเท่านั้น เมื่อหายแล้วก็สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ตอนที่ยังมีการห้ามอาหารประเภทเย็น เช่น ผักตำลึง เนื่องจากจะทำให้เป็นเหน็บชาในทางตรงกันข้าม ผักตำลึงหรือใบมะขาม เอามาตำแล้วพอกที่ศีรษะช่วยลดความร้อนได้ หรืองคอาหารพวกผักกุ่ม ผักปลัง เนื้อวัว เพราะจะไม่ทำให้ฤทธิ์ของยาเสื่อม งคอาหารของผักกูด เพราะกลัวจะบิคพยาธิ อุดจากร่างงคอาหารมัน ทำให้ลำไส้สั้น เกิดการท้องเดินมากขึ้น ให้รับประทานของผัก เช่น กล้วยต้มเอามาต้มหรือเผา หรือให้กินน้ำต้มขมิ้นผงขมิ้นดิน ขมิ้นฝรั่ง

การดูแลสุขภาพเด็กเป็นการดูแลต่อเนื่องนับตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนเกิดมาเป็นวัยรุ่น และการดูแลนั้นจะรวมทั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพเนื่องจากสุขภาพของมารดาเป็นรากฐานของชีวิตทารก ดังนั้น การดูแลสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์ จึงเป็นสิ่งจำเป็น การฝากครรภ์เป็นสิ่งที่มีประโยชน์มาก และควรมาฝากเมื่อรู้ตัวว่าตั้งครรภ์ เพราะแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ จะให้การดูแลตั้งแต่ครรภ์อย่างใกล้ชิดตั้งแต่ระยะเริ่มตั้งครรภ์ ระยะคลอด จนถึงระยะหลังคลอด โดยมีจุดประสงค์เพื่อ

1. ระวังรักษาสุขภาพของมารดา ให้ดำเนินไปด้วยดีตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ จนถึงระยะคลอด และคลอดบุตรที่มีสุขภาพสมบูรณ์

2. ให้การวินิจฉัย ป้องกันและรักษาความผิดปกติ และภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์  
ในระยะเริ่มแรก

3. ให้ความรู้แก่ผู้ตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ โภชนาการ ตลอดจนถึง  
ปัญหาทางสังคมและจิตใจ ช่วยแนะนำให้ผู้ตั้งครรภ์ลดความกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด  
ตลอดถึงการเลี้ยงเด็กแรกเกิด

การฝากครรภ์จึงมีประโยชน์มาทั้งด้านการป้องกันและรักษา ใ้มีรายงานทางการแพทย์  
หลายรายที่สนับสนุนว่า การฝากครรภ์สามารถจะลดอัตราตายของแม่และเด็ก ทั้งนี้คงอาศัยความ  
ร่วมมือจากบุคลากรทางการแพทย์ทุกฝ่าย รวมทั้งความร่วมมือจากผู้ตั้งครรภ์ด้วย (สุจิต เภาสวัสดิ์  
และคณะ ๒๕๒๕ : ๔๖)

สิ่งสำคัญสำหรับการฝากครรภ์ คือ อาหาร หญิงตั้งครรภ์ต้องการอาหารที่มีแคลอรีเพิ่มขึ้น  
ประมาณร้อยละ ๒๐ ของที่เคยได้รับขณะไม่ตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพื่อใช้สำหรับเสริมสร้างเนื้อเยื่อต่าง ๆ ภายใน  
ร่างกายมารดา และเพื่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์อีกด้วย อาหารที่เพิ่มขึ้นนั้นควรอยู่ในรูปของ  
โปรตีน แร่ธาตุต่าง ๆ วิตามิน และแร่เหล็ก หญิงตั้งครรภ์ต้องการอาหารโปรตีนเพิ่มขึ้นประมาณ ๑.๕ เท่า  
เพื่อใช้ในการเสริมสร้างร่างกายของแม่และเด็ก อาหารที่ให้โปรตีนสูงได้แก่ พวกลูกเนื้อสัตว์ ไข่ นม และ  
ถั่วชนิดต่าง ๆ แร่ธาตุต่าง ๆ มักมีอยู่ร่วมกับอาหาร ที่มีโปรตีนสูง แร่ธาตุที่ร่างกายต้องการมาก ได้แก่  
เหล็ก แคลเซียมและฟอสฟอรัส คณะอนุกรรมการโภชนาการมารดา ทารกและเด็กก่อนวัยเรียน ได้แนะนำ  
อาหารสำหรับการฝากครรภ์และหลังคลอดไว้ดังนี้ (คณะกรรมการโภชนาการมารดาทารกและเด็ก  
ก่อนวัยเรียนแห่งชาติ ๒๕๒๕ : ๔๘ - ๕๑)

1. อาหารประเภทเนื้อสัตว์ นม ไข่ ผักและผลไม้ ควรเพิ่มมากขึ้น
2. อาหารประเภทแป้งและน้ำตาล ข้าวและขนมหวาน ไม่ควรรับประทานเพิ่มขึ้น ควร  
รับประทานในปริมาณเดียวกับก่อนตั้งครรภ์
3. อาหารประเภทไขมันควรลดลง
4. วิตามินและแร่ธาตุต่าง ๆ จะเพิ่มขึ้น ถ้ารับประทานอาหารดังกล่าวมาแล้ว แร่ธาตุที่สำคัญ  
ที่มีผลกระทบระหว่างตั้งครรภ์ คือ แร่เหล็ก ซึ่งมีมากในอาหารประเภท เนื้อ สัตว์
5. อาหารทุกชนิดที่เคยรับประทานก่อนตั้งครรภ์ ไม่แสดงต่อการมีครรภ์

อาหารที่หญิงมีครรภ์ควรหลีกเลี่ยง เพราะนอกจากจะไม่ให้ประโยชน์แก่ร่างกายแล้ว ยังก่อให้เกิดอันตรายแก่ทารกและตัวมารดาเองด้วย ได้แก่

1. อาหารรสเผ็ดจัด เพราะมีผลทำให้การย่อยและการดูดซึมของสารอาหารน้อยลง
2. อาหารที่ทำให้เกิดแก๊สมาก เช่น ถั่วต่าง ๆ หัวหอม ต้องรับประทานในปริมาณที่

พอเหมาะ

3. แคลฟีน พบได้ใน กาแฟ ชา ชอคโกแลต เครื่องดื่มประเภทโคล่า และยาบางชนิด แคลฟีนจะผ่านทางรก ซึ่งจะมีผลต่อทารกในครรภ์ ถ้าหญิงมีครรภ์ได้รับแคลฟีนมากเกินไป คือ สูงถึง 600 มิลลิกรัมต่อวัน หรือมากกว่า 4 ถ้วยต่อวัน อาจเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเพดานโหว่ แท้ง หรือการคลอดยาก

4. บุหรี่ หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่จัด มีโอกาสที่จะคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักน้อย นอกจากนั้นเด็กอาจมีความพิการทางประสาท เวียนศีรษะ การสูบบุหรี่จัด ยังทำให้เกิดความบกพร่องต่อการเผาผลาญยาไปไฮโดรโครติและโปรตีน เป็นผลให้ทารกขาดอาหาร

5. เหล้า หญิงมีครรภ์ไม่ควรดื่มเหล้าประเภทต่าง ๆ รวมทั้งยาของเหล้าด้วย การได้รับเหล้า 1 ขอน้ำต่อวัน อาจเพิ่มโอกาสเสี่ยงของทารกตายคลอด ทารกน้ำหนักน้อย มีความพิการทางร่างกายและไม่ค่อยอยากดูดนม

ในอเมริกาใช้การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างสตรีตั้งครรภ์ที่มารับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว โดยเฉพาะในระยะไตรมาสที่ 1 และที่ 2 กับสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการดูแลในระยะตั้งครรภ์ พบว่า สตรีตั้งครรภ์กลุ่มแรกมีสัดส่วนของทารกที่มีสุขภาพดี สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์กลุ่มหลัง ซึ่งในสตรีกลุ่มนี้จะมีทารกสุขภาพไม่ดีเป็นส่วนใหญ่ (พวงทอง ป่องภัย 2528 : 32 อ้างอิงมาจาก Rees. n.d.)

เปรียบ บัณฑิตวนิช และคนอื่น ๆ (พวงทอง ป่องภัย 2528 : 33 อ้างอิงมาจาก เปรียบ บัณฑิตวนิช และคนอื่น ๆ ม.ป.ป.) ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติอนามัยแม่และเด็ก ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วในเมืองและในชนบทของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ประชาชนที่อยู่ในเมือง มีความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติค่านอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัวถูกต้องกว่ามารดาที่อาศัยอยู่ในชนบท มารดาที่อาศัยอยู่ในเมือง มีความรู้ ความเข้าใจในประโยชน์ของการฝากครรภ์ อาการผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ อันตรายที่จะเกิดขึ้นกับบุตร มารดาในเมืองมีความเชื่อที่ถูกต้องในเรื่อง

การตรวจครรภ์ หรือปรึกษาทำคลอดเมื่อมีอาการผิดปกติ และเชื่อว่าแม่มารดาที่มีประโยชน์กว่าแม่มด  
ส่วนในด้านการปฏิบัติ มารดาที่อาศัยอยู่ในเมืองจะนิยมฝากครรภ์กับแพทย์พยาบาล หรือผดุงครรภ์เพราะ  
ถือว่าเป็นผู้ที่มีความรู้และความชำนาญไวใจใจ สำหรับอาหารแสดงในเวลาตั้งครรภ์จะงดอาหารประเภท  
ของหมักดองและอาหารรสจัด ส่วนมารดาในชนบทในระยะหลังคลอดก็ยังปฏิบัติคนไม่ถูกต้องในการงด  
อาหารแสดง มารดาส่วนใหญ่จะงดรับประทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ที่โบราณห้ามไว้ เพราะเกรงว่า  
จะเกิดอาการนิ่วลำไส้ต่าง ๆ

เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และจริยาวัตร ฅมพักษ์ (เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และ  
จริยาวัตร ฅมพักษ์ 2521 : 21) ได้ทำการศึกษากันถึงพฤติกรรมการของมารดาในตำบลบางหลอ  
อำเภอบางกอกน้อย พบว่า สตรีที่ตั้งครรภ์ร้อยละ 96.20 ในจำนวนที่ฝากครรภ์ทั้งหมดได้ไปตรวจครรภ์  
ก่อนคลอดอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 80.40 ไปตรวจเป็นบางครั้งร้อยละ 12.50 ไปครั้งแรกแล้วไม่ไป  
ตรวจอีกเลยร้อยละ 7.20 และเมื่อได้เปรียบเทียบการไปฝากครรภ์กับระดับการศึกษาของมารดา พบว่า  
ไม่มีความแตกต่างกัน

สุขภาพของมารดาและภาวะแวดล้อมในครรภ์ เป็นสิ่งสำคัญต่อการเจริญเติบโตของทารกนับแต่  
ปฏิสนธิ ดังนั้นมารดาที่ขาดอาหาร เป็นโรคเรื้อรัง เช่น ความดันเลือดสูง โรคติดเชื้อ เช่น ทักซิโอมัน  
โดยเฉพาะในระยะไตรมาสแรก มารดาที่รับประทานยาขับเลือด ไข้หวัด หรือสูบบุหรี่มากเป็นประจำ  
ก็อาจทำให้ทารกมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่าอายุครรภ์ หรือมีความพิการแต่กำเนิดได้ ภาวะระหว่างคลอด  
ที่สำคัญคือ การขาดออกซิเจนหรือเสียเลือด ถ้ามีมากจนเป็นอันตรายต่อสมองแล้ว นอกจากการเจริญ  
เติบโตทางกายจะล่าช้าอย่างถาวรแล้วพัฒนาการทางสมองและสติปัญญาจะค่อยกว่าปกติอีกด้วย (ฐานิต  
อิสรเสนา 2528 : 23) การดูแลหลังคลอด มีความสำคัญเช่นกัน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดา  
ร่างกายสมบูรณ์ และเพื่อให้มารดาเรียนรู้วิธีเลี้ยงดูบุตร ตลอดจนให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว

เด็กจะเติบโตและพัฒนาได้เต็มศักยภาพทางพันธุกรรมของแต่ละคน เมื่อเด็กมีร่างกายที่สมบูรณ์  
อวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะสมองทำงานปกติ ไม่มีการระงับกั้นของการเจริญเติบโต โดยอาศัยการป้องกัน  
ที่ดี และได้รับการกระตุ้นให้แสดงออก หรือฝึกฝนให้ประสบการณ์ต่าง ๆ อย่างเหมาะสมกับวัย การดูแล  
สุขภาพเด็กในโรงพยาบาลมีจุดประสงค์เพื่อ (ประสมศรี อึ้งถาวร 2528 : 51)

1. ส่งเสริมสุขภาพ การที่จะทำให้สุขภาพของเด็กดีขึ้นเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดเรื่องที่ต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษคือ วิธีการดูแลเด็ก การให้อาหารและการป้องกันโรคด้วยวิธีต่าง ๆ การให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในช่วงระยะที่ต้องการจะเป็นประโยชน์มากกว่าการให้โดยทั่วไป

## 2. การป้องกันโรค

2.1 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เด็กทุกคนควรจะได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน และโปลิโอให้ครบตามวัย นอกจากนั้นควรได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรคและวัคซีนป้องกันหัด

2.2 การป้องกันโรคติดเชื้อ โรคติดเชื้อบางอย่างสามารถจะป้องกันได้ด้วยวิธีอื่น ๆ เช่น การให้นมที่สะอาด การแยกเด็กที่เป็นโรคติดเชื้อรุนแรง นอกจากนั้นการป้องกันด้านสาธารณสุข ได้แก่ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การขนถ่ายมูลจะโดยปลอดภัย เป็นต้น

3. การตรวจวินิจฉัยโรคที่ยังไม่แสดงอาการ จะเป็นประโยชน์มากกว่าการวินิจฉัยโรคได้เมื่อเกิดอาการแล้ว การถามประวัติ การตรวจร่างกาย โดยให้ความสนใจเป็นพิเศษต่อระบบที่อาจจะตรวจพบโรคได้ในแต่ละกลุ่มอายุ การชั่งน้ำหนัก วัดความยาวหรือส่วนสูง การวัดเส้นรอบศีรษะในเด็กอ่อน รวมทั้งการทดสอบการได้ยิน การมองเห็นด้วยวิธีง่าย ๆ จะสามารถวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่ได้

