

649.123
ป ๒๖๐
๑๓

การศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กและสุขภาพอนามัย
ของ เด็กก่อนวัยเรียน

สำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
จุฬารัต ๑๑ พระโขนง กรุงเทพมหานคร ๑๑๒๑๖๗๑. ๑๑๑๐๐๐๐

ปริญญานิพนธ์

ของ

ปิยวรรณ วิรัชชัย

เสนอขอมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
เพื่อเป็นส่วนหนึ่ง ของ การศึกษาค้นคว้าหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต

10 มีนาคม 2521

9 ส.ย. 2521

คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำตัวนิติได้พิจารณาปัญหานี้จนบัดนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาหาบัณฑิตของ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้.

ดร. ญ = ประธาน

ดร. อิงตพรวิวัฒน์ กรรมการ

ดร. นิตยา นิลมณี กรรมการ

ประกาศบุญการ

ปริญญานิพนธ์นี้ได้รับ "ทุนอุดหนุน" จากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ
ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ดร.พนม พงษ์ไพบูลย์ ดร.สวนา พรพัฒน์กุล
รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง พยอม อิงคตานุวัฒน์ และ อาจารย์ลักคาวลัย หวังพานิช
ที่ไ้กรุณาให้คำแนะนำ และช่วยเหลือ จนการวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ คุณเสรี ทองดีเลิศ กำนันอำเภอดงหลวง จังหวัดกาญจนบุรี
คุณสุรกัน ขจิตตานนท์ หัวหน้าสถานีกาชาด และขอขอบคุณ คุณนิทรา นาวิกนันท์ พยาบาล
เจ้าหน้าที่ สถานีกาชาดหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และโรงพยาบาลอำเภอกำเนินสะดวก
จังหวัดราชบุรี ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบพระคุณ พี่มณี-พี่บุบผา พิชัยวงศ์ ที่ให้ความเอาใจใส่ และช่วยเหลือ
เกี่ยวกับเอกสารต่าง ๆ

ขอขอบคุณ คุณอารีย์ เศรษฐชัย คุณวรวิจิ - คุณอวิพรรณ ลีอนุชัชชัย
คุณประสิทธิ์ - คุณวัชรินทร์ วนการโกวิท คุณธวัชชัย - คุณอัครา ตันกนก และเพื่อน ๆ
ทุกคนที่มีส่วนช่วยเหลือในการทำวิจัยนี้

ท้ายที่สุดนี้ ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ชูศักดิ์ วิรัชชัย
ผู้ซึ่งเป็นทั้งกำลังใจ กำลังใจ และกำลังความคิดอันสำคัญยิ่ง ตลอดจนเป็นผู้ควบคุมการ
เก็บรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จนเสร็จเรียบร้อยแล้ว.

ปิยวรรณ วิรัชชัย

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
* / ความมุ่งหมายในการศึกษาครั้งนี้	3
- ความสำคัญของการศึกษาครั้งนี้	3
- ขอบเขตของการศึกษาครั้งนี้	3
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	4
ข้อตกลงเบื้องต้น	4
- คำนินยามศัพท์เฉพาะ	4
- เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
* / สมมุติฐานในการศึกษาครั้งนี้	26
2 วิธีดำเนินการวิจัย	27
- กลุ่มตัวอย่าง	27
- เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	27
การเก็บและรวบรวมข้อมูล	34
การวิเคราะห์ข้อมูล	34
3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	36
สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	36
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	36
ศาสติภาพพื้นฐานของข้อมูล	37
การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดา ในการเลี้ยงดูเด็กกับสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน	40

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	
ที่มารคามีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กต่างกัน	41
การเปรียบเทียบความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยง	
ดูเด็ก จำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพของมารดา	
อาชีพของบิดา และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว	48

4	สรุป อภิปรายผล และขอเสนอแนะ	62
	ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า	62
	กลุ่มตัวอย่าง	62
	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	62
	การวิเคราะห์ข้อมูล	63
	สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล	63
	การอภิปรายผล	๐4
	ขอเสนอแนะ	70

บรรณานุกรม

ภาคผนวก

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการศึกษา อาชีพ และฐานะทางเศรษฐกิจ โดยคิดเป็นเปอร์เซ็นต์	35
2 คาสติทิพื้นฐานของคะแนนความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของกลุ่มตัวอย่างมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก	38
3 คาสติทิพื้นฐานของคะแนนสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง เด็กก่อนวัยเรียน	39
4 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก กับสุขภาพอนามัยของเด็กก่อนวัยเรียน	40
5 ค่า t - ratio ของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กต่างกัน	41
6 คาสติทิพื้นฐานของความสูง และน้ำหนัก ของกลุ่มตัวอย่าง เด็กก่อนวัยเรียนเปรียบเทียบกับความสูง และน้ำหนักปกติของเด็กไทยก่อนวัยเรียน	42
7 ความสูงเฉลี่ยและน้ำหนักเฉลี่ย ของกลุ่มตัวอย่าง เด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก	43
8 โรคและเปอร์เซ็นต์ของการเคยป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ในอดีตของกลุ่มตัวอย่าง เด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก	44
9 โรคและเปอร์เซ็นต์ของการเป็นโรคในขณะตรวจสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง เด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก	46

10	ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก จำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ	49
11	ค่า F - ratio ของคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กของมารดากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน	51
12	ค่า q - Statistic ของคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็ก ระหว่างกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันเป็นรายคู่	52
13	ค่า F - ratio ของคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กของกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีอาชีพต่างกัน	54
14	ค่า q - Statistic ของคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็กระหว่างกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีอาชีพต่างกันเป็นรายคู่	55
15	ค่า t - ratio ของคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กของกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีสถานภาพการทำงานในบ้าน และ สถานภาพการทำงานนอกบ้าน	56
16	ค่า F - ratio ของคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็ก ของกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีอาชีพต่างกัน	57
17	ค่า q - Statistic ของคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็ก ระหว่างกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีอาชีพต่างกันเป็นรายคู่	58

- 18 ค่า $F - ratio$ ของคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการ
เลี้ยงดูเด็กของกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว
ต่างกัน 60
- 19 ค่า $q - Statistic$ ของคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผล
ของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก ระหว่างกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีฐานะทาง
เศรษฐกิจของครอบครัวต่างกันเป็นรายคู่ 61

บทนำ

คำกล่าวที่ว่า "เด็กนั้นคือผู้ใหญ่ในวันข้างหน้า" ย่อมมีความหมายในตัวเองที่ว่า เด็กนั้นจะเป็นกำลังอันสำคัญของชาติต่อไป ความเจริญก้าวหน้าของประเทศชาติจะมีได้ก็ด้วยกำลังคนที่มีคุณภาพดีพร้อมในทุก ๆ ด้าน และคุณภาพคนกำลังคนที่มีสุขภาพดีก็เป็นสิ่งจำเป็นยิ่ง และเป็นเป้าหมายของชาติอย่างหนึ่ง แต่การที่จะได้มาซึ่งบุคคลที่มีสุขภาพดีนั้น จำเป็นจะต้องปลูกฝังสร้างเสริมมาแต่วัยเด็ก ซึ่งบิดามารดาเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูเด็ก โดยเฉพาะผู้เป็นมารดาซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด มารดาจะเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กและอบรมเด็กตามความเชื่อ ทศนคติ และค่านิยมที่ตนยึดถือ (White and Watts, 1973:240 - 242) ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อการวางรากฐานแก่เด็ก/ และการวางรากฐานที่ดีย่อมเป็นสิ่งจำเป็น เพราะฉะนั้นมีความสำคัญยิ่งกว่าปลายทาง (กองส่งเสริมสาธารณสุข, 2519 : 1) โดยเฉพาะในช่วง 6 ปีแรกของชีวิตซึ่งเป็นช่วงที่เด็กกำลังเจริญเติบโตและพัฒนาในทุก ๆ ด้าน เด็กวัยนี้เป็นวัยที่เริ่มตนศึกษาชีวิตกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการเลี้ยงดูที่ดีแต่เริ่มต้นจะมีความสำคัญยิ่งต่อ—"โลก"—ของ เด็ก และมีความสัมพันธ์กับสุขภาพความเป็นอยู่ที่ดีของ เด็กต่อไปในอนาคต (Stott, 1974 : 71 - 72) ทั้งนี้เพราะความเจ็บป่วยอาจสร้างความบกพร่องให้แกร่างกายและบุคลิกภาพของเด็ก ความเจ็บป่วยก่อให้เกิดผลเสียยาวนานาประการแก่เด็กได้) ดังเช่นที่พบว่าเด็กที่เจ็บป่วยเป็นเวลานาน จะมีผลต่อคะแนนที่ลดลงของสติปัญญา (Mussen, 1968 : 1176) และเช่นเดียวกับที่ คาร์ไมเคิล (Carmichael, 1954 : 660) อ้างถึงการศึกษาของ เอริส (Ayres) ที่พบว่าความไม่สมบูรณ์ทางกายมีความสัมพันธ์กับสติปัญญาของเด็ก ผลของความเจ็บป่วย และความไม่สมบูรณ์ทางกายทั้งนี้จะทำให้เด็กไม่อยู่ในสภาพที่จะเรียนรู้บทเรียนต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่ ซึ่งผลเสียที่ตามมาคือการสอบตก และการออกจาก

