

๖๔๙.๙

๖๕๘ ๗

๗. ๓

พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อ
ของระบบทางเดินหายใจที่มารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก
ในโรงพยาบาลเด็ก

19 ก.ย. 2534

ปริญญาพันธ์
ของ
อารี ปุณณะตระกูล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา


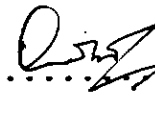
กรกฎาคม 2533


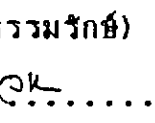
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

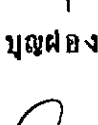
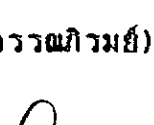
173626

คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำตัวนิสิต และคณะกรรมการสอบได้พิจารณา
ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้


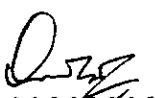
คณะกรรมการที่ปรึกษา

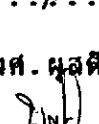
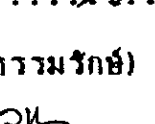
.....  

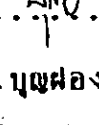
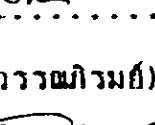
.....  

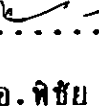
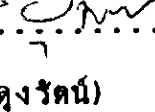
.....  

คณะกรรมการสอบ


.....  


.....  

.....  

.....  

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ

..... 

..... 

วันที่..... ๒ เดือน..... สิงหาคม..... พ.ศ. ๒๕๓๓.

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยดีเพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุสดี ธรรมรักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญผ่อง วรณภิมรย์ คณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ อาจารย์ ดร.สนววรรณ อิ่มสมบูรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์พิชัย ผดุงรัตน์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ นี้ได้สำเร็จ ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณแพทย์หญิงสุจิตรา นิมมานิตย์ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเด็ก ที่ได้กรุณาและอนุญาติให้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูล และ ขอขอบพระคุณ อาจารย์พิลาวรรณ โภชน์มาก คุณจิตติมา อุดมสถาพันธ์ คุณพิริยา วรณนะภูติ ที่ได้กรุณาตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ และให้คำแนะนำต่าง ๆ

ขอเทอดพระคุณบิดา มารดาและครูอาจารย์ทุกท่านที่เคยประสิทธิ์ประสาท วิชาความรู้อันเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จทั้งในหน้าที่การงาน และการศึกษา

ท้ายที่สุดผู้วิจัยยังได้รับการแนะนำ ช่วยเหลือ สนับสนุนทุนทรัพย์ คอยเป็น กำลังใจ ด้วยความรักและปรารถนาดีอยู่เสมอจากคุณสุภรัตน์ วสุธารัตน์ ผู้วิจัย ชาวเชียงใหม่ในความกรุณายิ่งนัก ขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

อารี ปุณณะตระกูล

สารบัญ

| บทที่ | หน้า |
|---|------|
| 1 บทนำ..... | 1 |
| คำนำ..... | 1 |
| ความมุ่งหมายของการค้นคว้า..... | 9 |
| ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า..... | 10 |
| ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า..... | 10 |
| นิยามศัพท์เฉพาะ..... | 11 |
| 2- เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย..... | 15 |
| ความหมายของพฤติกรรม..... | 15 |
| แนวคิดเกี่ยวกับโรคติดเชื้ของระบบทางเดินหายใจ..... | 21 |
| การวิจัยเกี่ยวกับโรคติดเชื้ของระบบทางเดินหายใจ..... | 28 |
| การวิจัยในต่างประเทศ..... | 28 |
| การวิจัยในประเทศไทย..... | 29 |
| สมมุติฐานการวิจัย..... | 35 |
| 3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า..... | 37 |
| แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง..... | 37 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล..... | 38 |
| วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล..... | 43 |
| วิธีจัดการห้กับข้อมูล..... | 44 |

| บทที่ | หน้า |
|---|------|
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า..... | 52 |
| ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล..... | 52 |
| ผลการศึกษาค้นคว้า..... | 54 |
| 5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... | 122 |
| บทย่อ..... | 122 |
| ความมุ่งหมายในการค้นคว้า..... | 122 |
| วิธีดำเนินการวิจัย..... | 122 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 124 |
| สรุปผลการศึกษาค้นคว้า..... | 124 |
| อภิปรายผล..... | 125 |
| ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้..... | 137 |
| ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป..... | 138 |
| บรรณานุกรม..... | 139 |
| ภาคผนวก..... | 147 |
| ประวัติย่อของผู้วิจัย..... | 164 |

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

| | | |
|----|---|----|
| ก | จำนวนทารกตายด้วยสาเหตุที่สำคัญต่ออัตราเกิดมีชีพ 1,000คน พ.ศ. 2524-2528..... | 3 |
| ข | จำนวนผู้ป่วยตายด้วยโรคอัมพาต แจแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ต่ออัตราส่วน (ร้อยละ) พ.ศ. 2524-2528..... | 4 |
| 1 | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง แจแนกตามอายุ..... | 55 |
| 2 | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง แจแนกตามจำนวนบุตร..... | 56 |
| 3 | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง แจแนกตามอาชีพ..... | 57 |
| 4 | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง แจแนกตามระดับการศึกษา..... | 58 |
| 5 | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง แจแนกตามฐานะทาง เศรษฐกิจ.. | 59 |
| 6 | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง แจแนกตามลักษณะของครอบครัว.. | 60 |
| 7 | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง แจแนกตามภูมิลำเนา..... | 61 |
| 8 | คะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในเรื่อง การดูแลบุตร..... | 62 |
| 9 | คะแนนความรู้ของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร แจแนกตามกลุ่มอายุ.. | 63 |
| 10 | การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ของมารดาในเรื่อง การดูแลบุตร แจแนกตามกลุ่มอายุ..... | 64 |
| 11 | คะแนนเจตคติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร แจแนกตามกลุ่มอายุ.. | 65 |
| 12 | การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของมารดาในเรื่อง การดูแลบุตร แจแนกตามกลุ่มอายุ..... | 66 |
| 13 | ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของเจตคติในเรื่องการดูแลบุตร ของมารดาที่มีอายุแตกต่างกัน..... | 67 |

| | | |
|----|---|----|
| 14 | คะแนนการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตร จำแนกตามกลุ่มอายุ.. | 68 |
| 15 | การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตร จำแนกตามกลุ่มอายุ..... | 69 |
| 16 | ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรของมารดาที่มีอายุแตกต่างกัน..... | 70 |
| 17 | คะแนนความรู้ของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามจำนวนบุตร.. | 71 |
| 18 | การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามจำนวนบุตร..... | 72 |
| 19 | คะแนนเจตคติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามจำนวนบุตร.. | 73 |
| 20 | การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามจำนวนบุตร..... | 74 |
| 21 | คะแนนการปฏิบัติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามจำนวนบุตร..... | 75 |
| 22 | การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามจำนวนบุตร..... | 76 |
| 23 | คะแนนความรู้ของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามอาชีพ..... | 77 |
| 24 | การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามอาชีพ..... | 78 |
| 25 | ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในเรื่องการดูแลบุตรของมารดาที่มีอาชีพต่างกัน..... | 79 |
| 26 | คะแนนเจตคติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามอาชีพ..... | 80 |

| ตาราง | หน้า |
|--|------|
| 27 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามอาชีพ..... | 81 |
| 28 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของเจตคติในเรื่องการดูแลบุตรของมารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน..... | 82 |
| 29 คะแนนการปฏิบัติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามอาชีพ..... | 83 |
| 30 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามอาชีพ..... | 84 |
| 31 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรของมารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน..... | 85 |
| 32 คะแนนความรู้ของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามระดับการศึกษา..... | 86 |
| 33 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามระดับการศึกษา..... | 88 |
| 34 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในเรื่องการดูแลบุตรของมารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน..... | 89 |
| 35 คะแนนเจตคติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามระดับการศึกษา..... | 91 |
| 36 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามระดับการศึกษา..... | 92 |
| 37 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของเจตคติในเรื่องการดูแลบุตรของมารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน..... | 93 |

| | | |
|----|---|-----|
| 38 | คะแนนการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตร จำแนกตามระดับการศึกษา..... | 95 |
| 39 | การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตร จำแนกตามระดับการศึกษา..... | 96 |
| 40 | ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรของมารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน..... | 97 |
| 41 | คะแนนความรู้ของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ..... | 99 |
| 42 | การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ..... | 100 |
| 43 | ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในเรื่องการดูแลบุตรของมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน..... | 101 |
| 44 | คะแนนเจตคติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ..... | 103 |
| 45 | การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ..... | 104 |
| 46 | ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของเจตคติในเรื่องการดูแลบุตรของมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน..... | 105 |
| 47 | คะแนนการปฏิบัติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ..... | 106 |
| 48 | การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ..... | 107 |

| | | |
|----|--|-----|
| 49 | ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตร ของมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน..... | 108 |
| 50 | คะแนนเฉลี่ยของความรู้ของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตาม ลักษณะครอบครัว..... | 109 |
| 51 | คะแนนเฉลี่ยของเจตคติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตาม ลักษณะครอบครัว..... | 110 |
| 52 | คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนก ตามลักษณะครอบครัว..... | 111 |
| 53 | คะแนนเฉลี่ยของความรู้ของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนก ตามภูมิลำเนา..... | 112 |
| 54 | คะแนนเฉลี่ยของเจตคติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนก ตามภูมิลำเนา..... | 113 |
| 55 | คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตร จำแนก ตามภูมิลำเนา..... | 114 |
| 56 | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของ มารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามกลุ่มอายุ..... | 115 |
| 57 | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา ในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามจำนวนบุตร..... | 116 |
| 58 | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา ในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามอาชีพ..... | 117 |
| 59 | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา ในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามระดับการศึกษา..... | 118 |

| | | |
|----|---|-----|
| 60 | คำสัมประสิทธิ์พหุคูณระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา ในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ..... | 119 |
| 61 | คำสัมประสิทธิ์พหุคูณระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา ในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามลักษณะของครอบครัว..... | 120 |
| 62 | คำสัมประสิทธิ์พหุคูณระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา ในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามภูมิลาเนา..... | 121 |

บทที่ 1

บทนำ

คานา

โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็ก นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขของโลกที่สำคัญมากต่อการอยู่รอดและพัฒนาการของเด็ก ทั้งนี้เนื่องจากองค์การอนามัยโลกได้รายงานว่ามีเด็กทั่วโลกที่ป่วยด้วยโรคนี้ และตายไม่น้อยกว่า 2.9 ล้านคน เมื่อปี พ.ศ. 2530 ในการประชุมสมัชชานานาชาติ ครั้งที่ 29 ด้วยเหตุนี้จึงต้องเร่งรัดพิจารณาหาแนวทางป้องกัน แก้ไขในหลายมิติ ทั้งด้านระบาดวิทยา วิทยาศาสตร์การแพทย์ การรณรงค์สาธารณสุข เทคโนโลยี การเมือง (นโยบาย) และการบริหารจัดการ

โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็ก นอกจากจะมีบทบาทและเป็นสาเหตุสำคัญต่อการอยู่รอดและพัฒนาการเด็กแล้ว ทำให้เกิดเป็นโรคขาดอาหาร โรคอุจจาระร่วง และโรคติดเชื้ออื่นๆ ได้ โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ เป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งของ ประเทศไทย จากการสัมมนาในระดับชาติ เรื่องการติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็กเมื่อปีพ.ศ. 2523 พบว่าโรคนี้เป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กมารับบริการรักษาในห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทั่วไปถึงร้อยละ 30-60 ของผู้ป่วยทั้งหมดโดยเฉพาะในโรงพยาบาลเด็กรับไว้เป็นผู้ป่วยนอกถึงร้อยละ 15-39 ในระหว่างปี พ.ศ. 2523-2526 พบว่า เด็กมารับบริการด้วยโรคนี้สูงถึงร้อยละ 35-39 ของผู้ป่วยทั้งหมด และรับไว้เป็นผู้ป่วยในถึง ร้อยละ 17-26 จากรายงาน ของกองระบาดวิทยา

กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ.2528 ได้จัดลำดับโรคติดเชื้อ ที่มีอัตราป่วยและ อัตราตายสูง 10 โรคแรก โดยแบ่งตามวัยในจำนวนนี้มีโรคติดเชื้อเฉียบพลันของ ระบบทางเดินหายใจในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ติดอันดับ คือ โรคปอดอักเสบ ไอหัด หัด และ โสกรน โดยเฉพาะ โรคปอดอักเสบนั้น อยู่ในอันดับต้นๆ และเป็น อันดับหนึ่งของโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งอัตราตายประมาณร้อยละ 10-20 (ธีระ รามูสด. 2532:3) ดังแสดงในตาราง

ตาราง ก จำนวนทารกตายด้วยสาเหตุที่สำคัญต่ออัตราเกิดมีชีพ 1,000 คน

พ.ศ. 2524-2528

Table 1 Infant Deaths of Leading Caused, Number and Rates per 1,000 Livebirths, 1981-1985.

| สาเหตุ Cause of Death | 2524 (1981) | | 2525 (1982) | | 2526 (1983) | | 2527 (1984) | | 2528 (1985) | |
|--|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|
| | จำนวน Number | อัตรา Rate | จำนวน Number | อัตรา Rate | จำนวน Number | อัตรา Rate | จำนวน Number | อัตรา Rate | จำนวน Number | อัตรา Rate |
| รวม Total | 13,305 | 12.5 | 13,286 | 12.4 | 13,096 | 12.4 | 10,820 | 11.3 | 10,534 | 10.8 |
| ปอดอักเสบ Pneumonia | 1,021 | 1.0 | 963 | 0.9 | 965 | 0.9 | 687 | 0.7 | 769 | 0.8 |
| โรคท้องร่วง Diarrhoea | 674 | 0.6 | 511 | 0.5 | 503 | 0.5 | 352 | 0.4 | 333 | 0.3 |
| ชัก Convulsions | 193 | 0.2 | 212 | 0.2 | 204 | 0.2 | 94 | 0.1 | 123 | 0.1 |
| ความบกพร่องทางโภชนาการ Nutritional deficiencies | 108 | 0.1 | 90 | 0.1 | 85 | 0.1 | 54 | 0.1 | 45 | 0.0 |
| โรคคอตีบ Diphtheria | 103 | 0.1 | 104 | 0.1 | 113 | 0.1 | 49 | 0.1 | 66 | 0.1 |
| ไข้มาลาเรีย Malaria | 85 | 0.1 | 107 | 0.1 | 43 | 0.0 | 46 | 0.1 | 41 | 0.0 |
| ไข้หวัดใหญ่ Influenza | 82 | 0.1 | 88 | 0.1 | 54 | 0.1 | 41 | 0.1 | 43 | 0.0 |
| โรคหัด Measles | 30 | 0.0 | 24 | 0.0 | 25 | 0.0 | 30 | 0.0 | 17 | 0.0 |
| อื่น ๆ Others | 11,009 | 10.4 | 11,187 | 10.4 | 11,104 | 10.5 | 9,467 | 9.9 | 9,097 | 9.3 |

ตาราง ๗ จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคปอดอักเสบ จำนวนคน เหยื่อเพศและกลุ่มอายุ
ต่ออัตราส่วน (ร้อยละ) พ.ศ. 2524-2528

Table 7 Deaths of Pneumonia by Sex and Age Group, Number
and Percentage, 1981-1985

| อายุ Age | (ปี) (Year) | 2524 (1981) | | 2525 (1982) | | 2526 (1983) | | 2527 (1984) | | 2528 (1985) | | |
|---------------------|----------------|-----------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|------|
| | | จำนวน Number | % | จำนวน Number | % | จำนวน Number | % | จำนวน Number | % | จำนวน Number | % | |
| ทุกอายุ All Ages | ร T | 4,250 | 100.0 | 4,677 | 100.0 | 4,965 | 100.0 | 3,757 | 100.0 | 3,839 | 100.0 | |
| | ช M | 2,535 | 59.6 | 2,780 | 59.7 | 2,936 | 59.1 | 2,273 | 60.5 | 2,341 | 61.0 | |
| | ญ F | 1,715 | 40.4 | 1,868 | 40.3 | 2,029 | 40.9 | 1,484 | 39.5 | 1,498 | 39.0 | |
| ต่ำกว่า Under | 1 | ร T | 1,021 | 24.0 | 963 | 20.8 | 965 | 19.4 | 687 | 18.3 | 769 | 20.0 |
| | | ช M | 573 | 13.4 | 536 | 11.6 | 545 | 11.0 | 371 | 9.9 | 429 | 11.2 |
| | | ญ F | 448 | 10.6 | 427 | 9.2 | 420 | 8.4 | 316 | 8.4 | 340 | 8.8 |
| | 2 | ร T | 337 | 7.9 | 315 | 6.8 | 341 | 6.9 | 244 | 6.5 | 214 | 5.6 |
| | | ช M | 179 | 4.2 | 179 | 3.9 | 195 | 3.9 | 135 | 3.6 | 124 | 3.2 |
| | | ญ F | 158 | 3.7 | 136 | 2.9 | 146 | 3.0 | 109 | 2.9 | 90 | 2.3 |
| | 3 | ร T | 157 | 3.6 | 202 | 4.3 | 232 | 4.7 | 127 | 3.4 | 121 | 3.1 |
| | | ช M | 84 | 1.9 | 113 | 2.4 | 120 | 2.4 | 64 | 1.7 | 68 | 1.8 |
| | | ญ F | 73 | 1.7 | 89 | 1.9 | 112 | 2.3 | 63 | 1.7 | 53 | 1.4 |
| | 4 | ร T | 102 | 2.4 | 122 | 2.6 | 150 | 3.0 | 74 | 1.9 | 98 | 2.6 |
| | | ช M | 54 | 1.3 | 59 | 1.3 | 75 | 1.5 | 38 | 1.0 | 50 | 1.3 |
| | | ญ F | 48 | 1.1 | 69 | 1.5 | 75 | 1.5 | 36 | 0.9 | 48 | 1.2 |
| 5 | ร T | 61 | 1.4 | 84 | 1.8 | 89 | 1.8 | 53 | 1.4 | 71 | 1.8 | |
| | ช M | 28 | 0.6 | 40 | 0.8 | 43 | 0.9 | 23 | 0.6 | 42 | 1.1 | |
| | ญ F | 33 | 0.8 | 44 | 1.0 | 37 | 0.7 | 30 | 0.8 | 29 | 0.7 | |

โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ เป็นโรคที่เกิดขึ้นได้จาก ปัจจัยหรือสาเหตุที่อยู่ใกล้ตัวซึ่ง ไม่มีความสลับซับซ้อนเกินกว่าจะควบคุมและป้องกัน ได้ด้วยตนเอง ปัจจัยหรือสาเหตุที่ส่งเสริมความเจ็บป่วยของโรคนี้ คือ

1. ฤดูและอุณหภูมิของอากาศ จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบนจะมีมากขึ้นในฤดูฝนและฤดูหนาว โดยเฉพาะในช่วงเปลี่ยนฤดู การเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิอย่างรวดเร็ว เช่น กลางวันร้อน กลางคืนหนาว หรือ การเข้าออกห้องปรับอากาศที่มีอุณหภูมิแตกต่างกับภายนอกมาก จะส่งเสริมให้เกิด การติดเชื้อโรคเช่นกัน การใช้เครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมกับอุณหภูมิอากาศจะช่วยลด อัตราป่วยลงได้

ในประเทศไทย ช่วงที่มีอัตราการติดเชื้อโรคของระบบทางเดินหายใจ ในเด็กสูงสุดคือเดือน กรกฎาคม-กุมภาพันธ์ เนื่องจากอยู่ในช่วงของฤดูฝน และ ฤดูหนาว ทำให้อากาศชื้นตลอดเวลา โอกาสของอัตราการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจในเด็กจึงสูงกว่าฤดูร้อน

2. การอยู่รวมกันมาก และภาวะมลพิษ สถานที่ทำงาน หรือบ้านที่อยู่ อย่างแออัด คับจากบุหรี คับไฟจากการหุงต้ม หรือภาวะมลพิษจากโรงงาน อุตสาหกรรม เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจ และมี อาการรุนแรง

3. เพศและอายุ เพศชายและเพศหญิงมีการเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ไม่แตกต่างกัน อาการที่เป็นรุนแรงหรือโรคลุกลามสู่ระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง สำหรับการติดเชื้อไวรัส (Respiratory Syncytial Virus) นั้น เด็กชายมีอัตราการติดเชื้อโรคสูงกว่าเด็กหญิง และทารกมีอัตราป่วย ด้วยโรคนี้สูงสุด

4. ภาวะโภชนาการ อัตราการติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ

ในเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการไม่เพิ่มขึ้น แต่ความรุนแรงของโรคมักขึ้นและภาวะขาดวิตามินเอ เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ

5. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการศึกษาพบว่าทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่มีอัตราการติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยงด้วยนมแม่

6. โรคประจำตัว ผู้ที่มีความพิการของระบบหัวใจและหลอดเลือด หรือระบบทางเดินหายใจ และโรคภูมิแพ้มีการเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจสูง

7. น้ำหนักแรกเกิดน้อย ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยมีการเสี่ยงต่อการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบนสูง (ปรากฏม วุฒิพงศ์. 2532 : 111-112)

สุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ทุกคน องค์การอนามัยโลกได้ตระหนักถึงสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน คือทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันในการมีสุขภาพดี และได้กำหนดเป็นเป้าหมายของเหล่าประเทศสมาชิกที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี 2543 ประเทศไทยเป็นหนึ่งในจำนวนสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ได้พยายามทุกวิถีทางที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในประเทศ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

จุดเริ่มต้นของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงควรเริ่มตั้งแต่วัยทารก เพราะวัยทารกเป็นพื้นฐานอันสำคัญทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของมนุษย์ วัยทารกเป็นช่วงชีวิตที่สำคัญ มีความหมายและมีอิทธิพลอย่างใหญ่หลวงต่อการดำเนินชีวิตเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ แต่วัยนี้มีอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และตายสูง เนื่องจากร่างกายยังไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันต้านโรคได้ดี และภูมิคุ้มกันต้านโรคบางอย่างก็ไม่สามารถถ่ายทอดจากแม่ได้ ความเจ็บป่วยอาจสร้างความบกพร่องให้แก่ร่างกาย และสติปัญญาของเด็กได้ ปัญหาสุขภาพของทารกจึงเป็นปัญหาที่จะต้องรีบแก้ไขโดย

คำนวณ เพราะถ้าประเทศชาติประกอบไปด้วยเด็กทารกที่อ่อนแอ หรูดโหมทั้งร่างกาย และจิตใจ ย่อมจะเป็นภาระต่อสังคมและประเทศชาติ โดยเฉพาะการสูญเสียทาง เศรษฐกิจ ปัจจุบันประเทศไทยต้องซื้อยารักษาโรคจากต่างประเทศปีหนึ่งๆ เป็นเงิน มากกว่า 10,000 ล้านบาท (ประเวศ วะสี. 2526 : 169-176) และยังคงต้องทุ่มเทเงินงบประมาณเพื่อการสร้างอาคารสถานที่ ตลอดจนค่าจ้าง บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลอีกปีละหลายพันล้านบาท และในส่วนตัวของประชาชนเองก็ยังคงต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลอีกถึงร้อยละ 5-8 ของรายได้ภายในครอบครัว (มุทมนา สุขสมิตี. 2523 : 57)

โรคปอดอักเสบเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง เป็นผลจากการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบนซึ่งลุกลามลง ไปสู่หลอดลมและปอด เช่น โรคหัด คออักเสบ ทอนซิลอักเสบ เป็นต้น (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. 2529 : 96)

การลดอัตราการติดเชื้อและอัตราการตายของทารกจากโรคปอดอักเสบ วิธีที่ดีที่สุด ก็คือ การรักษาโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบนเสียแต่ระยะเริ่มแรก ซึ่งโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบนพบประมาณร้อยละ 90 ของโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจทั้งหมด

สำหรับโรงพยาบาลเด็กพบเด็กซึ่งป่วยเป็นโรคปอดอักเสบร้อยละ 7.48 ของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และมีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 6-18 และร้อยละ 69.31 ของเด็กซึ่งป่วยเป็นโรคปอดอักเสบอยู่ในขวบปีแรก ในบางรายที่หายก็อาจจะมีอาการของปอดติดตามไปจนถึงผู้ใหญ่ก็ได้ นอกจากนี้บางรายเสี่ยงต่อการเกิดโรคของโพรงอากาศรอบจมูกและหูชั้นกลาง ไข้รูห์มาติก และโรคอักเสบเฉียบพลัน (ประมาศ สุนากร. 2529 : 210-211)

วิทยากรเป็นวัยที่ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ยังต้องการความดูแลอย่าง

ใกล้ชิดจากพ่อแม่และผู้ปกครอง โดยทั่วไปทารกจะอยู่ในความดูแลของมารดา
 มุสเสน กล่าวว่่า มารดาเป็นบุคคลแรกที่ทารกมีความผูกพันรักใคร่ และใกล้ชิดมาก
 ที่สุด มารดาเป็นผู้ทำให้ทารกเกิดความรู้สึกอบอุ่นและมั่นคงได้ (Mussen. 1973
 : 118) เฮอร์ลอค กล่าวว่่า มารดาเป็นผู้ที่มีเวลาใกล้ชิดกับทารกมากกว่าบิดา
 (Hurlock. 1959 : 115) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ พรอเรนซ์ บี โรเบิร์ต
 ได้ศึกษาพฤติกรรมของทารก และการเปลี่ยนแปลงสภาพของบิดา มารดา พบว่่า
 มารดาเป็นผู้ใกล้ชิดกับทารกมากที่สุด และรับรู้พฤติกรรมทารกได้มากกว่าบิดา
 (Robert. 1983 : 217) และนอกจากนี้ พยอม อิงคานุวัฒน์ กล่าวว่่า
 มารดาเป็นผู้ตอบสนองให้การช่วยเหลือทารกตามความต้องการของทารกทุกอย่าง
 (พยอม อิงคานุวัฒน์. 2522 : 59-60)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวมารดาของทารกควรมีความรู้ว่าจะปฏิบัติอย่างไร
 เมื่อเด็กเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบน และรู้ว่าอาการของโรค
 จะลุกลามไปยังระบบทางเดินหายใจส่วนล่างเป็นอย่างไร รู้เกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริม
 ซึ่งทำให้เกิดโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ

ทางโรงพยาบาลเด็กมีหน่วยงานเวชกรรมสังคมซึ่งได้เผยแพร่ข่าวสาร
 ข้อมูลต่างๆ ให้มารดาโดยวิธีต่าง ๆ ทั้งสอนเป็นกลุ่ม รายบุคคล จัดนิทรรศการ
 ฯลฯ แต่ยังไม่มียุ่่าใคร่หาการศึกษาว่่ามารดามีความรู้พอที่จะนำไปปฏิบัติต่อทารกได้
 มากน้อยเพียงใด และปัจจัยที่เสี่ยงของสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อทารกทำให้เกิดโรค
 ระบบทางเดินหายใจเป็นอย่างไร นอกจากนี้ยังพบพฤติกรรมที่ผิดของมารดาต่อ
 ทารก ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนภายหลัง เช่น การไม่ระมัดระวังการสำลักขณะให้
 อาหาร วิธีโรยแป้งทาตัวเด็กโดยเห่าส่นตัวเด็กเลย การเช็ดตัวขณะมีไข้บางคน
 ใช้ผ้าชุบน้ำวางไว้ที่หน้าอกตลอดเวลาจะทำให้ทารกเกิดเป็นโรคติดเชื้อของระบบ
 ทางเดินหายใจที่รุนแรงขึ้น