4. การตรวจวินิจฉัยเมื่อเริ่มมีอาการ เมื่อเกิดมีอาการเจ็บป่วย แพทย์จะให้การวินิจฉัยที่ถูกต้องให้เร็วที่สุด และให้การรักษาที่เหมาะสม

5. การฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยที่เป็นโรคที่มีความพิการต่าง ๆ จำเป็นต้องให้การฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถช่วยเหลือตัวเอง และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข นอกจากนั้นการฟื้นฟูยังจะช่วยป้องกันความพิการหรือหากหลีกเลี่ยงไม่ได้ทำให้การนอนหลับ

เนื่องจากเด็กในขวบปีแรกเป็นระยะที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะระบบประสาทและสมอง ฉะนั้นจึงต้องให้การดูแลเอาใจใส่อย่างมาก โดยเฉพาะเรื่องอาหารและการระวังไม่ให้มีการติดเชื้อโรค ทารกแรกคลอดจากมารดาที่มีสุขภาพและภาวะโภชนาการดี จะมีน้ำหนักโดยเฉลี่ย 3 กิโลกรัม ความต้องการพลังงานและโปรตีนในวัยทารกโดยเฉลี่ยจะเป็น 110 - 120 แคลอรี และ 2 - 2.4 กรัม โปรตีนต่อกิโลกรัมน้ำหนักตัวต่อวัน อาหารที่ให้อาหารเพียงพอที่ร่างกายต้องการจะเจริญเติบโตได้ดี มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าของแรกเกิดคือหนัก 6 กิโลกรัมเมื่ออายุประมาณ 5 เดือน และหนักเป็น 3 เท่า คือ 9 กิโลกรัมเมื่ออายุประมาณ 12 เดือน จะหนัก 12 กิโลกรัม เมื่ออายุ 2 ปีเต็ม จากนั้นน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นอีกปีละประมาณ 2 กิโลกรัม จากน้ำหนักของทารกจะทำให้ประเมินได้ว่า ทารกหรือเด็กนั้น

ได้อาหารพอเพียงกับที่ร่างกายต้องการหรือไม่ ถ้ามีการเคี้ยวเคี้ยวและน้ำหนักเพิ่มเป็นปกติ ก็แสดงว่าได้รับอาหารพอเพียง (คณะกรรมการโภชนาการมารดา ทารก และเด็กก่อนวัยเรียนแห่งชาติ

2525 : 51)

อาหารสำหรับทารกที่สำคัญที่สุด คือ นมแม่ เนื่องจากนมแม่มีสารอาหารครบถ้วน มารดามีสุขภาพแข็งแรง ภาวะโภชนาการดี จะมีปริมาณและคุณภาพของน้ำนมที่เพียงพอกับความต้องการของทารกในระยะ 6 เดือนแรก จากนั้นทารกควรได้รับอาหารเสริมควบคู่เพราะน้ำนมมารดามิเพียงพอแก่ความต้องการ ในน้ำนมสีเหลืองที่ออกมาในระยะ 2 - 4 วัน หลังคลอดวันละ 10 - 40 มิลลิลิตร มีฤทธิ์เป็นคาง มีปริมาณโปรตีนและเกลือแร่สูงกว่าน้ำนมในระยะต่อ ๆ มาเป็นน้ำนมที่มีประโยชน์แก่ทารกมากในคานภูมิคุ้มกันโรค นอกจากนี้ ยังเป็นยาระบายอ่อน ๆ ช่วยในการขับถ่ายได้ดี ทารกที่เลี้ยงด้วยนมผงจะเสียเปรียบทารกที่เลี้ยงด้วยนมมารดา เพราะถูกเลี้ยงซึ่งนมไม่สะอาดก็จะทำในเด็กป่วยเป็นโรคท้องเดิน หรือถ้าชงนมโดยใช้สัดส่วนของนมและน้ำไม่ถูกต้องตามที่กำหนดไว้ ก็จะทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพของเด็ก ถ้าให้มน้อยกว่ามาตรฐานที่กำหนด ก็จะทำให้เด็กเป็นโรคขาดอาหารได้ (นงนพ ปุโรรัตน์ 2527 : 45 อ้างอิงมาจาก กรมการ วิจัยรศคนธ)

สมหมาย กงสุวรรณ (สมหมาย กงสุวรรณ 2523 : 262 - 268) ได้ศึกษาวิธีให้นมบุตรของหญิงที่คลอดปกติ ทั้งครรภ์ครบกำหนดในโรงพยาบาลศิริราช ทั้งคนไข้สามวันและหัด เพาะว่า มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาถึงร้อยละ 86.3 และเมื่อถามเหตุผลในการให้นมเลี้ยงบุตรมารดา ร้อยละ 36.5 บอกว่าสะดวก ร้อยละ 20.6 บอกว่า เพราะยากจน และมีเพียงร้อยละ 16.8 เท่านั้นที่บอกว่าน้ำนมมารดาไม่เพียงพอ

นงนพ ปุโรรัตน์ (นงนพ ปุโรรัตน์ 2527 : 21) ได้ศึกษาวิธีการเลี้ยงดูทารกในผู้ป่วยเด็ก (0 - 3 เดือน) ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ลักษณะการเลี้ยงดูทารกส่วนใหญ่ มารดาจะเลี้ยงบุตรด้วยตัวเองร้อยละ 88.0 ผู้ที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรคือทั้งบิดาและมารดา เลี้ยงทารกด้วยนมผงร้อยละ 46.0 นมมารดา ร้อยละ 36.0 เมื่อนมมารดา ร้อยละ 8.0 ส่วนมารดาที่รายงานว่านมมารดาไม่เพียงพอมากที่สุด แต่ที่เลี้ยงด้วยนมผงก็เพราะมารดาน้ำนมน้อย และต้องออกทำงานนอกบ้าน ผู้ที่เลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องในเรื่องของการทำความสะอาดเต้านมและหัวนม การรับประทานยาขับน้ำควาปลาและยาของเหลา ส่วนผู้ที่เลี้ยงทารกด้วยนมผง ปฏิบัติไม่ถูกต้องในเรื่องของวิธีการชงนม แต่ปฏิบัติไม่ถูกต้องในเรื่องของการทำความสะอาด

ชวตมและจกม คือล้างแล้วลวกควายน้ำร่อยละ 36.0 ซมในน้ำเดือดน้อยกว่า 5 นาที ร่อยละ 10.0 สำหรับผู้ที่เลี้ยงทารกควายนมชวานั้น เป็นเพราะเห็นวาระคาถูก ต้องออกทำงานนอกบ้าน ผู้ที่ผู้ใหญ่ : แนะนำ และเห็นคนอื่นเลี้ยงแล้วอวนก็

เพ็ญศรี กาญจนศิริ (พวงทอง บ่อฉาบ 2528 : 36 - 37 อ้างอิงมาจาก เพ็ญศรี กาญจนศิริ ม.ป.ป.) ได้ศึกษาและรายงานสถิติการเลี้ยงลูกควายนมแม่ตามแหล่งต่าง ๆ ของ ประเทศไทย คือที่แหล่งสลัม กรุงเทพมหานคร บางปะอิน และชนบทในลุ่มแม่น้ำแม่กลอง พบว่า ใน ชนบทจริง ๆ คือที่ลุ่มแม่น้ำแม่กลอง มีทารกกว่าร้อยละ 95 ใ้รับการเลี้ยงควายนมแม่ในระยะ 6 เดือนแรก ซึ่งจะพบเช่นนี้ในชนบทอื่น ๆ ของประเทศไทยด้วย ทารกที่มีอายุได้ 1 ปี จะกินนมแม่ ร้อยละ 81 เด็กอายุได้ 1½ ปี จะกินนมแม่ร้อยละ 45 และจะหยามืออย่างเด็ดขาดเมื่ออายุ ประมาณ 2 - 2½ ปี ที่บางปะอิน พบว่า ทารกร้อยละ 62 กินนมแม่จนอายุได้ 6 เดือน และจำนวนนี้ จะค่อย ๆ ลดลงเป็นร้อยละ 44 และร้อยละ 42 เมื่อเด็กอายุได้ 1 และ 1½ ตามลำดับ และจะมี เด็กแคร้อยละ 16 กินนมแม่จนอายุ 2 ปี ในแหล่งสลัมกรุงเทพมหานคร เป็นกลุ่มที่มีปัญหาเรื่อง ความเป็นอยู่ ภาวะเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมสุขภาพต่ำ เมื่อแรกคลอดจะมีทารกร้อยละ 75 ใ้รับ การเลี้ยงลูกควายนมแม่ แต่จำนวนจะลดลงไปเป็นร้อยละ 46 เมื่อทารกอายุได้ 4 เดือน และจะเป็น ร้อยละ 34 เมื่ออายุได้ 6 เดือน จากนั้นจำนวนเด็กที่กินนมแม่จะค่อย ๆ ลดลงไปเป็นร้อยละ 26 และ ร้อยละ 6 เมื่ออายุ 1 และ 1½ ปี ตามลำดับ เมื่อศึกษาสาเหตุของการที่ไม่เลี้ยงลูกควายนมแม่ พบว่า ร้อยละ 50 ของแม่ที่ไม่ใ้เลี้ยงลูกควายนมตนเองมีเหตุผลทางสุขภาพ แม่ร้อยละ 50 ที่ไม่เลี้ยงลูก ควายนมตนเอง เพราะเข้าใจว่านมแม่ผสมเพราะผสมกว่า เป็นที่นิยมของคนทั่วไป ซึ่งอาจได้รับอิทธิพลจาก เพื่อนบ้าน และการโฆษณาผสม

นอกจากนมแล้ว ทารกยังต้องการอาหารเสริม ซึ่งหมายถึง อาหารอื่นนอกเหนือจากน้ำนมมารดา หรือนมผสม ควรจะให้อาหารเสริมได้เมื่อไร มีผู้แนะนำว่าควรจะเริ่มเมื่อเด็กพร้อมที่จะรับ และเมื่อเด็ก สามารถแสดงอาการปฏิเสธอาหารได้ อายุที่เหมาะสมที่เด็กมีความสามารถในการนั่งได้ คอแข็ง บอก ความต้องการอาหารได้ด้วยการอาปาก และปฏิเสธอาหารด้วยการหันหน้าหนี นั่นคือ อายุประมาณ 5 - 6 เดือน แต่ถ้าเด็กมีความต้องการอาหารอื่น ๆ นอกจากนมเร็วกว่าอายุก็กล่าวได้ว่าจะให้ได้ แต่ไม่ควรจะให้เร็วกว่าอายุ 3 เดือน เพราะไม่มีความจำเป็นแต่อย่างใด ส่วนการที่จะให้อาหารก็กล่าว

ช้าเกินไป เด็กอาจจะปฏิเสธอาหารและกินแต่อย่างเดียว ทำให้ท้องอืดมากเกินไป ทำให้เกิดปัญหาขึ้นได้ (ประสมศรี อังदार 2526 : 157 - 159)

อาหารเสริมที่ควรให้ทารก มีดังนี้

อายุ 3 เดือน ขวามคี่ใส่น้ำแกงจืด ผักเปลี่ยนกับกล้วยสุกครูด

4 เดือน ขวามคี่ใส่น้ำแกงจืด ขวามคี่ต้ม สลัดกับขวามคี่ต้มด้วยเนื้อเปื่อย

5 เดือน เริ่มสลัดด้วยเนื้อปลาและควรเพิ่มผักทอง หรือผักกวางตุ้ง

6 เดือน อาหารมื้อหลัก 1 มื้อ ให้กล้วยหรือมะละกอสุกเป็นอาหารว่างอีก 1 มื้อ

7 เดือน เริ่มเนื้อสัตว์ต้ม ผสมข้าว แทนปลาหรือตับ และให้ไข่ฟองไข่

8 - 9 เดือน อาหารมื้อหลัก 2 มื้อ

10 - 12 เดือน อาหารมื้อหลัก 3 มื้อ

ปัญหาที่พบในการให้อาหารเสริมแก่เด็กเร็วเกินไป

1. อาหารเสริมจะไปทำให้ภูมิคุ้มกันเสียไป และเด็กจะเกิดปัญหามากเกินไป

ความทองการ

2. ชนิดของอาหารเสริมมีหลายอย่าง บางอย่างจะมีจำนวนแคลอรีสูงเกินไป ดังนั้นถ้าเลือกอาหารเสริมไม่ก็จะเกิดผลเสียคือ เด็กจะกินมากและอ้วนตั้งแต่เล็ก

3. ในเด็กเล็กที่บอกรับประทานแล้วหรือไม่ การให้อาหารเสริมดูเหมือนจะเป็นการฝืนใจเกินไป และจะได้รับอาหารในปริมาณที่มากเกินไปโดยไม่จำเป็น

4. การให้อาหารเสริมในปริมาณมาก ทำให้เด็กมีประสบการณ์อาหารน้อยครั้งลงในแต่ละวัน ในแต่ละครั้งเด็กจะได้รับแคลอรีจากอาหารเป็นจำนวนมาก มีผู้ทบทวนการศึกษาพบว่า การรับประทานอาหารครั้งละมาก ๆ จะเป็นผลทำให้ไขมันสูงขึ้นในเลือด และจากการทดลองในหนูพบว่าทำให้ไขมันสะสมมากกว่ากลุ่มที่กินน้อย ๆ และบ่อย ๆ แต่ในเด็กยังไม่มีการศึกษา ซึ่งควรจะระวังไว้ก่อน

5. ในเด็กที่พัฒนาแม่ การที่แม่จะมีเป็นจำนวนมากพอ นั้น ต้องการเวลาและการกระตุ้นจากการดูแลของลูก การให้อาหารเสริมแก่เด็กในระยะสัปดาห์แรก ๆ หลังคลอด ถึงที่แม่มากในชนบทของไทยเรานั้นเป็นสาเหตุหนึ่งที่มีผลเสียต่อการเลี้ยงและสร้างน้ำนมแม่ได้

จากการศึกษาวิธีการเลี้ยงดูทารกในผู้ป่วยเด็ก (0 - 3 เดือน) ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ของ นงราม อุไรรัตน์ (นงราม อุไรรัตน์ 2527 : 2) พบว่า ทารกส่วนใหญ่เริ่มได้รับ