โรงเรียนโดยที่ยังเรียนไม่จบซึ่งมีจำนวนมาก และนับเป็นความสูญเสียอย่างใหญ่หลวงต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ. (พวงทิพย์ โมนภูมิตร, 2520 : 40 - 45)

นอกจากนั้นในการตรวจสอบทางการแพทยระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 1 ก็เช่นเดียวกันที่แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า เด็กมีคุณค่าอย่างไรต่อประเทศชาติ จากการตรวจรายกรณีในสหรัฐอเมริกาเพื่อรับใช้ชาติ ปรากฏว่าเกือบครึ่งหนึ่งของชายเหล่านั้นเป็นผู้ที่มีร่างกายไม่สมบูรณ์มานาน ทั้งนี้เนื่องจากไม่ได้รับการเลี้ยงดูที่ดีในวัยเด็ก (Marian L. and John E. อ้างจาก ปราณี สวัสดิ์สาส์, 2511 : 2) จากปัญหาที่เกิดขึ้นแก่เด็กและบุคคลเหล่านี้ย่อมแสดงให้เห็นได้ว่า การเลี้ยงดูของบิดามารดาซึ่งมีอิทธิพลเหนือเด็กนั้นยังมีขอบเขตรองอยู่มาก โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา ดังที่ คอว์ฟมัน (Dorfman, 1966 : 32 - 33) ได้เขียนเกี่ยวกับเด็กในแถบเอเชียไว้ว่า ความยากจนมีบทบาทไม่เพียงแต่ทำให้เด็กเป็นโรคขาดอาหารและการเจ็บป่วยเท่านั้น แต่การขาดความเข้าใจที่ถูกทองเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านสุขอนามัยและความเชื่อต่าง ๆ ของประชาชนก็เป็นสาเหตุที่สำคัญยิ่งที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยของเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ วลัย อินทรมหรรษ์ (วลัย อินทรมหรรษ์, 2519 : 68 - 72) ที่ว่าบิดามารดาทุกคนย่อมต้องการให้เด็กของตนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีสติปัญญาเฉลียวฉลาด ซึ่งนอกเหนือจากอิทธิพลทางพันธุกรรมแล้ว การเลี้ยงดูของบิดามารดา ค่านิยม และความเชื่อในเรื่องอาหาร การป้องกันโรคต่างย่อมเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน

จากเอกสารดังกล่าวแล้วข้างต้น / การวิจัยครั้งนี้ - จึงมุ่งที่จะติดตามและตรวจสอบพื้นฐานต่าง ๆ เกี่ยวกับความเชื่อของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก และสุขภาพอนามัยของเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเด็กในการแก้ไข ปรับปรุง และป้องกันผลเสียต่าง ๆ ที่จะเกิดแก่เด็กได้ ทั้งนี้เพราะความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก และสุขภาพอนามัยของเด็กในระยะนี้จะส่งผลต่อเด็กในระยะเข้าเรียน ทั้งทางด้านการเรียน สติปัญญา และการปรับตัว ซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จในชีวิตของเด็ก และเป็นการเตรียมพร้อมสำหรับการเจริญเติบโตด้วยดีในอนาคต อันจะเป็นประโยชน์แก่ประเทศชาติต่อไป

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็กกว่าจะมีผลต่อสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนหรือไม่
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กต่างกันว่าจะมีสุขภาพแตกต่างกันหรือไม่
3. เพื่อศึกษาความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กของมารดาที่แตกต่างกันในด้านระดับการศึกษา อาชีพของมารดา อาชีพของบิดา และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็กที่มีผลต่อสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน
2. สามารถใช้เป็นแนวทางในการเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนให้เป็นบุคคลที่เจริญเติบโตด้วยดี
3. ช่วยให้ได้แบบแผนและข้อบ่งชี้ในการเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. กลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นมารดาของเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 150 คน และเด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 150 คน ที่อยู่ในเขตการศึกษา 5 คือ จังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี และ ประจวบคีรีขันธ์

2. ทัวแปรที่ใช้อยู่ในการศึกษา

ตอนที่ 1 ทัวแปรที่ศึกษาคือ

- ความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็ก
- สุขภาพของ เด็กก่อนวัยเรียน

ตอนที่ 2 ทัวแปรอิสระใดแก

- ระดับการศึกษาของมารดา
- อาชีพของบิดาและมารดา
- ฐานะทาง เศรษฐกิจของ ครอบครัว
- ทัวแปรตามใดแก
- ความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็ก

ข้อตกลงเบื้องต้น

การวิจัยนี้ถือว่า ความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็ก มีระบบโครงสร้างของคุณสมบัติที่มีอยู่จริงภายในตัวบุคคล ที่สามารถค้นพบและอธิบายได้โดยอาศัยกฎเกณฑ์ทางคณิตศาสตร์

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็ก หมายถึงความเชื่อที่เป็นความเข้าใจของมารดาอย่างไม่มีเหตุผลตามหลักการแพทย์ในการเลี้ยงดูเด็ก ในเรื่องการให้อาหาร การดูแลสุขอนามัยของร่างกาย การปฏิบัติเมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วย และการป้องกันการเจ็บป่วย ซึ่งในการวิจัยนี้ได้จากความคิดและความรู้สึกของมารดา ที่ได้จากการตอบแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. สุขภาพ หมายถึง สภาวะของระดับความสามารถในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งแบ่งเป็น

- สุขภาพดี หมายถึง สภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายที่ไม่เป็นโรค ไม่มีความพิการใด ๆ

- สุขภาพไม่ดี หมายถึง สภาวะความไม่สมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย
ปรากฏสภาพของความเป็นโรค เจ็บป่วย หรือมีความพิการ

3. เด็กก่อนวัยเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุระหว่าง 2 - 6 ขวบ

4. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาของมารดาที่แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

4.1 กลุ่มการศึกษาต่ำ (ไม่ได้รับการศึกษา - ประถมปีที่ 4)

4.2 กลุ่มการศึกษานานกลาง (ป.5 - ม.ศ.3)

4.3 กลุ่มการศึกษาสูง (ม.ศ.4 - อุดมศึกษา)

5. อาชีพ หมายถึง อาชีพของบิดา และมารดา ซึ่งแบ่งเป็น

5.1 อาชีพของบิดา และมารดา ได้แก่

5.1.1 อาชีพค้าขาย หมายถึง ผู้ที่ทำการค้าขายทุกชนิด

5.1.2 อาชีพรับราชการ หมายถึง ผู้ที่รับราชการ หรือทำงานในสังกัด

ของรัฐบาล หรือ รัฐวิสาหกิจ

5.1.3 อาชีพเกษตรกร หมายถึง ผู้ที่มีอาชีพในการทำนา ทำไร่ ทำสวน
หรือเลี้ยงสัตว์เพื่อจำหน่าย