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของ มารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจที่มา รับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเด็ก ในการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อ ของระบบทางเดินหายใจและศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจใน ทารกซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเสนอแนะ ปรับปรุงวิธีการให้สุขศึกษาของหน่วยงาน เวชกรรมสังคมของโรงพยาบาลเด็กให้เหมาะสมยิ่งขึ้น รวมทั้งช่วยลดอัตราการเกิด โรคและอัตราการตายของทารกจากโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจลงได้

ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

1. เพื่อทราบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการ ดูแลบุตรซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแล บุตรซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจตามตัวแปรดังต่อไปนี้

- 2.1 อายุ
- 2.2 จำนวนบุตร
- 2.3 อาชีพ
- 2.4 ระดับการศึกษา
- 2.5 ฐานะทางเศรษฐกิจ
- 2.6 ลักษณะของครอบครัว
- 2.7 ภูมิสำเนา

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนงานสู่ศึกษาและการให้บริการเกี่ยวกับโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจในทารกในโรงพยาบาล
2. ผลการวิจัยสามารถนำมาปรับปรุงการเรียนการสอนวิชาสูทศึกษาในเรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจในเด็กได้

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร ได้แก่ มารดาที่หน้าบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบนที่มารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเด็กในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2533
2. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาได้จากประชากรที่เป็นมารดาที่หน้าบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบนมารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเด็กโดยใช้สูตรของยามาเน (Yamane, 1967 : 886) คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากประชากรในปี พ.ศ. 2531 ซึ่งมีประชากรประมาณ 1200 คนต่อเดือน ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างประมาณ 300 คน
3. ตัวแปรที่จะศึกษา
 - 3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ลักษณะของมารดาที่หน้าบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบนมารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลเด็ก ในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2533
 - 3.1.1 อายุ

3.1.2 จำนวนบุตร

3.1.3 อาชีพ

3.1.4 ระดับการศึกษา

3.1.5 ฐานะทางเศรษฐกิจ

3.1.6 ลักษณะของครอบครัว

3.1.7 ภูมิลาเนา

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

3.2.1 พฤติกรรมทางด้านความรู้

3.2.2 พฤติกรรมทางด้านเจตคติ

3.2.3 พฤติกรรมทางการปฏิบัติ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมของมารดาที่มีต่อบุตรซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ หมายถึง การกระทำหรือความพร้อมที่จะกระทำหรือแสดงออกในรูปของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจและดูแลบุตรเมื่อเกิดเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ
2. โรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ หมายถึง การที่เด็กได้รับเชื้อแล้วทำให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจ ซึ่งในที่นี้จะศึกษาเฉพาะโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบนซึ่งหมายถึง โรคไข้หวัด คออักเสบ ต่อมทอนซิลอักเสบ ซึ่งอยู่ในระยะที่แพทย์ยังแยกโรคเหล่านี้ออกจากกันได้ยาก (แพทย์จึงวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบน)
3. ความรู้ หมายถึง ความรู้ที่เกี่ยวกับโรคติดเชื้อของระบบทางเดิน

หายใจ เช่นสาเหตุการเกิดโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ และวิธีการดูแล
บุตรเมื่อเกิดเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ

4. เจตคติ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อ และท่าทีของ
มารดาที่มีต่อบุตรในการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ และ
เมื่อเกิดเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ

5. การปฏิบัติ หมายถึง การกระทำของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรที่
ได้กระทำอยู่แล้ว หรือพร้อมที่จะกระทำในการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อของระบบ
ทางเดินหายใจ และเมื่อเกิดเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ

6. มารดา หมายถึง สตรีที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อ
ของระบบทางเดินหายใจมารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลเด็ก

7. บุตร หมายถึง เด็กที่มารดาพามารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล
เด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 1 ปี

8. การดูแลบุตร หมายถึง ความรับผิดชอบของมารดาที่มีต่อบุตรเกี่ยวกับ
การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และเมื่อ
เกิดเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ

9. อายุ หมายถึง อายุของมารดาที่นำบุตรมารับการตรวจรักษาที่ตึก
ผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลเด็ก โดยแบ่งตามกลุ่มอายุดังนี้

9.1 อายุต่ำกว่า 20 ปี

9.2 อายุ 20-30 ปี

9.3 อายุ 31 ปี ขึ้นไป

10. อาชีพ หมายถึง งานหลักในปัจจุบันของมารดา แบ่งเป็น

10.1 รับราชการ หมายถึง ผู้ที่รับราชการ หรือทำงานในสังกัด
รัฐบาล หรือรัฐวิสาหกิจ

10.2 ค้าขาย หมายถึง ผู้ที่ทำการค้าขายทุกชนิด

10.3 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ที่มีอาชีพในการทํานา ทําไร่
ทําสวน หรือเลี้ยงสัตว์ เพื่อบริโภค

10.4 รับจ้าง หมายถึง ผู้ที่รับจ้างเป็นรายวัน รายเดือน หรือ
รับจ้างส่วนตัว ซึ่งมีรายได้ไม่แน่นอนในเดือนหนึ่ง ๆ

10.5 แม่บ้าน หมายถึง ผู้ที่ทำงานอยู่ในบ้านดูแลความเป็นระเบียบ
เรียบร้อยในครอบครัว

11. ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของมารดา แบ่งเป็น

11.1 ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา

11.2 ระดับประถมศึกษา

11.3 ระดับมัธยมศึกษา

11.4 ระดับอนุปริญญา-ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

12. ฐานะทางเศรษฐกิจ หมายถึง รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน
แบ่งเป็น

12.1 รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน

12.2 รายได้ 3,000-6,000 บาทต่อเดือน

12.3 รายได้ 6,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป

13. ลักษณะของครอบครัว หมายถึง สภาพการอยู่ร่วมกันของสมาชิกภายใน
ครอบครัวของมารดา แบ่งเป็น

13.1 ครอบครัวเดี่ยว ได้แก่ ครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดา
มารดา บุตร

13.2 ครอบครัวขยาย ได้แก่ ครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดา
มารดา บุตร และรวมทั้งญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน

14. ภูมิภาคอื่นๆ หมายถึง ห้องที่ ๗ มารดาอาศัยอยู่นานที่สุด จำแนก
ออกเป็น

14.1 ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่เขตพญาไท เขตบางเขน
เขตบางกะปิ เขตพระโขนง เขตห้วยขวาง เขตคูสิต เขตบางกอกน้อย
เขตยานนาวา เขตปทุมวัน เขตบางขุนเทียน เขตมีนบุรี เขตภาษีเจริญ
เขตธนบุรี เขตราชบุรีบูรณะ เขตพระนคร เขตลาดกระบัง เขตป้อมปราบ
เขตคลองสาน เขตหนองจอก เขตคลองสาน เขตบางกอกใหญ่ เขตบางรัก
เขตหนองแขม เขตสัมพันธวงศ์ ซึ่งเรียงลำดับตามเขตที่มีผู้รับบริการรักษา
มากที่สุด --> น้อยที่สุด

14.2 นอกเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี จังหวัด
สมุทรปราการ จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดอื่น ๆ

15. จำนวนบุตร หมายถึง จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันของมารดา
แบ่งเป็น

15.1 มีบุตร 1 คน

15.2 มีบุตร 2 คน

15.3 มีบุตร 3 คนขึ้นไป

16. โรงพยาบาลเด็ก หมายถึง โรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดกรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข เป็นสถานที่ให้บริการด้านการรักษา พยาบาล ป้องกัน
ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจแก่เด็กในช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิด
จนถึงอายุ 15 ปี ตั้งอยู่เลขที่ 420/8 ถนนราชวิถี ตำบลทุ่งพญาไท อำเภอพญาไท
กรุงเทพมหานคร

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ความหมายของพฤติกรรม

เพลโต กล่าวว่าพฤติกรรมของมนุษย์นั้นเกิดขึ้นมาจากภายในตัวมนุษย์เอง กล่าวคือใจ (Mind) นี้เองที่เป็นต้นกำเนิดให้คนเราแสดงพฤติกรรม อริสโตเติล เชื่อว่าประสบการณ์ของมนุษย์เท่านั้นที่จะทำให้มนุษย์เราก่อการเรียนรู้เพื่อจะกระทำพฤติกรรม (สิทธิโชค วรานุสันติกุล. 2529:9-11) จะเห็นว่าความหมายของพฤติกรรมไม่ได้ หมายถึง เฉพาะเพียงแต่การแสดงออกในท่าทีของมนุษย์เท่านั้น แต่พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติการทุกชนิดที่มนุษย์แสดงออกมา ทั้งที่อยู่ภายในและแสดงออกภายนอก พฤติกรรมภายใน อาจจะมีทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เช่น ปฏิบัติการของอวัยวะภายในของร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ เจตคติ มักจะเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจน ส่วนพฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิบัติกริยาที่คนเราแสดงออกมาตลอดเวลาของการดำเนินชีวิต เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้คนอื่นมองเห็นทั้งจากวาจา และการกระทำ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2527 : 705-708)

สำหรับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพก็มีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่วไป ดังกล่าวแต่เน้นเฉพาะเรื่องสุขภาพของบุคคลเท่านั้น ซึ่งมีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้หลายท่านดังนี้

ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้เป็น

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัว และสังคม สิ่งแวดล้อมต่างๆ (Health-related Behavior)

2. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะที่เจ็บป่วยหรือรู้สึกตนเองว่าเจ็บป่วย (Sickness Behavior) (สนาวรณ อัมสมบูรณ์. 2528 : 60)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ ให้ความหมายไว้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถจะสังเกต หรือวัดได้โดยตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่สังเกตมองเห็นได้นั้นอาจแยกประเภทได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ การปฏิบัติตามปกติวิสัยในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อีกประการหนึ่ง คือ การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วยซึ่งจะรวมถึง การปฏิบัติตนโดยทั่วไป และการไปรับบริการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุข (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2527 : 202)

สุชาติ โสภประยูร ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และศึกษาโดยเน้นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตไว้ และวัดได้ (สุชาติ โสภประยูร. 2525 : 33)

จากแนวความคิดของพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวมา จะเห็นว่ามีองค์ประกอบ เช่นเดียวกับองค์ประกอบตามแนวคิดของพฤติกรรมทางด้านการศึกษาของ บลูม (Bloom) ซึ่งผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมของบุคคลเกี่ยวกับการดูแลทารก ขณะเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนโดยใช้ทฤษฎีของบลูม (Bloom) เป็นหลักดังนี้

บลูม (Bloom. 1975 : 65-197) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำอาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย หรือพฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้มีขั้นของความสามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิด และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา จากง่ายไปยากตามลำดับขั้นจากง่ายไปหายาก ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้ หรือระลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปแบบของการแปลความ ตีความและคาดคะเน

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิธีการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์และแนวคิดต่าง ๆ ไปใช้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่าง ๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัยดีราคาของสิ่งของต่าง ๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมานหรือมีอยู่แล้วก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective Domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบายเพราะ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติแบ่งขั้นตอน ดังนี้

2.1 การรับ หรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่า มีเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้า นั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วย ความตระหนัก ความยินดีที่ควรรับ และการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย การยินยอม ความเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ ส่วนมากใช้คำว่า "ค่านิยม" ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบและผูกมัดค่านิยมเข้ากับตัวเอง

2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบของค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a Value or Value Complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุด ไปถึงน้อยที่สุด และพฤติกรรม

เหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแนวทางของการปฏิบัติ และแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด ความวอห์ล (Krathwohl 1964 : 33-35)

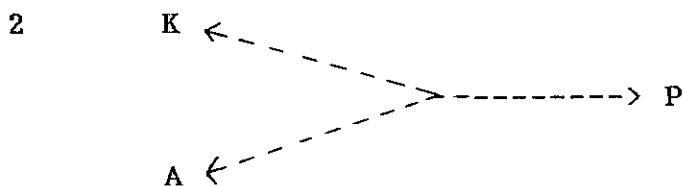
3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า อาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญาหรือเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน บลูม (Bloom. 1975 : 7-8) ในทางด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคล เป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ หัตถ์คดี และการปฏิบัติ

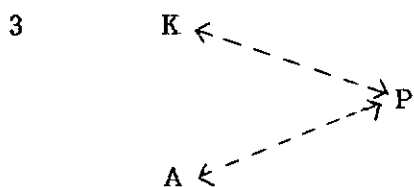
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ หัตถ์คดี และการปฏิบัติ สามารถสรุปรูปแบบของความสัมพันธ์ได้เป็น 4 ลักษณะ คือ

1 K <-----> A <-----> P

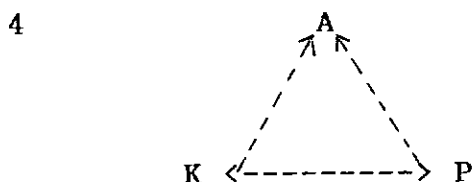
หัตถ์คดีเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้ และการปฏิบัติ ดังนั้นความรู้มีความสัมพันธ์กับหัตถ์คดี และหัตถ์คดีมีผลต่อการปฏิบัติ



ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กันและกันทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



ความรู้และทัศนคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้โดยที่ความรู้ และทัศนคติ
ไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นมี
ทัศนคติเป็นตัวกลาง ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้

K = Knowledge (ความรู้)

A = Attitude (ทัศนคติ) และ

P = Practice (ปฏิบัติ)

(Schwartz. 1975. : 66)

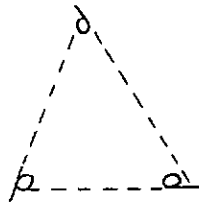
ในทางด้านสุขภาพนั้น ทัศนคติที่ดีจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ดีได้ ซึ่งเป็น

ผลให้สุขภาพดีในที่สุด และทัศนคติมีบทบาทสำคัญในเรื่องของการปฏิบัติ เพราะถ้าคนเรามีทัศนคติที่ดีต่อความรู้ที่ได้รับจะช่วยให้เกิดการนำความรู้ไปใช้หรือปฏิบัติ ซึ่งเปรียบได้กับปฏิกิริยาทางเคมีของสารประกอบดังนี้

ทัศนคติ

ความรู้ + การลงมือกระทำ -----> การปฏิบัติ

ปฏิกิริยาจะไม่เกิดขึ้นจนกว่าจะใส่ตัวเร่งปฏิกิริยาเช่นเดียวกับความรู้ไม่ถูกนำไปใช้จนกว่าจะมีทัศนคติที่ดีเกิดขึ้นมากพอ ทัศนคติจึงอาจเปรียบได้กับตัวเร่งปฏิกิริยา ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัตินั้น อาจสามารถแสดงรูปแบบความสัมพันธ์ได้อีกแบบหนึ่งตามแนวความคิดของ Richard K Means



แต่ละวงกลม หมายถึงความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ซึ่งทั้ง 3 นี้

ต่างมีความสัมพันธ์และมีผลต่อกันเป็นลูกโซ่ (Means. 1969 : 59)

แนวคิดเกี่ยวกับโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ

สาเหตุที่ทำให้ทารกเกิดโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ เชื่อว่ามีหลายปัจจัย

1. ลักษณะการหายใจของเด็กเล็กที่อายุน้อยกว่า 6 เดือน เรียกว่าได้ว่าเป็น Obligate nose breather ถ้ามีภาวะที่ทำให้เกิดการอุดตันในจมูก (จากน้ำมูกหรือความผิดปกติตั้งแต่แรกเกิด) ก็จะทำให้เกิดอาการของทางเดินหายใจอุดกั้นอย่างรุนแรงได้

2. ลิ้นมีขนาดใหญ่ เมื่อเทียบกับขากรรไกรล่างทำให้มีโอกาสที่ทำให้เกิดการอุดตันของทางเดินหายใจจากลิ้นตกไปปิดทางเดินหายใจได้ง่าย

3. Larynx ของเด็กเล็กอยู่ค่อนข้างมาทางด้านหน้า ลักษณะเป็น funnel Shape และกระดูกอ่อน ยังสร้างไม่ตึ้นก ทำให้มีโอกาสที่จะเกิดแพบและถูกกดได้ง่ายกว่า เด็กโตและผู้ใหญ่

4. ขนาดของ Laryngeal airway แคบ ส่วนแคบที่สุดจะอยู่บริเวณ inferior ring ของ cricoid cartilage ทำให้มีโอกาสเกิดการอุดตันได้ง่ายจากการบวมหรือหดเกร็งของกล่องเสียง หรือเสมหะ (สุกรี สุวรรณจุฑะ . 2531 : 16-44)

ปัจจัยหรือสาเหตุที่ส่งเสริมความเจ็บป่วยของโรคนี้คือ

1. ฤดูและอุณหภูมิของอากาศ จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบนจะมีมากขึ้นในฤดูฝน และฤดูหนาว โดยเฉพาะในช่วงเปลี่ยนฤดู การเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิอย่างรวดเร็ว เช่น กลางวันร้อน กลางคืนหนาว หรือการเข้าออกห้องปรับอากาศที่มีอุณหภูมิแตกต่างกับภายนอกมาก จะส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อโรคเช่นกัน การใช้เครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมกับอุณหภูมิอากาศจะช่วยลดอัตราการป่วยลงได้

ในประเทศไทย ช่วงที่มีอัตราการติดเชื้อโรคของระบบทางเดินหายใจในเด็กสูงสุดคือเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์ เนื่องจากอยู่ช่วงฤดูฝนและฤดูหนาว ทำให้อากาศชื้นตลอดเวลา โอกาสของอัตราการติดเชื้อโรคของระบบทางเดินหายใจในเด็กจึงสูงกว่าฤดูร้อน

2. การอยู่ร่วมกันมากและภาวะมลพิษ สถานที่ทำงานหรือบ้านอยู่อย่างแออัด ควันจากบุหรี่ ควันไฟจากการหุงต้ม หรือภาวะมลพิษจากโรงงานอุตสาหกรรม เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคของระบบทางเดินหายใจในเด็ก และมีอาการรุนแรง

3. เพศ และอายุ เพศชายและเพศหญิงมีการเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยไม่แตกต่างกัน อาการที่เป็นรุนแรงหรือโรคลุกลามสู่ระบบทางเดินหายใจส่วนล่างพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง สำหรับการติดเชื้อไวรัส (respiratory Syncytial virus) นั้นเด็กชายมีอัตราการติดเชื้อโรคสูงกว่าเด็กหญิง และทารกมีอัตราการป่วยด้วยโรคนี้สูงสุด

4. ภาวะโภชนาการ มีรายงานการศึกษาหลายรายงานแสดงว่าอัตราการติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในทารกที่มีภาวะทุพโภชนาการไม่เพิ่มขึ้น แต่ความรุนแรงของโรคมากขึ้น และอัตราตายสูงขึ้น เนื่องจากทารกที่มีภาวะทุพโภชนาการมีระดับของ IgA ในน้ำมูกต่ำ ระดับคอมพลีเมนต์ในซีรัมต่ำ ภูมิคุ้มกันชนิดพึ่งเซลล์ (cell-mediated immunity) ถูกกดและสมรรถภาพการทาน้ำที่ของเม็ดเลือดขาวลดลง นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าภาวะขาดวิตามินเอเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ

5. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการศึกษาพบว่าทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่มีอัตราการติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยงด้วยนมแม่

6. โรคประจำตัว ผู้ที่มีความพิการของระบบหัวใจ และหลอดเลือดหรือทางเดินหายใจและโรคภูมิแพ้มีการเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจสูง

7. น้ำหนักแรกเกิดน้อย ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยมีการเสี่ยงต่อการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบนสูง

จะเห็นได้ว่าปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในทารก ส่วนมากเป็นสิ่งที่ประชาชนสามารถแก้ไข และปรับปรุงได้ด้วยตนเอง (ปราชญ์ วุฒิพงศ์. 2532 : 111-119)

โรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนต้น (โรคไข้หวัด)

(Common Cold, Nasopharyngitis, Coryza, Catarrhal

Tonsillopharyngitis หรือ URI-Upper Respiratory Tract Infection)

ความหมายของอาการของโรคไข้หวัด

โรคไข้หวัดเป็นอาการที่มีการอักเสบของเยื่อบุทางเดินหายใจส่วนต้น (จมูกและคอ) พบบ่อยในทารกและเด็ก เพราะทารกจะมีความต้านทานต่อการติดเชื้อน้อยกว่าผู้ใหญ่ โรคไข้หวัดเป็นโรคติดเชื้อที่พบในกลุ่มคน เช่น ในบ้าน ในชุมชน ความสำคัญของโรคนี้อยู่ที่โรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

สาเหตุ

สาเหตุโดยตรงจากเชื้อไวรัส ซึ่งเชื้อนี้ทำให้ความต้านทานต่อเชื้อโรคของทางเดินหายใจส่วนบนลดลง ทำให้เชื้อโรคตัวอื่น ๆ เช่น แบคทีเรียสามารถแทรกซ้อนทำให้เกิดอาการรุนแรงขึ้นได้ง่าย

สาเหตุส่งเสริมที่ทำให้เป็นโรคไข้หวัด ได้แก่ ความหนาวเย็น ความเปียกชื้น ภาวะขาดสารอาหาร ผู้ที่ขาดสารอาหารอย่างชัดเจนจะมีแนวโน้มที่เป็นมากขึ้น เมื่อความต้านทานของร่างกายลดลงแล้วจะมีโรคแทรกซ้อนได้ง่ายขึ้น

การติดต่อ

โรคไข้หวัดสามารถติดต่อได้โดยตรงจากเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของคนที่เป็นโรคไข้หวัดซึ่งมีการไอหรือจาม ทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายอยู่ในอากาศหรือติดต่อโดยตรงทางอ้อมจากเสื้อผ้าหรือเครื่องใช้ที่สัมผัสกับเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของคนที่เป็นโรคไข้หวัด ซึ่งเชื้อโรคจะเข้าสู่ร่างกายของผู้รับเชื้อทั้งทางปากและจมูก

อาการ

เมื่อทารกได้รับเชื้อไวรัสเข้าไป จะเริ่มด้วยมีอาการไข้ต่ำ ๆ พร้อมกับมีน้ำมูกใส ๆ และอาจจะมีอาการจาม ซึ่งเป็นกลไกที่ต่อต้าน และขับเชื้อโรค ออกจากร่างกาย ถ้าไม่หายภายใน 3 วันจะผ่านเข้าสู่ระยะที่มีน้ำมูก หรือเสมหะ ชั้นเหลือง ซึ่งเป็นช่วงที่มีเชื้อแบคทีเรียเข้าแทรกซ้อนระยะนี้จะพบว่ามีไข้สูง กระสับกระส่าย คุณคนมลำบาก หายใจไม่สะดวก อาจมีอาการไอร่วมด้วย ร้องกวน บางครั้งอาจจะมีอาการอาเจียน และถ่ายอุจจาระเหลวร่วมด้วย ถ้าไม่มีอาการแทรกซ้อนจะหายไปเองได้ภายใน 1-2 สัปดาห์

โรคแทรกซ้อน

โรคแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุด คือ หูน้ำหนวก นอกจากนี้ ได้แก่ ทอนซิลอักเสบ หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ หรือปอดบวม ไซนัสอักเสบ เป็นต้น

การให้ความช่วยเหลือเมื่อทารกมีอาการของโรคไข้หวัด

1. โรคไข้หวัดเป็นโรคที่ไม่รุนแรง และหายเองได้ ขณะนี้ยังไม่มียาเฉพาะที่ฆ่าเชื้อโรคถ้าทารกมีแต่เพียงน้ำมูกไหล จาม แต่ไม่ซึม รับประทานอาหาร และน้ำได้ดีก็ไม่ควรตกใจ แต่ถ้ามีไข้ขึ้น และมีอาการมากขึ้น ก็รีบพาไปปรึกษาแพทย์ว่าเป็นโรคไข้หวัดธรรมดา หรือมีโรคแทรกซ้อนจากเชื้อแบคทีเรีย
2. ให้ทารกพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะในระยะรุนแรง เพราะจะช่วยลดการติดต่อเชื้อจากแบคทีเรียได้
3. อย่าให้ถูกอากาศเย็นจัด การทำความสะอาดทารกควรใช้วิธีเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น และอย่าใช้เวลานานนัก ถ้าอากาศร้อนก็ไม่จำเป็นต้องห่มผ้ามาก (นอกจากทารกจะหนาว) เพราะจะทำให้ทารกอึดอัดไม่สบาย ไข้ยังขึ้นสูง

และทำให้เหงื่อออกมาก

4. ให้ทารกกินน้ำมาก ๆ เพื่อช่วยลดไข้ ช่วยไม่ให้เสมหะเหนียวแห้ง คัดคอ และทางเดินหายใจ ซึ่งจะช่วยให้เสมหะถูกขับออกมาได้ง่าย และช่วยให้ร่างกายมีน้ำเพียงพอที่จะใช้ขับของเสียต่าง ๆ ออกทางไตเป็นปัสสาวะ

5. ให้ทารกได้รับนม และน้ำอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ควรให้นมและน้ำครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง

6. เพื่อช่วยให้อาการหวัดในรายที่คัดจมูกมาก หรือมีน้ำมูกมากควรใช้สาลีสะอาดพันปลายไม้เล็ก ๆ ชุบน้ำอุ่นแล้วบีบให้หมาด ๆ เช็ดให้สะอาด เพื่อให้น้ำมูกไหล

7. ทารกที่มีน้ำมูกไหลอยู่เสมอ ทำให้บริเวณชานจมูกเกิดการอักเสบได้ง่าย ควรดูแลขับให้แห้ง หรืออาจทาครีม หรือน้ำมันวาสลินบาง ๆ เพื่อลดอาการระคายเคืองที่อาจจะเกิดขึ้น

8. ควรแยกทารก รวมทั้งเครื่องใช้ไว้ต่างหาก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคไปยังผู้อื่น

เมื่อใดจึงควรไปพบแพทย์

เมื่อทารกมีอาการผิดปกติควรพาไปพบแพทย์ทุกครั้ง ถ้ามีเหตุผลเกี่ยวกับความไม่สะดวกอย่างใดอย่างหนึ่งก็ถือหลักคร่าว ๆ ว่าควรพาไปพบแพทย์ หรือพาไปตรวจซ้ำอีก ถ้าทารกมีอาการดังนี้คือ

1. ทารกมีไข้สูง หรือมีอาการชักร่วมด้วย หรือมีอาการให้นานผิดปกติ (ประมาณ 3 วันขึ้นไป)
2. โคม่าผิดปกติจากทารกที่เป็นโรคไข้หวัดโดยทั่วไป
3. มีอาการหายใจเร็วและหอบ

4. ทิม อาเจียน ถ่ายอุจจาระเหลว มีผื่นขึ้น
5. ไม่ยอมรับประทานอาหารนม หรือมีอาการผิดปกติอื่น

การป้องกัน

การป้องกันมิให้เกิดอาการโรคไข้หวัด ทำได้ยากแต่ก็ควรป้องกันเพราะมีความสำคัญเท่า ๆ กับการป้องกันโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดจากโรคไข้หวัด เมื่อมีอาการแล้ว การป้องกันมีหลักปฏิบัติดังนี้