อาหารเสริมเมื่ออายุน้อยกว่า 15 วัน ร้อยละ 18.0 ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องและชนิดของอาหารเสริมที่เริ่มให้ครั้งแรกคือกล้วยครูดและข้าวบด

การป้องกันโรคติดเชื้อในเด็กที่โตมดกและปลอดภัยที่สุด คือการให้วัคซีนป้องกันโรค จะโดยการฉีดหรือรับประทานได้ เพื่อให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันโรคขึ้นมาต่อสู้กับเชื้อโรคได้เมื่อร่างกายได้รับเชื้อโรคนั้นอีกก็จะไม่เจ็บป่วย งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้เปิดบริการให้วัคซีนแก่เด็ก 2 ประเภท คือ (คณะกรรมการพัฒนางานพยาบาล แผนกกุมารเวชกรรม ประจำปี 2527 - 2528 : 38 - 39)

1. เด็กที่มารับการตรวจสุขภาพในคลินิกสุขภาพเด็ก (Well Baby Clinic) ทุกวันอังคาร ในเวลา 13.00 - 15.00 น. โดยแพทย์ทำการตรวจสุขภาพเด็กให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูและสั่งการให้วัคซีนตามระยะวัคซีนที่ให้แก่เด็กต่อไป ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก วัณโรค โปลิโอ และหัด มีเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นบุคลากรทางด้านการแพทย์ เช่น นักสุขศึกษา นักสังคมสงเคราะห์ คอยให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหา หรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยปกครองพาเด็กมาใช้บริการในครั้งต่อไป รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรค

2. เด็กเกิดในที่แม่มาคลอดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จะได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรคก่อนที่มารดาและเด็กจะกลับบ้าน จะมีพยาบาลทางด้านการศึกษาให้คำแนะนำไปรับบริการทางด้านการแพทย์และรับวัคซีนป้องกันโรคของเด็กพอ อาจเป็นหน่วยงานบริการด้านการแพทย์ที่อยู่ใกล้บ้าน หรือในคลินิกสุขภาพเด็กของโรงพยาบาลก็ได้

การให้ภูมิคุ้มกันโรค เป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการป้องกันโรคสำหรับเด็ก โดยเฉพาะช่วงอายุ 2 - 6 เดือนแรก จากการศึกษาค้นคว้าประกอบที่มีอิทธิพลต่อการให้ภูมิคุ้มกันแก่เด็ก ในอเมริกา สหราชอาณาจักร พบว่า ขนาดของครอบครัว อายุของพ่อแม่ ระดับการศึกษาฐานะเศรษฐกิจ ตลอดจนเชื้อชาติมีส่วนสัมพันธ์กับระดับการให้ภูมิคุ้มกันแก่เด็ก (Markland and Durand. 1976 : 168 - 169)

✓ เบาว์ตัน ปรบักซ์แซม และสันติค เติรมศิริ (เบาว์ตัน ปรบักซ์แซม และสันติค เติรมศิริ 2525 : 20) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพ ภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว พบว่า จำนวนบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ได้รับการฉีดวัคซีนร้อยละ 76 เป็นบุตรของกลุ่มผู้ให้วิชาชีพ รองลงมา คือ กลุ่มค้าขายและไม่มีทำงาน ส่วนกลุ่มเกษตรกรมีส่วนร่วมการรับวัคซีนป้องกันโรคต่ำสุด จากการศึกษ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเล่นบุตรของมารดาในเขตชานเมือง กรุงเทพมหานคร ของ อลิสา ศิริเวชสุนทร (อลิสา ศิริเวชสุนทร 2529 : 82) พบว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรมาก จะพาบุตรไปรับ ภูมิคุ้มกันโรคน้อยกว่ามารดาที่มีจำนวนบุตรน้อย

ปัญหาที่เด็กได้รับวัคซีนไม่ครบในแผนกภูมิคุ้มกันโรคมหานคร (คณะกรรมการ พัฒนางานพยาบาล แผนกภูมิคุ้มกัน ประจำปี 2527 - 2528 : 41)

1. ผู้ปกครองขาดความรู้และไม่เห็นความสำคัญของการได้รับวัคซีน เพราะเห็นว่าหลังจาก ได้รับวัคซีนแล้วทำให้เด็กเจ็บป่วย การนำเด็กไปฉีดวัคซีนนั้น เป็นสิ่งที่ทำได้ยากและไม่มีเวลา เพราะ คิดว่าจะต้องพาเด็กไปทั้งโรงพยาบาลหรือศูนย์บริการสาธารณสุขในเวลาราชการเท่านั้น โดยไม่ทราบว่า มีบริการที่คลินิกนอกเวลาราชการ ผู้ปกครองบางคนก็ไม่ทราบว่าการได้รับวัคซีนนั้น จะต้องมีการกระตุ้น และระยะห่างของการฉีดแต่ละครั้งเป็นระยะเวลานานเท่าใด บางคนไม่ทราบว่าเด็กจะต้องให้วัคซีน อะไรบ้าง ได้รับเมื่อใด และทำไมจึงต้องพาเด็กไปรับวัคซีน

2. ในกรณีเด็กป่วย ผู้ปกครองก็จะไม่พาเด็กไปรับวัคซีนตามที่เจ้าหน้าที่นัดไว้ เพราะเคย ได้รับคำแนะนำว่า ถ้าเด็กป่วยก็ไม่ควรพาไปรับวัคซีน

3. ผู้ปกครองบางคนเมื่อย้ายที่อยู่ หรือส่งเด็กไปอยู่ต่างจังหวัด ก็มักจะไม่พาเด็กไปรับวัคซีน เพราะเห็นว่าไม่สะดวก หรือจำไม่ได้ว่าเด็กเคยได้รับวัคซีนอะไรไปแล้ว

4. กลัวอันตรายจากวัคซีน เนื่องจากเห็นว่าหลังจากได้รับวัคซีนแล้ว เด็กมักจะไมสบาย เป็นไข้ ซึ่งในเด็กบางคนมีไข้อยู่หลายวัน

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้อธิบายมาข้างต้น เป็นแนวทางในการตั้งสมมติฐานไว้ดังนี้

### สมมติฐานในการศึกษาครั้งนี้

1. มารดาที่มีอายุแตกต่างกัน มีความเชื่อกันในการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารก แตกต่างกัน
2. มารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน มีความเชื่อกันในการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารก แตกต่างกัน
3. มารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความเชื่อกันในการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารก แตกต่างกัน

4. มารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความเชื่อที่ผิดในการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารกแตกต่างกัน

5. มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน มีความเชื่อที่ผิดในการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารกแตกต่างกัน

6. มารดาที่มีภูมิปัญญาเดิมแตกต่างกัน มีความเชื่อที่ผิดในการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารกแตกต่างกัน

## วิธีดำเนินการ

### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ มารดาที่มีบุตรวัยทารกป่วยและพามารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมารับการรักษาในระหว่างวันที่ 16 พฤศจิกายน 2530 ถึง 16 ธันวาคม 2530

จำนวนประชากร ผู้วิจัยได้จากมารดาที่มีบุตรวัยทารกป่วยและพามารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยเฉลี่ยจำนวน 1,000 คนต่อเดือน (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สถิติผู้ป่วยนอกแผนกกุมารเวชกรรม พ.ศ. 2530)

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ มารดาที่มีบุตรวัยทารกป่วย และพาบุตรป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มการคำนวณขนาดตัวอย่างประชากรของ ยามาเน (Yamane. 1967 : 886) คือจำนวนประชากร 1,000 คนต่อเดือน จะให้จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง 286 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากบัตรตรวจโรคของเด็กป่วยวัยทารกขึ้นมา 15 ใบต่อวัน แล้วผู้วิจัยและบุคลากรผู้วิจัยจำนวน 3 คน จะสัมภาษณ์มารดาเด็กวัยทารกป่วยและพามารับการรักษา ตามรายชื่อในบัตรตรวจโรคที่สุ่มไว้จนครบ 286 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์วัดความเชื่อทัศนคติและการดูแลทารกวัยทารกของมารดาเด็กป่วยและพามารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ตามตัวแปรอิสระ ที่ต้องการจะศึกษา ได้แก่ อายุ จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และภูมิลำเนาเดิม

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ความเชื่อที่ผิด เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทารกของมารดา ซึ่งมีลักษณะ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 อันดับ โดยให้ผู้สัมภาษณ์ สัมภาษณ์แต่ละข้อแล้ว ประเมินระดับความเชื่อจากคำตอบของผู้ถูกสัมภาษณ์ จากเชื่อมากที่สุดจนถึงไม่เชื่อเลย มีขอบเขต เนื้อหาในเรื่องการปฏิบัติขณะตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพทารก การให้อาหาร การป้องกันอุบัติเหตุ การให้ภูมิคุ้มกันโรค การป้องกันการเจ็บป่วยและการปฏิบัติเมื่อเด็กเจ็บป่วย (ดูรายละเอียดใน ภาคผนวก)

### เกณฑ์การให้คะแนนเรื่องเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์แต่ละข้อให้คะแนนดังนี้

- เชื่อมากที่สุด หมายถึง ความเชื่อหรือความเข้าใจที่คิดว่า เป็นไปได้อย่างที่สุด ให้ 4 คะแนน
- เชื่อบ้าง หมายถึง ความเชื่อหรือความเข้าใจที่คิดว่า เป็นไปได้อ้าง ให้ 3 คะแนน
- เชื่อปานกลาง หมายถึง ความเชื่อหรือความเข้าใจที่คิดว่า เป็นไปได้อย่างปานกลาง ให้ 2 คะแนน
- เชื่อน้อย หมายถึง ความเชื่อหรือความเข้าใจที่คิดว่า เป็นไปได้น้อย ให้ 1 คะแนน
- ไม่เชื่อเลย หมายถึง ความเชื่อหรือความเข้าใจที่คิดว่า เป็นไปไม่ได้เลย ให้ 0 คะแนน

### ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อกว้างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารก เพื่อนำมาสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์
2. นำร่างแบบสัมภาษณ์เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอคำแนะนำเพิ่มเติม
3. สร้างแบบสัมภาษณ์ เป็นข้อความ เกี่ยวกับความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารก จำนวน 65 ข้อ เสนอผู้ทรงคุณวุฒิทางสุขภาพ เพื่อตรวจสอบว่าเป็นความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารกหรือไม่

## การหาคุณภาพของเครื่องมือ

### 1. ความเที่ยงตรง (Validity)

นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสนอผู้ทรงคุณวุฒิท่านสุภาพ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหาและภาษาที่ใช้ เพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงพื้นผิว (Face Validity) โดยการหาความสัมพันธ์ของความสอดคล้อง เมื่อพบว่าข้อใดมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า .5 ก็นำมาใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ จากแบบสัมภาษณ์ จำนวน 65 ข้อ ได้ข้อที่มีความสอดคล้องเท่ากับหรือมากกว่า .5 จำนวน 54 ข้อ

### 2. ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ปรับปรุงแล้วไปลองใช้ (Try Out) กับมารดาที่พาเด็กป่วยวัยทารก มารดาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ไม่ใช่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน และนำมาวิเคราะห์รายข้อ (Item Analysis) โดยใช้สูตร t-test เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ ของ เอ็ดเวิร์ด (Edwards. 1957 : 152) ค่า t ที่ให้เป็นค่าอำนาจจำแนกของข้อความนั้น ๆ เกณฑ์ใช้เลือกค่า t ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป ซึ่งแสดงว่า ข้อคำถามสามารถวัดความคิดเห็นที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากแบบสัมภาษณ์ จำนวน 54 ข้อ ได้ข้อที่มีค่าอำนาจจำแนก 1.75 ขึ้นไป จำนวน 40 ข้อ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก)

### 3. ความเชื่อมั่น (Reliability)

นำแบบสัมภาษณ์ที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ ไปทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีของครอนบาค (Cronbach) คือหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่า ( $\alpha$  - Coefficient) ถ้ามีค่าความเชื่อมั่น .60 ขึ้นไป ถือว่าใช้ได้ แต่ถ้าค่าเขาใกล้ 1 ถือว่ามีความเชื่อมั่นสูง (Cronbach. 1970 : 161) จากแบบสัมภาษณ์นำไปทดลองนี้ได้ค่าความเชื่อมั่น .88 และนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล กระทำโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย จำนวน 3 คน ซึ่งเป็นพยาบาลประจำแผนกกุมารเวชศาสตร์ สำหรับผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยได้อธิบายให้ทราบก่อนเก็บข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอบเขตของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดของแบบสัมภาษณ์ และวิธีสัมภาษณ์ โดยให้ผู้สัมภาษณ์ ประเมินระดับความเชื่อใจจากคำทอของบุคคลสัมภาษณ์ ในขณะที่สัมภาษณ์แต่ละข้อ

การรวบรวมข้อมูลขั้นตอนนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัยเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. ทำการสัมภาษณ์ในวันจันทร์ถึงศุกร์ เวลา 8.00 - 12.00 น. โดยใช้เวลาดำเนินการคนละประมาณ 30 นาที - 45 นาที
3. การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้เวลา 1 เดือน ได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 286 คน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. จากแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับคำตอบ ผู้วิจัยจะนำมาตรวจสอบความเรียบร้อยของการตอบอีกครั้ง
2. ตรวจสอบให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสัมภาษณ์แต่ละชุด ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ครบทุกฉบับ
3. แยกบันทึกข้อมูลออกเป็นกลุ่มตามตัวแปรอิสระ
4. หาค่าความสำคัญเฉลี่ยเพื่อทำการวิเคราะห์ แปรผลความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้อันที่ความสำคัญของ เบสท์ (Best. 1970 : 257)
 

|            |                                       |
|------------|---------------------------------------|
| 3.5 - 4.00 | มีความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพมากที่สุด |
| 2.5 - 3.49 | มีความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพมาก       |
| 1.5 - 2.49 | มีความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพปานกลาง   |
| 1.0 - 1.49 | มีความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพน้อย      |
| 0 - 0.99   | มีความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพน้อยมาก   |
5. วิเคราะห์ความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพ ใช้วิธีหาค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพ
6. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - Way Analysis of Variance)
7. เมื่อ F-test มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls Method)

### สถิติใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การคำนวณขนาดตัวอย่างประชากร ใช้สูตรยามานะ (Yamane. 1967 : 886)

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

เมื่อ  $n$  แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$N$  แทน จำนวนประชากร

$e$  แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (ในที่นี้เท่ากับ .05)

2. การหาค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ ใช้สูตรของ โรวินเนลลี และแฮมเบิลตัน (Rovinelli and Hambleton) (สมบุรณ์ รัชพงศ์ 2528 : 178)

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

เมื่อ  $IC$  แทน ดัชนีความสอดคล้องของแบบสัมภาษณ์

$\sum R$  แทน ผลรวมคะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

$N$  แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

3. การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ -Coefficient) ของ ครอนแบ็ค (Cronbach. 1970 : 161)

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left\{ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right\}$$

เมื่อ  $\alpha$  แทน สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์

$K$  แทน จำนวนข้อของแบบสัมภาษณ์

$s_t^2$  แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสัมภาษณ์

$\sum s_i^2$  แทน ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนของแบบสัมภาษณ์แต่ละข้อ

4. การวิเคราะห์หาอำนาจจำแนก (Discriminating Power) เป็นรายข้อ โดยใช้สูตร t-test เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ ของเอ็ดเวิร์ด (Edwards. 1957 : 152)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{s_H^2}{N_H} + \frac{s_L^2}{N_L}}}$$

- เมื่อ  $\bar{X}_H$  แทน คะแนนเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มสูง  
 $\bar{X}_L$  แทน คะแนนเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มต่ำ  
 $s_H^2$  แทน ความแปรปรวนของการกระจายของคะแนนในกลุ่มสูง  
 $s_L^2$  แทน ความแปรปรวนของการกระจายของคะแนนในกลุ่มต่ำ  
 $N_H$  แทน จำนวนคนที่เลือกมาจากกลุ่มคะแนนสูง  
 $N_L$  แทน จำนวนคนที่เลือกมาจากกลุ่มคะแนนต่ำ

## 5. การวัดพื้นฐาน ไคแกล

### 5.1 ค่าคะแนนเฉลี่ยไครสูตร (Ferguson. 1981 : 49)

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

- เมื่อ  $\bar{X}$  แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย  
 $\sum X$  แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด  
 $N$  แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

### 5.2 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานไครสูตร (Ferguson. 1981 : 68)

$$s = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

- เมื่อ  $s$  แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน  
 $\sum X^2$  แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง  
 $(\sum X)^2$  แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง  
 $N$  แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

6. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5 และ 6 ไรลิวท (Lindquist. 1956 : 63)

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

เมื่อ F แทน ค่าที่ให้อ้างอิงใน F-distribution

$MS_A$  แทน ค่า Mean Square ระหว่างกลุ่ม

$MS_W$  แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

ถ้าพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน-คูล (Newman - Keuls Method) ไรลิวท (Winer. 1971 : 210 - 218)

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

เมื่อ q แทน q-statistic ที่ได้จากตาราง

$MS_W$  แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

n แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

|           |                                            |
|-----------|--------------------------------------------|
| N         | แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง                 |
| $\bar{X}$ | แทน คะแนนเฉลี่ย                            |
| S         | แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน                   |
| F         | แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution |
| SS        | แทน Sum of Square                          |
| MS        | แทน Mean Square                            |
| df        | แทน Degree of Freedom                      |
| q         | แทน q-Statistic                            |

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

ตอนที่ 1 ทำการทดสอบฐานของคะแนนความเชื่อทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับทารกของมารดาที่พาเด็กป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตอนที่ 2 ทดสอบความแตกต่างของความเชื่อทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับทารก ของมารดาที่พาเด็กป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2.1 เปรียบเทียบความเชื่อทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับทารก ระหว่างมารดาที่มีอายุแตกต่างกัน

2.2 เปรียบเทียบความเชื่อทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับทารก ระหว่างมารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน

2.3 เปรียบเทียบความเชื่อทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับทารก ระหว่างมารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน

2.4 เปรียบเทียบความเชื่อมั่นด้านการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารก ระหว่างมารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

2.5 เปรียบเทียบความเชื่อมั่นด้านการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารก ระหว่างมารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน

2.6 เปรียบเทียบความเชื่อมั่นด้านการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารก ระหว่างมารดาที่มีภูมิสำเนาเดิมแตกต่างกัน

ตอนที่ 1 หากสถิติพื้นฐานของคะแนนความเชื่อมั่นด้านการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารกของมารดาที่พาเด็กป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อต้องการทราบระดับความเชื่อมั่นของมารดา โดยใช้วิธีการของเบสต์ (Best. 1970 : 257)

ตาราง 1 แสดงระดับความเชื่อมั่นด้านการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารก ของมารดาที่พาเด็กป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตามวิธีการของเบสต์

| ตัวแปร                                    | N   | $\bar{X}$ | S     | ระดับ |
|-------------------------------------------|-----|-----------|-------|-------|
| ความเชื่อมั่นด้านการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารก | 286 | 1.2770    | .5782 | น้อย  |

จากตาราง 1 แสดงว่า มารดาที่พาเด็กป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีความเชื่อมั่นด้านการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารกอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 1.2770$ ) และความเชื่อมั่นของมารดาในกลุ่มนี้ไม่แตกต่างกันมากนัก ( $S = .5782$ )

ตอนที่ 2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความเชื่อทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพเชิงวัยทารก ของมารดาที่พาเด็กป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

2.1 เปรียบเทียบความเชื่อทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพเชิงวัยทารก ระหว่างมารดาที่มีอายุแตกต่างกัน

ตาราง 2 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความเชื่อทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพเชิงวัยทารก ของมารดาที่มีอายุแตกต่างกัน

| อายุ          | N   | $\bar{X}$ | S     |
|---------------|-----|-----------|-------|
| ต่ำกว่า 20 ปี | 32  | 1.4039    | .5056 |
| 20 - 30 ปี    | 201 | 1.2479    | .5566 |
| 31 ปีขึ้นไป   | 53  | 1.3108    | .6886 |

จากตาราง 2 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของความเชื่อทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพทารกของมารดาเรียงลำดับตามกลุ่มอายุของมารดาจากมากไปหาน้อยคือ กลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี กลุ่มอายุ 31 ปีขึ้นไป และกลุ่มอายุ 20 - 30 ปี ตามลำดับ เมื่อนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนความเชื่อทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพทารกของมารดาที่มีอายุแตกต่างกัน ปรากฏผลตามตาราง 3

ตาราง 3 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความเชื่อมั่นด้านการดูแลสุขภาพทารก  
ของมารดาที่มีอายุแตกต่างกัน

| แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS    | F      |
|------------------|-----|---------|-------|--------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 2   | .7465   | .3732 | 1.1172 |
| ภายในกลุ่ม       | 283 | 94.5455 | .3341 |        |
| รวม              | 285 | 95.2920 |       |        |

จากตาราง 3 แสดงว่า มารดาที่มีอายุแตกต่างกัน มีความเชื่อมั่นด้านการดูแลสุขภาพทารก  
ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาค้นคว้าข้อ 1 ที่ว่า มารดาที่มีอายุแตกต่างกัน  
มีความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพทารกแตกต่างกัน

2.2 เปรียบเทียบความเชื่อมั่นด้านการดูแลสุขภาพเชิงโภชนาการ ระหว่างมารดาที่มี  
จำนวนบุตรแตกต่างกัน

ตาราง 4 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความเชื่อมั่นด้านการดูแลสุขภาพเชิงโภชนาการ ของมารดาที่มี  
จำนวนบุตรแตกต่างกัน

| จำนวนบุตร  | N   | $\bar{X}$ | S     |
|------------|-----|-----------|-------|
| 1 คน       | 137 | 1.2588    | .5717 |
| 2 คน       | 104 | 1.2603    | .5763 |
| 3 คนขึ้นไป | 45  | 1.3711    | .6060 |

จากตาราง 4 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของความเชื่อมั่นด้านการดูแลสุขภาพเชิงโภชนาการของมารดา  
เรียงลำดับตามจำนวนบุตรของมารดาจากมากไปหาน้อยคือ จำนวนบุตร 3 คนขึ้นไป จำนวนบุตร  
2 คน และจำนวนบุตร 1 คน ตามลำดับ เมื่อนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนความเชื่อมั่นด้าน  
การดูแลสุขภาพเชิงโภชนาการของมารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน ปรากฏผลตามตาราง 5

ตาราง 5 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความเชื่อทัศนคติการดูแลสุขภาพ  
ของมารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน

| แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS    | F     |
|------------------|-----|---------|-------|-------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 2   | .4730   | .2365 | .7059 |
| ภายในกลุ่ม       | 283 | 94.8189 | .3350 |       |
| รวม              | 285 | 95.2920 |       |       |

จากตาราง 5 แสดงว่ามารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน มีความเชื่อทัศนคติการดูแลสุขภาพ  
ทารก ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษา ข้อ 2 ที่ว่า มารดาที่มีจำนวนบุตร  
แตกต่างกัน มีความเชื่อทัศนคติในการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารกแตกต่างกัน

2.3 เปรียบเทียบความเชื่อมั่นต่อการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารก ระหว่างมารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน

ตาราง 6 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความเชื่อมั่นต่อการดูแลสุขภาพทารก ของมารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน

| อาชีพ      | N   | $\bar{X}$ | S     |
|------------|-----|-----------|-------|
| รับราชการ  | 17  | .5632     | .3736 |
| ค้าขาย     | 20  | 1.2775    | .5381 |
| เกษตรกรรวม | 5   | 1.4050    | .2781 |
| รับจ้าง    | 65  | 1.2900    | .5579 |
| แม่บ้าน    | 179 | 1.3365    | .5706 |

จากตาราง 6 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของความเชื่อมั่นต่อการดูแลสุขภาพทารกของมารดาเรียงลำดับตามอาชีพของมารดาจากมากไปหาน้อยคือ อาชีพเกษตรกรรวม อาชีพแม่บ้าน อาชีพรับจ้าง อาชีพค้าขาย และอาชีพรับราชการ ตามลำดับ เมื่อนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนความเชื่อมั่นต่อการดูแลสุขภาพทารกของมารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน ปรากฏผลตามตาราง 7

ตาราง 7 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความเชื่อหมกค่านการดูแลสุขภาพทารก  
ของมารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน

| แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS     | F        |
|------------------|-----|---------|--------|----------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 4   | 9.3864  | 2.3466 | 7.6158** |
| ภายในกลุ่ม       | 281 | 85.9055 | .3057  |          |
| รวม              | 285 | 95.2920 |        |          |

$$**p < .01 (F_{4,281} = 3.41)$$

จากตาราง 7 แสดงว่า มารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความเชื่อหมกค่านการดูแลสุขภาพทารก  
แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาครั้งนี้ ข้อ 3  
จึงนำไปตรวจสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman Keuls)  
ปรากฏผลตามตาราง 8

ตาราง 8 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพทารก ของมารดาที่มีอาชีพแตกต่างกันเป็นรายคู่

| อาชีพ     |           | รับราชการ | ค้าขาย  | รับจ้าง | แม่บ้าน | เกษตรกร |
|-----------|-----------|-----------|---------|---------|---------|---------|
|           | $\bar{X}$ | .5632     | 1.2775  | 1.2900  | 1.3365  | 1.4050  |
| รับราชการ | .5632     | -         | .7143** | .7268** | .7733** | .8418** |
| ค้าขาย    | 1.2775    |           | -       | .0125   | .0590   | .1275   |
| รับจ้าง   | 1.2900    |           |         | -       | .0465   | .1150   |
| แม่บ้าน   | 1.3365    |           |         |         | -       | .0685   |
| เกษตรกร   | 1.4050    |           |         |         |         | -       |

\*\*p < .01

จากตาราง 8 แสดงว่า มารดาที่มีอาชีพรับราชการมีความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพทารก แตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพค้าขาย รับจ้าง แม่บ้าน และเกษตรกร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนอื่น ๆ นอกจากนั้นความเชื่อดังกล่าวไม่แตกต่างกัน

2.4 เปรียบเทียบความเชื่อนักงานการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารก ระหว่างมารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

ตาราง 9 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความเชื่อนักงานการดูแลสุขภาพทารก ของมารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

| ระดับการศึกษา               | N   | $\bar{X}$ | S     |
|-----------------------------|-----|-----------|-------|
| ระดับประถมศึกษา             | 191 | 1.4475    | .5286 |
| ระดับมัธยมศึกษา             | 63  | 1.1306    | .4832 |
| ระดับอุดมศึกษาหรือเทียบเท่า | 32  | .5477     | .3507 |

จากตาราง 9 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของความเชื่อนักงานการดูแลสุขภาพทารกของมารดาเรียงลำดับตามระดับการศึกษาของมารดาจากมากไปหาน้อยคือ ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา และระดับอุดมศึกษา หรือเทียบเท่า ตามลำดับ เมื่อนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนความเชื่อนักงานการดูแลสุขภาพทารกของมารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ปรากฏผลตามตาราง 10

ตาราง 10 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความเชื่อที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทารก  
ของมารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

| แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS      | F          |
|------------------|-----|---------|---------|------------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 2   | 23.9265 | 11.9633 | 47.4404 ** |
| ภายในกลุ่ม       | 283 | 71.3654 | .2522   |            |
| รวม              | 285 | 95.2920 |         |            |

$$**p < .01 (F_{2,283} = 4.71)$$

จากตาราง 10 แสดงว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความเชื่อที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทารกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาครั้งนี้  
ข้อ 4 จึงนำไปตรวจสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls)  
ปรากฏผลตามตาราง 11

ตาราง 11 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อนักเรียนการดูแลสุขภาพทารก ของมารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันเป็นรายคู่

| ระดับการศึกษา               |           | ระดับอุดมศึกษา<br>หรือเทียบเท่า | ระดับมัธยมศึกษา | ระดับประถมศึกษา |
|-----------------------------|-----------|---------------------------------|-----------------|-----------------|
|                             | $\bar{x}$ | .5477                           | 1.1306          | 1.4475          |
| ระดับอุดมศึกษาหรือเทียบเท่า | .5477     | -                               | .5829 **        | .5998 **        |
| ระดับมัธยมศึกษา             | 1.1306    |                                 | -               | .3169 **        |
| ระดับประถมศึกษา             | 1.4475    |                                 |                 | -               |