5.1.4 อาชีพรับจ้าง หมายถึง ผู้ที่รับจ้างเป็นรายวัน รายเดือน
หรือ ประกอบอาชีพรับจ้างส่วนตัว ซึ่งมีรายได้ไม่แน่นอนในเคื่อนหนึ่ง ๆ

5.2 ลักษณะงานอาชีพของมารดา แบ่งเป็น

5.2.1 สถานภาพการทำงานในบ้าน

5.2.2 สถานภาพการทำงานนอกบ้าน

6. ฐานะทางเศรษฐกิจ หมายถึง รายได้ของบิดามารดา ซึ่งแบ่งเป็น

6.1 ฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีรายได้ต่อเดือน 0 - 1,500 บาท

6.2 ฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง มีรายได้ต่อเดือน 1,501 - 4,000 บาท

6.3 ฐานะทางเศรษฐกิจสูง มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 4,001 บาทขึ้นไป

เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูเด็ก

จากการศึกษาเอกสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูเด็กทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ พอที่จะสรุปเป็นหัวข้อต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. คำจำกัดความของ "ความเชื่อ"

ความหมายของ "ความเชื่อ" (Belief) ได้มีผู้ให้ความหมายและขอบเขตไว้หลายประการ ดังเช่น ภิญโญ จิตธรรม (ภิญโญ จิตธรรม, 2518 : 54 - 56) ให้ความหมายไว้ว่าเป็นสิ่งที่มนุษย์ค่อย ๆ เรียนรู้ และ ทำความเข้าใจโลกมาเป็นเวลานาน โดยเชื่อว่ามีความจริงกลับทำให้นมนุษย์ได้รับผลดีลร้าย เมื่อนมนุษย์เกรงอำนาจของสิ่งลึกลับนั้นก็จะกระทำการต่าง ๆ ตามความเชื่อของตนเพื่อให้ออกลวงโทษ เช่น จักให้พิธีต่าง ๆ ขึ้น เพื่อเป็นการบูชา ในบรรดาความเชื่อที่เป็นไปในลักษณะดังกล่าวนี้อาจแบ่งได้เป็น 6 ประเภทคือ

1. ความเชื่อที่เกิดจากความกลัว เหตุที่คนกลัวก็เพราะความไม่รู้โดยเชื่อว่าผลทั้งหลายต้องมาจากการกระทำของผู้อื่นผู้ใดโดยที่ไม่มีความรู้ จึงกำหนดหรือสมมติให้มีเทวดาประจำสิ่งต่าง ๆ ขึ้น แล้วจักให้พิธีการบวงสรวงต่าง ๆ เพื่อความเป็นสวัสดิมงคล และเพื่อเอาใจสิ่งสมมุติ นั้น เช่น พิธีบูชาญี่ พิธีเกี่ยวกับการเกิด การแต่งงาน เป็นต้น

2. ความเชื่อที่เกิดจากปรากฏการณ์ธรรมชาติ จากการสังเกตธรรมชาติที่มนุษย์ประสบอยู่เป็นประจำ เช่น เมื่อเกิดจันทรุปราคา สุริยุปราคา รุ่งกินน้ำ คาวหาง ก็จะนำเอาความเชื่อที่มากมายเกี่ยวกับเหตุบังเอิญต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จากนั้นก็คาดการณาจะเกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ ขึ้นในทำนองเดิม เช่น การเห็นคาวหางดวงหนึ่ง ซึ่งบังเอิญดวงต่อมาเกิดข่าวยากหมากแดงขึ้นก็คาดการณาว่า เมื่อใดที่คาวหางขึ้นก็จะเกิดข่าวยากหมากแดงอีก เป็นต้น ความเชื่อในข้อนี้เกิดจากการสังเกตกันมาหลายชั่วอายุคน

3. ความเชื่อเกี่ยวกับยากกลางบ้าน เกิดเนื่องจากภัยของสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดการเจ็บป่วยจึงต้องชวนชวายหาสิ่งต่าง ๆ มาแก้ไขเพื่อความอยู่รอด ซึ่งเป็นต้นเหตุให้เกิดยากกลางบ้านมากมายขึ้น

4. ความเชื่อทางไสยศาสตร์ ความเชื่อในข้อนี้ยังมีอยู่ แม้คนจะเจริญขึ้นแล้วก็ตาม ทั้งนี้เพราะความไม่มั่นคงทางใจของมนุษย์จึงต้องพึ่งพาไสยศาสตร์ เช่น การเสกเป่า การลงยันต์ การผูกตะกรุดในเด็กเล็ก การรณรงค์ การแหยน ฯลฯ

5. ความเชื่อโชคลาง ความเชื่อที่มีสาเหตุมาจากการสังเกต และประสบการณ์ ที่บุคคลได้ประสบมา เช่น เขมนตาชายก็ร้ายจะมา เขมนตาขามาแล้วยังไม่ถึง หรือ จิ้งจกตก แสดงว่าจะมีเหตุร้ายให้หยุดทำสิ่งใด ๆ ที่กำลังจะทำ เป็นต้น

6. ความเชื่อเกี่ยวกับนิมิตฝัน และ ฤกษ์ยาม เป็นความเชื่อที่อาศัยสัญลักษณ์ต่าง ๆ เข้ามาเป็นเครื่องมือในการแปลความหมาย โดยอาศัยประสบการณ์และสถิติทาง ๆ เข้าช่วย จากความเชื่อทั้ง 6 ประการนี้อาจสรุปได้ว่า เป็นความเชื่อที่จัดว่าเป็นความเชื่ออย่างไร เหตุผลไม่มีหลักเกณฑ์ทางวิทยาศาสตร์ แต่ก็เป็นความเชื่อที่ปฏิบัติแล้วได้รับประโยชน์ และมีเจตนาเพิ่มเติมอยู่ซึ่งส่วนใหญ่เพื่อความป็นสวัสดิภพของบุคคลและเพื่อนำไปอบรมสั่งสอนบุคคลรุ่นต่อไป

นอกจากการแบ่งลักษณะของความเชื่อโดยอาศัยสาเหตุหรือแหล่งที่มาของความเชื่อดังกล่าวแล้วข้างต้น ยังสามารถแบ่งความเชื่อออกเป็น 2 ประเภทตามขนาดหรือจำนวนของบุคคลที่เชื่อ (สุเทพ สุนทรเกษม, 2511 : 28) ดังนี้

ก. ความเชื่อถือส่วนบุคคล (Individual Belief) หมายถึง ความเชื่อถือของบุคคลแต่ละคนโดยทั่ว ๆ ไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับรากฐานของความปรารถนาและศรัทธาของแต่ละคน

ข. ความเชื่อของกลุ่ม (Group Belief) ความเชื่อในที่นี้หมายถึง ส่วนที่เป็นวัฒนธรรมของหมู่บ้าน ซึ่งมีอิทธิพลต่อทัศนคติของชาวบ้านเป็นส่วนรวม

นอกจากความหมายดังกล่าวข้างต้นแล้ว ฟิชไบน์ และ ไอจเซน (Fishbein and Ajzen, 1975 : 28, 131 - 132) ยังได้ให้ความหมายของ "ความเชื่อ" ไว้ในเทอมของความน่าจะเป็นเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดซึ่งสามารถทำให้บุคคลเกิดการตอบสนองออกมาได้ และสิ่งนั้น ๆ มีความสัมพันธ์กับเหตุผล เป้าหมาย ความคิดรวบยอด หรือจุดมุ่งหมายของบุคคล