1. ไม่อยู่ร่วมกันกับคนที่ เป็น ถ้าแยกบ้านได้ยิ่งดี แต่ทำยาก แต่อย่างน้อยให้แยกห้องนอน และอย่างไรใกล้ชิดกันก็อาจจะพอช่วยได้บ้าง
2. อย่างอาหารกเข้าไปในที่มีคนแออัดมาก ๆ เช่น โรงมหรสพ เป็นต้น ทำให้ทารกมีโอกาสติดเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ง่าย โดยเฉพาะเชื้อไวรัส ซึ่งเป็นเชื้อที่ติดต่อแฉกจ่ายกันง่ายที่สุดในบ้านที่มีคนรวมกันอยู่มาก ๆ โดยเฉพาะมีเด็ก ๆ หลายคน มักพบว่าเด็กเป็นโรคไข้หวัดกันบ่อยและไม่ใคร่หายขาด จึงควรรีบรักษาผู้ที่เป็นโรคไข้หวัดในบ้านให้หายโดยเร็ว
3. พ่อหรือแม่ ควรดื่มนมบูหรี และควรนำทารกไปอยู่ในบริเวณที่ไม่มีควันไฟจากการหุงต้ม
4. ในช่วงที่อากาศหนาวเย็น ควรใส่เสื้อผ้าให้อบอุ่นอยู่เสมอ ไม่ควรอาบน้ำหรือสระผมด้วยน้ำที่เย็นเกินไป โดยเฉพาะช่วงที่มีอากาศเย็น เช่น เช้ามืดหรือเวลากลางคืน เสื้อผ้าเด็กที่สวมใส่ตอนกลางคืน หมั่นระวังอาจเปียกชื้น เนื่องจากทารกปัสสาวะรด และชุ่มไปถึงหน้าอกควรรีบเปลี่ยนให้
5. ให้ทารกได้รับนมที่ถูกต้องและเพียงพอ เพื่อให้ทารกมีสุขภาพสมบูรณ์และแข็งแรงมีความต้านทานต่อเชื้อโรคได้ นมที่ใช้เลี้ยงทารกที่ดีที่สุดคือนมแม่ และควรหลีกเลี่ยงการใช้นมผสมให้มากที่สุด
6. ทารกที่มีโรคประจำตัว โดยเฉพาะทารกที่มีความพิการของระบบ

หัวใจ และหลอดเลือด หรือทางเดินหายใจ โดยเฉพาะโรคภูมิแพ้ พ่อหรือแม่ ควรจะเอาใจใส่ดูแลทารก และนำทารกมาตรวจตามที่แพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ

7. ควรนำทารกมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้ครบตามกำหนดที่ แพทย์สั่ง อาการโรคใช้หวัดในทารกนั้น เมื่อมีอาการแล้วสิ่งสำคัญคือ ช่วยเหลือ มิให้ทารกมีอาการแทรกซ้อน ส่วนการป้องกันนั้นหายาก แต่ก็ควรหาวิธีป้องกัน ให้ดีที่สุดในเท่าที่ทำได้ ทั้งนี้เพื่อผลทางด้านสุขภาพของทารก (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคารณี สายะวัน. 2529 : 159 -171)

การวิจัยเกี่ยวกับโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ

การวิจัยในต่างประเทศ

เบคเกอร์ และคนอื่น ๆ (Becker and others.1977 :125-135) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง Mother'Health Beliefs and Children's Clinic Visits : A Prospective Study พบว่า มารดาที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันโรค จะพาบุตรไปคลินิคเด็กมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับความรู้ เรื่องการป้องกัน โรค มารดาที่มีทัศนคติที่ไม่เห็นด้วยกับการป้องกันโรค มักจะมีประวัติบุตรมีการ เจ็บป่วยหรือไปรับการรักษาโรคมมากกว่ามารดาที่มีทัศนคติที่เห็นด้วยกับการป้องกันโรค

ฮาฟเนอร์ และคนอื่น ๆ (Haefner and others.1970 : 478-484) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง Motivation and Behavioral Effects of Modifying Health Beliefs พบว่า ความสนใจ ความใส่ใจและจริงจังทางด้านสุขภาพ หรือ คำนิยมทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และปฏิบัติตามคำแนะนำ ในการรักษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ กลาสเซอร์ (Glasser.1958 : 141) พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมมีความสัมพันธ์กับการ

รับภูมิคุ้มกันโรคนี้ยังพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอื่น ๆ เช่น การ
นำบุตรไปคลินิครวสุขภาพเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง

การวิจัยในประเทศไทย

กานดา วัฒนภาส และคนอื่น ๆ (2532 : 33-34) ได้ศึกษาโรค
ติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชน
เขตเมืองกรุงเทพมหานคร ผลของการศึกษาพบว่าอัตราการเกิดโรคของระบบ
ทางเดินหายใจทั้งหมดเท่ากับ 11.2 ครั้งต่อคนต่อปี ซึ่งแยกเป็นอัตราการเกิดของ
ระบบทางเดินหายใจชนิดที่เป็นอาการเล็กน้อย เท่ากับ 9.0 ครั้งต่อคนต่อปี แยก
เป็นอัตราการเกิดโรคของระบบทางเดินหายใจชนิดที่เป็นอาการปานกลาง เท่ากับ
2.15 ครั้งต่อคนต่อปี และแยกเป็นอัตราการเกิดโรคของระบบทางเดินหายใจชนิด
ที่เป็นอาการรุนแรงเท่ากับ 0.07 ครั้งต่อปี อัตราการเกิดโรคพบมากในเด็กอายุ
6 ถึง 11 เดือนและพบต่ำสุดในเด็กกลุ่มอายุ 4-5 ปี อัตราส่วนของการเกิดโรค
ของระบบทางเดินหายใจในเด็กชายต่อเด็กหญิงเท่ากับ 1.07 : 1 พบได้สูงใน
เดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนมกราคม รายได้ของหัวหน้าครอบครัวซึ่งอยู่ในระดับต่ำ
แม่ที่มีประวัติแพ้และทำงานนอกบ้าน การอยู่กันอย่างหนาแน่นมากกว่า 7 คนขึ้นไป
และการขาดสารอาหารในเด็กเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้อัตราการเกิดโรคของระบบ
ทางเดินหายใจสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ในรายที่มีอาการรุนแรงนอกจาก
ปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว การสูบบุหรี่ของคนในบ้านเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เด็กเกิดโรค
ของระบบทางเดินหายใจได้รุนแรงอย่างมีนัยสำคัญ

สมภูศักดิ์ พูลเทพ และคนอื่น ๆ (2532 : 35-39) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง
Domestic Air Pollution in Thailand and Child Survival พบว่า

อัตราความชุกชุมของการเจ็บป่วย เกี่ยวกับโรคของระบบทางเดินหายใจ (Respiratory illness) ในชุมชนอ่อนนุชสูงกว่าชุมชนดินแดงทั้งนี้เป็นเพราะสภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวของชุมชนอ่อนนุชมีปัญหาทางด้านมลภาวะมากกว่าครอบครัวของชุมชนดินแดง เช่น ปริมาณการสูบบุหรี่ในบ้าน และจำนวนการใช้ถ่านไม้ในการหุงต้มอาหารมีมากกว่า

บุศรา ปองทอง (2532 : 92-104) ได้ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของ Acute respiratory infection control ในประเทศไทย พบว่าอุบัติการณ์ของ ARIC จะสูงที่สุดที่อายุ 1 ปี ความรุนแรงของโรคจะพบว่าในกลุ่มอาการรุนแรงมากในเขตเมือง และเขตชนบทมีสูงถึงร้อยละ 51.3 และร้อยละ 57.0 ตามลำดับ ส่วนที่เหลือเป็นกลุ่มอาการรุนแรงน้อยและรุนแรงปานกลาง เพศชายพบอัตราการป่วยเป็นโรคร้อยละ 52.9, เพศหญิงพบอัตราการป่วยเป็นโรคร้อยละ 41.9 ความชุกชุมของโรคจะพบสูง 2 ฤดู คือ ฤดูหนาว (มกราคม ถึง มีนาคม) และ ฤดูฝน (สิงหาคม ถึง ตุลาคม)

ประมาศ สุนากร และคนอื่น ๆ (2532 : 16-22) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง Severe Acute Respiratory Infection Control-etiology and Clinical Studies preliminary report ในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปีที่รับไว้ในโรงพยาบาลเด็ก พบว่ามีผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจอายุน้อยกว่า 2 ปี จำนวนร้อยละ 98.9 มีภาวะขาดอาหารอยู่ในระยะที่ 1,2 ร้อยละ 30.4 มารับการฉีดวัคซีนครบตามกำหนดร้อยละ 58 ปีศาจมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 58.6 ปีศาจจบประถมศึกษาร้อยละ 74 ปีศาจมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 67 ปีศาจสูบบุหรี่ ร้อยละ 69.1

ประมาศ สุนากร ศึกษาเด็กที่ป่วยเป็นโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาลเด็ก พบว่าเด็กที่มีอาการปอดอักเสบ 100 คนนั้น 60 คน จะมีประวัติพ่อแม่สูบบุหรี่ ดังนั้น

หากเด็กมีอาการเป็นไข้หวัดแล้ว พ่อแม่ไม่ควรสูบบุหรี่ เพราะจะเป็นปัจจัยเสริมทำให้เด็กมีอาการปอดอักเสบได้ง่ายกว่าเด็กทั่วไป เด็กที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเด็กประมาณร้อยละ 50 เนื่องจากไข้หวัดและโรคปอดอักเสบ ซึ่งโดยปกติแล้วเด็กที่ป่วยเป็นไข้หวัดจะสามารถหายเอง แต่ผู้ปกครองมักจะไม่ได้ใส่ใจดูแลสุขภาพเด็กขณะป่วย ทำให้เด็กกลายเป็นโรคปอดอักเสบ และเสียชีวิตได้ง่าย เนื่องจากไม่ทราบว่าเด็กเป็นโรคปอดอักเสบ เพราะฉะนั้นผู้ปกครองจะต้องคอยดูแลเด็กทุกครั้งที่มีการเจ็บป่วย หากเด็กมีอาการหายใจเร็วเกิน 40 ครั้ง ต่อนาที มีไข้สูง ไม่ยอมกินนมหรือน้ำ หรือหายใจลำบาก โดยดูที่บริเวณชายโครงว่าจะบุ๋มลงไป ให้รีบนำตัวเด็กพบแพทย์ทันที เนื่องจากเป็นลักษณะที่ชี้ว่า เด็กเริ่มมีอาการของโรคปอดอักเสบและอาจมีอาการแทรกซ้อนอย่างอื่นร่วมด้วย

โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนและฤดูหนาวจะมีปัญหามากในเรื่องการเจ็บป่วยของเด็กทารก เนื่องจากมีอากาศชื้น เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 1 ปี เป็นเด็กที่ขาดสารอาหาร หรืออาศัยอยู่ในชนบทและมีการมาแต่กำเนิดจะเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคที่รุนแรงขึ้นด้วย ดังนั้น ในช่วงนี้ผู้ปกครองควรระวังให้ความอบอุ่นแก่เด็กอย่างเต็มที่ ไม่ควรปล่อยให้เด็กเปียกชื้น อย่าปล่อยให้ไปคลุกคลีกับผู้ป่วย และพ่อแม่ควรระวังหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในช่วงนั้นด้วย (มดิชน. 2532 : 2)

นวลจันทร์ ปราบผล (2531 : 599-600) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีส่วนในการเพิ่มอัตราการเกิดโรค และความรุนแรงของทารกติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจในเด็กได้แก่ ความแออัดในที่อยู่อาศัย หรือสถานที่เลี้ยงเด็ก บิดามารดาสูบบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่มารดาสูบบุหรี่จะเพิ่มอัตราการติดเชื้อในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี นอกจากนี้การใช้เตาถ่านหุงต้มอาหารในบ้าน ความผิดปกติแต่กำเนิดโรคทางพันธุกรรม ความผิดปกติของภูมิคุ้มกันโรค ภาวะทุพโภชนาการของเด็ก การไม่เลี้ยงด้วยนมแม่ เศรษฐฐานะต่ำ ภาวะเครียดจากความจนก็มีส่วนในการเพิ่ม

อัตราการติดเชื้อโรคของระบบทางเดินหายใจสูงได้เช่นกัน เด็กชายมีโอกาสดเกิด Lower Respiratory Tract Infection (LRI) น้อยกว่ารุนแรงกว่า เด็กหญิง อัตราการเกิดโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจจะสูงในช่วงฤดูฝน เชื้อที่เป็นสาเหตุก็มีแนวโน้มว่า จะเป็นเชื้อแบคทีเรียมากกว่าที่สำคัญคือ

S. pneumoniae, *H. influenzae* นอกจากนี้การที่เด็กไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคก็เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคได้บ่อยกว่า เช่น โรคไอกรน เป็นต้น

ลดาวัลย์ ชื่นจิต ศึกษาการตายในโรคปอดอักเสบในเด็กที่โรงพยาบาลเด็ก พบว่าทารกที่มีอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่ตายด้วยโรคปอดอักเสบจะมีทุพโภชนาการร่วมด้วย (ดรรชนีงานวิจัยอนามัยแม่และเด็ก. 2529 : 6-7)

จันทร์ทิศา พุกขานนท์ และประสพศรี อึ้งถาวร (2529 : 37-45)

ได้ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบนเป็นส่วนใหญ่ ผู้ปกครองที่มารับการรักษาคือมารดา ถึงร้อยละ 80.2 แสดงให้เห็นความสำคัญของมารดาในการมีบทบาทและอิทธิพลในการเลี้ยงดูเด็ก การให้บริการในการส่งเสริมสุขภาพมีถึงเกือบครึ่งที่ยังได้รับภูมิคุ้มกันไม่ครบ หรือยังไม่ได้รับภูมิคุ้มกันโรคเลย อาจเป็นเพราะผู้ปกครองมีการศึกษาดำและขาดความเข้าใจเรื่องโรคติดเชื้อ และป้องกันโรกระบบทางเดินหายใจ

เพ็ญศรี พิชัยสนธิ์ และคนอื่น ๆ (2526 : 91-103) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และสุขภาพของทารกของครอบครัวสมาชิกนิคมสร้างตนเอง จังหวัดระยอง พบว่าโรคซึ่งเป็นปัญหาที่ควรได้รับการป้องกัน คือโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ส่วนบน จำนวนเด็กได้รับภูมิคุ้มกันยังต่ำกว่าเป้าหมาย การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกยังไม่ค่อยดี ควรได้รับการปรับปรุง

สุนทร บุขราเทพกุล และประสพศรี อิงถาวร (2529 : 120) ได้ศึกษา
 ความรู้ หัสนคติ และการปฏิบัติงานของมารดาในการดูแลสุขภาพบุตรทั้งในขณะปกติ
 และเจ็บป่วยในมารดาที่มีรายได้ต่ำ และการศึกษาบ่อย เพื่อเป็นแนวทางในการลด
 อุบัติการณ์ของโรคซึ่งป้องกันได้ และลดความรุนแรงของโรคบางอย่างในเด็ก พบว่า
 ร้อยละ 83 ของมารดาเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร มารดาร้อยละ 94
 ทราบว่ามีการให้วัคซีน เพียงร้อยละ 37 ของเด็กได้รับวัคซีนครบตามอายุ และ
 เพียงร้อยละ 39 มารดาจะซื้อยาจากร้านขายยา ร้อยละ 26 พาไปคลินิก และ
 ร้อยละ 25 พาไปศูนย์บริการสาธารณสุข

สายใจ คุ่มขนาบ (2525 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาครอบครัวในเรื่อง
 เกี่ยวกับการปฏิบัติด้านอนามัยของบุคคลในครอบครัวพบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของ
 ครอบครัวมีผลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพในเรื่องการป้องกันโรค การรักษา
 พยาบาล ซึ่งมีผลต่อการสุขภาพเด็ก การได้รับภูมิคุ้มกันโรคซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการ
 ป้องกันโรคสำหรับเด็ก เฉพาะอายุ 2-6 เดือนแรก จากการศึกษาองค์ประกอบที่
 มีอิทธิพลสำคัญต่อการให้ภูมิคุ้มกันแก่เด็ก ในมลรัฐมิสซูรี สหรัฐอเมริกา พบว่าขนาด
 ของครอบครัว อายุของพ่อแม่ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ตลอดจน
 เชื้อชาติ มีส่วนสัมพันธ์กับระดับการให้ภูมิคุ้มกันแก่เด็ก (Markland and durand.
 1976 : 168-169)

วัลภา บินสมประสงค์ (2526 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง
 ความรู้ หัสนคติและการปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรของมารดากับพัฒนาการของเด็ก
 วัยตอนต้น เป็นการศึกษาแบบการวิจัยสนาม โดยการสัมภาษณ์มารดาที่เลือกเป็น
 กลุ่มตัวอย่าง และทำการวัดพัฒนาการเด็กอายุระหว่างหนึ่งปีครึ่ง ถึงสองปีครึ่ง
 ในกลุ่มมารดาที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคน โดยแบ่งมารดาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ
 มารดาที่ทำงานในบ้าน และฐานะทางเศรษฐกิจของทั้ง 2 กลุ่ม คล้ายคลึงกัน ส่วน

เรื่องการเลี้ยงดูทารกของมารดาทั้ง 2 กลุ่ม คล้ายคลึงกัน กล่าวคือร้อยละ 60.8 ของมารดาที่ทำงานนอกบ้านมีความรู้ในเรื่องการเลี้ยงดูทารกต่ำ และร้อยละ 68.6 ของมารดาที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้าน และร้อยละ 71.1 ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเลี้ยงดูบุตร ร้อยละ 86.3 ของมารดาที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้าน และร้อยละ 79.5 ของมารดาที่ทำงานนอกบ้านมีการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร ไม่ถูกต้อง หรือถูกต้องค่อนข้างน้อย

น้อมฤดี จงพยุหะ และคนอื่นๆ พบว่าบิดามารดาที่มีการศึกษาดี ย่อมมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอนามัยของเด็ก การรักษาพยาบาลเด็กได้ดีกว่าบิดามารดาที่มีการศึกษาน้อย (2518 : 73)

วราบุษ จิตรธรรมสถาพร (2519 : บทคัดย่อ) ศึกษาถึงภูมิหลังทางครอบครัวของเด็กที่ขาดอาหารในแหล่งเสื่อมโทรมหลังตลาดเปรมประชา กรุงเทพมหานคร พบว่า ครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกน้อยจะเลี้ยงดูบุตรได้ดีกว่า ครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกมาก และครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกน้อยจะมีบุตรที่ขาดอาหารน้อยกว่าครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกมาก บิดามารดาที่มีบุตรขาดอาหารส่วนใหญ่จะมีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ คือ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 หรือไม่ได้รับการศึกษารายได้ของบิดาที่มีบุตรขาดอาหารอยู่ในระดับต่ำกว่าบิดาที่มีบุตรร่างกายสมบูรณ์ บิดาที่มีบุตรขาดอาหารส่วนใหญ่จะมีหนี้สินร้อยละ 75 ซึ่งในแต่ละเดือนบุตรต้องอดอาหารเนื่องจากบิดามารดาไม่มีเงินซื้อให้รับประทานร้อยละ 51.9 ส่วนใหญ่เป็นการอดอาหารเฉพาะมื้อร้อยละ 92.2 และพบว่าบุตรที่ไม่ได้เลี้ยงด้วยน้ำนมมารดามีโอกาสขาดอาหารมากกว่าบุตรที่เลี้ยงด้วยน้ำนมมารดา

สรุปงานวิจัยในต่างประเทศ และในประเทศไทย

มารดาที่มีความรู้ เจตคติทางสุขภาพจะมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเพื่อ

ป้องกันโรค และปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล เช่นการนำบุตรไปรับ
ภูมิคุ้มกันโรค การนำบุตรไปคลีนิกตรวจสุขภาพเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน
ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี มีดังนี้ คือ รายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำกว่า
3,000 บาทต่อเดือน แม่ที่มีประวัติแพ้ แม่ทำงานนอกบ้าน การอยู่กันอย่างแออัด
การขาดสารอาหารในเด็ก การสูบบุหรี่ของคนในบ้าน การใช้ถ่านไม้ในการหุงต้ม
อาหาร บุตรไม่ได้รับการฉีดวัคซีนครบตามอายุ บิดา มารดาได้รับการศึกษาอยู่ใน
ระดับประถมศึกษาและมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ความไม่ใส่ใจดูแลสุขภาพบุตรของบิดา
มารดา อัตราการเกิดโรคในเด็กชายสูงกว่าเด็กหญิง ความชุกชุมของโรคจะพบสูง
ในฤดูหนาวและฤดูฝน

สมมติฐานการวิจัย

1. มารดาที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติใน
การดูแลสุขภาพบุตรซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน
2. มารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และ
การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพบุตรซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน
3. มารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการ
ปฏิบัติในการดูแลสุขภาพบุตรซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน
4. มารดาที่มีการศึกษาแตกต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และ
การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพบุตรซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน
5. มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ
และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพบุตรซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน

6. มารดาที่มีลักษณะครอบครัวแตกต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติในการดูแลบุตรซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน

7. มารดาที่มีภูมิลำเนาแตกต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติในการดูแลบุตรซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน

8. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาที่มีความสัมพันธ์ในทาง นิมาน (ทางบวก)

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ มารดาที่นำบุตรต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบนที่มารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเด็กโดยเฉลี่ยมีจำนวน 1,200 คนต่อเดือน (โรงพยาบาลเด็ก สภากาชาดแห่งประเทศไทย พ.ศ.2531)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาคือ มารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบนที่มารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเด็ก ในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ.2533 ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณขนาด ตัวอย่างประชากรจากสูตรของยามาเน(Yamane.1967 : 886) คือ จำนวนประชากร 1,200 คนต่อเดือน จะได้จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง 300 คน

N

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

เมื่อ n แทนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N แทนจำนวนประชากร

e แทนความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (.05)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ (Interview) โดยให้
คู่มือซึ่งประกอบด้วยข้อความที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาเอง แบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อความเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของมารดา ได้แก่ อายุ
จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะทางครอบครัว
และภูมิลำเนา

ส่วนที่ 2 เป็นข้อความที่ทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรซึ่งเป็น
โรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจมีลักษณะเป็นคำถามให้มารดาเลือกตอบ แต่ละ
ข้อจะมีตัวเลือก 4 ตัว

ส่วนที่ 3 เป็นข้อความเพื่อวัดเจตคติทางการดูแลบุตรซึ่งเป็น
โรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating
Scales) ของ Likert มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย
ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อความที่แสดง
ลักษณะทางนิมาน และข้อความที่แสดงลักษณะทางนิเสธ จำนวนใกล้เคียงกัน

ส่วนที่ 4 เป็นข้อความด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรซึ่งเป็น
โรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจมีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตามสภาพที่เป็นจริง
มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ ไม่ปฏิบัติ ข้อความที่สร้างขึ้น
มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางนิมาน และข้อความที่แสดงลักษณะทางนิเสธ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาทฤษฎี และแนวความคิดเกี่ยวกับการดูแลบุตรซึ่งเป็นโรค
ติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ การป้องกันการเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดิน

หายใจจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีสร้างข้อคำถามจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัย
3. สร้างข้อคำถามแล้วนำข้อคำถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้คณะกรรมการที่ปรึกษาปริญญาโทตรวจสอบ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข
4. นำข้อคำถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาวิชาระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลเด็กตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. นำข้อคำถามที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 50 ฉบับ
6. นำข้อคำถามที่ผ่านการทดสอบแล้วมาตรวจให้คะแนน และหาค่าอำนาจจำแนกโดยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ใช้วิธีวิเคราะห์คุณภาพข้อคำถาม เป็นรายข้อตามหลักเทคนิค ร้อยละ 27 แล้วใช้ตารางสำเร็จ ของ จุง-เดห์-ฟาน หาความยากง่าย และอำนาจจำแนก ข้อคำถามที่ใช้ได้ต้องมีค่าความยากง่าย .20-.80 และมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป

ส่วนข้อคำถามเพื่อวัดเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ นำมาวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้เทคนิค ร้อยละ 25 และทดสอบด้วย t-test
7. นำข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) สำหรับแบบทดสอบความรู้ ใช้สูตร KR₂₀ (Kuder-Richardson) ส่วนแบบทดสอบเจตคติใช้สูตรการหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)

ตัวอย่างของแบบสัมภาษณ์

ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของมารดา

คำชี้แจง จงกาเครื่องหมาย / ลงในช่อง ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. ท่านมีอายุ..... ปี มีบุตร.....คน

2. ท่านมีอาชีพ

รับราชการ

ค้าขาย

เกษตรกรรม

รับจ้าง

แม่บ้าน

3. การศึกษาสูงสุดของท่าน

ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา

ระดับประถมศึกษา

ระดับมัธยมศึกษา

ระดับอนุปริญญา ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

4. ท่านมีสภาพการอยู่รวมกันภายในครอบครัวอย่างไร

อยู่รวมกันเฉพาะบิดา มารดา บุตร

อยู่รวมกันทั้งบิดา มารดา บุตร และญาติพี่น้อง

5. ท่านมีรายได้รวมทั้งหมดกี่บาทต่อเดือน

ต่ำกว่า 3,000 บาท

3,000 - 6,000 บาท

6,001 บาทขึ้นไป

6. ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่ที่

ในเขต กทม.

นอกเขต กทม.