\*\*p < .01

จากตาราง 11 แสดงว่า มารดาที่มีวุฒิทางการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา และระดับอุดมศึกษาหรือเทียบเท่า มีความเชื่อนักเรียนการดูแลสุขภาพทารกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01

## 2.5 เปรียบเทียบความเชื่อที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารก ระหว่างมารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน

ตาราง 12 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความเชื่อที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทารกของมารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน

| ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว   | N   | $\bar{X}$ | S     |
|---------------------------|-----|-----------|-------|
| ต่ำกว่า 2,466 บาทต่อเดือน | 15  | 1.4293    | .5498 |
| 2,466 - 7,410 บาทต่อเดือน | 154 | 1.2482    | .5647 |
| สูงกว่า 7,410 บาทต่อเดือน | 27  | .8491     | .5389 |

จากตาราง 12 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของความเชื่อที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทารกของมารดาเรียงลำดับตามฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวจากมากไปหาน้อยคือ กลุ่มมีรายได้น้อยกว่า 2,466 บาทต่อเดือน กลุ่มรายได้ 2,466 - 7,410 บาทต่อเดือน และกลุ่มมีรายได้สูงกว่า 7,410 บาทต่อเดือนตามลำดับ เมื่อนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนความเชื่อที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทารกของมารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน ปรากฏผลตามตาราง 13

ตาราง 13 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความเชื่อทัศนคติการดูแลสุขภาพทารก  
ของมารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว แตกต่างกัน

| แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS     | F          |
|------------------|-----|---------|--------|------------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 2   | 7.5069  | 3.7535 | 12.1003 ** |
| ภายในกลุ่ม       | 283 | 87.7851 | .3102  |            |
| รวม              | 285 | 95.2920 |        |            |

$$**p < .01 (F_{2,283} = 4.71)$$

จากตาราง 13 แสดงว่า มารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน มีความเชื่อ  
ทัศนคติการดูแลสุขภาพทารกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน  
ในการศึกษาคนควา ข้อ 5 จึงนำไปตรวจสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของ นิวแมน-คูลส์  
(Newman-Keuls) ปรากฏผลตามตาราง 14

ตาราง 14 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพทางโภชนาการ  
ที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกันเป็นรายคู่

| ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว | $\bar{x}$ | > 7,410 บาท | 2,466-7,410 บาท | < 2,466 บาท |
|-------------------------|-----------|-------------|-----------------|-------------|
|                         |           | .8491       | 1.2482          | 1.4293      |
| > 7,410 บาท             | .8491     | -           | .3991**         | .5802**     |
| 2,466 - 7,410 บาท       | 1.2482    |             | -               | .1811       |
| < 2,466 บาท             | 1.4293    |             |                 | -           |

\*\*p < .01

จากตาราง 14 แสดงว่า มารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว กลุ่มที่มีรายได้สูงกว่า 7,410 บาทต่อเดือน มีความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพทางโภชนาการแตกต่างจากกลุ่มที่มีรายได้ 2,466 - 7,410 บาทต่อเดือน และกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,466 บาท ต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 ส่วนคู่อื่นนอกจากนี้ มีความเชื่อดังกล่าวไม่แตกต่างกัน

## 2.6 เปรียบเทียบความเชื่อที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารก ระหว่างมารดาที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน

ตาราง 15 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความเชื่อที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทารก ของมารดาที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน

| ภูมิลำเนาเดิม         | N   | $\bar{X}$ | S     |
|-----------------------|-----|-----------|-------|
| ภาคเหนือ              | 21  | 1.1012    | .4602 |
| ภาคกลาง               | 152 | 1.1778    | .5595 |
| ภาคตะวันออก           | 15  | 1.4550    | .6980 |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 86  | 1.4596    | .5684 |
| ภาคตะวันตก            | 5   | 1.6150    | .4866 |
| ภาคใต้                | 7   | 1.0929    | .6140 |

จากตาราง 15 แสดงว่าค่าเฉลี่ยของความเชื่อที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทารกของมารดาเรียงลำดับตามภูมิลำเนาเดิมจากมากไปหาน้อยคือ ภาคตะวันตก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ตามลำดับ เมื่อนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนความเชื่อที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทารกของมารดาที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน ปรากฏผลตามตาราง 16

ตาราง 16 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความเชื่อที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทารก  
ของมารดาที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน

| แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS     | F        |
|------------------|-----|---------|--------|----------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 5   | 6.2961  | 1.2592 | 3.9618** |
| ภายในกลุ่ม       | 280 | 88.9959 | .3178  |          |
| รวม              | 285 | 95.2920 |        |          |

$$**p < .01 (F_{5,280} = 3.11)$$

จากตาราง 16 แสดงว่า มารดาที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน มีความเชื่อที่เกี่ยวกับการดูแล  
สุขภาพทารกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาข้อ  
ที่ 6 จึงนำไปตรวจสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls)  
ปรากฏผลตามตาราง 17

ตาราง 17 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อทัศนคติในการดูแลสุขภาพทางร่างกายของมารดาที่มีลูกเป็นรายคู่

| ภูมิอำเภอก            |        | ภาคใต้ | ภาคเหนือ | ภาคกลาง | ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | ภาคตะวันออก | ภาคตะวันตก |
|-----------------------|--------|--------|----------|---------|-----------------------|-------------|------------|
| $\bar{x}$             |        | 1.0929 | 1.1012   | 1.1778  | 1.4550                | 1.6150      |            |
| ภาคใต้                | 1.0929 | -      | .0083    | .0849   | .3621                 | .3667       | .5221**    |
| ภาคเหนือ              | 1.1012 | -      | -        | .0766   | .3538                 | .3584       | .5138**    |
| ภาคกลาง               | 1.1778 | -      | -        | -       | .2772                 | .2818       | .4372      |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 1.4550 | -      | -        | -       | -                     | .0846       | .1600      |
| ภาคตะวันออก           | 1.6150 | -      | -        | -       | -                     | -           | .1554      |
| ภาคตะวันตก            |        | -      | -        | -       | -                     | -           | -          |

\*\*p < .01

จากตาราง 17 แสดงว่า มารดาที่มีลูกเป็นรายคู่มีความเชื่อทัศนคติในการดูแลสุขภาพทางร่างกายของมารดาที่มีลูกเป็นรายคู่ และภาคเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนอื่นๆ นอกจากนี้มีความเชื่อทัศนคติไม่แตกต่างกัน

## สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบความเชื่อนิยมในการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารก ของมารดาที่มีบุตรวัยทารกป่วย และหาการรับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อเปรียบเทียบความเชื่อนิยมด้านการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารกของมารดาที่พาเด็กป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตามตัวแปรเกี่ยวกับ อายุ จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และภูมิสำเนาเดิม

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้คือ มารดาที่มีบุตรวัยทารกที่ป่วย และหาบุตรป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 286 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ความเชื่อนิยมด้านการดูแลสุขภาพทารกของมารดาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์รายละเอียดของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ตามตัวแปรอิสระที่ต้องการจะศึกษา ได้แก่ อายุ จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และภูมิสำเนาเดิม

ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ความเชื่อนิยมด้านการดูแลสุขภาพทารกของมารดา ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 อันดับ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ได้ใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS-X (Statistical Package For the Social Sciences) Model 3230 ที่หน่วยบริการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

1. หากสถิติพื้นฐานของความเชื่อมั่นด้านการดูแลสุขภาพทารกของมารดา เพื่อวิเคราะห์ระดับความเชื่อมั่นด้านวิชาชีพของ เภสัช

2. หากสถิติพื้นฐานของความเชื่อมั่นด้านการดูแลสุขภาพทารกของมารดาตามตัวแปรที่ศึกษา

3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - Way Analysis of Variance)

4. เมื่อ F-test มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้ q-Statistic ของ Newman-Keuls

## สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. มารดาที่มีบุตรวัยทารกป่วยและมารดาที่มีการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีความเชื่อมั่นด้านการดูแลสุขภาพทารกวัยทารกอยู่ในระดับน้อย
2. มารดาที่มีอายุแตกต่างกัน มีความเชื่อมั่นด้านการดูแลสุขภาพทารกไม่แตกต่างกัน
3. มารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน มีความเชื่อมั่นด้านการดูแลสุขภาพทารกไม่แตกต่างกัน
4. มารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความเชื่อมั่นด้านการดูแลสุขภาพทารกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 ซึ่งพบว่ามารดาที่มีอาชีพรับราชการมีความเชื่อมั่นด้านการดูแลสุขภาพทารกแตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพค้าขาย รับจ้าง แม่บ้าน และเกษตรกรรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 นอกนั้นมีความเชื่อมั่นไม่แตกต่างกัน
5. มารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความเชื่อมั่นด้านการดูแลสุขภาพทารกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01
6. มารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน มีความเชื่อมั่นด้านการดูแลสุขภาพทารกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 ซึ่งพบว่ามารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว

กลุ่มที่มีรายไคสูงกว่า 7,410 บาทต่อเดือน มีความเชื่อที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแตกต่างจาก  
กลุ่มที่มีรายไค 2,466 - 7,410 บาทต่อเดือน และกลุ่มที่มีรายไคต่ำกว่า 2,466 บาทต่อเดือน  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกนั้นมีความเชื่อที่กไม่แตกต่างกัน

7. มารภที่มีภูมิสำเนาเฝแตกต่างกัน มีความเชื่อที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งพบว่ามารภที่มีภูมิสำเนาเฝอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความเชื่อที่ก  
เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแตกต่างจากมารภที่มีภูมิสำเนาเฝอยู่ในภาคใต้และภาคเหนือ อย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติที่ระดับ .01 นอกนั้นมีความเชื่อที่กไม่แตกต่างกัน

### อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับความเชื่อที่กเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของมารภที่มีบุตรวัยทารกป่วยและ  
พามารับการรักษที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าอยู่ในระดับน้อย แสดงว่ามารภที่  
พาเด็กป่วยมารับการรักษมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทารกอยู่ในเกณฑ์ อาจเป็นเพราะในระยะ  
ตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุข ทำให้ได้รับความรู้และคำแนะนำ  
จากแพทย์ พยาบาล นอกจากนี้อาจได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกจากส้วมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์  
หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ตลอดจนการจกันิทรรศการต่าง ๆ เกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งการสื่อสาร  
เหล่านี้สามารถเข้ามามีบทบาทในการให้ความรู้ เปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมในการเลี้ยงดูทารกได้ มารภ  
ที่มาคลอดที่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในระยะหลังคลอดก่อนกลับบ้าน จะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตน  
และเลี้ยงดูบุตรจากนัศสูติศึกษา ซึ่งอาจจะแนะนำเป็นรายบุคคลหรือจัดสอนเป็นกลุ่ม จึงทำให้มารภมี  
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทารกอยู่ในเกณฑ์

2. จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า มารภที่มีอายุแตกต่างกัน มีความเชื่อที่กเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ  
ทารก ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า ข้อ 1 ที่ว่า มารภที่มีอายุ  
แตกต่างกัน มีความเชื่อที่กเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารก แตกต่างกัน ผลการศึกษเป็นเช่นนี้ อาจ  
เนื่องจาก ความเชื่อของบุคคลเป็นสิ่งที่เปลี่ยนไคยาก นอกจากจะมีแรงจูงใจหรือเห็นว่าจำเป็น  
จึงจะยอมรับสิ่งใหม่ ๆ เช่นว่า ถึงที่ โรเซนสโตค (ทวงทอง ปองภัย 2528 : 12 อ้างอิงมาจาก  
Rosenstock. n.d.) กล่าวว่า ความเชื่อส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่วนบุคคล

การที่จะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อด้านสุขภาพจิตของจิตใหม่แรงใจ ดังนั้นแม้ว่าอายุจะมากขึ้น แต่ความเชื่ออาจยังคงเหมือนเดิมได้ จากการศึกษาวีธีการเลี้ยงดูทารกในผู้ป่วยเด็ก (0 - 3 เดือน) ที่รับไว้ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ของ นงราว บุไรตัน (นงราว บุไรตัน 2527 : 123) พบว่า การปฏิบัติตนของมารดาเมื่อทารกเจ็บป่วยและการเลี้ยงดูบุตรไม่แตกต่างกันในระกัยอายุ

3. จากการศึกษาค้นพบว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน มีความเชื่อกันว่าการดูแลสุขภาพทารก ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า ข้อ 2 ที่ว่ามารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน มีความเชื่อกันในการดูแลสุขภาพเด็กวัยทารกแตกต่างกัน ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้อาจเนื่องจาก ปัจจุบันคนนิยมไปฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาล หลังคลอดจะได้รับการคำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตร จึงทำให้มารดาทุกคนไม่ว่าจะเป็นครรภ์แรกหรือครรภ์หลังได้รับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพทารกเหมือนกัน จากการศึกษายังจึยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาในเขตชานเมืองกรุงเทพมหานครของ อธิสา หิริเวชสุนทร (อธิสา หิริเวชสุนทร 2529 : บทคัดย่อ) พบว่า มารดาที่แตกต่างกันในจำนวนบุตร ไม่มีผลต่อความแตกต่างของความถูกต้องของพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา และจากการศึกษาการปฏิบัติก้านอนามัยแม่และเด็กของมารดาชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงในหมู่บ้านที่มีและไม่มีโครงการพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ ของ จิตินา ภาวะกุล (จิตินา ภาวะกุล 2527 : 72) พบว่า มารดาชาวเขาที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์น้อยและมาก ในหมู่บ้านที่มีและไม่มีโครงการ มีการปฏิบัติก้านอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้ง 4 ระยะ คือ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และการเลี้ยงดูบุตร ไม่แตกต่างกัน