ซึ่งความเชื่อก็คงกล่าวได้ว่ารากฐานที่มา 2 ประการคือ

- บุคคลสร้างรูปแบบของความเชื่อจากความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่พบเห็น เป็นคนว่าบุคคลพบเห็นสิ่งที่แน่นอน เช่น เห็นหรือรู้สึกว่ามีอะไรบางอย่าง หรือเห็นว่ามีใครมีตัวตน
- บุคคลสร้างรูปแบบของความเชื่อจากการที่มีประสบการณ์ต่อสิ่งหนึ่ง สิ่งใดโดยตรง เช่น บุคคลได้รับการอบรมจากบิดามารดาเกี่ยวกับสิ่งใดก็จะมี ความเชื่อตามที่ได้รับประสบการณ์มา

โดยทั่วไปแล้ว "ความเชื่อ" เกี่ยวข้องกับความนึกคิดของบุคคล และบางครั้งจะเกี่ยวโยงถึงการตัดสินใจแยกแยะบางสิ่งบางอย่างของบุคคลและยังเกี่ยวข้องกับความเข้าใจของบุคคลกับสิ่งแวดล้อมอีกด้วย นอกจากนั้นสิ่งที่เชื่ออาจเป็นบุคคล กลุ่มคน สถาบัน พฤติกรรม นโยบาย หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ เป็นต้น ดังที่ ไฮเบอ (Scheibe, 1970 : 1 - 40) กล่าวถึงความเชื่อและค่านิยมว่า สิ่งที่บุคคลกระทำที่ขึ้นอยู่กับว่าเขาต้องการอะไรนั้นเป็น "ค่านิยม" และสิ่งที่บุคคลเห็นว่าถูกต้องหรือพิจารณาแล้วว่าเป็นจริง หรือคล้ายกับว่าเป็นสิ่งที่ เป็นจริงที่เกี่ยวกับบุคคลหรือโลกซึ่งเป็นอยู่จริงว่าเป็น "ความเชื่อ" ความเชื่อก็คงกล่าวได้ว่ามีลักษณะคล้าย สิ่งที่เกิดขึ้นในความคิด ในความเข้าใจ เป็นรูปหนึ่งของความรู้และการกระทำ เมื่อมีความเชื่อต่อสิ่งหนึ่ง สิ่งใดก็จะเป็นเครื่องกำหนดความโน้มเอียงในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ใด อย่างแน่นอน

ธรรมชาติของบุคคลมีแนวโน้มที่จะแสวงหาความเชื่อมากกว่าความจริง (Jastrow อ้างจาก Milton, 1970 : 112 - 118) ถ้าบุคคลเชื่อในสิ่งใดก็จะได้แสดงให้เห็นในรูปแบบของการกระทำ หรือพูดเกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ จะโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ตาม และความเชื่อในสิ่งนั้น ๆ อาจเป็นไปในทางที่ถูกต้อง หรือผิดข้อเท็จจริงก็ได้ แต่ มิลตัน (Milton, 1970 : 112 - 118) มีความเห็นในทางตรงกันข้ามที่ว่า ความเชื่อเป็นความนึกคิด ความเข้าใจ หรือความคาดหวัง หรือเป็นสมมุติฐาน ซึ่งอาจมีหรือไม่มีเหตุผลก็ได้

นอกจากนั้น ไวท์คิง และ ไชลด์ (Whiting and Child, 1953 : 36) ได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับความเชื่อไว้ว่า "ความเชื่อ" เป็นวัฒนธรรมที่ตอบสนองกอดสัญชาตญาณที่สัมพันธ์กับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งในแต่ละวัฒนธรรมจะประกอบด้วยการประพฤติ ความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติ ฯลฯ ต่าง ๆ กันไป และในการปฏิบัติสิ่งใด ๆ ก็ตาม บ่อยครั้งที่พบว่าจะเกี่ยวข้องกับความเชื่อ แม้ว่าการกระทำต่าง ๆ จะไม่จำเป็นต้องระบุถึงความเชื่อในทุกกรณีก็ตามแต่อย่างน้อยที่สุดการกระทำจะเกี่ยวข้องกับความเชื่อบางอย่างอยู่เสมอ

จากข้อขยายเกี่ยวกับความเชื่อดังกล่าว อาจสรุปความหมายของ "ความเชื่อ" ได้ว่าเป็นความนึกคิดความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่อาจมีหรือไม่มีเหตุผล ซึ่งเป็นแนวโน้มนำให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความนึกคิดและความเข้าใจนั้น ๆ

2. ความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก

ในการเลี้ยงดูเด็กของบิดามารดานั้น พบว่ามีองค์ประกอบร่วมกันหลายประการ ที่มีอิทธิพลต่อเด็ก ได้แก่ ค่านิยม ทัศนคติ และความเชื่อ ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนต่าง ๆ ในการเลี้ยงดูเด็กมากมาย (Johnson and Medinnus, 1969 : 218)

๑. เกี่ยวกับเรื่องนี้ กัททรี และ เจคอบส์ (Guthrie and Jacobs, 1966 : 117 - 133) กล่าวว่าในการหิมนัยประสบการณ์ต่าง ๆ ให้แก่เด็กนั้น จะมีองค์ประกอบของความเชื่อหลายประการที่ผู้ใหญ่ถือไว้เป็นหลักในการปฏิบัติต่อเด็ก ซึ่งความเชื่อเหล่านี้จะส่งผลต่อเด็กด้วย และความเชื่อเหล่านั้นก็เหมือนว่าจะมีอิทธิพลมากกว่าสิ่งอื่นใด ความเชื่อที่ว่านี้ ได้แก่ ขนบธรรมเนียมประเพณีความเชื่อของชาวบ้าน พวกเวทย์มนต์ของกลุ่ม ซึ่งจะมีผลทำให้บุคลิกภาพของแต่ละกลุ่มคน และแต่ละคนแตกต่างกันไป กัททรี และ เจคอบส์ มีความเห็นว่าการที่บุคคลยึดถือสิ่งเหล่านั้นเนื่องมาจากการได้รับการอบรมถ่ายทอดจากปู่ย่าหรือได้รับการบอกเล่าต่อ ๆ กันมา

สำหรับไวท์คิง และ ไชลด์ (Whiting and Child, 1953 : 120 - 128) มีความเห็นว่า วัฒนธรรมเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องการเลี้ยงดูเด็กเหล่านี้มีอิทธิพลมาจากภายนอก

รวมทั้งอิทธิพลจากเหตุการณ์อื่น ๆ ที่เกิดขึ้น ทั้งเช่นการแนะนำความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาของ
กวมินชุนนารี รวมทั้งทฤษฎีการเจ็บป่วย พิธีกรรมทางศาสนาของพวกอินเดียนในศตวรรษ
ก่อน ๆ ก็ได้แสดงให้เห็นถึงขนบธรรมเนียมความเชื่อต่าง ๆ อยู่เสมอ

ประเพณีความเชื่อต่าง ๆ เหล่านี้ ย่อมแตกต่างกันไปในทุกชาติทุกภูมิภาค
หรือทุกหมู่บ้านของประเทศ ในประเทศไทย พระยาราชวราณกุล (พระยาราชวราณกุล,
2507 : 36 - 38) ได้กล่าวถึงประเพณีเกี่ยวกับชีวิต และการเลี้ยงเด็กของคนไทยไว้ว่า
เมื่อมีความทราบความว่าบุตรมาปฏิสนธิในครรภ์แล้วมีความยินดีทั้งใจจะบำรุงรักษามุตรใน
ครรภ์ตามความสามารถของบิดามารดา ผู้ที่เป็นมารดานั้นแม้อยากจะรับประทานอาหารที่เผ็ด
ร้อนที่เป็นที่ชอบใจก็งดสูดชกเว้นไม่บริโภค เมื่อจะนั่ง นอน เดิน ก็ต้องระมัดระวังกาย
หญิงมีครรภ์ของน้ากอกบัวที่บูชาพระมาตมแล้วค้ม เพื่อรักษาทารกให้แข็งแรง และป้องกันการ
อาเจียนของมารดา บางครั้งจะนำกอกบัวไปให้พระสงฆ์ของคณะพระหรือเสกเป่า เพื่อหนุนใจ
ให้เกิดภักดีและมีอารมณ์ดีเสมอ นอกจากนั้นหญิงมีครรภ์ก็งดอดอาหารและการเลี้ยงลูก
ที่จะให้การคลอดและการเลี้ยงดูง่าย หญิงมีครรภ์จะมองหาโอกาสคลอดพ่วงข้าง ซึ่งก็คล้าย ๆ
กับหญิงชาวอาหรับและอิหร่านที่ถือว่าหญิงมีครรภ์ใกล้คลอดต้องอดอาหารแล้วจะคลอดบุตรได้ง่าย