ตอนที่ 2 ข้อคำถามที่ทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตร

คำชี้แจง ในแต่ละข้อจะมีคำตอบที่ถูกต้องอยู่เพียงข้อเดียว ให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงหน้าข้อที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุด

1. วิธีป้องกันการติดเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายคือ
 - ก. หลีกเลี่ยงการนำบุตรไปในที่ชุมชนหรือที่แออัดมาก ๆ
 - ข. จัดสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัย และเครื่องนุ่งห่มให้สะอาด
 - ค. จัดห้องนอนให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก มีหน้าต่าง และแสงแดดส่องถึง
 - ง. ถูกทุกข้อ
2. วิธีการให้ยาบุตรที่ถูกต้อง และได้ผลดีในการรักษา คือ
 - ก. ให้ยาตามที่ร้านขายยาหรือเพื่อนบ้านแนะนำ
 - ข. ให้ยาตามขนาด ตามเวลา ที่แพทย์สั่ง
 - ค. ให้ยาโดยไม่จำเป็นต้องอ่านสลากยาข้างขวดทุกครั้งไป
 - ง. ให้ยาเมื่อเด็กมีอาการผิดปกติ เมื่อมีอาการดีขึ้นก็ไม่จำเป็นต้องให้ยาต่อ

ตอนที่ 3 ข้อคำถามเพื่อวัดเจตคติเกี่ยวกับการดูแลบุตร
คำชี้แจง เมื่ออ่านข้อความแล้ว ให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับ
 กับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

| ข้อความ | เห็นด้วย อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็น ด้วย | ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง |
|--|-----------------------|----------|----------|-----------------|--------------------------|
| 1. การเจ็บป่วยมีสาเหตุมาจาก เคราะห์กรรม | | | | | |
| 2. การสละนมบุตรตอนเช้าจะ ช่วยให้สุขภาพแข็งแรง | | | | | |
| 3. ถ้าเด็กสบายดีก็ไม่จำเป็นต้อง พาไปฉีดวัคซีน | | | | | |

ตอนที่ 4 ข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลบุตร

คำชี้แจง ท่านปฏิบัติในการดูแลบุตรอย่างไร ให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านปฏิบัติจริง

| คำถาม | ปฏิบัติสม่ำเสมอ | ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ | ไม่ปฏิบัติ |
|---|-----------------|--------------------|------------|
| 1. เช็ดตัวทุกครั้งที่บุตรมีไข้สูง 2. ไม่อาบน้ำหรือสระผมเวลาที่ ที่มีอากาศเย็น 3. ให้น้ำตามแพทย์สั่ง ตามเวลา ตามขนาด 4. ทำความสะอาดที่นอน หมอน และมุ้ง | | | |

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเด็ก เพื่อขออนุญาตและขอความ
 อนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองที่
 โรงพยาบาลเด็ก โดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 1 เดือน

วิธีจัดกระทำกับข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. นำแบบสัมภาษณ์ที่สมบูรณ์มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ดังนี้

1.1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้ ถ้ามารดาเลือกตอบข้อที่ถูกต้อง จะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบข้อผิดจะได้คะแนน 0 ถ้าทำคะแนนได้ตั้งแต่ร้อยละ 50

ขึ้นไป ถือว่ามีความรู้ในเรื่องการดูแลบุตรซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ

1.2 แบบสัมภาษณ์ทางด้านเจตคติ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางนิมาน (ทางบวก) จะให้คะแนนดังนี้

| ข้อเลือก | คะแนน |
|----------------------|-------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 5 |
| เห็นด้วย | 4 |
| ไม่แน่ใจ | 3 |
| ไม่เห็นด้วย | 2 |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 1 |

ข้อความที่มีลักษณะทางนิเสธ (ทางลบ) จะให้คะแนนดังนี้

| ข้อเลือก | คะแนน |
|----------------------|-------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 1 |
| เห็นด้วย | 2 |
| ไม่แน่ใจ | 3 |
| ไม่เห็นด้วย | 4 |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 5 |

หาค่าความสำคัญเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของ เบสท์ อันดับความสำคัญดังนี้

| | |
|-------------|----------------|
| 4.50 - 5.00 | เจตคติที่ดีมาก |
| 3.50 - 4.49 | เจตคติที่ดี |
| 2.50 - 3.49 | เจตคติปานกลาง |
| 1.50 - 2.49 | เจตคติไม่ดี |
| 1.00 - 1.49 | เจตคติไม่ดีมาก |

1.3 แบบสัมภาษณ์ทางด้านการปฏิบัติ ข้อความที่มีลักษณะทางนิมาน

ถ้าปฏิบัติสม่ำเสมอ 1 ให้คะแนน 2 คะแนน ถ้าปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ 1 ให้คะแนน

1 คะแนน ถ้าไม่ปฏิบัติให้คะแนน 0 ข้อความที่มีลักษณะทางนิเสธ ถ้าไม่ปฏิบัติให้

คะแนน 2 คะแนน ถ้าปฏิบัติไม่สม่ำเสมอให้คะแนน 1 คะแนน ถ้าปฏิบัติสม่ำเสมอ

1 ให้คะแนน 0 เกณฑ์การตัดสินต้องปฏิบัติสม่ำเสมอทุกข้อในข้อความที่มีลักษณะทางนิมาน และ ไม่ปฏิบัติในข้อความที่มีลักษณะทางนิเสธ จึงถือว่าปฏิบัติตนถูกต้อง

2. แยกบันทึกข้อมูล เป็นกลุ่มตามตัวแปรอิสระ

3. วิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรโดยคำนวณ

หาค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าความเบี่ยงเบนตามมาตรฐาน (S)

ค่าร้อยละของข้อมูลตัวแปรอิสระ

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า

2 กลุ่ม โดยใช้ F-test แบบการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One

Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5,

5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม

โดยใช้ t-test เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 6, 7

6. หาค่าความสัมพันธ์ทางด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ โดยใช้

สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlations)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS^x สถิติที่ใช้มีดังนี้ คือ

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้สูตร (Ferguson. 1981 : 49)

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

\bar{X} แทนค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทนผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทนจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนใช้สูตร (Ferguson. 1981:68)

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

เมื่อ S แทนความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum X^2$ แทนผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทนผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

N แทนจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power)

เป็นรายชื่อ

- 2.1 ข้อคำถามที่ทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ใช้เทคนิคร้อยละ 27 ของ จุง-เคห์-พาน (วีเชียร เกตุสิงห์. 2524 : 167)
- 2.2 ข้อคำถามเพื่อวัดเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ใช้เทคนิคร้อยละ 25 แล้วทดสอบด้วย t-test (วีเชียร เกตุสิงห์. 2524 : 137 : 138)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S^2_H + S^2_L}{N}}}$$

- เมื่อ \bar{X}_H แทนคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มได้คะแนนสูง
 \bar{X}_L แทนคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มได้คะแนนต่ำ
 S^2_H แทนความแปรปรวนของกลุ่มได้คะแนนสูง
 S^2_L แทนความแปรปรวนของกลุ่มได้คะแนนต่ำ
 N แทนจำนวนผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ในแต่ละกลุ่ม

3. การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability)

- 3.1 ข้อคำถามที่ทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรซึ่งเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ใช้สูตร Kuder-Richardson

สูตรที่ KR₂₀ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2524 : 127)

$$r_{tt} = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{pq}{S^2_t} \right]$$

| | | |
|-------|----------|--|
| เมื่อ | r_{tt} | แทนความเชื่อถือได้ของแบบสัมภาษณ์ |
| | K | แทนจำนวนข้อทั้งหมดของแบบสัมภาษณ์ |
| | P | แทนค่าความยากของข้อสอบแต่ละข้อ |
| | q | $= 1 - p$ |
| | S_t | แทนความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งฉบับ |

3.2 ข้อคำถามเพื่อวัดเจตคติเกี่ยวกับการดูแลบุตร ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach, 1970:161)

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2_t} \right]$$

| | | |
|-------|--------------|---|
| เมื่อ | α | แทนค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับ |
| | K | แทนจำนวนข้อสอบ |
| | S^2_i | แทนความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ |
| | S^2_t | แทนความแปรปรวนของคะแนนของผู้สอบทั้งหมด |
| | $\sum S^2_i$ | แทนผลรวมของค่าความแปรปรวนเป็นรายข้อ |

4. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน

4.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

มากกว่า 2 กลุ่ม (ราไพ สุขสวัสดิ์ ๓ อยุธยา 2526 : 96 - 107) โดยใช้ F-test

$$F = \frac{MS_w}{MS_e}$$

เมื่อ F แทนค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
 MS_w แทนค่า Mean-Square within group
 MS_e แทนค่า Mean-square error

ถ้าหากผลการทดสอบ F-test แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต้องทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธี Scedge' s method

$$D_{ij} = \sqrt{\phi_1 F_{\phi_1} \cdot \phi_2 MS_e \left(\frac{1}{N_i} + \frac{1}{N_j} \right)}$$

D_{ij} = ค่าวิกฤต D สำหรับ X_i และ X_j ที่ระดับนัยสำคัญ =

4.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มโดยการใช้ t-test (Dixon and Massey. 1983 : 126)

$$\text{ถ้า } \sigma^2_1 = \sigma^2_2$$

$$\bar{X}_1 - \bar{X}_2$$

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{S_p \sqrt{\frac{1}{N_1} + \frac{1}{N_2}}}; \quad df = N_1 + N_2 - 2$$

$$S_p = \sqrt{\frac{1}{N_1} + \frac{1}{N_2}}$$

$$s_p^2 = \frac{(N_1 - 1) s_1^2 + (N_2 - 1) s_2^2}{N_1 + N_2 - 2}$$

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{N_1} + \frac{s_2^2}{N_2}}}$$

$$= \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{(s_1^2)}{N_1} + \frac{(s_2^2)}{N_2}}}$$

$$df = \frac{\left(\frac{s_1^2}{N_1} \right)^2 + \frac{s_2^2}{N_2}}{\frac{s_1^2}{N_1} + \frac{s_2^2}{N_2}} - 2$$

| | | |
|-------|-------------|--|
| เมื่อ | \bar{x}_1 | แทนค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มที่ 1 |
| | \bar{x}_2 | แทนค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มที่ 2 |
| | N_1 | แทนจำนวนตัวอย่างในกลุ่มที่ 1 |
| | N_2 | แทนจำนวนตัวอย่างในกลุ่มที่ 2 |
| | s_p^2 | แทนความแปรปรวนร่วมของคะแนนทั้ง 2 กลุ่ม |

S^2_1 แทนความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มที่ 1

$$\frac{\sum X_1 - (\sum X_1)^2}{N_1}$$

N_1

S^2_2 แทนความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มที่ 2

$$\frac{\sum X_2 - (\sum X_2)^2}{N_2}$$

N_2

การทดสอบ Variance ของทั้ง 2 กลุ่มโดยการใช้ F-test

$$F_e = \frac{S^2_1}{S^2_2} ; df = (N_1 - 1), (N_2 - 1)$$

ถ้า $F_e > F_t$ แสดงว่า $\sigma^2_1 \neq \sigma^2_2$

$F_e < F_t$ แสดงว่า $\sigma^2_1 = \sigma^2_2$

4.3 ทดสอบความสัมพันธ์คะแนนของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สหสัมพันธ์พหุคูณ

(Multiple Correlation) (บุษกร เพชรวิจารณ์ 2530:248)

$$R_{y.12\dots n} = \sqrt{\beta_1 r_{y1} + \beta_2 r_{y2} + \dots + \beta_n r_{yn}}$$

เมื่อ $R_{y.12\dots n}$ แทนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง

ตัวแปร y กับตัวพยากรณ์ x_1, x_2, \dots, x_n

r_{yn}

แทนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง

ตัวแปร y กับตัวพยากรณ์ X_n

n

แทนค่า Beta - Weight ตัวที่ n หรือ

ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ตัวที่ n

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

\bar{X} แทน คะแนนเฉลี่ย

S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

S^2 แทน ความแปรปรวน

t แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา ใน t-distribution

F แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution

SS แทน Sum-square

MS แทน Mean-Square

df แทน Degree of Freedom

r แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ภาพโดยทั่วไปของมารดา โดยแจกแจงความถี่

คิด เป็นร้อยละ และ เสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์แบบสัมภาษณ์ทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

เกี่ยวกับการดูแลบุตร ความขึ้นตอนดังนี้

2.1 หาค่าสถิติพื้นฐานคะแนนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

เกี่ยวกับการดูแลบุตรว่า มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ดีหรือไม่คืออย่างไร

2.2 ทดสอบความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตร ระหว่างมารดาที่มีอายุแตกต่างกันดังนี้คือ มีอายุต่ำกว่า 20 ปี 20-30 ปี และอายุตั้งแต่ 31 ปีขึ้นไป

2.3 ทดสอบความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตร ระหว่างมารดาที่มีบุตรแตกต่างกันดังนี้คือมีบุตร 1 คน มีบุตร 2 คน และมีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป

2.4 ทดสอบความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตร ระหว่างมารดาที่มีอาชีพแตกต่างกันดังนี้คือ อาชีพรับราชการ อาชีพค้าขาย อาชีพเกษตรกรรม อาชีพรับจ้าง และอาชีพแม่บ้าน

2.5 ทดสอบความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตร ระหว่างมารดาที่มีการศึกษาแตกต่างกันดังนี้คือต่ำกว่าระดับประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา และระดับอนุปริญญาปริญญาตรี หรือสูงกว่า

2.6 ทดสอบความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตร ระหว่างมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกันคือ มีรายได้ของครอบครัว ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน 3,000-6,000 บาท ต่อเดือน และตั้งแต่ 6,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป

2.7 ทดสอบความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของ

มารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตร ระหว่างมารดาที่มีลักษณะของครอบครัวเดี่ยว และมารดาที่มีลักษณะของครอบครัวขยาย

2.8 ทดสอบความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบุตร ระหว่างมารดาที่มีภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพมหานคร และมารดาที่มีภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพมหานคร

2.9 ทดสอบความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบุตรว่าสัมพันธ์ในทางนิมิต (ทางบวก) หรือไม่

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ภาพของมารดา

จากการวิเคราะห์แบบสัมภาษณ์ ตอนที่ 1 ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับรายละเอียดส่วนตัวของผู้ตอบสัมภาษณ์ โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละตามตัวแปรที่ต้องการศึกษาดังนี้

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

| อายุของมารดา | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------|-------|--------|
| ต่ำกว่า 20 ปี | 25 | 8.3 |
| 20-30 ปี | 232 | 77.3 |
| 31 ปีขึ้นไป | 43 | 14.3 |
| รวม | 300 | 100.0 |

จากตาราง 1 แสดงว่ามารดาที่พบบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี มารับการตรวจรักษามีอายุระหว่าง 20-30 ปี มากที่สุด คือมีจำนวน 232 คน คิดเป็นร้อยละ 77.3 รองลงมาคือมารดาที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3 อายุต่ำกว่า 20 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 25 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนบุตร

| จำนวนบุตร | จำนวน | ร้อยละ |
|------------|-------|--------|
| 1 คน | 195 | 65.0 |
| 2 คน | 77 | 25.7 |
| 3 คนขึ้นไป | 28 | 9.3 |
| รวม | 300 | 100.0 |

จากตาราง 2 แสดงว่ามารดาที่หาบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี มารับการตรวจรักษามีบุตร 1 คน มากที่สุด คือมีจำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 65.0 รองลงมา มีบุตร 2 คน จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 25.7 บุตร 3 คนขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 28 คน คิดเป็นร้อยละ 9.3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ

| อาชีพ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------|-------|--------|
| รับราชการ | 12 | 4.0 |
| ค้าขาย | 23 | 7.7 |
| เกษตรกรกรรม | 10 | 3.3 |
| รับจ้าง | 90 | 30.0 |
| แม่บ้าน | 165 | 55.0 |
| รวม | 300 | 100.0 |

จากตาราง 3 แสดงว่า มารดาที่พหุบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี มารับการตรวจรักษา มีอาชีพแม่บ้านมากที่สุด คือ มีจำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 55.0 รองลงมาอาชีพรับจ้าง จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 อาชีพค้าขาย จำนวน 23 คนคิดเป็นร้อยละ 7.7 อาชีพรับราชการ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 4.0 อาชีพเกษตรกรกรรมมีจำนวนน้อยที่สุด คือ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

| ระดับการศึกษา | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------|-------|--------|
| ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา | 26 | 8.7 |
| ประถมศึกษา | 163 | 54.3 |
| มัธยมศึกษา | 67 | 22.3 |
| อนุปริญญา ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | 44 | 14.7 |
| รวม | 300 | 100.0 |

จากตาราง 4 แสดงว่า มารดาที่พบบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี มารับการตรวจรักษา มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด คือ มีจำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 54.3 รองลงมาในระดับมัธยมศึกษา จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 22.3 ระดับอนุปริญญา ปริญญาตรี หรือสูงกว่า จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 14.7 ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 26 คน คิดเป็นร้อยละ 8.7

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ

| รายได้ของครอบครัว | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------|-------|--------|
| ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน | 150 | 50.0 |
| 3,000-6,000บาท/เดือน | 93 | 31.0 |
| 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป | 57 | 19.0 |
| รวม | 300 | 100 |

จากตาราง 5 แสดงว่า มารดาที่พบบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี มารับการตรวจรักษา มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน มากที่สุดคือมีจำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมารายได้ 3,000-6,000 บาท/เดือน จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 31.0 รายได้ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 57 คน คิดเป็นร้อยละ 19.0

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะของครอบครัว

| ลักษณะของครอบครัว | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------|-------|--------|
| ครอบครัวเดี่ยว | 137 | 45.7 |
| ครอบครัวขยาย | 163 | 54.3 |
| รวม | 300 | 100.0 |

จากตาราง 6 แสดงว่า มารดาที่พบบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี มารับการตรวจรักษามีสภาพการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัวในลักษณะครอบครัวขยายมากที่สุดคือมีจำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 54.3 สภาพการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัวในลักษณะครอบครัวเดี่ยว มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 137 คน คิดเป็นร้อยละ 45.7

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภูมิภาค

| ภูมิภาค | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------|-------|--------|
| ในเขตกรุงเทพมหานคร | 247 | 82.3 |
| นอกเขตกรุงเทพมหานคร | 53 | 17.7 |
| รวม | 300 | 100.0 |

จากตาราง 7 แสดงว่ามารดาที่หาบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี มารับการตรวจรักษา มีภูมิภาคในเขตกรุงเทพมหานครมากที่สุด คือมีจำนวน 247 คน คิดเป็นร้อยละ 82.3 ภูมิภาคนอกเขตกรุงเทพมหานครมีจำนวนน้อยที่สุดคือ 53 คน คิดเป็นร้อยละ 17.7

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร

2.1 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรว่าอยู่ในระดับใด

ตาราง 8 คะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร

| ตัวแปร | จำนวนข้อ คำถาม | คะแนนเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน | ความแปรปรวน |
|------------|-------------------|-------------|--------------------------|-------------|
| ความรู้ | 18 | 8.517 | 4.068 | 16.5486 |
| เจตคติ | 20 | 3.381 | 0.341 | 0.1163 |
| การปฏิบัติ | 20 | 1.339 | 0.241 | 0.0581 |

จากตาราง 8 จะเห็นว่า ตัวแปรทางด้านความรู้มีคะแนนเฉลี่ย 8.517 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.068 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า มารดาส่วนใหญ่ยังมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรน้อย ส่วนตัวแปรทางด้านเจตคติมีคะแนนเฉลี่ย 3.381 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.341 แสดงว่ามารดาส่วนใหญ่มีเจตคติปานกลางเกี่ยวกับการดูแลบุตร สำหรับการปฏิบัติมีคะแนนเฉลี่ย 1.339 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.241 แสดงว่ามารดาส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรถูกต้องปานกลาง

2.2 ทดสอบความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติใน

เรื่องการดูแลบุตรของมารดา ที่มีอายุแตกต่างกันคือ มีอายุต่ำกว่า 20 ปี, อายุ 20-30 ปี และอายุ 31 ปีขึ้นไป โดยใช้ F-test

ตาราง 9 คะแนนความรู้อของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามกลุ่มอายุ

| อายุ | จำนวน | ความรู้ในเรื่องการดูแลบุตร | |
|---------------|-------|----------------------------|---------------------------|
| | | คะแนนเฉลี่ย \bar{X} | ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S |
| ต่ำกว่า 20 ปี | 25 | 7.6400 | 4.2903 |
| 20-30 ปี | 232 | 8.4655 | 4.9289 |
| 31 ปีขึ้นไป | 43 | 9.3023 | 4.6164 |
| รวม | 300 | 8.5167 | 4.0684 |

จากตาราง 9 แสดงค่าคะแนนความรู้อของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามกลุ่มอายุ 3 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้ มารดาที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 9.3023$ ($S=4.6164$) มารดาที่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=8.4655$ ($S=4.9289$) ส่วนมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=7.6400$ ($S=4.2903$) จากนั้นจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับความรู้อของมารดาในเรื่องการดูแลบุตรปรากฏผลตามตาราง 10

ตาราง 10 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ของมารดาในเรื่อง
การดูแลบุตร จำแนกตามกลุ่มอายุ

| แหล่งความแปรปรวน | df | SS | MS | F |
|------------------|-----|-----------|---------|--------|
| ระหว่างกลุ่ม | 2 | 46.3628 | 23.1814 | 1.4043 |
| ภายในกลุ่ม | 297 | 4902.5539 | 16.5069 | |
| รวม | 299 | 4948.9167 | | |

จากตาราง 10 แสดงว่ามารดาที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ในเรื่องการ
ดูแลบุตร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 11 คะแนนเจตคติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามกลุ่มอายุ

| อายุ | จำนวน | เจตคติในเรื่องการดูแลบุตร | |
|---------------|-------|---------------------------|---------------------------|
| | | คะแนนเฉลี่ย \bar{X} | ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S |
| ต่ำกว่า 20 ปี | 25 | 3.2720 | .4159 |
| 20-30 ปี | 232 | 3.3739 | .3289 |
| 31 ปีขึ้นไป | 43 | 3.4849 | .3394 |
| รวม | 300 | 3.3813 | .3409 |

จากตาราง 11 แสดงค่าคะแนนเจตคติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามกลุ่มอายุ 3 กลุ่ม คือ มารดาที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 3.4849$ (S=.3394) มารดาที่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 3.3739$ (S=.3289) และมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 3.2720$ (S =.4159) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับเจตคติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตรดังปรากฏผลในตาราง 12

ตาราง 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของมารดาในเรื่อง
การดูแลบุตร จำแนกตามกลุ่มอายุ

| แหล่งความแปรปรวน | df | SS | MS | F |
|------------------|-----|---------|-------|---------|
| ระหว่างกลุ่ม | 2 | .7727 | .3863 | 3.3769* |
| ภายในกลุ่ม | 297 | 33.9778 | .1144 | |
| รวม | 299 | 34.7505 | | |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 12 แสดงว่า มารดาที่มีอายุแตกต่างกัน มีเจตคติในเรื่อง
การดูแลบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($F=3.3769$) ซึ่งสอดคล้อง
กับสมมุติฐานข้อที่ 1 แสดงว่ามารดาที่มีอายุแตกต่างกันคู่หนึ่งคู่ใดใน 3 กลุ่ม มี
เจตคติในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย
ในรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของ Scheffe 's ดังแสดงในตาราง 13

ตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของเจตคติในเรื่องการดูแลบุตรของมารดาที่มีอายุแตกต่างกัน

| อายุ | ค่าเฉลี่ย | ต่ำกว่า 20 ปี | 20-30 ปี | 31 ปีขึ้นไป |
|---------------|-----------|---------------|----------|-------------|
| | | 3.2720 | 3.3739 | 3.4849 |
| ต่ำกว่า 20 ปี | 3.2720 | - | .1019 | .2129* |
| 20-30 ปี | 3.3739 | | - | .1110 |
| 31 ปีขึ้นไป | 3.4849 | | | - |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 13 แสดงว่า มารดาที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป มีเจตคติในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างจากมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 กล่าวคือมารดาที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป มีเจตคติดีกว่ามารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างมารดาที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไปกับมารดาที่มีอายุ 20-30 ปี และมารดาที่มีอายุ 20-30 ปี กับมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี

ตาราง 14 คะแนนการปฏิบัติของมารดาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบุตร จำแนกตามกลุ่มอายุ

| อายุ | จำนวน | การปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตร | |
|---------------|-------|-------------------------------|---------------------------|
| | | คะแนนเฉลี่ย \bar{X} | ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S |
| ต่ำกว่า 20 ปี | 25 | 1.2560 | .2623 |
| 20-30 ปี | 232 | 1.3317 | .2394 |
| 31 ปีขึ้นไป | 43 | 1.4256 | .2136 |
| รวม | 300 | 1.3388 | .2407 |

จากตาราง 14 แสดงค่าคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรของมารดา จำแนกตามกลุ่มอายุ 3 กลุ่ม คือ มารดาที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=1.4256$ ($S=.2136$) มารดาที่มีอายุ 20-30 ปี มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=1.3317$ ($S=.2394$) และมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=1.2560$ ($S=.2623$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับการปฏิบัติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร ดังปรากฏผลในตาราง 15

ตาราง 15 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการ
ดูแลบุตร จำแนกตามกลุ่มอายุ

| แหล่งความแปรปรวน | df | SS | MS | F |
|------------------|-----|---------|-------|---------|
| ระหว่างกลุ่ม | 2 | .5070 | .2535 | 4.4779* |
| ภายในกลุ่ม | 297 | 16.8131 | .5066 | |
| รวม | 299 | 17.3201 | | |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 15 แสดงว่า มารดาที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติในเรื่อง
การดูแลบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($F=4.4779$) ซึ่งสอดคล้อง
กับสมมุติฐานข้อที่ 1 และเมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป
โดยวิธีของ Scheffe 's ดังแสดงในตาราง 16

ตาราง 16 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตร
ของมารดาที่มีอายุแตกต่างกัน

| อายุ | ค่าเฉลี่ย | ต่ำกว่า 20 ปี | 20-30 ปี | 31 ปีขึ้นไป |
|---------------|-----------|---------------|----------|-------------|
| | | 1.2560 | 1.3317 | 1.4256 |
| ต่ำกว่า 20 ปี | 1.2560 | - | .0757 | .1696* |
| 20-30 ปี | 1.3317 | | - | .0939* |
| 31 ปีขึ้นไป | 1.4256 | | | - |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 16 แสดงว่า มารดาที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างจากมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และ 20-30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 กล่าวคือมารดาที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติถูกต้องกว่ามารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และ 20-30 ปี แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างมารดาที่มีอายุ 20-30 ปี กับมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี

2.3 ทดสอบความแตกต่างของ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

เกี่ยวกับการดูแลบุตรของมารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกันคือ มีบุตร 1 คน 2 คน และ 3 คนขึ้นไป โดยใช้ F-test

ตาราง 17 คะแนนความรู้ของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามจำนวนบุตร

| จำนวนบุตร | จำนวน | การปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตร | |
|------------|-------|-------------------------------|---------------------------|
| | | คะแนนเฉลี่ย \bar{X} | ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S |
| 1 คน | 195 | 8.6667 | 4.1164 |
| 2 คน | 77 | 8.4675 | 4.0671 |
| 3 คนขึ้นไป | 28 | 7.6071 | 3.7351 |
| รวม | 300 | 8.5167 | 4.0684 |

จากตาราง 17 แสดงค่าคะแนนความรู้ของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามจำนวนบุตร 3 กลุ่ม คือ มารดาที่มีบุตร 3 คนขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=7.6071$ ($S=3.7351$) มารดาที่มีบุตร 2 คน มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=8.4675$ ($S=4.0671$) มารดาที่มีบุตร 1 คน มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=8.6667$ ($S=4.1164$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับความรู้ของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร ปรากฏผลตามตาราง 18

ตาราง 18 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ของมารดาในเรื่อง
การดูแลบุตร จำแนกตามจำนวนบุตร

| แหล่งความแปรปรวน | df | SS | MS | F |
|------------------|-----|-----------|---------|-------|
| ระหว่างกลุ่ม | 2 | 27.7359 | 13.8680 | .8370 |
| ภายในกลุ่ม | 297 | 4921.1807 | 16.5696 | |
| รวม | 299 | 4948.9167 | | |

จากตาราง 18 แสดงว่ามารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน มีความรู้ในเรื่องการดูแลบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 19 คะแนนเจตคติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามจำนวนบุตร

| จำนวนบุตร | จำนวน | เจตคติในเรื่องการดูแลบุตร | |
|------------|-------|---------------------------|---------------------------|
| | | คะแนนเฉลี่ย \bar{X} | ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S |
| 1 คน | 195 | 3.3856 | .3518 |
| 2 คน | 77 | 3.4039 | .3042 |
| 3 คนขึ้นไป | 28 | 3.2893 | .3563 |
| รวม | 300 | 3.3813 | .3409 |

จากตาราง 19 แสดงค่าคะแนนเจตคติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามจำนวนบุตร 3 กลุ่ม คือ มารดาที่มีบุตร 3 คนขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=3.2893$ ($S=.3563$) มารดาที่มีบุตร 2 คน มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=3.4039$ ($S=.3042$) และมารดาที่มีบุตร 1 คน มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=3.3856$ ($S=.3518$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับเจตคติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร ปรากฏผลตามตาราง 20

ตาราง 20 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามจำนวนบุตร

| แหล่งความแปรปรวน | df | SS | MS | F |
|------------------|-----|---------|-------|--------|
| ระหว่างกลุ่ม | 2 | .2801 | .1400 | 1.2065 |
| ภายในกลุ่ม | 297 | 34.4704 | .1161 | |
| รวม | 299 | 34.7505 | | |