4. จากการศึกษาค้นพบว่า มารดาที่มีอาชีพแตกต่างกันมีความเชื่อกันว่าการดูแลสุขภาพทารกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า ข้อ 3 และพบว่ามารดาที่มีอาชีพรับราชการ มีความเชื่อกันว่าการดูแลสุขภาพทารกน้อยกว่ามารดาที่มีอาชีพค้าขาย รับจ้าง เพชาน และเกษตรกรกรรม ซึ่งสอดคล้องกับทัศนะของ สุโท เจริญสุข ที่ว่าอาชีพเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ก่อให้เกิดต่อการส่งเสริมความเชื่อ เนื่องจากเจตคติและศีลธรรมจรรยา ย่อมเป็นตามอาชีพของคน ดังเกิดไถงาย ๆ เช่น แนวความคิดและการกระทำของคนอาชีพหาเช้ากินค่ำกับคนอาชีพสูง ๆ ที่สังคมยกย่อง จะเห็นว่ต่างกัน (สุโท เจริญสุข 2520 : 40 - 41) และสอดคล้องกับการศึกษาของ พวงทอง ป่องภัย (พวงทอง ป่องภัย 2526 : 86) ซึ่งพบว่ามารดาไทยพุทธที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความเชื่อกันการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่มี

อาชีพรับราชการมีความเชื่อที่ถูกมองว่ากลุ่มอื่น ๆ ที่เป็นเช่นนั้นเพราะการประกอบอาชีพรับราชการนั้น เป็นอาชีพที่ต้องอาศัยความรู้เป็นสำคัญ ซึ่งนอกจากตัวผู้เป็นมารดาจะมีความรู้เป็นของตนเองแล้ว มารดา ยังมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์จากภูมิความรู้ในอาชีพเดียวกัน ซึ่งเป็นผลให้มารดาที่มีอาชีพ รับราชการมีความรู้ในการเลี้ยงดูทารกได้กว้างขวางยิ่งขึ้น เขียวรัตน์, ประภัศร และสันติ, เสริมศรี (เขียวรัตน์, ประภัศร และสันติ, เสริมศรี 2525 : 20) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะ สุขภาพ ภาวะเจริญพันธุ์ และการวางแผนครอบครัวพบว่า จำนวนบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ได้รับการฉีด วัคซีนร้อยละ 78 เป็นบุตรของกลุ่มผู้ใช้วิชาชีพ รองลงมาคือ กลุ่มค้าขาย และผู้ไม่ทำงาน ส่วนกลุ่ม เกษตร มีสัดส่วนการรับวัคซีนป้องกันโรคต่ำสุด

✓ 5. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความเชื่อที่ต่างกัน การดูแลสุขภาพทารกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานใน การศึกษาค้นคว้า ข้อ 4 และพบว่า มารดาที่มีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษาหรือเทียบเท่ามีความ เชื่อที่แตกต่างการดูแลสุขภาพทารกน้อยกว่ามารดาที่มีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาและระดับประถมศึกษา ศึกษา จะเห็นได้ว่า การศึกษาเป็นตัวแปรที่สำคัญในการที่จะเปลี่ยนความเชื่อความเข้าใจได้ สุโท เจริญสุข ให้ทัศนะว่า คนที่มีการศึกษาและประสบการณ์มาก จะช่วยเพิ่มพูนความรู้และความสามารถในการ เองเสมอ ทำให้เกิดเจตคติที่กว้างขวางและดูหาค้นในสิ่งต่าง ๆ ไฉน (สุโท เจริญสุข 2520 : 40 - 41) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นมฤดี, จงพฤษะ, สมประสงค์, ปิ่นจินดา และศิริรัตน์ เจริญศักดิ์ (นมฤดี, จงพฤษะ, สมประสงค์, ปิ่นจินดา และศิริรัตน์ เจริญศักดิ์ 2518 : 73) พบว่า บิดามารดาที่มีการศึกษาก็นมีความรู้ ความเข้าใจในการอบรมเลี้ยงดูและแนะแนวบุตรได้ดีกว่า บิดามารดาที่มีการศึกษาน้อย เช่น รู้จักจัดอาหารให้อุณหภูมิหลักโภชนาการ แบ่งเวลาให้ลูกด้วยความอบอุ่น และสุขใจ ดูแลสุขภาพของลูก รักษาพยาบาลลูกยามเจ็บป่วย อบรมสั่งสอนเรื่องมารยาทของสังคม วัฒนธรรม ศีลธรรมและระเบียบต่าง ๆ เกื้อนใจ อินุโสม (เกื้อนใจ อินุโสม 2517 : 114 - 115) ได้ศึกษาครอบครัวของเด็กป่วยที่ได้รับการรักษาแบบไม่เสียเงินในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 207 ครอบครัว พบว่า บิดามารดาของเด็กป่วยเหล่านี้มีการศึกษาค่ำ มารดาส่วนใหญ่ได้ รับบุตร ควบแขนหวาน จากการศึกษาการป้องกันโรคเด็ก โดยเน้นการป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอ

6. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน มีความเชื่อกันว่าการดูแลสุขภาพทารกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาคนควา ข้อ 5 และพบว่า มารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวสูงกว่า 7,410 บาทต่อเดือน มีความเชื่อกันว่าการดูแลสุขภาพทารกน้อยกว่ามารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว 2,466 - 7,410 บาทต่อเดือน และต่ำกว่า 2,466 บาทต่อเดือน ซึ่งสอดคล้องกับทัศนะของ เพ็ญศรี กว้างศ์ประเสริฐ (เพ็ญศรี กว้างศ์ประเสริฐ 2523 : 11 - 13) ที่ว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง มีฐานะเศรษฐกิจดี นอกจากจะนิยมไปพบแพทย์เมื่อป่วยระยะต้น ๆ แล้ว ยังนิยมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพด้วย ส่วนผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำและเศรษฐกิจต่ำ มักไม่ค่อยสนใจในการป้องกันหรือส่งเสริมสุขภาพ จะไปพบแพทย์เมื่อป่วยหนักจนทำงานไม่ไหว เสียใจ ชุมชนบาง (สายใจ ชุมชนบาง 2515 : 42 - 69) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติท่านอนนัยต่าง ๆ ของบุคคลในครอบครัวพบว่า ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวมีผลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยในเรื่องการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล ซึ่งมีผลต่อสุขภาพเด็ก จากการศึกษาวิธีการเลี้ยงดูทารกในผู้ป่วยเด็ก (0 - 3 เดือน) ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ของ นงราม อุไรรัตน์ (นงราม อุไรรัตน์ 2527 : 123) พบว่า ประชาชนมีแนวโน้มที่จะศึกษาเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัยและพยายามที่จะเลี้ยงดูบุตรให้ดีขึ้น แต่อุปสรรคที่สำคัญคือ ระดับการศึกษาของมารดาและระดับเศรษฐกิจของครอบครัว รายได้ไม่พอกับรายจ่ายเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การให้นม การให้อาหารเสริม และการดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วยในระยะเริ่มแรก เป็นไปไม่ได้ตามที่ควรจะเป็น

7. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดาที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน มีความเชื่อกันว่าการดูแลสุขภาพทารกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาคนควา ข้อ 6 และพบว่า มารดาที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความเชื่อกันว่าการดูแลสุขภาพมากกว่ามารดาที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในภาคใต้และภาคเหนือ การแบ่งเป็น 6 ภาค ตามเขตภูมิภาคทางภูมิศาสตร์นี้ เป็นการแบ่งโดยอาศัยหลักเกณฑ์ทางวัฒนธรรมรวมด้วย (รัตนา รุจิรกุล 2525 : 3 - 4) ซึ่งสิ่งนี้มีอิทธิพลต่อความเชื่อและการปฏิบัติของคน ถึงที่ กูทรี (Guthrie. 1961 : 1) ได้กล่าวไว้ว่า ในการที่ผู้ใหญ่หยิ่งยโสประดิดการนทาง ๆ ให้แก่เด็กนั้น ผู้ใหญ่จะมีองค์ประกอบความเชื่ออยู่หลายประการเป็นหลักในการปฏิบัติต่อเด็ก และความเชื่อเหล่านี้จะส่งผลต่อเด็กด้วย และสิ่งนี้จะมี

อิทธิพลมากกว่าสิ่งอื่นใด นั่นคือชนบทรวมเป็นแม่ประเพณี ความเชื่อของชาวนานจนมีผลให้แต่ละกลุ่มมี  
บุคลิกภาพแตกต่างกัน และยึดถือสิ่งเหล่านี้อยู่เพราะได้รับการอบรมถ่ายทอด ๆ กันมา และจาก  
การศึกษาความเชื่อและแบบแผนของการอบรมเลี้ยงดูเด็กที่มีผลต่อสุขภาพ โดยศึกษากันมาในอเมริกา  
นิวอิงแลนด์ ของเซียร์ส (Sears. 1957 : 11) พบว่า ความเชื่อและแบบแผนของการอบรมเลี้ยงดู  
เด็กแตกต่างกันไปตามศาสนา วัฒนธรรม ฐานะเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งชนบทรวมเป็นแม่ประเพณีของ  
แต่ละครอบครัว ดังนั้น มารดาที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกันจึงมีความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทารก  
แตกต่างกันด้วย

### ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้มารดาที่มีความเชื่อที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพทารก สามารถเลี้ยงดูบุตรให้มีสุขภาพ  
แข็งแรง เติบโตเป็นประชากรที่มีคุณภาพของชาติ ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. ในโรงพยาบาล ผู้พัฒนาที่รับผิดชอบโดยตรงในการให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพอนามัย  
แม่และเด็กคือ นักสุขภาพในโรงพยาบาล ควรมีการวางแผนในการให้สุขภาพแก่มารดาบริการ โดย  
จัดให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น จัดตามกลุ่มอาชีพ ระดับการศึกษา ระดับฐานะเศรษฐกิจของ  
ครอบครัว และตามภูมิลำเนาเดิม เนื่องจากแต่ละกลุ่มมีพื้นฐานความรู้แตกต่างกัน จึงใช้เวลาในการเรียนรู้  
แตกต่างกัน และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ควรรวมกันทำเป็นทีม ทั้งแพทย์ พยาบาล  
นักสุขภาพ นักสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนการส่งต่อไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขที่ใกล้บ้านของมารดา  
บริการ

2. ในโรงเรียน ผู้บริหารและครูควรเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีของนักเรียนเพราะ  
จะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็ก การที่เด็กนักเรียนมีสุขภาพดีจะต่อยอดมีพื้นฐานทางสุขภาพที่ดีมากก่อน  
คือเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาและวัยทารก ดังนั้น หลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียนควรเน้น  
ด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับประถมศึกษาซึ่งเป็นการศึกษาค้นคว้า ควรเน้นเนื้อหา  
เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทารก เพราะเด็กที่จบการศึกษาค้นคว้าบางคนไม่ได้เรียนต่อในระดับสูงขึ้นไป  
จะได้นำความรู้เหล่านี้ไปใช้ประโยชน์ได้

3. ในชุมชน การให้ข่าวสารความรู้ด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยผ่านทางสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ จะทำให้ประชาชนได้รับความรู้มากขึ้น เพราะการสื่อสารเหล่านี้ทำให้รวดเร็วและสามารถเข้าถึงประชาชนได้ทุกระดับ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพทารกของมารดาในโรงพยาบาลอื่น ๆ นอกเหนือจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. ควรศึกษาความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพทารกของมารดาแยกตามกลุ่มของโรคที่เจ็บป่วย
3. ควรศึกษาความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพทารกของมารดาในแต่ละบ้าน เช่น การให้อาหาร การป้องกันเจ็บป่วย และการปฏิบัติเมื่อเด็กเจ็บป่วย
4. ควรศึกษาความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพทารกของบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูเด็ก เช่น พี่เลี้ยงเด็ก เจ้าหน้าที่ยุติบริการรับเลี้ยงเด็กกลางวัน
5. ควรศึกษาความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพทารกของมารดา ในแต่ละเขตภูมิภาคของประเทศไทย
6. ควรศึกษาความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพทารกของมารดา ตามกลุ่มเชื้อชาติ เช่น ไทย จีน มุสลิม ชาวเขา ชาวเล
7. ควรศึกษาดังความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพทารกกับตัวแปรเกี่ยวกับอายุ จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษาฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว และภูมิสำเนาเดิมของมารดา

מנהל המבחנים

พล ตุกประเสริฐ เทคนิคการวิจัย ไทยวัฒนาพานิช 2516, 288 หน้า

กัลยา นาคเพชร การศึกษาของครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนใน  
ท้องที่ ตำบลคางพลู อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ปริญญาโท ศศ.ม. มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2521, 147 หน้า อักสาเนา

คณะอนุกรรมการโภชนาการ มารดา ทารก และเด็กก่อนวัยเรียน "อาหารแนะนำสำหรับแม่และ  
เด็กก่อนวัยเรียน" โภชนาการสาร ปีที่ 16 : 1 มกราคม - มีนาคม 2525

จิตติมา ภาวะกุล การปฏิบัติค่านอนนมแม่และเด็กของมารดาชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงในหมู่บ้านใหม่  
และไม่มีโครงการพัฒนาจังหวัดเชียงใหม่ วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2527, 120 หน้า

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ รายงานประจำปี 2528,  
62 หน้า

ฐานิต อิศรเสนา "การประเมินผลการเจริญเติบโตและพัฒนาการ" ตำราวิชาการเวชศาสตร์  
เล่ม 1 สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร 2528, 566 หน้า

เตือนใจ อินทุโสภา ลักษณะโครงสร้างครอบครัวและบทบาทพ่อแม่ วิทยานิพนธ์ ค.ม.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2517, 127 หน้า อักสาเนา

เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และจริยาวัตร สมพันธ์ การศึกษาวิถีอบรมเลี้ยงดูเด็กของมารดา  
ไทยในตำบลศิริราช และตำบลบางช้างหล่อ อำเภอบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ภาควิชา  
การพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2521, 27 หน้า

นงราว อุไรรัตน์ การศึกษาวิถีการเลี้ยงดูทารกในวัยวัยเด็ก (0 - 3 เดือน) ที่รับไว้รักษาใน  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2527, 162 หน้า

อักสาเนา

นอมฤติ จงพทุทะ สมประสงค์ ปิ่นจินดา และศิริรัตน์ เจริญศักดิ์ คู่มือการศึกษาวิชาพัฒนาการ  
เด็ก พิมพ์ครั้งที่ 3 ศึกษาสัมพันธ์ 2518, 234 หน้า