เมื่อบุตรคลอดจากครรภ์มารดาแล้ว บิดามารดาก็จะจัดการเลี้ยงดูบุตรตาม
ประเพณีที่นับถือเป็นคติสืบกันมา ทั้งแต่จดหาสมุคินสัจจวัน เดือน ปีเกิด ของบุตรไว้เพื่อให้
โหรฤๅษะทำนายฤกษ์ยามตามตำราสืบไป ในด้านการปฏิบัติบุตรเกิดใหม่ ๆ นั้น เมื่อชำระ
ร่างกายเด็กสะอาดแล้วจะจัดให้นอนในกระงะ เพื่อป้องกันผีร้าย และถ้าบุตรเป็นชายก็จะนำ
สมุคินสัจจวันไว้ในกระงะข้าง เบาะ ถ้าเป็นหญิงจะนำคางและเข็มใส่ไว้ ขวบประสงค์จะให้
ชายเลาเรียนวิชาความรู้ และหญิงเรียนเกี่ยวกับเย็บปักถักร้อย ในการปฏิบัติกิจพิถีพิถันเกี่ยวกับเด็ก
ตามความเชื่อเหล่านี้ก็โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นแก่หญิงมีครรภ์
เพราะถือกันว่าระยะที่เกิดอันตรายแก่หญิงในวัยที่สุกคือระยะกำลังตั้งครรภ์ และต้องการให้
หญิงมีครรภ์คลอดง่าย ไม่เป็นอันตรายแก่ชีวิต ทั้งยังป้องกันรักษาทารกที่คลอดใหม่ด้วย เพราะ
ถือกันว่าเป็นระยะที่ร่างกายบอบบางอ่อนแอ และตายง่าย

เกี่ยวกับประเพณีของไทยนี้ เดอ ยิง (De Young, 1958 : 51 - 55) ได้เขียนไว้ว่าความเชื่อเก่าแก่ยังแสดงให้เห็นอยู่ เช่น บิดามารดามักให้เด็กเล็ก ๆ บุกกะกรุก ที่พระหรือหมอเฒ่าให้เพื่อป้องกันอันตรายที่จะได้รับจากผี และเพื่อให้คนที่เห็นเกิดความเมตตา รักใคร่

จากการศึกษาเรื่องการเล่นตุ๊กต๋อง เฮอรลอค (Hurlock, 1972 : 1-9) ได้เห็นว่าประเพณีความเชื่อหลาย ๆ อย่างเป็นความจริง แม้ว่าความเชื่อหลาย ๆ อย่างไม่สามารถพิสูจน์ได้ แต่พบว่าความเชื่อต่างๆ นั้นมีอยู่เป็นจำนวนมากที่มีส่วนของการเป็นจริงรวมอยู่ด้วย และเป็นที่ยึดถือฝังแน่นอยู่กับสิ่งเหล่านั้น แม้พวกที่ได้รับการศึกษา หรือมีสติปัญญาสูง

ประเพณีความเชื่อเกี่ยวกับเด็กนี้ เฮอรลอค อธิบายว่าในอดีตความบกพร่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับเด็ก นักจิตวิทยาและบุคคลทั่วไปเชื่อว่าเป็นผลเนื่องมาจากพันธุกรรม แต่ในปัจจุบันนี้เชื่อว่าบทบาทของบิดามารดาในการอบรมเลี้ยงดูเด็กมีส่วนถ่ายทอดความนึกคิด และสภาพทางอารมณ์ให้ปรากฏผลในพัฒนาการของเด็กได้หลาย ๆ ประการ ในเรื่องนี้เฮอรลอค ได้สรุปความเชื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กไว้ได้แก่

- ความเชื่อเกี่ยวกับพันธุกรรม พันธุกรรมมีผลต่อบุคลิกภาพ ความสามารถพิเศษ รูปร่างหน้าตา พันธุกรรมเป็นผู้นำโดยกำเนิด พันธุกรรมไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ฯลฯ

- ความเชื่อกอนดอลอค ในเรื่องความกลัวของมารดาจะทำให้เด็กไม่กลอด มารดาสามารถวางความสามารถพิเศษให้แก่เด็กได้ หรือมารดาสามารถกำหนดเพศของบุตรได้

- ความเชื่อเกี่ยวกับการเกิด เวลาเกิด และดวงดาวมีผลต่อเด็กที่เกิด การประจำจะนำโชคมาให้ ฤกษ์ที่เกิดจะมีผลต่อบุคลิกภาพ เช่นเด็กเกิดวันจันทร์หน้าตาจะสวย เด็กเกิดวันอังคารจะงามสง่า เด็กเกิดวันพุธจะโล่งใจทางไกล เด็กเกิดในฤดูใบไม้ผลิและฤดูร้อนจะมีบุคลิกภาพแบบแสดงตัว ราวเรียง สดชื่น เด็กเกิดในฤดูใบไม้ร่วง และฤดูหนาวจะเก็บตัว ขยัน เอาจริงเอาจัง

10 - ความเชื่อเกี่ยวกับการฝึกฝนนมรมเด็ก โดยเชื่อว่าการลงโทษทางกายจะทำให้เด็กใช้ความพยายามมากขึ้น ความเชื่อที่ว่าเด็กเป็นผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จำเป็นจะต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้ใหญ่ ความเชื่อที่ว่า การทำหัตถิเทียมจะทำให้เด็กเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อบุคคลและความสำเร็จของตนเอง ความเชื่อที่ว่า ถ้าบิดามารดาปล่อยปละละเลยเด็ก จะทำให้เด็กเสีย ความเชื่อว่าการทำโทษ จะทำให้เด็กผูกปด ชะโมย หลอกลวง และไม่เป็นมิตรกับทุกคนที่ใช้อำนาจ ฯลฯ

- ความเชื่อเกี่ยวกับสติปัญญา เชื่อว่าคนที่รูปร่างไม่สวยจะเรียนเก่ง คนที่มีความคิดสร้างสรรค์สูงมักแต่งกายไม่ดี รูปร่างภายนอก ตลอดจนการปรับตัวทางสังคม และอารมณ์ไม่ดีด้วย เด็กที่เฉลียวฉลาดจะมีศีรษะใหญ่กว่า ไส้คัสส่วน และพบรอยที่สายตาจะสั้น ฯลฯ

- ความเชื่อเกี่ยวกับการคลอกรอก่อนกำหนด ความทุกข์ยาก ความยากจน ทำให้เด็กคลอกรอก่อนกำหนด และจะส่งผลต่อชีวิตของเด็กตลอดไป เด็กที่คลอกรอก่อนกำหนดจะมีสภาพที่ไม่แข็งแรง และจะเป็นเด็กที่ของพังพวยอยู่เสมอ และเนื่องจากความเชื่อนี้ เด็กเล็กที่คลอกรอก่อนกำหนดในสมัยก่อน ๆ จึงถูกปล่อยให้เสียชีวิต หรือถูกนำไปทิ้งให้เสียชีวิต ความเชื่อในข้อนี้จึงว่าเป็นความเชื่อที่ก่อให้เกิดผลเสียหลายอย่างยิ่ง เพราะว่าเด็กดังกล่าวนี้ถ้าได้รับการเลี้ยงดูด้วยความรักความเข้าใจที่ถูกต้องก็จะเจริญเติบโตไปได้อย่างดี เช่นเดียวกับเด็กที่คลอกรอก่อนกำหนดอื่น ๆ