จากตาราง 20 แสดงว่ามารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน มีเจตคติในเรื่องการดูแลบุตร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 21 คะแนนการปฏิบัติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามจำนวนบุตร

| จำนวนบุตร | จำนวน | การปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตร | |
|------------|-------|-------------------------------|---------------------------|
| | | คะแนนเฉลี่ย \bar{X} | ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S |
| 1 คน | 195 | 1.3264 | .2431 |
| 2 คน | 77 | 1.3662 | .2445 |
| 3 คนขึ้นไป | 28 | 1.3500 | .2273 |
| รวม | 300 | 1.3388 | .2407 |

จากตาราง 21 แสดงค่าคะแนนการปฏิบัติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามจำนวนบุตร 3 กลุ่ม คือ มารดาที่มีบุตร 3 คนขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=1.3500$ ($S=.2273$) มารดาที่มีบุตร 2 คน มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=1.3662$ ($S=.2445$) และมารดาที่มีบุตร 1 คน มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=1.3264$ ($S=.2431$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับการปฏิบัติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตรปรากฏผลตามตาราง 22

ตาราง 22 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติของมารดาในเรื่อง
การดูแลบุตร จำแนกตามจำนวนบุตร

| แหล่งความแปรปรวน | df | SS | MS | F |
|------------------|-----|---------|-------|-------|
| ระหว่างกลุ่ม | 2 | .0914 | .0457 | .7878 |
| ภายในกลุ่ม | 297 | 17.2287 | .0580 | |
| รวม | 299 | 17.3201 | | |

จากตาราง 22 แสดงว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกันจะมีการปฏิบัติ
ในเรื่องการดูแลบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.4 ทดสอบความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรของมารดาที่มีอาชีพแตกต่างกันคือ อาชีพรับราชการ อาชีพค้าขาย อาชีพเกษตรกรรม อาชีพรับจ้าง และอาชีพงานบ้าน โดยใช้ F-test ตาราง 23 คะแนนความรู้ของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามอาชีพ

| อาชีพ | จำนวน | ความรู้ในเรื่องการดูแลบุตร | |
|-----------|-------|----------------------------|---------------------------|
| | | คะแนนเฉลี่ย \bar{X} | ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S |
| รับราชการ | 12 | 13.8333 | 2.6572 |
| ค้าขาย | 23 | 9.0435 | 3.8433 |
| เกษตรกรรม | 10 | 7.1000 | 4.5080 |
| รับจ้าง | 90 | 7.9000 | 3.9973 |
| แม่บ้าน | 165 | 8.4788 | 3.9364 |
| รวม | 300 | 8.5167 | 4.0684 |

จากตาราง 23 แสดงค่าคะแนนความรู้ของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามกลุ่มอาชีพ 5 กลุ่มคือมารดาที่มีอาชีพรับราชการมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=13.8333$ ($S=2.6572$) อาชีพค้าขายมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=9.0435$ ($S=3.8433$) อาชีพเกษตรกรรมมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=7.1000$ ($S=4.5080$) อาชีพรับจ้างมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=7.9000$ ($S=3.9973$) อาชีพแม่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=8.4788$ ($S=3.9364$) จึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับความรู้ของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร ปรากฏตามตาราง 24

ตาราง 24 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ของมารดาในเรื่อง
การดูแลบุตร จำแนกตามอาชีพ

| แหล่งความแปรปรวน | df | SS | MS | F |
|------------------|-----|-----------|----------|---------|
| ระหว่างกลุ่ม | 4 | 400.1177 | 100.0294 | 6.4871* |
| ภายในกลุ่ม | 295 | 4548.7989 | 15.4197 | |
| รวม | 299 | 4948.9167 | | |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 24 แสดงว่า มารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีความรู้ในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($F=6.4871$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 3 แสดงว่ามารดาที่มีอาชีพต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 5 กลุ่มมีความรู้ในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกันจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของ Scheffe's ดังแสดงในตาราง 25

ตาราง 25 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในเรื่องการดูแลบุตรของมารดาที่มีอาชีพต่างกัน

| อาชีพ | ค่าเฉลี่ย | รับราชการ | ค้าขาย | เกษตรกรรม | รับจ้าง | แม่บ้าน |
|-----------|-----------|-----------|---------|-----------|---------|---------|
| | | 13.8333 | 9.0435 | 7.1000 | 7.9000 | 8.4735 |
| รับราชการ | 13.8333 | - | 4.7898* | 6.7333* | 5.9333* | 5.3598* |
| ค้าขาย | 9.0435 | | - | 1.9435 | 1.1435 | .5700 |
| เกษตรกรรม | 7.1000 | | | - | .8000 | 1.3735 |
| รับจ้าง | 7.9000 | | | | - | .5735 |
| แม่บ้าน | 8.4735 | | | | | - |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 25 แสดงว่ามารดาที่มีอาชีพรับราชการ มีความรู้ในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพค้าขาย อาชีพเกษตรกรรม อาชีพรับจ้าง อาชีพแม่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 กล่าวคือมารดาที่มีอาชีพรับราชการมีความรู้ดีกว่ามารดาที่มีอาชีพค้าขาย อาชีพเกษตรกรรม อาชีพรับจ้าง อาชีพแม่บ้าน แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างมารดาที่มีอาชีพดังต่อไปนี้คือ มารดาที่มีอาชีพค้าขายไม่แตกต่างกับอาชีพเกษตรกรรม อาชีพรับจ้าง อาชีพแม่บ้าน ส่วนมารดาที่มีอาชีพเกษตรกรรมไม่แตกต่างกับ อาชีพรับจ้าง อาชีพแม่บ้าน และมารดาที่มีอาชีพรับจ้างไม่แตกต่างกับอาชีพแม่บ้าน

ตาราง 26 คะแนนเจตคติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามอาชีพ

| อาชีพ | จำนวน | เจตคติในเรื่องการดูแลบุตร | |
|-----------|-------|---------------------------|---------------------------|
| | | คะแนนเฉลี่ย \bar{X} | ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S |
| รับราชการ | 12 | 3.7458 | .3278 |
| ค้าขาย | 23 | 3.3891 | .3194 |
| เกษตรกร | 10 | 3.2250 | .2791 |
| รับจ้าง | 90 | 3.3678 | .3186 |
| แม่บ้าน | 165 | 3.3706 | .3467 |
| รวม | 300 | 3.5167 | .3409 |

จากตาราง 26 แสดงค่าคะแนนเจตคติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตรจำแนกตามกลุ่มอาชีพ 5 กลุ่ม คือมารดาที่มีอาชีพรับราชการมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=3.7458$ ($S=.3278$) อาชีพค้าขายมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=3.3891$ ($S=.3194$) อาชีพเกษตรกรมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=3.2250$ ($S=.2791$) อาชีพรับจ้างมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=3.3678$ ($S=.3186$) อาชีพแม่บ้านมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=3.3706$ ($S=.3467$) จึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับเจตคติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร ปรากฏผลตามตาราง 27

ตาราง 27 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของมารดาในเรื่อง
การดูแลบุตร จำแนกตามอาชีพ

| แหล่งความแปรปรวน | df | SS | MS | F |
|------------------|-----|---------|-------|---------|
| ระหว่างกลุ่ม | 4 | 1.8756 | .4689 | 4.2077* |
| ภายในกลุ่ม | 295 | 32.8748 | .1114 | |
| รวม | 299 | 34.7505 | | |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 27 แสดงว่ามารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีเจตคติในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($F=4.2077$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 3 แสดงว่ามารดาที่มีอาชีพต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 5 กลุ่ม มีเจตคติในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยวิธีของ Scheffe's ดังแสดงในตาราง 28

ตาราง 28 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของเจตคติในเรื่องการดูแลบุตรของมารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน

| อาชีพ | ค่าเฉลี่ย | รับราชการ | ค้าขาย | เกษตรกรรม | รับจ้าง | แม่บ้าน |
|-----------|-----------|-----------|--------|-----------|---------|---------|
| | | 3.7458 | 3.3891 | 3.2250 | 3.3678 | 3.3706 |
| รับราชการ | 3.7458 | - | .3567* | .5208* | .3780* | .3752* |
| ค้าขาย | 3.3891 | | - | .1641 | .0213 | .0185 |
| เกษตรกรรม | 3.2250 | | | - | .1428 | .1456 |
| รับจ้าง | 3.3678 | | | | - | .0028 |
| แม่บ้าน | 3.3706 | | | | | - |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 28 แสดงว่ามารดาที่มีอาชีพรับราชการ มีเจตคติในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพค้าขาย อาชีพเกษตรกรรม อาชีพรับจ้าง อาชีพแม่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 กล่าวคือมารดาที่มีอาชีพรับราชการ มีเจตคติดีกว่ามารดาที่มีอาชีพค้าขาย อาชีพเกษตรกรรม อาชีพรับจ้าง อาชีพแม่บ้าน แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างมารดาที่มีอาชีพดังต่อไปนี้คือ มารดาที่มีอาชีพค้าขายกับมารดาที่มีอาชีพเกษตรกรรม อาชีพรับจ้าง อาชีพแม่บ้าน ส่วนมารดาที่มีอาชีพเกษตรกรรม ไม่แตกต่างกับมารดาที่มีอาชีพรับจ้าง อาชีพแม่บ้าน และมารดาที่มีอาชีพรับจ้างไม่แตกต่างกับมารดาที่มีอาชีพแม่บ้าน

ตาราง 29 คะแนนการปฏิบัติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามอาชีพ

| อาชีพ | จำนวน | การปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตร | |
|-----------|-------|-------------------------------|---------------------------|
| | | คะแนนเฉลี่ย \bar{X} | ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S |
| รับราชการ | 12 | 1.5292 | .2061 |
| ค้าขาย | 23 | 1.2891 | .2205 |
| เกษตรกร | 10 | 1.1350 | .2657 |
| รับจ้าง | 90 | 1.2667 | .2344 |
| แม่บ้าน | 165 | 1.3836 | .2283 |
| รวม | 300 | 1.3388 | .2407 |

จากตาราง 29 แสดงค่าคะแนนการปฏิบัติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามกลุ่มอาชีพ 5 กลุ่มคือ มารดาที่มีอาชีพรับราชการมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=1.5292$ ($S=.2061$) อาชีพค้าขายมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=1.2891$ ($S=.2205$) อาชีพเกษตรกรมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=1.1350$ ($S=.2657$) อาชีพรับจ้างมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=1.2667$ ($S=.2344$) และอาชีพแม่บ้านมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=1.3836$ ($S=.2283$) จึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับการปฏิบัติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร ปรากฏผลตามตาราง 30

ตาราง 30 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติของมารดาในเรื่อง
การดูแลบุตร จำแนกตามอาชีพ

| แหล่งความแปรปรวน | df | SS | MS | F |
|------------------|-----|---------|-------|---------|
| ระหว่างกลุ่ม | 4 | 1.7069 | .4267 | 8.0629* |
| ภายในกลุ่ม | 295 | 15.6131 | .0529 | |
| รวม | 299 | 17.3201 | | |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 30 แสดงว่ามารดาที่มีอาชีพแตกต่างกันมีการปฏิบัติในเรื่อง
การดูแลบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($F=8.0629$) ซึ่งสอดคล้อง
กับสมมุติฐานข้อที่ 3 แสดงว่ามารดาที่มีอาชีพต่างกันแต่ละหนึ่งใน 5 กลุ่มมีการปฏิบัติ
ในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่
ต่อไป โดยใช้วิธีของ Scheffe's ดังแสดงในตาราง 31

ตาราง 31 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรของมารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน

| อาชีพ | ค่าเฉลี่ย | รับราชการ 1.5292 | ค้าขาย 1.2891 | เกษตรกรรม 1.1350 | รับจ้าง 1.2667 | แม่บ้าน 1.3836 |
|-----------|-----------|---------------------|------------------|---------------------|-------------------|-------------------|
| รับราชการ | 1.5292 | - | .2401* | .3942* | .2625* | .1456* |
| ค้าขาย | 1.2891 | | - | .1541 | .0224 | .0945 |
| เกษตรกรรม | 1.1350 | | | - | .1317 | .2486* |
| รับจ้าง | 1.2667 | | | | - | .1169* |
| แม่บ้าน | 1.3836 | | | | | - |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 31 แสดงว่ามารดาที่มีอาชีพรับราชการมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรแตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพค้าขาย อาชีพเกษตรกรรม อาชีพรับจ้าง อาชีพแม่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีอาชีพรับราชการมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรถูกต้องกว่ามารดาที่มีอาชีพค้าขาย อาชีพเกษตรกรรม อาชีพรับจ้าง อาชีพแม่บ้าน และมารดาที่มีอาชีพแม่บ้านมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรแตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพเกษตรกรรม อาชีพรับจ้าง กล่าวคือมารดาที่มีอาชีพแม่บ้านมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรถูกต้องกว่ามารดาที่มีอาชีพเกษตรกรรม อาชีพรับจ้าง แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างมารดาที่มีอาชีพดังต่อไปนี้ คือมารดาที่มีอาชีพค้าขายมีการปฏิบัติไม่แตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพเกษตรกรรม อาชีพรับจ้าง อาชีพแม่บ้าน และมารดาที่มีอาชีพเกษตรกรรมมีการปฏิบัติไม่แตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพรับจ้าง

2.5 ทดสอบความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรของมารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันคือต่ำกว่าระดับประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ระดับอนุปริญญา ปริญญาตรี หรือสูงกว่า โดยใช้ F-test

ตาราง 32 คะแนนความรู้ของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามระดับการศึกษา

| ระดับการศึกษา | จำนวน | ความรู้ในเรื่องการดูแลบุตร | |
|-----------------------------------|-------|----------------------------|---------------------------|
| | | คะแนนเฉลี่ย \bar{X} | ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S |
| ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา | 26 | 4.5000 | 3.1273 |
| ประถมศึกษา | 163 | 7.0982 | 3.0676 |
| มัธยมศึกษา | 67 | 10.0597 | 2.8598 |
| อนุปริญญา ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | 44 | 13.7955 | 3.4343 |
| รวม | 300 | 8.5167 | 4.0684 |

จากตาราง 32 แสดงค่าคะแนนความรู้ของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามระดับการศึกษา 4 กลุ่มคือมารดาที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา ปริญญาตรี หรือสูงกวามีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=13.7955$ ($S=3.4343$) มารดาที่มีการศึกษาระดับ

มัธยมศึกษามีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 10.1597$ ($S = 2.8598$) มารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษามีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 7.0982$ ($S=3.0676$) และ มารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษามีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=4.5000$ ($S=3.1273$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับความรู้ของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร ปรากฏผลตามตาราง 33

ตาราง 33 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ของมารดาในเรื่อง
การดูแลบุตร จำแนกตามระดับการศึกษา

| แหล่งความแปรปรวน | df | SS | MS | F |
|------------------|-----|-----------|----------|----------|
| ระหว่างกลุ่ม | 3 | 2133.0669 | 711.0223 | 74.7421* |
| ภายในกลุ่ม | 296 | 2815.8497 | 9.5130 | |
| รวม | 299 | 4948.9167 | | |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 33 แสดงว่า มารดาที่ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความรู้
ในเรื่องการดูแลบุตร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($F=74.7421$)
ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4 แสดงว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันคู่ใดคู่
หนึ่งใน 4 กลุ่ม มีความรู้ในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความ
แตกต่างกันของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไปโดยใช้วิธีของ Scheffe's ดังแสดงใน
ตาราง 34

ตาราง 34 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในเรื่องการดูแลบุตรของมารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

| ระดับการศึกษา | ค่าเฉลี่ย | ต่ำกว่าระดับ ประถมศึกษา 4.5000 | ประถม ศึกษา 7.0982 | มัธยม ศึกษา 10.0597 | อนุปริญญา ปริญญาตรี หรือสูงกว่า 13.7955 |
|-----------------------------------|-----------|--------------------------------------|--------------------------|---------------------------|--|
| ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา | 4.5000 | - | 2.5982 | * 5.5597* | 9.2955* |
| ประถมศึกษา | 7.0982 | | - | 2.9615 * | 6.6973* |
| มัธยมศึกษา | 10.0597 | | | - | 3.7358* |
| อนุปริญญา ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | 13.7955 | | | | - |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 34 แสดงว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา หรือปริญญาตรี หรือสูงกว่า มีความรู้ในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างจากมารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 กล่าวคือมารดาที่ระดับอนุปริญญา หรือปริญญาตรี หรือสูงกว่า มีความรู้ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ส่วนมารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีความรู้ในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างจากมารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา ระดับประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 กล่าวคือมารดาที่มีการศึกษาระดับ

มัธยมศึกษามีความรู้ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษต่ำกว่าระดับประถมศึกษา ระดับ
แตกต่างจากมารดาที่มีการศึกษต่ำกว่าระดับประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ .05 กล่าวคือมารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีความรู้ในเรื่องการดูแลบุตร
ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษต่ำกว่าระดับประถมศึกษา

ตาราง 35 คะแนนเจตคติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามระดับการศึกษา

| ระดับการศึกษา | จำนวน | เจตคติในเรื่องการดูแลบุตร | |
|-----------------------------------|-------|---------------------------|---------------------------|
| | | คะแนนเฉลี่ย \bar{X} | ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S |
| ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา | 26 | 3.0635 | .2544 |
| ประถมศึกษา | 163 | 3.2877 | .2826 |
| มัธยมศึกษา | 67 | 3.7836 | .3117 |
| อนุปริญญา ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | 44 | 3.7602 | .2512 |
| รวม | 300 | 3.3813 | .3409 |

จากตาราง 35 แสดงค่าคะแนนเจตคติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามระดับการศึกษาคือ มารดาที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=3.7602$ ($S=.2512$) ระดับมัธยมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=3.7836$ ($S=.3117$) ระดับประถมศึกษา $\bar{X}=3.2877$ ($S=.2826$) และต่ำกว่าระดับประถมศึกษา $\bar{X} = 3.0635$ ($S = .2544$) จึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวน เกี่ยวกับเจตคติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตรปรากฏผลตามตาราง 36

ตาราง 36 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของมารดาในเรื่อง
การดูแลบุตร จำแนกตามระดับการศึกษา

| แหล่งความแปรปรวน | df | SS | MS | F |
|------------------|-----|---------|--------|----------|
| ระหว่างกลุ่ม | 3 | 11.0724 | 3.6908 | 46.1386* |
| ภายในกลุ่ม | 296 | 23.6781 | .0800 | |
| รวม | 299 | 34.7505 | | |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 36 แสดงว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมี
เจตคติในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05
($F=46.1386$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4 แสดงว่ามารดาที่มีระดับการศึกษา
ต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 4 กลุ่ม มีเจตคติในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกันจึงนำไป
ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของ Scheffe 's
ดังแสดงในตาราง 37

ตาราง 37 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของเจตคติในเรื่องการดูแลบุตรของมารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

| ระดับการศึกษา | คะแนนเฉลี่ย | ต่ำกว่าระดับ ระดับ ระดับประถมศึกษา 3.0635 | ประถม ศึกษา 3.2877 | มัธยม ศึกษา 3.4836 | อนุปริญญา ปริญญาตรี หรือสูงกว่า 3.7602 |
|-----------------------------------|-------------|--|--------------------------|--------------------------|---|
| ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา | 3.0635 | - | .2242 * | .4201* | .6967* |
| ประถมศึกษา | 3.2877 | | - | .1959 * | .4725* |
| มัธยมศึกษา | 3.4836 | | | - | .2766* |
| อนุปริญญา ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | 3.7602 | | | | - |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 37 แสดงว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา หรือปริญญาตรี หรือสูงกว่า มีเจตคติในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกับมารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 กล่าวคือมารดาที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาปริญญาตรี หรือสูงกว่า มีเจตคติดีกว่า มารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ส่วนมารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีเจตคติในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างจากมารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา และระดับประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 กล่าวคือ

มารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีเจตคติดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับ
ประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา และมารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีเจตคติ
ในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างจากมารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 กล่าวคือมารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มี
เจตคติดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา

ตาราง 38 คะแนนการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตร จำแนกตามระดับการศึกษา

| ระดับการศึกษา | จำนวน | การปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตร | |
|-----------------------------------|-------|-------------------------------|---------------------------|
| | | คะแนนเฉลี่ย \bar{X} | ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S |
| ต่ำกว่าประถมศึกษา | 26 | 1.1288 | .2620 |
| ประถมศึกษา | 163 | 1.3110 | .2259 |
| มัธยมศึกษา | 67 | 1.3791 | .2075 |
| อนุปริญญา ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | 44 | 1.5045 | .2107 |
| รวม | 300 | 1.3388 | .2407 |

จากตาราง 38 แสดงค่าคะแนนการปฏิบัติของมารดาในเรื่อง การดูแล
 จำแนกตามระดับการศึกษาคือมารดาที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา ปริญญาตรี หรือ
 สูงกว่า มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 1.5045$ ($S=.2107$) มารดาที่มีการศึกษาระดับ
 มัธยมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 1.3791$ ($S=.2075$) มารดาที่มีการศึกษาระดับ
 ประถมศึกษามีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=1.3110$ ($S=.2259$) มารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่า
 ระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=1.1288$ ($S=.2620$) จึงนำไปวิเคราะห์ความ
 แปรปรวนเกี่ยวกับการปฏิบัติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร ปรากฏผลตามตาราง 39

ตาราง 39 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการ
ดูแลบุตร จำแนกตามระดับการศึกษา

| แหล่งความแปรปรวน | df | SS | MS | F |
|------------------|-----|---------|-------|----------|
| ระหว่างกลุ่ม | 3 | 2.5893 | .2631 | 17.3428* |
| ภายในกลุ่ม | 296 | 14.7308 | .0498 | |
| รวม | 299 | 17.3201 | | |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 39 แสดงว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (F=17.3428) ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4 แสดงว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 4 กลุ่ม มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของ Scheffe ' s ดังแสดงในตาราง 40

ตาราง 40 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตร
ของมารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

| ระดับการศึกษา | คะแนน เฉลี่ย | ต่ำกว่า ระดับ ประถมศึกษา 1.1288 | ประถม ศึกษา 1.3110 | มัธยม ศึกษา 1.3791 | อนุปริญญา ปริญญาตรี หรือสูงกว่า 1.5045 |
|-----------------------------------|-----------------|--|--------------------------|--------------------------|---|
| ต่ำกว่าประถมศึกษา | 1.1288 | - | .1822* | .2503* | .3757* |
| ประถมศึกษา | 1.3110 | | - | .0681* | .1935* |
| มัธยมศึกษา | 1.3791 | | | - | .1254* |
| อนุปริญญา ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | 1.5045 | | | | - |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 40 แสดงว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา ปริญญาตรี หรือสูงกว่ามีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรแตกต่างจากมารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับ ประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 กล่าว คือมารดาที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา ปริญญาตรี หรือสูงกว่า มีการปฏิบัติถูกต้องกว่า มารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ส่วน มารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรแตกต่างจาก มารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ .05 กล่าวคือมารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษามีการปฏิบัติถูกต้องกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา ระดับประถมศึกษาและมารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรแตกต่างจากมารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 กล่าวคือมารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษามีการปฏิบัติถูกต้องกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา

2.6 ทดสอบความแตกต่างของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในเรื่อง การดูแลบุตรของมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกันคือมีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน 3,000 - 6,000 บาทต่อเดือน และตั้งแต่ 6,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป โดยใช้ F-test

ตาราง 41 คะแนนความรู้ของมารดาในเรื่องการดูแลบุตรจำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ

| ฐานะทางเศรษฐกิจ | จำนวน | ความรู้ในเรื่องการดูแลบุตร | |
|-------------------------|-------|----------------------------|---------------------------|
| | | คะแนนเฉลี่ย \bar{X} | ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S |
| ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน | 150 | 6.5200 | 3.1913 |
| 3,000-6,000 บาท/เดือน | 93 | 9.6559 | 3.4657 |
| 6,001 บาท/เดือน ขึ้นไป | 57 | 11.9123 | 4.1200 |
| รวม | 300 | 8.5167 | 4.0684 |

จากตาราง 41 แสดงค่าคะแนนความรู้ของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ 3 กลุ่มคือมารดาที่มีรายได้ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=11.9123$ ($S=4.1200$) มารดาที่มีรายได้ 3,000-6,000 บาท/เดือนมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=9.6559$ ($S=3.4657$) มารดาที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือนมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 6.5200$ ($S = 3.1913$) จึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับความรู้ของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร ปรากฏผลตาม ตาราง 42

ตาราง 42 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ในเรื่องการดูแลบุตร
จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ

| แหล่งความแปรปรวน | df | SS | MS | F |
|------------------|-----|-----------|----------|----------|
| ระหว่างกลุ่ม | 2 | 1375.9260 | 687.9630 | 57.1860* |
| ภายในกลุ่ม | 297 | 3572.9907 | 12.0303 | |
| รวม | 299 | 4948.9167 | | |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 42 แสดงว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีความรู้ในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($F=57.1860$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 5 แสดงว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 3 กลุ่ม มีความรู้ในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของ Scheffe's ดังแสดงในตาราง 43

ตาราง 43 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในเรื่องการดูแลบุตรของ
มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน

| ฐานะทางเศรษฐกิจ | คะแนนเฉลี่ย | ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน | 3,000-6,000 บาท/เดือน | 6,001บาท/ เดือนขึ้นไป |
|----------------------------|-------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | 6.5200 | 9.6559 | 11.9123 |
| ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน | 6.5200 | - | 3.1359 * | 5.3923* |
| 3,000-6,000 บาท/เดือน | 9.6559 | | - | 2.2564* |
| 6,001บาท/เดือน ขึ้นไป | 11.9123 | | | - |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 43 แสดงว่ามารดาที่มีรายได้ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไปมีความรู้ในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างจากมารดาที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน และมารดาที่มีรายได้ 3,000บาท-6,000บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 กล่าวคือมารดาที่มีรายได้ 6,001บาท/เดือนขึ้นไป มีความรู้ดีกว่ามารดาที่มีรายได้ ต่ำกว่า 3,000บาท/เดือน และ 3,000-6,000 บาท/เดือน ส่วนมารดาที่มีรายได้ 3,000-6,000บาท/เดือน มีความรู้ในเรื่อง

การดูแลบุตรแตกต่างจากมารดาที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน อย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ .05 กล่าวคือมารดาที่มีรายได้ 3,000-6,000บาท/เดือนมีความรู้
ดีกว่ามารดาที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000บาท/เดือน

ตาราง 44 คะแนนเจตคติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตรจำแนกตามฐานะทาง

เศรษฐกิจ

| ฐานะทางเศรษฐกิจ | จำนวน | เจตคติในเรื่องการดูแลบุตร | |
|----------------------------|-------|---------------------------|---------------------------|
| | | คะแนนเฉลี่ย \bar{X} | ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S |
| ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน | 150 | 3.2540 | .3034 |
| 3,000-6,000 บาท/เดือน | 93 | 3.4478 | .3456 |
| 6,001บาท/เดือน ขึ้นไป | 57 | 3.6079 | .2764 |
| รวม | 300 | 3.3813 | .3409 |

จากตาราง 44 แสดงค่าคะแนนเจตคติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตรจำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ 3 กลุ่ม คือมารดาที่มีรายได้ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=3.6079$ ($S=.2764$) รายได้ 3,000-6,000บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=3.4478$ ($S=.3456$) รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=3.2540$ ($S=.3034$) จึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับเจตคติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร ปรากฏผลตามตาราง 45