- เบญจา ยอดคำเนิน จรรยา เศรษฐบุตร และกฤตยา อาชวนิจกุล ทฤษฎีและการศึกษา  
ทางสังคมวิทยา มานุษยวิทยา การแพทย์ โครงการเผยแพร่ข่าวสารและการศึกษาด้านประชากร  
 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล 2523, 293 หน้า
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย ไทยวัฒนาพานิช 2520,  
 141 หน้า
- ประสพศรี อึ้งถาวร สุขภาพเด็กและการดูแลเด็กปกติ สำนักพิมพ์แห่งกรุงมหาวิทยาลัย 2526,  
 298 หน้า
- \_\_\_\_\_ "การดูแลสุขภาพ" ตำราความรู้เวชศาสตร์เล่ม 1 สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร 2528,  
 566 หน้า
- ประสพ หลักศิลา สังคมวิทยา สำนักพิมพ์ภาวนา 2514, 434 หน้า
- ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ "ความเชื่อนักเกี่ยวกับสุขภาพและสวัสดิภาพของผู้ที่จะเป็นครูไทยในอนาคต"  
สุขภาพพลศึกษาสันตนาการ 1 : 126 - 131 มกราคม 2523
- ปราโมทย์ ประสาทกุล ประชากรและการพัฒนา ปีที่ 3 : 6 สิงหาคม - กันยายน 2526
- ปิยวรรณ วิรัชชัย การศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูและสุขภาพอนามัยของเด็กก่อนวัยเรียน  
 ปริญญาพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2521, 92 หน้า อักษรานา
- เปรมปรีดิ์ ศุภะสิงห์ ความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งที่มีอำนาจจิตกลับเหนือธรรมชาติของเด็กในโรงเรียน  
ประณตราชวิทยาลัยครูแห่งหนึ่ง ปริญญาพนธ์ กศ.ม. วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร  
 2505, 80 หน้า อักษรานา
- พลศึกษา, กรม กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โรงพิมพ์คุรุสภา  
 2529, 126 หน้า
- เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ "ผลของวัฒนธรรมที่มีต่อสุขภาพอนามัย" เอกสารประกอบการสอนวิชา  
มานุษยวิทยาการแพทย์ 2523, 18 หน้า
- เพ็ญศรี พิชัยสินธ์ อนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2526, 565 หน้า
- พวงทอง ป่องภัย การศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อค่านิยมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา  
ไทยพุทธและไทยมุสลิมในจังหวัดปัตตานี ปริญญาพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
 ประสานมิตร 2528, 124 หน้า อักษรานา

พวงทิพย์ โนนฉัตร "วิวัฒนาการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่ในยุโรป" โภชนาการสาร ปีที่ 10 : 2

เมษายน - มิถุนายน 2519

ปิยะ โขจิตรธรรม "ความเชื่อ" รวมคำแห่ง 2 . 54 - 72 กรกฎาคม 2518

๘ เขียวรัตน์ ประพันธ์ และสันติ เสริมศรี "ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพอนามัย ภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว" เอกสารเสนอในการประชุมสัมมนา เรื่อง "การพัฒนาสาธารณสุขและการเพิ่มประชากรในเขตชนบทไทย" ณ โรงแรมเชียงใหม่ เมืองพัทยา วันที่ 19 - 21 สิงหาคม 2525

รักษา ภูจิตรกุล ภูมิศาสตร์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วิทยุอักษรการพิมพ์ 2525, 423 หน้า

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คณะกรรมการพัฒนางานพยาบาลแผนกกุมารเวชกรรม ประจำปี 2527 - 2528 การร่างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 43 หน้า

\_\_\_\_\_ แผนกกุมารเวชกรรม สถิติผู้ป่วยนอก พ.ศ. 2530

สาบใจ คุ้มชนวน ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติทางทันตอนามัยของชาวชนบทในประเทศไทย

วิทยานิพนธ์ วท.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2515, 129 หน้า อักษรสำเนา

สุโขทัยธรรมมาธิราช, มหาวิทยาลัย เอกสารการสอนชุดวิชาสุศึกษา หน่วยที่ 1 - 7 อักษรการพิมพ์ 2527, 374 หน้า

สุจิต เมธะสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ สุศึกษาสาร คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2525, 436 หน้า

สุจิตรา รักเกียรติ การวิเคราะห์ความเชื่อในถิ่นสุขภาพและสวัสดิภาพของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิทยานิพนธ์ ค.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2511, 99 หน้า อักษรสำเนา

สุชาติ โสมประยูร "การเปรียบเทียบความเชื่อและความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนในประเทศสหรัฐอเมริกาและโรงเรียนในประเทศไทย"

สุศึกษา พลศึกษา สันติการ 1 . 132 - 135 มกราคม 2523

สุวิวงศ์ พงษ์ไพบูลย์ คหิชาพานักไท สำนักพิมพ์ภาวหนา 2512, 210 หน้า

สุโท เจริญสุข จิตวิทยาวิรูณ โอเคียนสโตร์ 2520, 104 หน้า

สุรเกษ ลำรางจิตต์ ความเชื่อพื้นบ้านสุขภาพของครูระดับประถมศึกษา เขตการศึกษา 12  
 ปริญญาโท ศศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2527, 75 หน้า อักษรย่อ  
 สมนุรณ ชิตพงศ์ "การประเมินคุณภาพของเครื่องมือวิจัย" เอกสารประกอบการสอนวิชาวิจัย 521  
วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2528, 286 หน้า  
 สมหมาย กุลสุวรรณ และคนอื่น ๆ "การให้แบบนุรของหญิงที่คลอดในโรงพยาบาลศิริราช"

สารศิริราช ปีที่ 32 : 5 พฤษภาคม 2523

สำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานสถิติแห่งชาติ รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของ  
ครัวเรือน พ.ศ. 2529 ไตรมาสที่ 1 (มกราคม - มีนาคม) 13 หน้า  
 เสาวลักษณ์ ภูมิวิริยะ และสมทรง น นคร โภชนาการเพื่อสุขภาพ ตูสลาฉาพร 2518,  
 324 หน้า

อิสรา ศิริเวชสุนทร ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรของมารดาในเขตชานเมือง  
กรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ พ.ศ. มหาวิทยาลัยมหิดล 2529, 119 หน้า อักษรย่อ

Best, John W. Research in Education. 2nd. ed., New Jersey, Prentice Hall Inc. Englewood Cliffs, 1970. 399 p.

Cronbach, Lee Joseph. Essentials of Psychological Testing. 3rd.ed., New York, Harper and Row, 1970. 752 p.

Dorfman, Albert. Child Care in Health and Diseases. Year book, Chicago Medical Publishers Inc., 1966. 390 p.

Edwards, Allen Louis. Techniques of Attitude Scale Construction. New York, Appleton-Centruy-Crofts, 1957. 256 p.

Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and Education. 5th. ed., Tokyo, McGraw-Hill International Book, 1981. 549 p.

Guthrie, George M. The Fillipino Child and Philippine Society. Philippine Normal College press Manila, 1961. 142 p.

Hurlock, Elizabeth B. Child Development, New York, McGraw-Hill Book, Co., 1964. 570 p.

Lindquist, Everet Eranblin. Design and Analysis of Experiment in Psychology and Education. Boston, Houghton Mifflin, 1956. 393 p.

Markland, Robert E. and Douglas E. Durand. "An Investigation of Socio-Psychological Factors Affecting Infant Immunization," American Journal of Public Health, Vol. 66 No.2, February, 1976.

- Milton, Rokeach. Belief, Attitudes and Value : A Theory of Organization and Change. Jossery Bass Inc., Publishers, Sanfrancisco, 1970. 214 p.
- Scheibe, Karl E. Beliefs and Values. U.S.A. Rinchart and winston Inc., 1970. 159 p.
- Sears, Robert R. and Others. Patterns of Child Rearing. New York, Row and Peterson Company, 1957. 549 p.
- White, Burton L. and Jean Carew, Watts. Experience and Environment. Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jerisy, 1973. 552 p.
- Whiting, John W.M. and Irvin L. Child. Child Traning and Personality. New Haven : Yale University Press, 1953. 353 p.
- Winer, B.J. Statistical Principles in Experimantal Design. 2nd. ed., New York, McGraw-Hill Book Company 1971. 907 p.
- Yamane, Taro. Statistics An Introductory Analysis. 2nd. ed., New York, Haper and Row, 1967. 919 p.

การชนวน

ตาราง 18 แสดงจำนวนตายในอายุต่ำกว่า 1 ปี (ทารกตาย) ตามเพศและอัตรา ต่อเกิดชีพ  
1,000 คน พ.ศ. 2520 - 2527

| พ.ศ. | รวม    |       | ชาย    |       | หญิง  |       |
|------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|
|      | จำนวน  | อัตรา | จำนวน  | อัตรา | จำนวน | อัตรา |
| 2520 | 17,499 | 16.2  | 10,125 | 18.3  | 7,374 | 14.0  |
| 2521 | 17,218 | 16.6  | 9,950  | 18.7  | 7,268 | 14.3  |
| 2522 | 15,224 | 14.2  | 8,949  | 16.3  | 6,275 | 11.7  |
| 2523 | 14,286 | 13.3  | 8,296  | 15.0  | 5,990 | 11.5  |
| 2524 | 13,305 | 12.5  | 7,738  | 14.2  | 5,567 | 10.7  |
| 2525 | 13,286 | 12.4  | 7,792  | 14.2  | 5,494 | 10.4  |
| 2526 | 13,096 | 12.4  | 7,486  | 14.0  | 5,610 | 10.8  |
| 2527 | 10,820 | 11.3  | 6,078  | 12.4  | 4,742 | 10.1  |

แหล่งที่มา : กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2527 : 54

ตาราง 19 แสดงจำนวนประชากรตามความหนาแน่นและอัตราการเกิด 1,000 คน พ.ศ. 2523 - 2527

| เขตการ                 | 2523  |       | 2524  |       | 2525  |       | 2526  |       | 2527  |       |
|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                        | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา |
| รวม                    | 14286 | 13.3  | 13305 | 12.5  | 13286 | 12.4  | 13096 | 12.4  | 10620 | 11.3  |
| ปศุสัตว์               | 935   | 0.9   | 1021  | 1.0   | 963   | 0.9   | 965   | 0.9   | 687   | 0.7   |
| โรคอุจจาระร่วง         | 802   | 0.7   | 674   | 0.6   | 511   | 0.5   | 503   | 0.5   | 352   | 0.4   |
| ไข้                    | 182   | 0.2   | 193   | 0.2   | 212   | 0.2   | 204   | 0.2   | 94    | 0.1   |
| ความบกพร่องทางโภชนาการ | 93    | 0.1   | 108   | 0.1   | 90    | 0.1   | 85    | 0.1   | 54    | 0.1   |
| โรคคอตีบ               | 120   | 0.1   | 103   | 0.1   | 104   | 0.1   | 113   | 0.1   | 49    | 0.1   |
| ไขมาเลเรีย             | 80    | 0.1   | 85    | 0.1   | 107   | 0.1   | 43    | 0.0   | 46    | 0.1   |
| ไข้หวัดใหญ่            | 71    | 0.1   | 82    | 0.1   | 88    | 0.1   | 54    | 0.1   | 41    | 0.1   |
| โรคหัด                 | 29    | 0.0   | 30    | 0.0   | 24    | 0.0   | 25    | 0.0   | 30    | 0.0   |
| อื่น ๆ                 | 11974 | 11.1  | 11009 | 10.4  | 11187 | 10.4  | 11104 | 10.5  | 9467  | 9.9   |

แสดงที่มา : กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2527 : 108

ตาราง 20 แสดงกำหนดการให้วัคซีนป้องกันโรคของแผนกธารเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

| อายุ         | การให้วัคซีนป้องกันโรค                 |
|--------------|----------------------------------------|
| แรกเกิด      | บี.ซี.จี. คัมอักเสบบี ครั้งที่ 1       |
| 1 เดือน      | คัมอักเสบบี ครั้งที่ 2                 |
| 2 เดือน      | คัมอักเสบบี ครั้งที่ 3                 |
| 4 เดือน      | คอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ โปลิโอ ครั้งที่ 1 |
| 6 เดือน      | คอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ โปลิโอ ครั้งที่ 2 |
| 9 - 12 เดือน | คอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ โปลิโอ ครั้งที่ 3 |
| 12 เดือน     | คัมอักเสบบี กระตุ้น                    |
|              | หัด หัดเยอรมัน คางทูม หรือ             |
|              | หัด หัดเยอรมัน หรือหัด**               |
| 18 เดือน     | คอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ โปลิโอ ครั้งที่ 4 |
| 3 ปี         | หัดพ้อยค                               |
| 4 ปี         | คอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ โปลิโอ กระตุ้น    |

จากนั้นแนะนำฉีด คอตีบ บาดทะยัก ชนิดผู้ใหญ่ทุก 10 ปี บี.ซี.จี. และหัดพ้อยคเมื่อ  
เข้าโรงเรียน และหัดพ้อยคก่อนออกจากโรงเรียนระดับประถมศึกษา

\* เฉพาะผู้ที่ต้องการ

\*\* ฉีดหัดค้อย่างเดียวเมื่ออายุ 9 เดือน

แหล่งที่มา : แผนกธารเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พ.ศ. 2530

## แบบสัมภาษณ์ความเชื่อในการดูแลสุขภาพทารก

### ตอนที่ 1

#### 1. อายุ

- ☐ อายุต่ำกว่า 20 ปี
- ☐ อายุ 20 - 30 ปี
- ☐ อายุ 31 ปีขึ้นไป

#### 2. จำนวนบุตร

- ☐ 1 คน
- ☐ 2 คน
- ☐ 3 คนขึ้นไป

#### 3. อาชีพ

- ☐ รับราชการ
- ☐ ค้าขาย
- ☐ เกษตรกรรวม
- ☐ รับจ้าง
- ☐ แม่บ้าน

#### 4. ระดับการศึกษา

- ☐ ระดับประถมศึกษา
- ☐ ระดับมัธยมศึกษา
- ☐ ระดับอุดมศึกษาหรือเทียบเท่า

#### 5. รายได้ครอบครัว

- ☐ ต่ำกว่า 2,466 บาทต่อเดือน
- ☐ 2,466 - 7,410 บาทต่อเดือน
- ☐ สูงกว่า 7,410 บาทต่อเดือน