10 ในเรื่องการเลี้ยงดูเด็ก กัททรี และ เจคอบส์ (Guthrie and Jacobs, 1966 : 117 - 133) ได้รายงานการเลี้ยงดูเด็กของมารดาชาวฟิลิปปินส์ไว้ว่า สุขภาพและความสะอาดเป็นสิ่งสำคัญสำหรับมารดาชาวฟิลิปปินส์ เมื่อเด็กโตขึ้นก็จะได้รับการสอน และให้มีความรับผิดชอบ เกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของบ้าน ส่วนเด็กที่เล็กกว่าจะเป็นผู้ช่วยเหลือในการปฏิบัติเกี่ยวกับความสะอาดของบ้านเรือน สำหรับระเบียบภายในบ้านนั้น เด็ก ๆ จะต้องถอดรองเท้า ล้างเท้า และทำความสะอาดเท้าก่อนเข้าไปในบ้าน

นอกจากการรักษาความสะอาดของบ้านเรือนแล้ว งานต่อไปที่มารดาจะต้องรับผิดชอบได้แก่การดูแลเรื่องเสื้อผ้า และอาหาร เด็ก ๆ จะได้รับการเปลี่ยนเสื้อผ้าวันละ 2 - 3 ครั้ง เพื่อความสะอาดและอนามัยที่ดี ในเรื่องการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติเรื่องอนามัยนี้ มารดาจะสอนโดยการฝึกหัด และการทำตัวอย่างให้เด็กดู

สำหรับกาน้ำความสะอาด และการดูแลเด็กของมารดาพิถีพิถันสละสลวย ๆ กับของมารดาไทย เช่นในเรื่องการอาบน้ำ พบว่าบางหมู่บ้านก่อนที่มารดาจะอาบน้ำให้เด็กนั้น มารดาจะหาตัวเด็กควายน้ำที่สะอาดและรอบ ๆ สะดือ เพื่อป้องกันการปวดท้อง และเป็นหวัดจากการอาบน้ำ ภายหลังการอาบน้ำทุกครั้ง เด็ก ๆ จะได้รับการเช็ดตัวให้แห้ง และโรยตัวด้วยแป้งฝุ่นเพื่อป้องกันผิวหนังเสียสกับเสื้อผ้า

ในส่วนของการเลี้ยงดูเด็กกาน้ำสุขภาพอนามัยนั้น มารดาพิถีพิถันมีความเชื่อต่าง ๆ ดังนี้คือ

- เชื่อว่าคนแปลกหน้า และหญิงมีครรภ์ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กเจ็บป่วย
- เชื่อว่าถ้าปล่อยให้เด็กอ่อนถูกลมพัดแรง หรือลมโกรกมาก จะทำให้เด็กป่วยได้
- เชื่อว่าอากาศเดือนมีนาคม และ เมษายน จะทำให้เด็กป่วยเป็นโรคผิวหนัง เป็นเม็ดผื่นคันตามตัว ลำคอ ขาหนีบ และข้อพับได้
- เชื่อว่าเด็กเจ็บป่วย เพราะคนสูงอายุในพื้นที่โลกนั้นกาลให้เป็น
- เชื่อว่า ภูต ผี ปีศาจ มีผลต่อความเจ็บป่วยได้
- เชื่อว่าความเจ็บป่วย มักเกี่ยวข้องกับอาหารการกินไม่ดี นิสัยในการรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง และการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ

นอกจากความเชื่อต่าง ๆ เหล่านี้แล้ว ความเชื่อที่สำคัญซึ่งเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพอนามัยเด็กของมารดาชาวฟิลิปปินส์คือการสอนไม่ให้เด็กสัมผัสกับผู้ที่เป็นโรค เช่น

โรคติดต่อ แผลเน่าเปื่อย เพราะเชื่อว่าจะเป็นทางนำไปสู่การเจ็บป่วยโดยการติดต่อของเชื้อโรคได้

ในด้านการปฏิบัติเมื่อเกิดการเจ็บป่วยนั้น ความเชื่อถือของครอบครัวยังคงมีบทบาทอยู่มาก มารดาฟิลิปปินส์ส่วนใหญ่เชื่อในเรื่องประเพณีโบราณ เชื่อในเรื่องเวทมนต์ ยาสมุนไพร และการยมนวด เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นในครอบครัว บุคคลต่าง ๆ ในครอบครัวจะพยายามช่วยเหลือรักษากันเองก่อน ถ้าไม่ไคล้ผลจึงจะใช้การรักษาอื่น ๆ

๙ รายงานการศึกษาของ แอนโทนี และเบนเนดิกต์ (Antoney and Benedek, 1975 : 87 - 105) ได้สรุปไว้ว่า การเลี้ยงดูเด็กของมารดานั้นจะมีความแตกต่างกันระหว่างมารดาชั้นกลาง และชั้นต่ำ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละคนที่จะเป็นรากฐานในการมองโลกภายนอก และวิถีชีวิต แอนโทนีและ เบนเนดิกต์ ยังได้อ้างถึงงานวิจัยอื่น ๆ ที่พบว่า มารดาผู้ใช้แรงงานจะมองโลกโดยมีรากฐานจากความเชื่อสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่ภายนอกตน มีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถเพียงเล็กน้อยที่จะเอาชนะเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ จึงทำให้รู้สึกกังวล และคิดว่าเป็นสิ่งที่ยากสำหรับคนที่เอาชนะสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับเด็กได้ ลักษณะดังกล่าวนี้จึงทำให้มารดาชั้นต่ำ หรือผู้ใช้แรงงานมีความแตกต่างจากมารดาในระดับกลาง ในเรื่องความสามารถตอบสนองต่อพฤติกรรมที่ซับซ้อนของเด็ก และมีความต้องการที่จะเข้าใจเด็ก ในขณะที่มารดาชั้นต่ำกลับมองเห็นว่าพฤติกรรมของเด็กเป็นสิ่งแปลกประหลาด ดังนั้นเพื่อที่จะควบคุมพฤติกรรมต่าง ๆ ของเด็กไว้ให้ได้ มารดาชั้นต่ำจึงมักใช้อำนาจการบังคับเด็ก

๖ นอกจากนั้น เบนเนดิกต์ (Benedict, 1949 : 342 - 350) ได้รายงานไว้ว่าฐานะที่ต่างกันจะทำให้การดูแลบ้าน การรับประทานอาหาร ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว บทบาทของแต่ละบุคคล ความสัมพันธ์กับเด็ก ค่านิยมของครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูเด็ก ทัศนคติ ตลอดจนการกระทำ ระเบียบวินัย และทัศนคติต่อชีวิตที่แตกต่างกัน

ครอบครัวชั้นกลาง ต้องการให้ลูกมีชีวิตที่ดีงาม และเพียบพร้อม จึงให้การเลี้ยงดูเด็กด้วยความเมตตากรุณา บรรยายกาศภายในบ้านเป็นไปในระบอบประชาธิปไตย มีการสนับสนุนให้ลูกได้มีโอกาสต่าง ๆ

สำหรับในครอบครัวชั้นต่ำ บิดามารดาไม่สามารถบังคับคำสั่งต่าง ๆ ในชีวิตได้มากนัก เด็กจึงขาดโอกาสในเรื่องความอบอุ่น เด็กรู้สึกว่าจะไม่ได้รับความรัก ไม่เป็นที่ต้องการ และเป็นที่รังเกียจของครอบครัว

เกี่ยวกับเรื่องนี้ แมคแคนดเลส (McCandless, 1961 : 69 - 114) ได้ศึกษาพบว่ามารดาในระดับกลางและระดับต่ำ มีความเชื่อเรื่องการเลี้ยงดูและอบรมเด็กแตกต่างกัน ที่เห็นได้ชัดคือ