ตาราง 45 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของมารดาในเรื่อง
การดูแลบุตร จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ

| แหล่งความแปรปรวน | df | SS | MS | F |
|------------------|-----|---------|--------|----------|
| ระหว่างกลุ่ม | 2 | 5.7693 | 2.8847 | 29.5623* |
| ภายในกลุ่ม | 297 | 28.9811 | .0976 | |
| รวม | 299 | 34.7505 | | |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 45 แสดงว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกันมี
เจตคติในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($F=29.5623$)
ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 5 แสดงว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันคู่ใด
คู่หนึ่ง 3 กลุ่ม มีเจตคติในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตก
ต่างของค่าเฉลี่ย ในรายคู่ต่อไปโดยใช้วิธีของ Scheffe's ดังแสดงในตาราง 46

ตาราง 46 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของเจตคติในเรื่องการดูแลบุตรของ
มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน

| ฐานะทางเศรษฐกิจ | คะแนนเฉลี่ย | ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน | 3,000-6,000 บาท/เดือน | 6,001บาท/ เดือนขึ้นไป |
|----------------------------|-------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | 3.2540 | 3.4478 | 3.6079 |
| ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน | 3.2540 | - | .1938* | .3539* |
| 3,000-6,000 บาท/เดือน | 3.4478 | | - | 1.1601* |
| 6,001บาท/เดือน ขึ้นไป | 3.6079 | | | |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 46 แสดงว่ามารดาที่มีรายได้ 6,001บาท/เดือนขึ้นไปมีเจตคติ
ในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างจากมารดาที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท /เดือน
และมารดาที่มีรายได้ 3,000-6,000บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05
กล่าวคือมารดาที่มีรายได้ 6,001บาท/เดือนขึ้นไป มีเจตคติดีกว่ามารดาที่มีรายได้
ต่ำกว่า 3,000บาท/เดือน และ 3,000-6,000 บาท/เดือน ส่วนมารดาที่มีรายได้
3,000-6,000บาท/เดือน มีเจตคติในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างจากมารดาที่มีรายได้
ต่ำกว่า 3,000บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05 กล่าวคือมารดาที่มีรายได้
3,000-6,000บาท/เดือนมีเจตคติดีกว่ามารดาที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000บาท/เดือน

ตาราง 47 คะแนนการปฏิบัติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ

| ฐานะทางเศรษฐกิจ | จำนวน | การปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตร | |
|-------------------------|-------|-------------------------------|---------------------------|
| | | คะแนนเฉลี่ย \bar{X} | ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S |
| ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน | 150 | 1.2553 | .2442 |
| 3,000-6,000 บาท/เดือน | 93 | 1.3946 | .1784 |
| 6,001บาท/เดือนขึ้นไป | 57 | 1.4675 | .2401 |
| รวม | 300 | 1.3388 | .2407 |

จากตาราง 47 แสดงค่าคะแนนการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรจำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ 3 กลุ่ม คือ มารดาที่มีรายได้ 6,001บาท/เดือนขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=1.4675$ ($S=.2401$) มารดาที่มีรายได้ 3,000- 6,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=1.3946$ ($S=.1784$) มารดาที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=1.2553$ ($S=.2442$) จึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับการปฏิบัติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร ปรากฏผลตามตาราง 48

ตาราง 48 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติของมารดาในเรื่อง
การดูแลบุตร จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ

| แหล่งความแปรปรวน | df | SS | MS | F |
|------------------|-----|---------|--------|----------|
| ระหว่างกลุ่ม | 2 | 2.2796 | 1.1398 | 22.5072* |
| ภายในกลุ่ม | 297 | 15.0405 | .0506 | |
| รวม | 299 | 17.3201 | | |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 48 แสดงว่ามารดา ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีความรู้
ในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($F=22.5072$) ซึ่ง
สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 5 แสดงว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน คู่ใดคู่
หนึ่ง ใน 3 กลุ่ม มีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกันจึงนำไปทดสอบความ
แตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของ Scheffe's ดังแสดงใน
ตาราง 49

ตาราง 49 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตร
ของมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน

| ฐานะทางเศรษฐกิจ | คะแนนเฉลี่ย | ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน 1.2553 | 3,000-6,000 บาท/เดือน 1.3946 | 6,001บาท/ เดือนขึ้นไป 1.4675 |
|----------------------------|-------------|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน | 1.2553 | - | .1393 | .2122* |
| 3,000-6,000 บาท/เดือน | 1.3946 | | - | .0729* |
| 6,001บาท/เดือน ขึ้นไป | 1.4675 | | | - |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 49 แสดงว่ามารดาที่มีรายได้ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไปมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรแตกต่างจากมารดาที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000บาท/เดือนและรายได้ 3,000-6,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีรายได้ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไปมีการปฏิบัติถูกต้องกว่ามารดาที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน และรายได้ 3,000-6,000 บาท แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างมารดาที่มีรายได้ 3,000-6,000 บาท/เดือน กับมารดาที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน

2.7 ทดสอบความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่อง การดูแลบุตรของมารดาที่มีลักษณะครอบครัวต่างกันคือ ครอบครัวเดี่ยว และ ครอบครัวขยาย โดยใช้ t-test

ตาราง 50 คะแนนเฉลี่ยความรู้ของในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามลักษณะ ครอบครัว

| ลักษณะครอบครัว | จำนวน N | คะแนนเฉลี่ย \bar{X} | ความแปรปรวน s^2 | ค่าคะแนน t |
|----------------|------------|--------------------------|----------------------|---------------|
| ครอบครัวเดี่ยว | 137 | 8.6277 | 18.0115 | .43 |
| ครอบครัวขยาย | 163 | 8.4233 | 15.4056 | |

จากตาราง 50 แสดงว่า มารดาที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวและลักษณะ ครอบครัวขยายมีความรู้ในเรื่องการดูแลบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 6

ตาราง 51 คะแนนเฉลี่ยเจตคติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตาม
ลักษณะครอบครัว

| ลักษณะครอบครัว | จำนวน N | คะแนนเฉลี่ย \bar{X} | ความแปรปรวน S^2 | ค่าคะแนน t |
|----------------|------------|--------------------------|----------------------|---------------|
| ครอบครัวเดี่ยว | 137 | 3.4058 | .1136 | 1.14* |
| ครอบครัวขยาย | 163 | 3.3607 | .1183 | |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 51 แสดงว่ามารดาที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย มีเจตคติในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($t = 1.14$) ตรงกับสมมุติฐานข้อที่ 6 และเมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยแล้วพบว่า มารดาที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวมีเจตคติในเรื่องการดูแลบุตรดีกว่ามารดาที่มีลักษณะครอบครัวขยาย

ตาราง 52 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตาม
ลักษณะครอบครัว

| ลักษณะครอบครัว | จำนวน N | คะแนนเฉลี่ย \bar{X} | ความแปรปรวน S^2 | ค่าคะแนน t |
|----------------|------------|--------------------------|----------------------|---------------|
| ครอบครัวเดี่ยว | 137 | 1.3953 | .0581 | 3.79* |
| ครอบครัวขยาย | 163 | 1.2914 | .0534 | |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 52 แสดงว่ามารดาที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย มีการปฏิบัติเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($t = 3.79$) ตรงกับสมมุติฐานข้อ 6 และเมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยแล้วพบว่ามารดาที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวมีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรถูกต้องกว่ามารดาที่มีลักษณะครอบครัวขยาย

2.8 ทดสอบความแตกต่างของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในเรื่อง การดูแลบุตรของมารดาที่มีภูมิลำเนาแตกต่างกันคือ ภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพมหานคร และนอกเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้ t-test ตารางที่ 53 คะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำนวนตาม ภูมิลำเนา

| ภูมิลำเนา | จำนวน N | คะแนนเฉลี่ย \bar{X} | ความแปรปรวน S^2 | ค่าคะแนน t |
|----------------|------------|--------------------------|----------------------|---------------|
| ในเขตกรุงเทพฯ | 247 | 8.6842 | 15.9440 | 1.46* |
| นอกเขตกรุงเทพฯ | 53 | 7.7358 | 19.0096 | |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 53 แสดงว่ามารดาที่มีภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพมหานคร และนอกเขตกรุงเทพมหานคร มีความรู้ในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($t = 1.46$) ตรงกับสมมุติฐานข้อที่ 7 และ เมื่อ พิจารณาจากคะแนนแล้วพบว่า มารดาที่มีภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพมหานครมีความรู้ ในเรื่องการดูแลบุตรดีกว่ามารดาที่มีภูมิลำเนานอกเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 54 คะแนนเฉลี่ยเจตคติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตาม
ภูมิลำเนา

| ภูมิลำเนา | จำนวน N | คะแนนเฉลี่ย \bar{X} | ความแปรปรวน S^2 | ค่าคะแนน t |
|------------------|------------|--------------------------|----------------------|---------------|
| ในเขตกรุงเทพฯ ฯ | 247 | 3.3923 | .1076 | 1.07* |
| นอกเขตกรุงเทพฯ ฯ | 53 | 3.3302 | .1.56 | |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 54 แสดงว่ามารดาที่มีภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพมหานคร และนอกเขตกรุงเทพมหานคร มีเจตคติในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($t=1.07$) ตรงกับสมมุติฐานข้อที่ 7 และเมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยแล้วพบว่ามารดาที่มีภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพมหานครมีเจตคติดีกว่ามารดาที่มีภูมิลำเนานอกเขตกรุงเทพมหานคร

ตาราง 55 คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตร จำแนกตาม
ภูมิลำเนา

| ภูมิลำเนา | จำนวน N | คะแนนเฉลี่ย \bar{X} | ความแปรปรวน S^2 | ค่าคะแนน t |
|------------------|------------|--------------------------|----------------------|---------------|
| ในเขตกรุงเทพฯ ฯ | 247 | 1.3508 | .0515 | 1.60* |
| นอกเขตกรุงเทพฯ ฯ | 53 | 1.2830 | .0847 | |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 55 แสดงว่า มารดาที่มีภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพมหานคร และนอกเขตกรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($t=1.60$) ตรงกับสมมุติฐานข้อที่ 7 และ เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยแล้ว พบว่ามารดาที่มีภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพมหานครมีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรถูกต้องกว่ามารดาที่มีภูมิลำเนานอกเขตกรุงเทพมหานคร

2.9 ทดสอบความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรว่าสัมพันธ์ในทางนิมาน(ทางบวก) หรือไม่
 ตาราง 56 ค่าสัมประสิทธิ์สหุคูณระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามกลุ่มอายุ

| อายุ | ค่าสัมประสิทธิ์สหุคูณระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ |
|---------------|--|
| ต่ำกว่า 20 ปี | .1786 |
| 20-30 ปี | .2221* |
| 31 ปีขึ้นไป | .0980 |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 56 แสดงว่ามารดาที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป และมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีไม่มีความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนมารดาที่มีอายุ 20-30 ปี มีความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r=.2221$)

ตาราง 57 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา
ในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามจำนวนบุตร

| จำนวนบุตร | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ |
|------------|--|
| 1 คน | .2539* |
| 2 คน | .1163 |
| 3 คนขึ้นไป | .1677 |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 57 แสดงว่า มารดาที่มีบุตร 3 คนขึ้นไปและมารดาที่มีบุตร 2 คน ไม่มีความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนมารดาที่มีบุตร 1 คนมีความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = .2539$)

ตาราง 58 ค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา
ในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามอาชีพ

| อาชีพ | ค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ |
|------------|--|
| รับราชการ | .5267* |
| ค้าขาย | .2574* |
| เกษตรกรกรม | -.2072 |
| รับจ้าง | .2407* |
| แม่บ้าน | .2248* |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 58 แสดงว่ามารดาที่มีอาชีพรับราชการ อาชีพค้าขาย อาชีพรับจ้าง อาชีพแม่บ้าน มีความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r=.5267, r=.2574, r=.2407, r=.2248$ เรียงตามลำดับ) มารดาที่มีอาชีพเกษตรกรกรม ไม่มีความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 59 ค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา
ในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามระดับการศึกษา

| ระดับการศึกษา | ค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ |
|---|--|
| ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา | .0955 |
| ระดับประถมศึกษา | .1514* |
| ระดับมัธยมศึกษา | .4868* |
| ระดับอนุปริญญา ปริญญาตรี หรือสูงกว่า | .1266 |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 59 แสดงว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา ปริญญาตรี
หรือสูงกว่า และมารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์
ของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ส่วนมารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและระดับประถมศึกษา มีความสัมพันธ์ของ
ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05
($r = .4868, r = .1514$ เรียงตามลำดับ)

ตาราง 60 ค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา
ในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ

| รายได้ครอบครัว | ค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ |
|---------------------------|--|
| 3,000บาท/เดือนหรือต่ำกว่า | .1703* |
| 3,000-6,000 บาท/เดือน | .1364 |
| 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป | .4259* |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 60 แสดงว่ามารดาที่มีรายได้ 6,001บาท/เดือนขึ้นไปและมารดาที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000บาท/เดือน มีความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r=.4259, r=.1703$ เรียงตามลำดับ) ส่วนมารดาที่มีรายได้ 3,000-6,000 บาท /เดือน ไม่มีความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 61 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา
ในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามลักษณะของครอบครัว

| ลักษณะของครอบครัว | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ |
|-------------------|--|
| ครอบครัวเดี่ยว | .2334* |
| ครอบครัวขยาย | .1836* |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 61 แสดงว่ามารดาที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวและครอบครัว
ขยาย มีความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องเกี่ยวกับการดูแล
บุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r=.2334, r=.1836$ เรียงตามลำดับ)

ตาราง 62 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา
ในเรื่องการดูแลบุตร จำแนกตามภูมิลำเนา

| ภูมิลำเนา | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ |
|---------------------|--|
| ในเขตกรุงเทพมหานคร | .1544* |
| นอกเขตกรุงเทพมหานคร | .6338* |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 62 แสดงว่า มารดาที่มีภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพมหานคร
และนอกเขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติใน
เรื่องเกี่ยวกับการดูแลบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r=.1544, r=.6338$
เรียงตามลำดับ)

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจตามตัวแปรดังต่อไปนี้

- 2.1 อายุ
- 2.2 จำนวนบุตร
- 2.3 อาชีพ
- 2.4 ระดับการศึกษา
- 2.5 ฐานะทางเศรษฐกิจ
- 2.6 ลักษณะของครอบครัว
- 2.7 ภูมิลาเนา

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาได้มาจากประชากรที่เป็นมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบนที่มารับการตรวจ

รักษาที่เด็กผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลเด็ก ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 300 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ใช้แบบสัมภาษณ์ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะของครอบครัว ภูมิลำเนา และจำนวนบุตร

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามที่ทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจมีลักษณะเป็นคำถามให้มารดาเลือกตอบแต่ละข้อจะมีตัวเลือก 4 ตัว

ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามเพื่อวัดเจตคติทางด้านการดูแลบุตรซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating-Scales) ของ Likert มี 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่น่าใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางนิมาน และข้อความที่แสดงลักษณะทางนิเสธ จำนวนใกล้เคียงกัน

ส่วนที่ 4 เป็นข้อคำถามด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตร ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจมีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตามสภาพที่เป็นจริง มี 3 ระดับคือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ ไม่ปฏิบัติ ข้อความที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางนิมาน และข้อความที่แสดงลักษณะทางนิเสธ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS^X ดังนี้คือ

1. วิเคราะห์สถานภาพโดยทั่วไปของมารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดย
แจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง
2. หาค่าสถิติพื้นฐาน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา
เกี่ยวกับการดูแลบุตร
3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มโดย
ใช้การทดสอบค่าที (t-test)
4. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2
กลุ่มโดยใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 1 ตัวประกอบ (One Way-Analysis-
of Variance)
5. เมื่อ F-test มีนัยสำคัญ จึงเปรียบเทียบความแตกต่างของ
คะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้ Scheffe's Method
6. ทดสอบความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา
เกี่ยวกับการดูแลบุตร โดยใช้สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง
20-30 ปี มีบุตร 1 คน อาชีพแม่บ้าน การศึกษาระดับประถมศึกษา รายได้ของ
ครอบครัวอยู่ในช่วงต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน ลักษณะครอบครัวขยาย ภูมิสำเนา
อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จากการศึกษาพบว่า

1. มารดาที่มีอายุแตกต่างกัน มีความรู้ในเรื่องการดูแลบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในทางเจตคติและในการปฏิบัติเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. มารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในในเรื่องการดูแลบุตร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. มารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
4. มารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
5. มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
6. มารดาที่มีลักษณะครอบครัวแตกต่างกัน มีความรู้ในเรื่องการดูแลบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในทางเจตคติและในทางปฏิบัติเรื่องการดูแลบุตร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
7. มารดาที่มีภูมิลำเนาแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
8. ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของมารดา มีความสัมพันธ์ในทางนิมาน (ทางบวก)

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบความรู้ เจตคติและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดิน

หายใจที่มารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็กพบว่า

1. มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี

เนื่องจากปัจจุบันมารดาได้รับการศึกษามากขึ้น ทำให้แต่งงานเมื่ออายุมากขึ้นกว่าในอดีต และเริ่มมีการวางแผนครอบครัวหรือป้องกันมิให้มีบุตรมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุนทรี สุวิภกิจ (2520:15) เกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ และการวางแผนครอบครัวของสตรีในกรุงเทพมหานคร พบว่าสตรีที่ตั้งครรภ์จะมีอายุอยู่ในช่วง 25-29 ปี

มารดาที่มีอายุแตกต่างกัน มีความรู้ในเรื่องการดูแลบุตร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 อาจเป็นเพราะในระยะตั้งครรภ์ได้ไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุข ทำให้ได้รับความรู้และคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล นอกจากนี้อาจได้รับความรู้ด้านการดูแลบุตรจากสื่อมวลชน ตลอดจนการจัดนิทรรศการต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่งการสื่อสารเหล่านี้สามารถเข้ามามีบทบาทในการให้ความรู้ จึงทำให้มารดาที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ในเรื่องการดูแลบุตรไม่แตกต่างกัน แต่ในทางเจตคติและในการปฏิบัติเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 โดยพิจารณาจากคะแนนแล้วพบว่า มารดาที่มีอายุมากกว่า มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากมารดาที่มีอายุมาก มักจะผ่านประสบการณ์ชีวิตมากกว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่าทำให้มีโอกาสเรียนรู้เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถูกต้องมากกว่า และมารดาที่มีอายุมากมีวุฒิภาวะ เหมาะสมที่จะดูแลบุตรมากกว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่าซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของวารี ระกิติ (2527:172) ที่กล่าวว่าวุฒิภาวะของบุคคลในแต่ละช่วงอายุจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและเมอร์เซอร์ (Mercer.1981:74-75) ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ในแนวทางทฤษฎีสำหรับการวิจัยทางด้านบทบาทของของมารดาว่า มารดาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปนับว่ามีวุฒิภาวะทางด้านจิตใจที่จะดูแลบุตร แต่มารดาที่มี อายุ 30 ปีขึ้นไป

ไปนั้นมีภาวะเหมาะสมที่จะดูแลบุตรมากกว่า ส่วนมณีรัตน์ ภาคฐป (2526:75-78) พบว่ามารดาในกลุ่มอายุ 21 ปีขึ้นไป มีการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาดีกว่ามารดาในกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี และสุวรรณี ศรีจันทร์หาอาภา (2527:75) พบว่ากลุ่มมารดาที่มีอายุ 21-30 ปี และสูงกว่าจะมีความพร้อมในการเป็นมารดามากกว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี

2. มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตร 1 คนทั้งนี้เนื่องจากมารดาส่วนใหญ่เริ่มมีการวางแผนครอบครัวหรือป้องกันมิให้มีบุตรมาก และอีกประการหนึ่งก็คือสถานะเศรษฐกิจที่รัดตัว เงินเดือนน้อย เมื่อเทียบกับค่าครองชีพที่สูง จึงทำให้มารดาส่วนใหญ่ไม่สามารถมีบุตรจำนวนมาก ๆ ได้ ทั้งสอดคล้องกับการวิจัยของพรทิพย์ เกียรติทับทิว (2520:17) เกี่ยวกับทัศนคติของข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขที่มีต่อการทำหมันชาย พบว่าข้าราชการส่วนใหญ่ ประมาณร้อยละ 48 มีความคิดเห็นว่าการครอบครัวยุคใหม่ควรมีบุตร 3 คน รองลงมาประมาณร้อยละ 43 คิดว่าควรมีบุตร 2 คน และประมาณร้อยละ 9 คิดว่าควรมีบุตร 4 คน แต่ข้าราชการที่เป็นตัวอย่าง มีจำนวนบุตรน้อยกว่าจำนวนที่ต้องการ เนื่องจากสถานะเศรษฐกิจที่รัดตัว เงินเดือนน้อย เมื่อเทียบกับค่าครองชีพที่สูง จึงไม่สามารถมีบุตรได้เท่าจำนวนที่ต้องการ

อีกกรณีหนึ่ง อาจเป็นไปได้ที่การมีบุตรครั้งแรก มารดายังไม่ค่อยมีความรู้ในเรื่องการดูแลบุตรและการปฏิบัติต่อบุตรยามเจ็บไข้เล็กน้อย ๆ จึงต้องนำบุตรมาโรงพยาบาล ส่วนมารดาที่มีบุตรหลายคน จะนำบุตรมาโรงพยาบาลน้อย เพราะรู้วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรมากกว่ามารดาที่มีบุตรคนแรก

มารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 อาจเป็นเพราะปัจจุบันคนนิยมไปฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลหลังคลอด จะได้รับคำแนะนำในการดูแลบุตรจึงทำให้มารดาทุกคนไม่ว่าจะเป็นครรภ์แรกหรือครรภ์หลัง

ได้รับความรู้ด้านการดูแลบุตรเหมือนกัน มารดาที่มีความรู้ถูกต้อง ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทารกมีน้อยลง ซึ่งมีผลให้พฤติกรรมการดูแลบุตรถูกต้องด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของอลิส่า ศิริเวชสุนทร (2529:บทคัดย่อ) เกี่ยวกับการวิจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลบุตรด้วยนมมารดาของมารดาในเขตชานเมือง กรุงเทพมหานคร พบว่ามารดาที่แตกต่างกันในด้านจำนวนบุตรไม่มีผลต่อความแตกต่างของความถูกต้องของพฤติกรรมดูแลบุตรด้วยนมมารดา และจากการศึกษาการปฏิบัติด้านอนามัยแม่และเด็กจังหวัดเชียงใหม่ของจิตติมา ภาวะกุล (2527:72) พบว่ามารดาชาวเขาที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์น้อยและมาก ในหมู่บ้านที่มีและไม่มีโครงการ มีการปฏิบัติด้านอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้ง 4 ระยะ คือระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และการดูแลบุตร ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้จากการศึกษาความเชื่อที่ผิดด้านการดูแลสุขภาพทารกของมารดาที่พาเด็กป่วยมารับการรักษา ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ของสุภาพร ธาตุเพชร (2531:บทคัดย่อ) พบว่ามารดาที่แตกต่างกันในด้านจำนวนบุตรมีความเชื่อที่ผิดด้านการดูแลสุขภาพทารกไม่แตกต่างกัน

3. มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นแม่บ้าน เนื่องจากอาชีพแม่บ้านมีการะับผิดชอบต่องานน้อยกว่าอาชีพอื่น ซึ่งเป็นผลให้มารดาที่เป็นแม่บ้านสามารถมีเวลาดูแลบุตรและนำบุตรมารับการรักษาได้มากกว่ามารดาอาชีพอื่น นอกจากนี้ยังมีอิทธิพลที่จะทำให้การเจริญพันธุ์สูงหรือต่ำได้ ดังนั้น สตรีที่เป็นแม่บ้านนั้นมีการเจริญพันธุ์สูงกว่าสตรีที่ทำงานนอกบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของสุนทรี สุวิภกิจ (2520 : 8) เกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวของสตรีในกรุงเทพมหานคร พบว่าสตรีที่มีอาชีพแม่บ้านมีการเจริญพันธุ์สูงกว่าสตรีที่มีอาชีพอื่น ๆ

มารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบจากคะแนนเฉลี่ยของแต่ละกลุ่มอาชีพพบว่า อาชีพ

รับราชการมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรดีกว่าอาชีพอื่น ๆ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการประกอบอาชีพรับราชการนั้น เป็นอาชีพที่ต้องอาศัยความรู้เป็นสำคัญซึ่งนอกจากมารดาจะมีความรู้เป็นของตนเองแล้ว มารดา ยังมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์จากผู้มีความรู้ในอาชีพเดียวกันซึ่งเป็นผลให้มารดาที่มีอาชีพรับราชการมีความรู้ในการดูแลบุตรได้กว้างขวางยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นผลให้เกิดเจตคติที่กว้างขวางและพฤติกรรมที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ อังคณา จิราจินต์ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของมารดา เมื่อบุตรอุจจาระร่วง พบว่ามารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเมื่อบุตรอุจจาระร่วงแตกต่างกัน (อังคณา จิราจินต์ 2530:14) และสอดคล้องกับทัศนะของสุโท เจริญสุข ที่ว่าอาชีพเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมความเชื่อ เนื่องจากเจตคติและศีลธรรมจรรยาย่อมเป็นตามอาชีพของคน สังเกตได้ง่าย ๆ เช่นแนวความคิดและการกระทำของคน อาชีพหาเข้ากินค่ากับคนอาชีพสูง ๆ ที่สังคมยกย่องจะเห็นว่าต่างกัน (สุโท เจริญสุข. 2520 : 40-41) และสอดคล้องกับการศึกษาของพวงทอง ป้องภัย (2528:86) ซึ่งพบว่ามารดาไทยพุทธที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน นอกจากนี้ เขียวรัตน์ พรปักษ์ขามและสันหัต เสริมศรี (2525:20) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพ ภาวะเจริญพันธุ์ และการวางแผนครอบครัวพบว่าจำนวนบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ได้รับการฉีดวัคซีนร้อยละ 78 เป็นบุตรของกลุ่มผู้ใช้วิชาชีพ รองลงมาคือกลุ่มค้าขายและผู้ไม่ได้ทำงาน ส่วนกลุ่มเกษตรมีสัดส่วนการรับวัคซีนป้องกันโรคต่ำสุด

4. มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา

เนื่องจากสังคมไทยยังยกย่องผู้ชายเป็นช้างเท้าหน้า จึงเป็นเหตุให้สามีส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าภรรยา สตรีวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่มีการศึกษาค่อนข้างน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของสุนทรี สุวิภกิจ (2520:6) เกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผน

ครอบครัวของสตรีในกรุงเทพมหานคร พบว่าสตรีที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และมีระดับการศึกษาต่ำกว่าสามี

อีกกรณีหนึ่งอาจเป็นไปได้คือ มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา อาจมีงานที่ดีทำ มีรายได้ดี มักจะนิยมไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนมากกว่า เนื่องจากสะดวกและรวดเร็ว

มารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4 โดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยพบว่ามารดาที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติดีกว่า มารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่า จะเห็นได้ว่าการศึกษาเป็นตัวแปรที่สำคัญในการที่จะเปลี่ยนความเชื่อความเข้าใจได้ สุโท เจริญสุข (2520: 4-41) ให้ทัศนะว่าคนที่มีการศึกษาและประสบการณ์มากจะช่วยเพิ่มพูนความรู้ และความสามารถให้ตนเองเสมอ ทำให้เกิดเจตคติที่กว้างขวางและอุปทานในสิ่งต่าง ๆ ได้มากซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของน้อมฤดี จงพยุหะ สมประสงค์ ปิ่นจินดา และศิริรัตน์ เจริญศักดิ์ (2518:73) พบว่าบิดามารดาที่มีการศึกษาย่อมมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลบุตรได้ดีกว่าบิดา มารดาที่มีการศึกษาน้อย เช่นดูแลสุขภาพของเด็ก รักษาพยาบาลเด็กยามเจ็บป่วย นอกจากนี้จากการศึกษาของ ประมวล สุนากร (2532:2) พบว่า ครอบครัวของเด็กป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเด็ก บิดามารดาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ทำให้การปฏิบัติทางด้าน การป้องกันโรคแก่เด็กมีน้อย

5. มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วงต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน และผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า มักจะมีบุตรมากกว่าผู้ที่มีรายได้สูงกว่า ทั้งนี้อาจมีสาเหตุจากระดับการศึกษาและความรู้ในเรื่องการวางแผนครอบครัวต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุนทรี สุวิภกิจ (2520:18)

เกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวของสตรีในกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ที่มีรายได้สูงจะมีบุตรน้อยกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ คือผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน จะมีบุตรเฉลี่ย 3.0-3.4 คน ส่วนผู้ที่มีรายได้ 5,000 บาท/เดือน จะมีบุตรเกิดมีชีพเพียง 2.7 คน

อีกกรณีหนึ่งอาจเป็นไปได้คือมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูงกว่า 3,000 บาท/เดือน พงจะมีเงินไปรับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนได้ จึงไม่มารับบริการที่โรงพยาบาลเด็ก เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนให้บริการสะดวกและรวดเร็วกว่า

มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 5 โดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยจากผลการวิจัยพบว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงกว่าจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง สามารถหาสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มาช่วยในการดูแลบุตร และหาความรู้ต่าง ๆ ได้จากสื่อมวลชนได้ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำจึงทำให้มีเจตคติในสิ่งต่าง ๆ ได้กว้างขวาง และมีผลทำให้พฤติกรรมการดูแลบุตรถูกต้องกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับ ผลวิจัยของเนตรทรายรุ่ง เรื่องธรรม และจริยวัตร คมพหัศม์ (2521:52) พบว่าครอบครัวที่มีรายได้แตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกัน และเพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ (2523:11-13) ได้ให้ทัศนะว่าผู้มีระดับการศึกษาสูง มีฐานะเศรษฐกิจดี นอกจากจะนิยมไปพบแพทย์เมื่อป่วยระยะต้น ๆ แล้ว ยังนิยมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพด้วย ส่วนผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำและเศรษฐกิจต่ำมักไม่ค่อยสนใจในการป้องกันหรือส่งเสริมสุขภาพ จะไปพบแพทย์เมื่อป่วยหนักจนทำงาน

ไม่ไหว นอกจากนี้รพินทร์ โทธาเจริญ (2530:72-76) ยังได้ศึกษาการบริหาร
 ทารกแรกเกิดของมารดาในภาคเหนือของประเทศไทย พบว่ามารดาที่มีฐานะทาง
 เศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรแตกต่างกัน
 กัน กล่าวคือมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีความรู้และการปฏิบัติในเรื่องการ
 บริบาลทารกต่ำกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง

6. มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะอยู่ในลักษณะครอบครัวขยาย
 เนื่องจากจากลักษณะสังคมไทย วัฒนธรรมไทย มีความผูกพันที่จะช่วยเหลือประคับ
 ประคองซึ่งกันและกันอยู่ ถึงแม้ว่าสมาชิกในครอบครัวจะแต่งงานไป ก็มักจะเฝ้าอยู่
 ร่วมกันที่บ้านเดียวกัน จะได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เมื่อยามเดือดร้อนหรือต้องการ
 ความช่วยเหลือ

มารดาที่มีลักษณะครอบครัวแตกต่างกัน มีความรู้ในเรื่องการดูแลบุตร
 ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 6
 อาจเป็นเพราะมารดาได้รับความรู้ด้านการดูแลบุตรจากสื่อมวลชน ตลอดจนการจัด
 นิทรรศการต่าง ๆ เกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งการสื่อสารเหล่านี้สามารถเข้ามา
 มีบทบาทในการให้ความรู้ ทำให้มารดาที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีความรู้ไม่
 แตกต่างกัน แต่ในทางเจตคติและในการปฏิบัติเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกันอย่าง
 มีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน ข้อที่ 6 โดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย
 พบว่ามารดาที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว มีเจตคติ และการปฏิบัติดีกว่ามารดาที่มี
 ลักษณะครอบครัวขยายที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะมารดาที่อยู่ในลักษณะครอบครัว
 ขยายมักจะ ได้รับเจตคติซึ่งเป็นเจตคติที่ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับการดูแลบุตรจากญาติที่อยู่
 ร่วมด้วย จึงเป็นผลไปสู่การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความเชื่อ
 และแบบแผนของการดูแลบุตร โดยศึกษากับมารดาในมลรัฐนิวอิงแลนด์ของ เซียร์ส
 (Sears.1957:11) พบว่าความเชื่อและแบบแผนการดูแลบุตรแตกต่างไปตาม

ชนบทรรมนิยมประเพณีของครอบครัวตั้งนั้นมารดาที่มีลักษณะครอบครัวแตกต่างกันจึงมี
 เจตคติในเรื่องการดูแลบุตรต่างกัน โรเซนสตีอก (พวงทอง บ็องกัน 2528:12
 ถ้างอิงมาจาก Rosenstock.n.d.) กล่าวไว้ว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์
 กับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นเมื่อมารดาที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวมีเจตคติที่ดีกว่ามารดา
 ลักษณะครอบครัวขยาย การปฏิบัติของมารดา ที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว จึงถูกต้อง
 กว่ามารดาที่มีลักษณะครอบครัวขยาย

7. มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีภูมิลำเนาอยู่ในเขต

กรุงเทพมหานคร เนื่องมาจากมารดาส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ใกล้โรงพยาบาลเด็ก
 และมีความคิดว่าเป็นโรงพยาบาลที่รักษาโรคเด็กโดยเฉพาะ ย่อมรักษาโรคเด็กได้
 ดีกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ หรือสถานอนามัย หรือสถานบริการสาธารณสุข จึงมารับ
 การรักษาที่โรงพยาบาลเด็ก ส่วนมารดาที่มีภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพมหานครมักจะ
 รับการรักษาที่สถานอนามัยหรือสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน มีเป็นจำนวนน้อยที่มี
 ความคิด เช่นเดียวกับมารดาที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร จึงมารับการรักษา
 ที่โรงพยาบาลเด็ก

มารดาที่มีภูมิลำเนาแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการ
 การดูแลบุตร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน ข้อที่ 7
 โดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยพบว่ามารดาที่มีภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพมหานคร มี
 ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติดีกว่ามารดาที่มีภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพมหานครที่เป็น
 เช่นนี้อาจเนื่องมาจากมารดาที่มีภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพมหานครมีโอกาสที่จะได้รับ
 ความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ทั้งของภาครัฐบาลและภาคเอกชนมากกว่ามารดาที่มีภูมิลำเนา
 นอกเขตกรุงเทพมหานครรวมทั้งแหล่งที่จะเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพมากกว่าทำให้
 มารดาที่มีภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพมหานคร มีความรู้มากกว่ามารดาที่มีภูมิลำเนา
 นอกเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นผลให้เกิดเจตคติที่กว้างขวางและนำไปสู่พฤติกรรมที่

ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ จรรยา สุวรรณทัต และคนอื่น ๆ (2529:73) พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลบุตรของกลุ่มพ่อแม่ที่มาจากถิ่นที่อยู่ในตัวเมืองสูงกว่ากลุ่มพ่อแม่ที่อยู่ในต่างจังหวัด จากการศึกษาความเชื่อและแบบแผนของการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ที่มีผลต่อสุขภาพโดยศึกษากับมารดาในมลรัฐนิวอิงแลนด์ของเซียร์ส (Sears, 1957:11) พบว่าความเชื่อและแบบแผนของการอบรมเลี้ยงดูเด็กแตกต่างกันไปตามศาสนา วัฒนธรรม ฐานะ เศรษฐกิจและสังคม ดังนั้นมารดาที่มีภูมิลำเนาแตกต่างกัน จึงมีความเชื่อที่ผิดด้านการดูแลบุตรแตกต่างกัน ผลการวิจัยของลัดดา เหมาะสุวรรณ และพันธุทิพย์ สงวนเชื้อ (2529:118) ที่ศึกษาการให้อาหารทารกในจังหวัดสงขลา พบว่ามารดาในกลุ่มเมืองให้อาหารเสริมประเภทโปรตีนแก่บุตรเร็วกว่ามารดาในกลุ่มชนบทและภาวะโภชนาการของทารก ในกลุ่มเมืองดีกว่าทารกในกลุ่มชนบท นอกจากนี้เปรียบ ปัญยวนิช และคนอื่น ๆ (2526:56) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติด้านอนามัยแม่และ เด็กของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วในเมืองและชนบทของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามารดาในเมืองส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องการดูแลบุตร เช่นโรคที่สามารถป้องกันได้ในวัยเด็กดีกว่ามารดาในชนบท

8. ความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตร

8.1 ตามกลุ่มอายุของมารดา พบว่าสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในมารดาที่มีอายุ 20-30 ปี แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในมารดาที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป และต่ำกว่า 20 ปี จากการศึกษาของค์ประกอบทางนิเวศน์วิทยาต่อการใช้นมมารดาเลี้ยงทารกของสมชาย คุรงค์เดช (2520:33-34) พบว่ามารดาที่มีอายุระหว่าง 30-34 ปี เกรงว่าจะมีน้ำนมไม่พอสำหรับทารก จึงไม่ยอมให้นมมารดาเลี้ยงทารก ทั้ง ๆ ที่ทราบว่ามีน้ำนมมารดาที่มีประโยชน์ ส่วนมารดาที่มีอายุน้อยต่ำกว่า 20 ปี จะมีแนวโน้มที่จะให้นมมารดาเลี้ยงทารก ถึงแม้ว่าจะไม่ค่อยทราบเหตุผลที่ถูกต้องของการใช้นมมารดาเลี้ยงทารก

8.2 ตามจำนวนบุตร พบว่าสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในมารดาที่มีบุตร 1 คนแต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในมารดาที่มีบุตร 3 คนขึ้นไป และมารดาที่มีบุตร 2 คน จากการศึกษาของ Mburu และ คณะใน Kenya (1978) พบว่าบิดา มารดาที่มีบุตรน้อยจะหาบุตรของตนไปรับบริการภูมิคุ้มกันโรคมากกว่าบิดามารดาที่มีบุตรหลายคน เนื่องจากความสนใจในเรื่องการรับภูมิคุ้มกันสำหรับเด็กในบิดามารดาที่มีบุตรหลายคนอาจลดลง และอีกสาเหตุหนึ่งก็คือ ไม่สามารถขยี้เวลาหาบุตรมารับวัคซีนได้ และจากการวิจัยของจรรยา สุวรรณทัต (2529:74) พบว่าพ่อแม่ที่เคยเลี้ยงดูเด็กมาเป็นจำนวนมาก (ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป) จะมีทัศนคติต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็กต่ำกว่าพ่อแม่ที่เคยเลี้ยงดูเด็กมาเป็นจำนวนน้อยกว่า (จำนวนน้อยกว่า 3 คนลงไป) แสดงว่าพ่อแม่ผู้ผ่านประสบการณ์มากอาจประสบกับความลำบาก และมีปัญหาในการอบรมเลี้ยงดูเด็กจึงยังให้เกิดทัศนคติหรือท่าทีต่อการอบรมเลี้ยงดูในเชิงลบได้มากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าในเรื่องนี้

อีกกรณีหนึ่งอาจเป็นไปได้คือมารดาที่มีบุตรหนึ่งคน ยังไม่ค่อยมีความรู้ในเรื่องดูแลบุตรและการปฏิบัติต่อบุตรสามเริ่บใช้เล็ก ๆ น้อย ๆ ดังนั้นความเชื่อที่ผิดด้านการดูแลสุขภาพทารกจึงอาจมีมากกว่ามารดาที่มีบุตรหลายคน

8.3 ตามอาชีพของมารดา พบว่าสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ในมารดาที่มีอาชีพรับราชการ อาชีพค้าขาย อาชีพรับจ้าง อาชีพแม่บ้าน แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในมารดาที่มีอาชีพเกษตรกรรม อาจเนื่องมาจากมารดาที่มีอาชีพเกษตรกรรมมีการศึกษาและฐานะ เศรษฐกิจ ต่ำกว่าอาชีพอื่น ๆ จึงทำให้มารดาที่มีอาชีพเกษตรกรรมมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรน้อย และพฤติกรรมการดูแลบุตรถูกต้องน้อยกว่ามารดาอาชีพอื่นแต่เจตคติเกี่ยวกับการดูแลบุตรปานกลาง จึงทำให้ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

8.4 ตามระดับการศึกษาของมารดา พบว่าสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในมารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ระดับประถมศึกษา แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในมารดาที่มีการศึกษาระดับอนุปริญา ปริญญาตรี หรือสูงกว่าและมารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา จากการศึกษาองค์ประกอบทางนิเวศวิทยาของสมชาย ดุรงค์เดช (2520:33) พบว่ามารดาที่มีการศึกษาน้อยกว่ามีการใช้นมมารดาเลี้ยงทารกมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาสูงกล่าวคือมารดาที่มีการศึกษาน้อยมีความรู้น้อย แต่พฤติกรรมการดูแลบุตรถูกต้อง ส่วนมารดาที่มีการศึกษาสูง มีความรู้มาก แต่พฤติกรรมการดูแลบุตรไม่ถูกต้อง จึงทำให้ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

8.5 ตามฐานะทางเศรษฐกิจของมารดา พบว่าสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในมารดาที่มีรายได้ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป และมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในมารดาที่มีรายได้ 3,000-6,000 บาท/เดือน อาจเนื่องมาจากมารดาที่มีรายได้ 3,000-6,000 บาท/เดือน มีความรู้แต่มารดาส่วนใหญ่ต้องทำงานหาเงินมาช่วยจุนเจือครอบครัวทำให้มีเวลาที่จะดูแลบุตรอย่างจริงจังมีน้อย จึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

8.6 ตามลักษณะของครอบครัวของมารดา พบว่าสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในมารดาที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายจากการศึกษาพบว่ามารดาที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติดีดีกว่ามารดาที่มีลักษณะครอบครัวขยาย

8.7 ตามภูมิลำเนาของมารดา พบว่าสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในมารดาที่มีภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพมหานครและนอกเขตกรุงเทพมหานคร จากการศึกษาพบว่ามารดาที่มีภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพมหานคร มีความรู้ เจตคติ

และการปฏิบัติดีกว่ามารดาที่มีภูมิลำเนานอกเขตกรุงเทพมหานคร

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ในโรงพยาบาล ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก คือนักสุขศึกษาในโรงพยาบาล ควรมีการวางแผนในการให้สุขศึกษาแก่ผู้มารับบริการ และแก่ญาติผู้ป่วยควรร่วมมือกันทำเป็นทีม ทั้งแพทย์ พยาบาล นักสุขศึกษา นักสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนส่งต่อไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขที่ใกล้บ้าน ของผู้มารับบริการ การให้สุขศึกษาโดยใช้สื่อจะช่วยให้ผู้มารับบริการและญาติผู้ป่วยสนใจและเข้าใจได้ง่ายขึ้น

2. ในโรงเรียน ผู้บริหารและครูควรเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีของนักเรียน เพราะจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็ก การที่เด็กนักเรียนมีสุขภาพดีจะต้องมีพื้นฐานทางสุขภาพที่ดีมาก่อนคือ เริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา และวัยทารก ดังนั้นหลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียนควรเน้นด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับประถมศึกษาซึ่งเป็นการศึกษาภาคบังคับควรมีเนื้อหา เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทารก เพราะเด็กที่จบภาคบังคับบางคนไม่ได้เรียนต่อ ในระดับสูงขึ้นไป จะได้น้ำความรู้เหล่านี้ไปใช้ เป็นประโยชน์ได้

3. ในชุมชน การให้ข่าวสารความรู้ด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยผ่านทางสื่อมวลชนต่าง ๆ และภาครัฐบาลควรส่งเสริมให้ภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทในการให้ข่าวสารความรู้มากขึ้น จะทำให้ประชาชนได้รับความรู้ด้านนี้มากขึ้น เพราะการสื่อสารเหล่านี้ทำให้รวดเร็วและสามารถเข้าถึงประชาชนได้ทุกระดับ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจในโรงพยาบาลอื่น ๆ นอกเหนือจากโรงพยาบาลเด็ก
2. ควรศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลอื่นที่มีต่อเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ เช่นที่เลี้ยงเด็ก เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการรับเลี้ยงเด็กกลางวัน
3. ควรศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปีซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจในแต่ละเขตภูมิภาคของประเทศไทย
4. ควรศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุ 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ตามชนกลุ่มน้อยที่นับถือศาสนาแตกต่างกัน เช่น มุสลิม ชาวเขา ชาวเล จีน ฯลฯ
5. ควรศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตร ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจในกลุ่มอายุอื่นๆ

מנוחך דוד

บรรณานุกรม

กรรณิการ์ วิจิตรสุนนท์ และคารณี สายะวัณ. คู่มืออบรมและเลี้ยงดูเด็กเล็ก.

กรุงเทพฯ: เทพรัตน์การพิมพ์, 2529.

กานดา วัฒนภาส และคนอื่น ๆ." การศึกษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชนเขตเมือง. กรุงเทพมหานคร, "การสัมมนาในระดับชาติครั้งที่ 2. หน้า 33-34. 2532.

จันทร์ทิตา พุทธชานนท์ และประสพศรี อึ้งถาวร. " ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ , " จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 30(1):37-45; มกราคม 2528.

จรรยา สุวรรณทัต และคนอื่น ๆ." ทศนคติของปู่ย่า ตา-ยาย และบิดามารดาที่มีต่อกันในเรื่องการอบรมเลี้ยงดูเด็กและผลที่มีต่อลักษณะพฤติกรรมบางประการของเด็ก, " รายงานการวิจัยฉบับที่ 33 . สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529.

จิตติมา กวาระกุล. การปฏิบัติด้านอนามัยแม่และเด็กของมารดาชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงในหมู่บ้านที่มีและไม่มีโครงการพัฒนาจังหวัดเชียงใหม่ .

วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อดสาเนา.

ชมพูศักดิ์ พูลเทพ และคนอื่น ๆ . " Domestic Air Pollution in Thailand and Child Survival, " การสัมมนาในระดับชาติครั้งที่ 2. หน้า 35-39. 2532.

ธนารรณ อัมสมบุรณ. " การประเมินผลงานสุทธศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ, : วารสารสุทธศึกษา. 8(29):60; มกราคม-เมษายน 2528.

ธีระ รามสูต." นโยบายการควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจเด็กในประเทศไทย, " การสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 2. หน้า 3-4.2532.

นวลจันทร์ ปราบพาล." Acute Respiratory Infections in Children: and Epidemiology, " จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 32 : 599-600; พฤษภาคม-สิงหาคม 2531.

น้อมฤดี จงพฤษะ, สมประสงค บันจินดา และศิริรัตน เจริญศักดิ์. คู่มือการศึกษาวิชาพัฒนาเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 3. ศึกษาสัมพันธ์, 2518.

เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และจริยาวัตร คมพยัคฆ์. การศึกษาวิจัยอบรมเลี้ยงดูเด็กของมารดาไทยในตำบลศิริราช และตำบลบ้านช่างหล่อ อ.บางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร. ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร คณะพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521.

บุศรา ปองทอง." สถานการณ์ปัจจุบันของ Acute Respiratory Infection Control ในประเทศไทย, " การสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 2. หน้า 92-104. 2532.

บุษกร เพชรวิวารรณ. วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ:สำนักทดสอบฯ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530.

ประมาญ์ สุนากร. " โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจใน

โรงพยาบาลเด็ก, " บทคัดย่องานวิจัยโรงพยาบาล พ.ศ. 2517-2527.

หน้า 210-211.2529.

_____ . " Severe Acute Respiratory Infection Control-
Etiology and Clinical Studies Preliminary Report,"

การสัมมนาในระดับชาติครั้งที่ 2. หน้า 16-22. 2532.

ประเวศ วะสี. " การพัฒนาคนเพื่อเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า, " แพทย์สภาสาร.
12(1):169-176; เมษายน 2526.

ปรากรม วุฒิพงศ์. " การขยายการป้องกันและการควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของ
ระบบหายใจในเด็กโดยการสาธารณสุขมูลฐาน, " การสัมมนาในระดับชาติ,
ครั้งที่ 2. หน้า 111-112.2532.

เปรียบ ปัญญานิช และคนอื่น ๆ. การเปรียบเทียบความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติ
ด้านอนามัยแม่และเด็กของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วในเมือง และ
ชนบทของจังหวัดเชียงใหม่ . รายงานการวิจัย คณะแพทยศาสตร์
กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ,2516.

_____ . แผนอนามัยแม่และเด็ก พ.ศ. 2530-2534. กรุงเทพฯ: กองอนามัย
ครอบครัว, 2529.

พวงทอง ป้องภัย. การศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพเด็กก่อน
วัยเรียนของมารดาไทยพุทธและไทยมุสลิมในจังหวัดปัตตานี .

ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ; มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2528. อัดสำเนา.

พยอม อิงคานูวัฒน์. จิตวิทยาพัฒนาเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:อมรินทร์
การแพทย์, 2522.

เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ." ผลของวัฒนธรรมที่มีต่อสุขภาพอนามัย," เอกสารประกอบการสอนวิชามานุษยวิทยาการแพทย์ 2523.

เพ็ญศรี พิชัยสนธิ และคนอื่น ๆ ." ความรู้ เจตคติ และสุขภาพของแม่ ทารก และเด็กก่อนวัยเรียนของครอบครัวสมาชิกสร้างตนเอง จังหวัดระยอง, " วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 13(12):91-103; พฤษภาคม 2526.

มณีรัตน์ ภาครูป. การรับรู้บทบาทการเป็นมารดาของหญิงมีครรภ์ . วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.อัดสำเนา.

..... . ครรภ์นึ่งงานวิจัย, อนามัยแม่และเด็ก .

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2529.

ยุธนา สุขสมิติ. แนวทางพัฒนาสาธารณสุขระยะยาว. โรงพิมพ์สามเจริญพานิช, 2526.

เขาวรัตน์ ประปักษ์ขาม และสันหัต เสริมศรี." ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพอนามัย ภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว," เอกสารเสนอในการประชุมสัมมนา เรื่อง "การพัฒนาด้านสาธารณสุขและการเพิ่มประชากรในเขตชนบทไทย". ณโรงเรียนเชียงใหม่ เมืองพญา วันที่ 19-21 สิงหาคม 2525.

ราไพ สุขสวัสดิ์ ณ อยุธยา. สถิติการวิจัย. กรุงเทพฯ:เอช-เอน การพิมพ์, 2526.

โรงพยาบาลเด็ก. รายงานสถิติโรงพยาบาลประจำปีงบประมาณ 2531, 2531.

วราบุษ จิตธรรมสถาพร. ภูมิหลังทางครอบครัวของเด็กที่ขาดอาหารในแหล่งเสื่อมโทรมหลังตลาดเปรมประชา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล, 2519.อัดสำเนา.

- วัลภา บินสมประสงค์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรของมารดา กับพัฒนาการของเด็กวัยเด็กตอนต้น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.
- วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : กองการวิจัยการศึกษา, สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2524.
- ศูนย์ประมวลข่าวสารการอนามัยครอบครัว, กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย, กองอนามัยครอบครัว. ครรภ์นีนอนามัยแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การส่งเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2529.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สถิติสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การส่งเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2528.
- สายใจ คุ่มขนาน. ปัจจัยที่ยังผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยของชาวชนบทในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ค.ม.: กรุงเทพฯ: ปริญญาโทมหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2515. อัดสำเนา.
- สุวรรณี ศรีจันทร์อาภา. ความพร้อมในการเป็นบิดามารดาของบิดามารดาในภาคเหนือของบิดามารดาในภาคเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523. อัดสำเนา.
- สุโขทัยธรรมมาธิราช, มหาวิทยาลัย. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 2. (Public Health II) หน้าที่ 8-15 พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.
- สุชาติ โสภประยูร. โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช. 2525.
- สุกรี สุวรรณจูทะ และคนอื่น ๆ. ปัญหาที่พบบ่อยของระบบหายใจในเด็ก : การวินิจฉัยและการรักษา. กรุงเทพฯ: เอช-เอน การพิมพ์, 2523.

สุรเกียรติ์ อาชาณุภาพ และคนอื่น ๆ. คู่มือการดูแลรักษาโรคเด็ก. กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์เมดิคัลมีเดีย, 2529.

สุภาพร ธาตุเพชร. ความเชื่อที่ผิดด้านการดูแลสุขภาพทารกของมารดาที่พาเด็ก
ป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ .
ปริทัศน์นิพนธ์ กศ.ม.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2531.

สุโท เจริญสุข. จิตวิทยาวัยรุ่น .โอเดียนส์โตร์ 2520.

สิทธิโชค วรานุสันติกุล. จิตวิทยาการจัดการพฤติกรรมมนุษย์. นครปฐม: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2529.

สมชาย ตูรงค์เดชและคณะ. " การวิเคราะห์สภาวะอาหารนมที่ใช้เลี้ยงทารกใน
ประเทศไทย ," โภชนาการสาร .17(1):27-46 ; มกราคม -
ธันวาคม 2526.

" หมอห่วงโรคหน้าฝน ปอดบวมระบาด, " มติชน. 4 กรกฎาคม 2532. หน้า 2.

อังคณา จิราจินต์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรม
ของมารดาเมื่อบุตรอุจจาระร่วง.วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา

อลิสสา ศิริเวชสุนทร. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาในเขต
สามเมืองกรุงเทพมหานคร . วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.

อรพินทร์ โปธาเจริญ. การศึกษาการบริหารทารกแรกเกิดของมารดาในภาคเหนือ
ของประเทศไทย . วิทยานิพนธ์ วท.ม.กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2530. อัดสำเนา.

- Becker and other." mother' Health Beliefs and Children's Clinic Visits : Prospective Study," Journal of Community Health. 3 : 125 - 135; 1977.
- Benjamine, Bloom.S. Taxonomy of Education Objective, Hand Book I; Cognitive Domain. New york : David Mckay Company. Inc., 1975.
- Ferguson, George A. Statistical analysis on Psychology and Education. (5th ed) Tokyo, McGraw-Hill International Book, 1981.
- Glasser, M.A. "A study of the Public's Acceptance of the Salk Vaccine Program," American Journal of Public Health. 48 : 141; 1985.
- Haefner, D and others." Motivational and Behavioral Effects of Modifying Health Beliefs," Public Health Reports. 85 : 478-484; 1970.
- Hurlock, Elizabeth B. Developmental Psychology. New york : Mc Graw Hill Book Co., 1959 .
- Krathwohl and others. Taxonomy of Education Objective, Hand Book II. David Mckay Company, 1964.
- Markland, Robert E. and others. "An Investigation of Socio-Psychological Factors Affecting Infant Immunization," American Journal of Public Health. 66, 2 : February, 1976.
- Mburu, F. M. and others. "The Determinants of Health Services Utilization in a Rural Community in Kenya," Social Science & Medicine. 12 : 211 - 217; 1978.
- Means, Richard K. "Some Thoughts on Curriculum Development," International Journal of Health Education. Vol 12, 4 : 159; 1969.
- Mercer, Romana T. "A theoretical Framework for Stactors that Impact on the Maternal Role," Nursing Research. 30 : 73 - 77; March - April, 1981.
- Mussen, Paul. The Psychological Development of Child. 2nd ed. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall, 1973.
- Robert, Florance B. "Infant Behavior and the Transitional to Parenthood," Nursing Research. 32 : 213 - 217; 1983.
- Schwartz, Nancy E. "Nutritional knowledge, Attitude, and Practice of Hight School Graduates," J. AM. Dietet.A. 66 : 28 - 31; 1975.