## 6. ภูมิสำเนาเดิม

- ☐ ภาคเหนือ
- ☐ ภาคกลาง
- ☐ ภาคตะวันออก
- ☐ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- ☐ ภาคตะวันตก
- ☐ ภาคใต้

ตอนที่ 2

| ข้อ | ข้อความ                                                                           | ใช่<br>มากที่สุด | ใช่<br>มาก | ใช่<br>ปานกลาง | ใช่<br>น้อย | ไม่ใช่เลย |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|----------------|-------------|-----------|
| 1   | ผู้มีสิทธิควรรับประทานข้าวหรือ<br>ขนมหวานเพิ่มมากขึ้นเมื่อเด็ก<br>ในครรภ์ .....   |                  |            |                |             |           |
| 2   | มารดาหลังคลอดบุตรควรบริโภคอาหาร<br>ที่คิดว่าแสดงเพราะจะทำให้<br>เจ็บป่วยได้ ..... |                  |            |                |             |           |
| 3   | ยากองเหล้าเป็นยาฆ่าเชื้อโรค<br>สำหรับมารดาหลังคลอด .....                          |                  |            |                |             |           |
| 4   | นมชนหวานมีคุณค่าอาหาร<br>เช่นเดียวกับนมแม่ .....                                  |                  |            |                |             |           |
| 5   | เด็กที่เลี้ยงด้วยนมชนหวานจะ<br>แข็งแรงดี .....                                    |                  |            |                |             |           |

| ข้อ | ข้อความ                                                                                          | เชื่อมาก<br>ที่สุด | เชื่อมาก | เชื่อ<br>ปานกลาง | เชื่อ<br>น้อย | ไม่เชื่อเลย |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------|------------------|---------------|-------------|
| 6   | แม่ที่ให้อุ้มอุ้มตัวเองจะทำให้ลูก<br>เลื่อมใสมาก .....                                           |                    |          |                  |               |             |
| 7   | น้ำนมสีเหลืองที่ออกมาใน 2 - 3<br>วันแรก เป็นนมเสีย ไม่ควรให้เด็กดูด .....                        |                    |          |                  |               |             |
| 8   | การขมขืน ถ้าใส่หมาก ๆ จะทำ<br>ให้เด็กโตเร็ว .....                                                |                    |          |                  |               |             |
| 9   | เมื่อเด็กหย่านมแม่แล้ว ไม่จำเป็น<br>ต้องให้นมชนิดอื่นอีก .....                                   |                    |          |                  |               |             |
| 10  | เด็กอ่อน ถ้าให้นอนคว่ำจะทำให้<br>หายใจไม่ออก .....                                               |                    |          |                  |               |             |
| 11  | ถ้าต้องการให้สะดือเด็กแห้งเร็ว<br>ควรใช้ยาขี้เถ้า .....                                          |                    |          |                  |               |             |
| 12  | การใช้น้ำร้อนลวกขมจะทำให้เชื้อโรค<br>ตายได้ .....                                                |                    |          |                  |               |             |
| 13  | การให้เด็กรับประทานยาวิตามินเป็น<br>วิธีที่ดีที่สุดที่เด็กจะได้รับวิตามิน .....                  |                    |          |                  |               |             |
| 14  | การฝึกนิสัยเรื่องความสะอาด การกินอยู่<br>หลับนอนเป็นสิ่งไม่จำเป็น โตขึ้นเด็ก<br>จะทำตัวเอง ..... |                    |          |                  |               |             |
| 15  | เมื่อเด็กเริ่มที่จะ ไข หรือคันจะ<br>ทำให้เด็กไม่สบายได้ .....                                    |                    |          |                  |               |             |

| ข้อ | ข้อความ                                                                                | เชื่อมาก<br>ที่สุด | เชื่อมาก | เชื่อ<br>ปานกลาง | เชื่อ<br>น้อย | ไม่เชื่อเลย |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------|------------------|---------------|-------------|
| 16  | เด็กทุกคนต้องเป็นโรคหัดก่อน<br>เติบโตเป็นผู้ใหญ่ .....                                 |                    |          |                  |               |             |
| 17  | การเจ็บป่วยทั้งหลายมีสาเหตุมาจาก<br>เคราะห์กรรม .....                                  |                    |          |                  |               |             |
| 18  | การให้ทารกนอนอุ้มตนเองจากขวด<br>นมมีอันตราย .....                                      |                    |          |                  |               |             |
| 19  | ของเล่นเด็กดีสัวยงนที่ขายตาม<br>ท้องตลาดไม่มีอันตราย เด็กเล่น<br>ได้อย่างปลอดภัย ..... |                    |          |                  |               |             |
| 20  | เด็กคลานไต่แล้ว ไม่จำเป็นต้อง<br>ดูแลใกล้ชิดเหมือนเด็กเล็ก ๆ .....                     |                    |          |                  |               |             |
| 21  | ถ้าเลี้ยงเด็กให้แข็งแรง<br>ก็ไม่ต้องกังวลป้องกันโรค .....                              |                    |          |                  |               |             |
| 22  | มารดาในระยะให้นมบุตร ห้าม<br>รับประทานผักสดและผลไม้ เพราะ<br>จะทำให้เด็กท้องเสีย ..... |                    |          |                  |               |             |
| 23  | ถ้าเด็กกินอาหารที่มีรสหวานมากจะ<br>ทำให้เป็นโรคเบาหวานได้ .....                        |                    |          |                  |               |             |
| 24  | เด็กไม่ควรกินปลา และกุ้ง เพราะ<br>จะทำให้เป็นโรคตาชโมย .....                           |                    |          |                  |               |             |
| 25  | เด็กเล็ก ๆ จะต้องกินข้าวมาก ๆ<br>ก็น้อย ๆ เพื่อป้องกันการเป็น<br>ตาชโมย .....          |                    |          |                  |               |             |

| ข้อที่ | ข้อความ                                                                              | เชื่อมากที่สุด | เชื่อมาก | เชื่อปานกลาง | เชื่อเล็กน้อย | ไม่เชื่อเลย |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|--------------|---------------|-------------|
| 26     | พาเด็กไปร่อนน้ำมนต์ จะช่วยป้องกัน<br>การเจ็บป่วยได้ .....                            |                |          |              |               |             |
| 27     | เด็กป่วยต้องทำพิธีนำไปถวายพระ<br>หรือยกให้เป็นลูกคนอื่น .....                        |                |          |              |               |             |
| 28     | เด็กเป็นไขหวัดธรรมดา ๆ .....                                                         |                |          |              |               |             |
| 29     | เด็กมีโรคประจำตัวไม่ควรให้<br>ออกกำลังกาย .....                                      |                |          |              |               |             |
| 30     | การเจ็บป่วยเด็ก ๆ น้อย ๆ<br>ไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์<br>ควรไปเมื่อมีอาการมากแล้ว ..... |                |          |              |               |             |
| 31     | เมื่อเด็กป่วยเป็นเวลานานควร<br>เปลี่ยนหมอรักษาไปเรื่อย ๆ<br>จนกว่าจะหายป่วย .....    |                |          |              |               |             |
| 32     | การฉีดยาทำให้การเจ็บป่วยหายเร็ว<br>กว่ากินยา .....                                   |                |          |              |               |             |
| 33     | เมื่อเด็กหายป่วยแล้ว ไม่จำเป็นต้อง<br>กินยาให้ครบตามแพทย์สั่ง .....                  |                |          |              |               |             |
| 34     | เมื่อมีบาดแผล ไม่ควรกินข้าวเหนียว<br>หรืออะไร เพราะจะทำให้เป็นแผลเป็นใหญ่ .....      |                |          |              |               |             |
| 35     | เด็กมีอาการท้องร่วงจะหายไ้เอง<br>เพราะเป็นการขับถ่ายของเสีย .....                    |                |          |              |               |             |

| ข้อ | ข้อความ                                                     | เชื่อมาก<br>ที่สุด | เชื่อมาก | เชื่อ<br>ปานกลาง | เชื่อ<br>น้อย | ไม่เชื่อเลย |
|-----|-------------------------------------------------------------|--------------------|----------|------------------|---------------|-------------|
| 36  | เด็กเป็นหวัดคัดจมูก ไข้หวัด<br>หัวแคงทุบแล้วหน้าวางไวมนก็ระ | .....              | .....    | .....            | .....         | .....       |
| 37  | เด็กออกมาเจ็บมีตุ่มมากให้<br>น้ำนมแม่หยอก                   | .....              | .....    | .....            | .....         | .....       |
| 38  | เด็กออนไลน์เป็นฝ้าให้ไขมัน<br>เปิบปลั้วสระเช็ดที่           | .....              | .....    | .....            | .....         | .....       |
| 39  | เด็กเป็นหวัดท้องให้กินยาเขียว<br>กระทุ้งให้หัวออกใหม่       | .....              | .....    | .....            | .....         | .....       |
| 40  | เด็กเป็นคางทูมให้เขียนรูปเสือ<br>ที่                        | .....              | .....    | .....            | .....         | .....       |

ตาราง 21 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสัมภาษณ์

| ข้อ | ค่าอำนาจจำแนก | ข้อ | ค่าอำนาจจำแนก |
|-----|---------------|-----|---------------|
| 1   | 1.79          | 21  | 1.87          |
| 2   | 3.52          | 22  | 2.56          |
| 3   | 2.81          | 23  | 1.96          |
| 4   | 2.72          | 24  | 4.12          |
| 5   | 4.46          | 25  | 3.59          |
| 6   | 3.58          | 26  | 2.17          |
| 7   | 1.89          | 27  | 3.28          |
| 8   | 2.58          | 28  | 2.44          |
| 9   | 3.35          | 29  | 3.69          |
| 10  | 2.55          | 30  | 4.26          |
| 11  | 2.17          | 31  | 2.63          |
| 12  | 4.63          | 32  | 4.19          |
| 13  | 3.89          | 33  | 2.30          |
| 14  | 2.46          | 34  | 4.44          |
| 15  | 6.18          | 35  | 5.64          |
| 16  | 3.66          | 36  | 3.72          |
| 17  | 2.22          | 37  | 3.76          |
| 18  | 2.34          | 38  | 3.15          |
| 19  | 3.78          | 39  | 3.76          |
| 20  | 4.21          | 40  | 3.77          |

ความเชื่อนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญโรคภัยไข้เจ็บของชาวไทใหญ่  
มาช่วยการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

บทคัดย่อ  
ของ  
สุภาพร ชาติเพชร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร  
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต  
มีนาคม 2531

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบระดับและเปรียบเทียบความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพ  
เกี่ยวกับทารกของมารดาที่มีบุตรวัยทารกป่วยและพมารกับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
ที่มีความแตกต่างกันทางด้านอายุ จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว  
และภูมิฐานะเงิน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นมารดาที่มีบุตรวัยทารกที่ป่วยและพมารป่วยมารับ  
การรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 286 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่าง  
แบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพทารก  
ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ F-test

#### ผลการศึกษาพบว่า

1. มารดาที่มีบุตรวัยทารกป่วยและพมารกับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
มีความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพทารกอยู่ในระดับน้อย

2. มารดาที่มีอายุแตกต่างกัน มีความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพทารกไม่แตกต่างกัน

3. มารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน มีความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพทารกไม่แตกต่างกัน

4. มารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพทารกแตกต่างกัน อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. มารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพทารกแตกต่างกัน  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6. มารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน มีความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพ  
ทารกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

7. มารดาที่มีภูมิฐานะเงินแตกต่างกัน มีความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพทารกแตกต่างกัน  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

MISCONCEPTIONS RELATING TO INFANT HEALTH CARE AMONG MOTHERS  
IN OUT PATIENT DEPARTMENT OF CHULALONGKORN HOSPITAL

AN ABSTRACT

BY

SUPAPORN DHATPET

Presented in partial fulfillment of the requirements  
for the Master of Education degree  
at Srinakharinwirot University

March 1988

The purposes of this study were to investigate and to compare misconceptions relating to infant health care among mothers who differed in ages, number of children, occupations, education backgrounds, economic statuses and places of residence. The subjects were chosen using simple random techniques, among mothers who brought their ill children to the pediatric outpatient clinic, Chulalongkorn Hospital. There were 286 mothers included in the study. The infant health care misconceptions interview developed by the researcher were used to collect data. The data were analyzed by F-test technique.

The results were as follows :

1. The mothers who brought their ill children to the pediatric outpatient clinic, Chulalongkorn Hospital had a low level of infant health care misconceptions.
2. There were no significant difference in infant health care misconceptions among the mothers who differed in ages.
3. There were no significant difference in infant health care misconceptions among the mothers who differed in number of Children.
4. There were significant difference in infant health care misconceptions at the .01 level among the mothers who differed in occupations.
5. There were significant difference in infant health care misconceptions at the .01 level among the mothers who differed in education backgrounds.
6. There were significant difference in infant health care misconceptions at the .01 level among the mothers who differed in economic statuses.

7. There were significant difference in infant health care misconceptions at the .01 level among the mothers who differed in places of residence.

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-ชื่อสกุล นางสาวสุภาพร ชาทูเพชร  
วัน เดือน ปีเกิด 22 ตุลาคม 2497  
สถานที่เกิด 387/1 ถนนชัยบุรีรักษ์ อ.เมือง จ.มหาสารคาม  
ที่อยู่ปัจจุบัน 209 ตึกจุฬาลักษณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร 10500  
ประวัติการศึกษา พ.ศ. 2515 มัธยมศึกษาปีที่ 5 จากโรงเรียนสารคามพิทยาคม จ.มหาสารคาม  
พ.ศ. 2519 อุดมศึกษาพยาบาลอนามัย และประกาศนียบัตรคุณครู  
จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย  
พ.ศ. 2524 วท.บ. (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยมหิดล  
พ.ศ. 2531 กศ.ม. (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร  
ประวัติการทำงาน พ.ศ. 2520 - ปัจจุบัน พยาบาลประจำตึก ไอ.ซี.ยู.กุมาร โรงพยาบาล  
จุฬาลงกรณ์