มารดาในระดับกลาง : -

1. มีความเชื่อในเรื่องพระเจ้า และปฏิบัติตามความเชื่อนี้โดยการไปโบสถ์ สวดอ้อนวอนเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีและมีความสุขในครอบครัว
2. เชื่อในเรื่อง ความสะอาดส่วนบุคคล ความสะอาดของเสื้อผ้าร่างกาย พันธะ และ เล็บ
3. เชื่อในเรื่องความประหยัด
4. เชื่อในเรื่องการใช้สติปัญญา และเหตุผลมากกว่าอารมณ์
5. เชื่อในเรื่องความอดทน อดกลั้นในการแสดงออก

ฯลฯ

มารดาในระดับต่ำ : -

1. ไม่ค่อยปฏิบัติตามกิจทางศาสนาเท่ามารดาในระดับกลาง
2. ประสิทธิภาพในการจัดแจงเรื่องความสะอาดต่าง ๆ เพราะฐานะไม่อำนวย
3. ในเรื่องความประหยัด มารดาเห็นว่าไม่มีสิ่งใดที่จะประหยัดได้ เชื่อว่าการมีโอกาสนในการหยิบฉวยเป็นสิ่งที่ มิฉะนั้นจะหมดโอกาส
4. ส่วนใหญ่ใช้อารมณ์ในการควบคุมพฤติกรรมเด็ก จึงทำให้เด็กในครอบครัวชั้นต่ำ ไม่เกิดการเรียนรู้ในเรื่องการใช้เหตุผล

5. ไม่คำนึงถึงการแสดงออกทางอารมณ์ที่เป็นที่ยอมรับหรือไม่ยอมรับ ส่วน ซีเวลล์ และ แฮลเลอร์ (Sewell and Haller อ้างจาก McCandless, 1961 : 69 - 114) ศึกษาความสัมพันธ์ในก้นระดับชั้นของสังคมกับการปรับตัวของเด็ก พบว่าเด็กชั้นต่ำจะมีการปรับตัวที่ไม่ดี และจากการศึกษาเด็กระดับ 4 - 8 จำนวน 1,462 คน ในปี ค.ศ. 1959 พบว่าเด็กชั้นต่ำ มักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความสามารถและระดับความสำเร็จ ปฏิเสธบ้านและครอบครัว และมีอาการทางประสาทและโรคอื่น ๆ เช่น โรคกระเพาะอาหาร เบื่ออาหาร เวียนศีรษะ ฯลฯ เกี่ยวกับผลที่ได้นี้ ซีเวลล์ และ แฮลเลอร์ (Sewell and Haller) ได้ให้เหตุผลไว้ว่า เด็กชั้นต่ำได้รับการถ่ายทอดค่านิยมต่าง ๆ ที่ไม่ถูกต้องเหล่านี้มาตั้งแต่ยังก่อนเข้าโรงเรียน

เอกสารและผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของเด็ก

1. คำจำกัดความของ "สุขภาพ" โดยทั่วไป "สุขภาพ" หมายถึงสภาวะปกติของร่างกาย หรือภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บทั้งปวง ซึ่งท่านผู้นานหลายท่านได้ให้ความหมายไว้มากมาย ดังเช่น

มะลิ ไทยเหนือ (2506 : 101 - 106) ให้นิยามคำว่า อนามัยดี คือ สภาวะอันเพียบพร้อมด้วยความสะดวกสบายในทางกาย ทางใจ ทางสังคม ซึ่งไม่เพียงแต่ปราศจากโรค หรือ ความพิการเท่านั้น

ส่วน ประพนธ์ ปิยะรัตน์ (2514 : 113) ได้อธิบายคำว่า "สุขภาพดี" เป็นภาวะของสิ่งที่มีชีวิตในขณะที่เป็นปกติ ปราศภัยจากโรคภัยไข้เจ็บทั้งทางร่างกาย และ จิตใจ อันเนื่องมาจากสมดุลภาพของสิ่งแวดล้อมกับของร่างกาย พลังเหล่านี้รวมกันเข้าโดยสัดส่วนที่เหมาะสม ทำให้ขบวนการต่าง ๆ ทางฟิสิกส์ และ เคมีของชีวิตดำเนินไปตามปกติ ซึ่งเป็นไปในทางอันเกี่ยวกับ จรินทร์ ชานีรัตน์ (2514 : 1) ได้ให้ความหมายของคำว่า อนามัย หรือสุขภาพที่ดีไว้ว่า หมายถึง ภาวะทางร่างกาย และ จิตใจที่ดี

นอกจากนั้น คำดี เปลี่ยนมาข้าง (2516 : 336 - 348) โคอ้างถึง สเปมเซอร์ ซึ่งให้คำนิยามเกี่ยวกับสุขภาพที่ดีไว้ว่า เป็นความสมบูรณ์ของการปรับตัวของร่างกายในสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง

สำหรับ ชาวต่างประเทศที่ให้ความหมายของคำว่า "สุขภาพ" ไว้คือ

เอ็ดเวิร์ด (Edward, 1970 : 12 - 15) กล่าวถึงคำว่าสุขภาพที่ดีที่บุคคลได้ให้ความหมายไวต่าง ๆ นั้นจะคงมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับคำว่า สภาพ ภาวะ หรือ คุณภาพต่าง ๆ ของร่างกาย แต่เดิมนั้นคำว่า สุขภาพที่ดี หมายถึงความปลอดภัยจากทุก ๆ สิ่ง ซึ่งต่อมาก็เชื่อกันว่า สุขภาพที่ดี คือสภาวะของร่างกายที่ปราศจากโรคนั้นเอง และจุดสำคัญคือการไม่เป็นโรค หรือเจ็บป่วย ซึ่งอาจสรุปความหมายที่แท้จริงของคำว่าสุขภาพที่ดีคือ คุณภาพของร่างกายซึ่งเป็นผลมาจากการทำหน้าที่ของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อม

ในปีต่อมา พอลลอก (Pollock, 1974 : 6 - 7) ได้สรุปเกี่ยวกับคำว่า "สุขภาพ" ที่ผู้ให้ความหมายไวดังนี้คือ

- ดันน์ (Dunn) ให้ความหมายของคำว่า "สุขภาพ" ว่าคือระดับความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ที่สามารถรวมศักยภาพการทำหน้าที่ต่าง ๆ ที่ดีของบุคคลแต่ละคน
- ดูโบส (Dubos) "สุขภาพดี" คือการแสดงถึงความสำเร็จและความกลมเกลียวที่ร่างกายพยายามปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมที่ซับซ้อน

สำหรับ พอลลอก (Pollock) ได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับสุขภาพไว้ว่า เป็นสภาวะของระดับความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของอวัยวะของร่างกายที่สามารถวัดได้ คำนิยามต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว เป็นคำนิยามที่ได้จากบุคคลทั่วไป ส่วนคำนิยามที่เป็นที่ยอมรับของทุกคนและของวงการแพทย์คือคำนิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพดีคือ "สภาพแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ สังคม และ อารมณ์ ที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างดีในสังคม ซึ่งไม่เพียงแต่การปราศจากโรค หรือ ความพิการเท่านั้น" (Health is a state of complete physical, mental and social well - being not merely the absence of diseases and infirmity)

เกี่ยวกับความหมายของคำว่า "สุขภาพ" ในการศึกษาครั้งนี้ จะใช้ในความหมายที่ว่า "สภาพแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายที่ปราศจากโรค และความพิการเท่านั้น" จะไม่รวมทั้งความสมบูรณ์ทางจิตใจ สังคม และ อารมณ์ ซึ่งเป็นไปตามความจำกัดของปัญหาการศึกษา

เมื่อนำความหมายของคำว่า สุขภาพที่ดีที่ได้ให้ไว้ไปพิจารณาเกี่ยวกับสุขภาพและอนามัยที่ดี ของเด็กวัย 2 - 6 ขวบ ที่ศึกษาครั้งนี้พบว่า เฮอรลอค (Hurlock , 1956 : 128 - 129) ได้สรุปลักษณะต่าง ๆ ของสุขภาพที่ดีและไม่ดีของเด็กก่อนวัยเรียนไว้ดังนี้คือ