Sears, Robert R. and others. Patterns of Child Reasing. New york, Row and Peterson Company, 1957.

Wilfrid, Dixon J. and Frunk J. Masey Jr. Introduction to Statistical Analysis. (4th ed) Kosaido Printing Coltd, 1983.

Yamane, Taro. Statistics An Introductory. 2nd ed. New york : Haper and Row, 1967.

הרעשנות

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อ
ของระบบทางเดินหายใจที่ได้รับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล
เด็ก

แบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 4 ตอน

- ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของมารดา
- ตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามที่ทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตร
- ตอนที่ 3 เป็นข้อคำถามเพื่อวัดเจตคติเกี่ยวกับการดูแลบุตร
- ตอนที่ 4 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลบุตร

คำชี้แจงในการตอบแบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตร โดยขอให้ท่านตอบแบบสัมภาษณ์ให้ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ในครั้งนี้ด้วย

นางสาวอารี ปุณณะตระกูล

นิสิตปริญญาโทบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบสัมภาษณ์

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

คำชี้แจง จงเติมคำและกาเครื่องหมาย / ลงในช่อง ตามความเป็นจริง
เกี่ยวกับตัวท่าน

1. อายุ.....ปี จำนวนบุตร.....คน

2. อาชีพ

รับราชการ

ค้าขาย

เกษตรกรรม

รับจ้าง

แม่บ้าน

3. การศึกษาสูงสุด

ต่ำกว่าประถมศึกษา

ระดับประถมศึกษา

ระดับมัธยมศึกษา

ระดับอนุปริญญา ปริญญาตรี หรือสูงกว่า

4. สภาพการอยู่รวมกันภายในครอบครัว

อยู่รวมกันเฉพาะบิดา มารดา และบุตร

อยู่รวมกันทั้งบิดา มารดา บุตร และญาติพี่น้อง

5. รายได้รวมทั้งหมดของครอบครัวต่อเดือน

ต่ำกว่า 3,000 บาท

3,000 - 6,000 บาท

6,001 บาทขึ้นไป

6. ปัจจุบันพักอาศัยอยู่ที่

ในเขต กทม.

นอกเขต กทม.

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตร

คำชี้แจง คำถามมีทั้งหมด 18 ข้อ ในแต่ละข้อจะมีตัวเลือก ก ข ค และ ง ให้ท่าน
กากบาท (X) ทับตัวอักษรที่ถูกต้องเพียงตัวเดียว

1. ควรให้เด็กที่เป็นไข้หวัดดื่มน้ำมาก ๆ เพื่ออะไร
 - ก. เพื่อช่วยให้เด็กไม่กระหายน้ำ
 - ข. เพื่อช่วยให้ร่างกายได้รับน้ำ
 - ค. เพื่อช่วยให้เด็กไอน้อยลง
 - ง. เพื่อช่วยลดไข้และละลายเสมหะ
2. เมื่อเด็กเป็นไข้หวัด ท่านควรปฏิบัติต่อเด็กอย่างไร
 - ก. รักษาร่างกายเด็กให้อบอุ่น
 - ข. ไม่อาบน้ำหรือสระผมเด็กด้วยน้ำเย็นจนเกินไป
 - ค. ไม่ควรตากแดด ตากลม และถูกฝนมากเกินไป
 - ง. ถูกทุกข้อ
3. ท่านจะหาอย่างไร เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กเป็นโรคปอดอักเสบ
 - ก. ระมัดระวังการเป็นไข้หวัดบ่อย
 - ข. ระมัดระวังการสัมผัสนมหรืออาหาร
 - ค. เวลาโรยแป้งทาตัว ให้ลงบนฝ่ามือมารดาก่อนจึงทาบนตัวเด็ก
 - ง. ถูกทุกข้อ
4. เด็กที่เป็นไข้หวัด แล้วมีอาการอาเจียน ท่านควรกระทำอย่างไร
 - ก. งดนมและอาหาร
 - ข. ให้ดื่มน้ำเพียงอย่างเดียว
 - ค. ให้อาหารและนมทีละน้อย แต่บ่อยครั้ง
 - ง. ให้เครื่องดื่มประเภทเกลือแร่ เช่น สปอนเซอร์

5. ถ้าเด็กเป็นหวัด มีอาการน้ำมูกไหล ควรปฏิบัติต่อเด็กอย่างไร
- ใช้ลูกสูบยางแดง ดูดเอาน้ำมูกออก
 - ใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำอุ่นเช็ดจมูก
 - ใช้มือบีบจมูกเด็ก เพื่อเอาน้ำมูกออก
 - ข้อ ก และ ข
6. ท่านจะป้องกันไม่ให้เด็กที่เป็นไข้หวัด มีอาการของโรครุนแรงมากขึ้นได้อย่างไร
- ไม่นำเด็กเข้าใกล้วันบุหรี
 - ให้อาหารที่บำรุงร่างกาย
 - ให้อยู่ในที่อากาศปลอดโปร่ง
 - ถูกทุกข้อ
7. สาเหตุที่ทำให้เด็กเป็นโรคไข้หวัด ได้บ่อยกว่าผู้ใหญ่เพราะอะไร
- เด็กมีภูมิต้านทานน้อยกว่าผู้ใหญ่
 - เด็กมักจะนอนแช่ปัสสาวะอยู่นาน
 - เด็กไม่สามารถทนต่อการเปลี่ยนแปลงของอากาศได้เท่าผู้ใหญ่
 - ถูกทุกข้อ
8. วิธีป้องกันการติดเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย ควรปฏิบัติอย่างไร
- ไม่นำเด็กไปชมภาพยนตร์หรือไปตลาดด้วย
 - จัดสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยและ เครื่องนุ่งห่มให้สะอาด
 - ล้างมือทุกครั้งก่อนประกอบอาหารหรือให้อาหารเด็ก
 - ถูกทุกข้อ

9. วิธีเช็ดตัวเด็กเมื่อมีไข้ ควรทำอย่างไร

ก. ใช้ผ้าชุบน้ำเย็นวางไว้ใต้หลัง

ข. ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นวางบนหน้าอก คีระชะ ตลอดเวลา

ค. ใช้ผ้าชุบน้ำเย็นเช็ดตามตัว และวางผ้าบนหน้าอกตลอดเวลา

ง. ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นเช็ดตามตัว และวางผ้าตามข้อพับแขน ขา ซอกคอ ขาหนีบ

10. วิธีการให้อาหารที่ถูกต้องวิธี ควรทำอย่างไร

ก. ให้อาหารและนมช้า ๆ

ข. ให้เด็กนอนคว่ำหรือรับประทานอาหาร

ค. อุ้มเด็กโดยให้แก้มเด็กแนบชิดเต้านมแม่ มืออีกข้างหนึ่งประคองเต้านมให้ลูกดูด

ง. ถูกข้อ ก และ ค

11. ขณะที่เด็กอาเจียน ควรปฏิบัติอย่างไร

ก. จับหน้าเด็กให้ตะแคงหน้าด้านใดด้านหนึ่ง

ข. ใช้ลูกสูบยางแดงดูดนมในปากออก

ค. ตบหลังแล้วใช้ไม้พันสำลีเช็ดในปาก

ง. ถูกข้อ ก และ ข

12. อวัยวะสำคัญที่หาหน้าที่เกี่ยวข้องกับการรับออกซิเจน คือ

ก. หัวใจ

ข. ปอด

ค. ตับ

ง. ลำไส้

13. อาการของไข้หวัด ที่สำคัญคือ
- มีไข้ ไอ
 - มีไข้ หอบ
 - มีไข้ ไอ หอบ
 - มีไข้ ไอ มีน้ำมูก
14. ถ้าเด็กมีอาการไอ มารดาควรปฏิบัติอย่างไร
- นำไปพบแพทย์ เก็บตัวให้อบอุ่น
 - ไม่ให้ยาลหรืออาหารชนิดใดทั้งสิ้นขณะที่เด็กกำลังไอ
 - ซื้อยาแก้ไอ หรือยากวาดคอ มาให้เด็กรับประทาน
 - ถูกข้อ ก และ ข
15. เมื่อเป็นโรคไข้หวัดนาน ๆ โดยไม่ได้รับการรักษาจะเกิดโรคแทรกซ้อนอะไรบ้าง
- ปอดอักเสบ
 - หูชั้นในอักเสบ
 - ทอนซิลอักเสบ
 - ถูกทุกข้อ
16. เมื่อเด็กเป็นไข้หวัด และมีอาการถ่ายเหลว ควรปฏิบัติอย่างไร
- งดอาหารและนม
 - ให้อาหารและนมที่เจือจางทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง
 - ให้ผสมน้ำตาลเกลือแร่ 1 ช้อนต่อน้ำต้มสุก 1 ขวดนมผง ให้เด็กดูดแทนน้ำ
 - ถูกข้อ ข และ ค

17. ถ้าเด็กได้รับอาหารเสริมไม่เพียงพอจะมีผลอย่างไร
- ก. ชุ่มผอม
 - ข. เป็นโรคขาดอาหาร
 - ค. ติดเชื้อได้ง่าย
 - ง. ถูกหมด
18. เมื่อน้ำนมเหลืองไหลออกมาครั้งแรก ควรทำอย่างไร
- ก. บีบทิ้งก่อนเพราะยังไม่มีคุณค่าทางอาหาร
 - ข. ควรปล่อยให้ไหลทิ้งไปก่อน
 - ค. บีบใส่ภาชนะที่สะอาดเก็บไว้เพื่อว่าจะได้มีน้ำนมมาก
 - ง. ให้เด็กดูดได้เลยเพราะมีประโยชน์

ตอนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อพิจารณาว่า ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อความ
ข้อความนั้นอย่างไร (ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ
ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) แล้วกาเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรง
กับความคิดเห็น และความรู้สึกที่แท้จริงของท่านเพียงข้อเดียว

| ลำดับ ที่ | ข้อความ | เห็นด้วย อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็น ด้วย | ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง |
|--------------|---|-----------------------|----------|----------|-----------------|------------------------------|
| 1 | มารดาหลังคลอดบุตร ควร รับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 2 | การชงนมผง ถ้าใส่นมมาก ๆ จะทำให้เด็กโตเร็ว..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 3 | การให้เด็กนอนคว่ำ จะทำให้ หายใจไม่ออก..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 4 | การให้เด็กรับประทานยา วิตามินเป็นประจำ จะทำให้ เด็กโตเร็ว ไม่เจ็บป่วย.... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 5 | เด็กที่เลี้ยงด้วยนมแม่ จะช่วยให้มีความต้านทาน ต่อโรคดีกว่านมผสม..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |

| ลำดับ ที่ | ข้อความ | เห็นด้วย อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็น ด้วย | ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง |
|--------------|--|-----------------------|----------|----------|-----------------|------------------------------|
| 6 | การเจ็บป่วยทั้งหลายมีสาเหตุ มาจากเคราะห์กรรม..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 7 | การให้เด็กดูดนมแม่ที่มี น้ำนมสีเหลืองใน 2-3 วันแรก มีประโยชน์ต่อ เด็กมาก..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 8 | เด็กคลานได้ ไม่จำเป็นต้อง ดูแลใกล้ชิดเหมือนตอนที่ ยังคลานไม่ได้..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 9 | การให้เด็กกินกับมาก (อาหารโปรตีนมาก) จะ ทำให้เป็นโรคตาขโมย..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 10 | ถ้าเด็กสบายดีไม่จำเป็นต้อง พาไปฉีดวัคซีน..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 11 | การทำพิธียกเด็กถวายพระ หรือยกให้เป็นลูกคนอื่นหรือไป รดน้ำมนต์จะทำให้เด็กไม่ เจ็บป่วย..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |

| ลำดับ ที่ | ข้อความ | เห็นด้วย อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็น ด้วย | ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง |
|--------------|--|-----------------------|----------|----------|-----------------|------------------------------|
| 12 | การเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ถ้านำไปพบแพทย์ เป็นการ เสียเวลา..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 13 | เมื่อเด็กหายป่วยแล้ว ควร กินยาต่อให้ครบตามแพทย์สั่ง..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 14 | เมื่อเด็กป่วยเป็นเวลานาน ควรเปลี่ยนหมอรักษา..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 15 | การฉีดยาทำให้การเจ็บป่วย หายเร็วกว่ากินยา..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 16 | เมื่อเด็กเริ่มกินอาหารเสริม ได้ควรเปลี่ยนนมเป็นนมผสม..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 17 | เด็กที่มีน้ำมูกมาก ควรให้ ลูกสูบยางคูดอก..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 18 | การสูบบุหรี่ของพ่อแม่ มีส่วน เกี่ยวข้องกับกาเกิดไข้หวัด | | | | | |
| 19 | ถ้าเด็กไม่ยอมรับประทาน อาหารเสริม ก็ไม่จำเป็นต้อง ให้จนกว่าเด็กจะโต..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |

| ลำดับ ที่ | ข้อความ | เห็นด้วย อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็น ด้วย | ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง |
|--------------|--|-----------------------|----------|----------|-----------------|------------------------------|
| 20 | เมื่อเด็กรับประทานอาหาร เสริมได้แล้ว ควรจะงดการ ให้นมเด็ก..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |

ตอนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลบุตร

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อพิจารณาว่า ท่านปฏิบัติอย่างไรเกี่ยวกับข้อความนั้น (ได้แก่ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ ไม่ปฏิบัติ) แล้วกาเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติที่แท้จริงของท่านเพียงข้อเดียว

| ลำดับ ที่ | ข้อความ | ปฏิบัติ | | ไม่ ปฏิบัติ |
|--------------|---|----------|-------------|----------------|
| | | สม่ำเสมอ | ไม่สม่ำเสมอ | |
| 1 | เมื่อเด็กไม่สบายท่านมักพยายามให้รับประทานเอง..... | ..... | ..... | ..... |
| 2 | ก่อนให้ยาท่านจะอ่านฉลากยาก่อนทุกครั้ง..... | ..... | ..... | ..... |
| 3 | ถ้าอากาศเย็นท่านจะไม่สระผมให้กับเด็กของท่าน.... | ..... | ..... | ..... |
| 4 | ท่านมักจะพาเด็กไปชมภาพยนตร์หรือไปตลาดด้วย.. | ..... | ..... | ..... |
| 5 | ท่านทำความสะอาดที่อยู่อาศัยและนำเอาที่นอน หมอนและมุ้ง ออกตากแดดเสมอทุกวัน.. | ..... | ..... | ..... |
| 6 | ท่านจัดห้องนอนให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก มีหน้าต่างและแสงแดดส่องถึง..... | ..... | ..... | ..... |

| ลำดับ ที่ | ข้อความ | ปฏิบัติ สม่ำเสมอ | ปฏิบัติ ไม่สม่ำเสมอ | ไม่ ปฏิบัติ |
|--------------|---|---------------------|------------------------|----------------|
| 7 | เวลามีไข้ ท่านจะห่มผ้า หนา ๆ ให้กับเด็ก..... | ..... | ..... | ..... |
| 8 | ท่านพาเด็กไปรับวัคซีนครบ ตามที่แพทย์แนะนำทุกครั้ง.... | ..... | ..... | ..... |
| 9 | ท่านให้เด็กดูนมของท่านเอง | ..... | ..... | ..... |
| 10 | ท่านใช้น้ำอุ่นอาบน้ำให้เด็ก.. | ..... | ..... | ..... |
| 11 | ท่านเช็ดตัวเด็กให้แห้งทุกครั้ง หลังอาบน้ำ..... | ..... | ..... | ..... |
| 12 | ท่านใช้ไม้พันสาลีชุบน้ำหมาดๆ เช็ดในรูจมูกทุกวัน..... | ..... | ..... | ..... |
| 13 | ท่านจับเด็กให้นอนตะแคงซ้าย ขวา นอนคว่ำ สลับกันไป.... | ..... | ..... | ..... |
| 14 | ท่านให้เด็กดูบ้านมสีเหลือง ที่ออกมาใน 2-3 วันแรก.... | ..... | ..... | ..... |
| 15 | ขณะที่เด็กอาเจียน ท่านจับ เด็กตะแคงหน้า และใช้ลูกสูบ ยางดูดนมในปาก..... | ..... | ..... | ..... |

| ลำดับ ที่ | ข้อความ | ปฏิบัติ สม่ำเสมอ | ปฏิบัติ ไม่สม่ำเสมอ | ไม่ ปฏิบัติ |
|--------------|--|---------------------|------------------------|----------------|
| 16 | ให้อาหารเด็กตามคำแนะนำ ของญาติ..... | ..... | ..... | ..... |
| 17 | ท่านไม่ปล่อยให้เด็กนอน โดนพัดลมเป่าโดยตรง..... | ..... | ..... | ..... |
| 18 | ท่านจะ เหน็บกระป๋องลงบน ตัวเด็กเลย..... | ..... | ..... | ..... |
| 19 | เมื่อเด็กอาเจียน ท่านจะงด การให้อาหารแก่เด็ก..... | ..... | ..... | ..... |
| 20 | ท่านล้างขวดนมแล้วนำไปต้ม..... | ..... | ..... | ..... |

ตาราง ค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่ายเป็นรายข้อของแบบสัมภาษณ์ ความรู้
เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

| ข้อ | ความรู้ | | เจตคติ | การปฏิบัติ |
|-----|----------------|---------------|---------------|---------------|
| | ค่าความยากง่าย | ค่าอำนาจจำแนก | ค่าอำนาจจำแนก | ค่าอำนาจจำแนก |
| 1 | .54 | .50 | 2.94 | 1.77 |
| 2 | .68 | .50 | 4.16 | 1.77 |
| 3 | .50 | .57 | 3.63 | 2.17 |
| 4 | .54 | .50 | 6.50 | 1.97 |
| 5 | .46 | .36 | 1.91 | 1.48 |
| 6 | .68 | .64 | 6.84 | 1.77 |
| 7 | .64 | .64 | 3.38 | 0.89 |
| 8 | .61 | .64 | 5.78 | 1.77 |
| 9 | .68 | .36 | 4.36 | 2.24 |
| 10 | .32 | .50 | 2.53 | 1.77 |
| 11 | .29 | .57 | 5.17 | 1.00 |
| 12 | .46 | .50 | 1.91 | 1.91 |
| 13 | .64 | .43 | 2.44 | 2.24 |
| 14 | .50 | .86 | 4.30 | 1.91 |
| 15 | .36 | .29 | 6.51 | 4.69 |
| 16 | .54 | .50 | 1.96 | 1.77 |

| ข้อ | ความรู้ | | เจตคติ | การปฏิบัติ |
|-----|----------------|---------------|---------------|---------------|
| | ค่าความยากง่าย | ค่าอำนาจจำแนก | ค่าอำนาจจำแนก | ค่าอำนาจจำแนก |
| 17 | .54 | .79 | 2.05 | 3.53 |
| 18 | .75 | .36 | 2.24 | 1.48 |
| 19 | - | - | 5.36 | 1.00 |
| 20 | - | - | 4.78 | 1.77 |

ประวัติย่อของผู้วิจัย

| | |
|------------------------------|---|
| ชื่อ นางสาวอารี ชื่อสกุล | บุณณะตระกูล |
| เกิดวันที่ 16 เดือน มกราคม | พุทธศักราช 2502 |
| สถานที่เกิด | อำเภอพญาไท กรุงเทพมหานคร |
| สถานที่อยู่ปัจจุบัน | บ้านเลขที่ 44 ซอยปราณี ถนนประชาสงเคราะห์ ตำบลห้วยขวาง อำเภอห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร |
| ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน | พยาบาลวิชาชีพระดับ 5 |
| สถานที่ทำงานปัจจุบัน | โรงพยาบาลเด็ก ตำบลทุ่งพญาไท อำเภอพญาไท กรุงเทพมหานคร |

ประวัติการศึกษา

| | |
|-----------|--|
| พ.ศ. 2520 | มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียน สตรีศรีอยุธยา |
| พ.ศ. 2524 | ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และนวดกรรมภัก- ชั้นสูงจากวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ |
| พ.ศ. 2533 | กศ.ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัย- ศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร |

พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อ
ของระบบทางเดินหายใจที่มารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก
ในโรงพยาบาลเด็ก

บทคัดย่อ

ของ

อารี ปุณณะตระกูล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

กรกฎาคม 2533

การศึกษาคั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบและเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรของมารดาตามตัวแปรที่ศึกษาคือ อายุ จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครอบครัว และภูมิลำเนา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปีซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ มารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลเด็ก จำนวน 300 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตร ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ t-test, F-test และสหสัมพันธ์พหุคูณ ผลการศึกษารูปได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่นำมาทำการศึกษาทั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นมารดาที่มีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี มีบุตร 1 คน อาชีพแม่บ้าน การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา รายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วงต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ลักษณะครอบครัวขยาย และภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

1. มารดาที่มีอายุแตกต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมารดาที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป มีเจตคติและการปฏิบัติดีกว่ามารดาที่มีอายุต่ำกว่า ส่วนความรู้ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. มารดาที่จำนวนบุตรแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตร ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. มารดาที่มีลักษณะครอบครัวแตกต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมารดาที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว มีเจตคติ และการปฏิบัติดีกว่ามารดาที่มีลักษณะครอบครัวขยาย ส่วนความรู้ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. มารดาที่มีอาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจและภูมิลำเนา

แตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดย

4.1 มารดาที่มีอาชีพดังต่อไปนี้ คือรับราชการ แม่บ้าน ค้าขาย รับจ้าง เกษตรกรรม มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรดีกว่ากันเรียงตามลำดับลงมา

4.2 มารดาที่จบการศึกษาตั้งแต่อนุปริญญาขึ้นไป มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติดีกว่ามารดาที่จบการศึกษต่ำกว่า

4.3 มารดาที่มีรายได้ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติดีกว่ามารดาที่มีรายได้ต่ำกว่า

4.4 มารดาที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติดีกว่ามารดาที่มีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตกรุงเทพมหานคร

5 ความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตร

5.1 ตามกลุ่มอายุของมารดา พบว่า สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ในมารดาที่มีอายุ 20-30 ปี แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในมารดาที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป และอายุต่ำกว่า 20 ปี

5.2 ตามจำนวนบุตรของมารดา พบว่า สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ในมารดาที่มีบุตร 1 คน แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในมารดาที่มีบุตร 3 คนขึ้นไป และมารดาที่มีบุตร 2 คน

5.3 ตามอาชีพของมารดาพบว่า สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ในมารดาที่มีอาชีพรับราชการ อาชีพค้าขาย อาชีพรับจ้าง อาชีพแม่บ้าน แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในมารดาที่มีอาชีพเกษตรกรรม

5.4 ตามระดับการศึกษาของมารดา พบว่าสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ในมารดาที่จบมัธยมศึกษา จบประถมศึกษาแต่ไม่พบความ

สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในมารดาที่จบอนุปริญญา ปริญญาตรี หรือสูงกว่าและมารดาที่ไม่ได้เรียนหรือเรียนไม่จบประถมศึกษา

5.5 ตามฐานะทางเศรษฐกิจของมารดา พบว่าสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ในมารดาที่มีรายได้ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป และมีรายได้ 3,000 บาท/เดือนหรือต่ำกว่า แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในมารดาที่มีรายได้ 3,000-6,000 บาท/เดือน

5.6 ตามลักษณะของครอบครัวของมารดา พบว่าสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ในมารดาที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยาย

5.7 ตามภูมิลำเนาของมารดา พบว่าสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ในมารดาที่มีภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพมหานครและนอกเขตกรุงเทพมหานคร

HEALTH BEHAVIOR OF MOTHERS WHOSE UNDER A YEAR CHILDREN
SUFFERED FROM RESPIRATORY TRACT INFECTION AND CAME FOR
MEDICAL TREATMENT AT OUT PATIENT DEPARTMENT,
CHILDREN 'S HOSPITAL

AN ABSTRACT

BY

AREE PUNNATRAGUL

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

July 1990

The objectives of this study were to determine and to compare the knowledge, attitudes, and actual practices in the rearing of babies of different types of mothers according to specific variables namely : age ; number of children; profession; educational attainment; economical status; social status; and residential area.

Data were collected by means of interview. The t-test, the F-test and the multiple correlation methods were used in the analysis of the data. There were 300 respondents, only those mothers who took their babies (under one year of age and suffered from Respiratory Tract Infection) to the Out Patient Department, Children's Hospital.

The findings were as follows:

The most mothers of this study were mothers with twenty to thirty years of age, had one children, house-wife, primary school, monthly income of 3,000 baht or below, mega family and stayed in bangkok

1. The attitudes and rearing practices of babies of mothers in different age groups varied. This was highly significant (at .05 level) It was also evident that the mothers with thirty-one years of age or above

had more attitudes and better rearing practices than the younger ones, but there was no difference the knowledge of babies of mothers from different age groups varies.

2. There was no difference between the knowledge, attitudes, and rearing practices of babies of mothers from different number of children varied.

3. The attitudes and rearing practices of babies of mothers in different social status varied. This was highly significant (at .05 level). It showed that the mothers from micro family had more attitudes and better rearing practices than those mothers from mega family, but there was no difference the knowledge of babies of mothers from different social status.

4. The knowledge, attitude, and rearing practices of babies of mothers with different professions, different educational attainment, different economical status, and different residential areas, varied. There were highly significant (at .05 level):

4.1 The mothers who work office, house-wife, saler, labour and agriculture had more knowledge and better attitudes, and performed better rearing practices than those ordinal mothers.

4.2 The mothers who were diploma holders of

higher had more knowledge and better attitudes, and performed better rearing practices than those mothers who had lower education.

4.3 The mother with monthly income of 6,001 baht or more had more knowledge and better attitudes, and performed better rearing practices than those mothers who had less monthly income.

4.4 The mothers who stayed in Bangkok had more knowledge and better attitudes, and performed better rearing practices than those mothers who stayed in other provinces.

5. The correlations between the knowledge, attitudes, and rearing practices of babies of mothers.

5.1 Follow age groups, It showed that the correlations was significant (at .05 level) in mothers with twenty to thirty years of age. But there was no correlations in mothers with thirty-one years of age or above and mothers with nineteen or below

5.2 Follow number of children, It showed that the correlations was significant (at .05 level) in mothers with one children. But there was no correlations in mothers with more children.

5.3 Follow professions, It showed that the

correlations was significant (at .05 level) in mothers with officer, saler, labour and house-wife. But there was no correlations in mothers with agriculture.

5.4 Follow educational attainment, It showed that the correlations was significant (at .05 level) in mother with secondary school and primary school. But there was no correlations in mothers with diploma holders and no successful from primary school.

5.5 Follow economical status, It showed that the correlations was significant (at .05 level) in mothers with monthly income of 6,001 baht or more and mothers with monthly income of 3,000 baht or below. But there was no correlations in mothers with monthly 3,000 to 6,000 baht.

5.6 Follow social status, It showed that the correlations was significant (at .05 level) in mothers with micro family and mega family.

5.7 Follow residential areas, It showed that the correlations was significant (at .05 level) in mothers with stayed in Bangkok and stayed in other provinces.