เด็กที่มีสุขภาพอนามัยดี จะมีลักษณะ

— ผิวอ่อน และเนื้อเยื่อ (mucous membrane) เช่น ริมฝีปากจะมีสีชมพู

มีสีชมพู

— นัยน์ตา จะแจ่มใส และตอบสนองได้ดี

— ผิวหนังเรียบ ไม่มีเมือกคัน หรือ โรคทางผิวหนัง

— ฟัน สะอาด เป็นเงา เรียบ ใหญ่

— กล้ามเนื้อแข็งแรง

— การยืนตัวตรง มีความสมดุลของการยืน

— หูและการได้ยิน ประกติ

— การเดิน การวิ่ง ดี

— กระดูกแขน และ สันหลัง ไหล่ ตรง

— การแสดงออกทางสีหน้า จะร่าเริง และมีความสุข หน้าตาเปล่งปลั่ง

ยิ้มง่าย แจ่มใส

— ร่างกายแข็งแรง ชอบกิจกรรม กระตือรือร้นมีความอยากรู้อยากเห็น

อยากรู้อยากเห็น

เด็กที่มีสุขภาพไม่ดีจะมีลักษณะ

- น้ำหนักน้อย อ่อนเพลียง่าย
- ทาทางเหนื่อยอ่อน การทรงตัวไม่ดี
- ไหล่งุ้ม ไม่ตั้งตรง
- ขาโก่ง งอ
- พัน ญ เสีย
- ไม่ชอบกิจกรรมที่ใช้กำลัง
- ไม่กระตือรือร้น หรือ อายากรู้อยากเห็น

ในเรื่องของสุขภาพเด็กนี้ กองส่งเสริมสาธารณสุขได้ให้ข้อสังเกตเกี่ยวกับลักษณะของเด็กที่มีสุขภาพดีไว้ ดังนี้

1. ร่างกายของเด็กไม่อ้วน หรือ ผอมมากจนเกินไป การเจริญเติบโตของร่างกายเป็นไปในทางที่เหมาะสมกับวัย
2. ผิวพรรณเป็นน้ำเป็นนวล สะอาดสดใส กล้ามเนื้อแข็งแรง
3. นัยน์ตาแจ่มใส มีประกายน่ารัก ปาก พัน สะอาด
4. ทาทางร่าเริง ไม่มองเหงาซึมเซา สามารถเล่นหรือเข้ากับเพื่อนฝูงได้
5. การพูดจาเหมาะสมกับวัย ไม่ติดอ่าง การพูดชัดเจน
6. ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ เช่น โรคผิวหนัง โรคตา หู คอ และ

จมูก ฯลฯ

เด็กเล็กโดยเฉพาะเด็กวัยก่อนเข้าเรียน ควรได้รับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันเหตุที่ไม่ปรกติต่าง ๆ และการส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อไป

2. สุขภาพอนามัยของเด็ก

เด็กเล็กทั้งวัยทารกและวัยก่อนเรียน เป็นระยะที่เสี่ยงต่อการติดโรค การเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ และภาวะของการขาดอาหารอย่างมาก ซึ่งเป็นสาเหตุของการตาย

ในอัตราที่สูง จากสถิติพยากรณ์ชีพของประเทศไทย แสดงถึงจำนวนการตายของเด็กวัยนี้
 ไว้มถึงร้อยละ 22.5 ของจำนวนการตายของทุกกลุ่มอายุ (ข้อมูลทางวิชาการ ประกอบการ
 จัดทำแผนพัฒนาอาหารและโภชนาการแห่งชาติ, 2520 : 3) ซึ่งจัดเป็นอัตราการตายของเด็ก
 กอวัยเรียนที่สูงเป็นอันดับที่ 3 ของประเทศที่มีอัตราการตายของเด็กสูง

จากการเปรียบเทียบอัตราการตายต่อ 1000 ของเด็กอายุ 1 - 4 ปี ของ
 ประเทศต่าง ๆ เมื่อเปรียบเทียบกับของไทย จะเป็นดังนี้

ประเทศสหรัฐอเมริกา	มีอัตราการตาย 1.1 ต่อ 1,000 คน
ประเทศแคนาดา	มีอัตราการตาย 1.1 ต่อ 1,000 คน
ประเทศโคลัมเบีย	มีอัตราการตาย 18.6 ต่อ 1,000 คน
ประเทศเม็กซิโก	มีอัตราการตาย 19.3 ต่อ 1,000 คน
ประเทศไทย	มีอัตราการตาย 23.5 ต่อ 1,000 คน
ประเทศเอลซัลวาดอร์	มีอัตราการตาย 26.6 ต่อ 1,000 คน
ประเทศฮอนดูรัส	มีอัตราการตาย 28.5 ต่อ 1,000 คน

สำหรับสาเหตุการตายของเด็กไทย (สถิติสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2515 : 53)
 ปรากฏว่าเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ตายด้วยโรคท้องร่วง 2.2 % ชัก 0.9 % ปอดอักเสบ 3.0 %
 พญิกและคออักเสบเฉียบพลัน 0.4 % ภาวะการขาดวิตามิน และความบกพร่องทางโภชนาการ
 0.3 % โรคไขข้ออักเสบ 0.2 % โรคไขข้ออักเสบ 0.2 % โรคอื่น ๆ 19.8 %

จากการตรวจสอบสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน และ เด็กวัยเรียนในสวนภูมิภาคนี ปี
 พ.ศ. 2518 ในจำนวนที่ตรวจ 15,230 คน พบว่าเด็กเป็นโรคพื้นๆ ร้อยละ 24.06 โรค
 ผิวหนังร้อยละ 10.41 โรคเรื้อรังร้อยละ 21.71 โรคขาดอาหารร้อยละ 5.2 โรคคอมโซโรนัล
 ร้อยละ 4.85 และโรคอื่น ๆ ร้อยละ 26.78 (คัดจากกองสถิตินามัยโรงเรียน กระทรวง
 สาธารณสุข)

3. องค์ประกอบที่ส่งผลต่อสุขภาพเด็ก

จากอัตราการตาย การป่วยด้วยโรคต่าง ๆ นี้ พบว่ามีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบหลายประการที่ส่งผลต่อสาเหตุดังกล่าว ก็มีรายงานวิจัยคือ

เบคเจอร์ (Bedger, 1966 : 829 - 833) ได้ศึกษาโดยการสำรวจสำมะโนประชากร 1,107 คนแห่ ในเมืองชิคาโก สหรัฐอเมริกา เกี่ยวกับการตายของทารก การตายของเด็ก การตายของมารดา และการตายของเด็กคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งการป่วยของเด็ก พบว่ามีความสัมพันธ์กับ ฐานะรายได้ การศึกษา และ อาชีพของครอบครัว

ในปี พ.ศ. 2515 สายใจ กุ่มขนบ (สายใจ กุ่มขนบ, 2515 : 118) ศึกษาครอบครัว 1,476 ครอบครัวจาก 45 หมู่บ้านของ 15 อำเภอทั่วประเทศ ในเรื่อง การปฏิบัติอนามัยครรภ์ต่าง ๆ ของบุคคลในครอบครัว พบว่าการปฏิบัติทางอนามัยของชาวชนบทโดยทั่วไปไม่ถูกสุขลักษณะเท่าที่ควร การคลอดบุตรยังคงใช้หมอตำแย สามี หรือญาติที่เฝ้าท่าคลอดให้สูงถึงร้อยละ 7.8 สำหรับปัจจัยในด้านการปฏิบัติอนามัยในเรื่องการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล พบว่ามีความสัมพันธ์กับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจของบิดามารดา

การศึกษาของ เคือนิจ อินทุโสมา (เคือนิจ อินทุโสมา, 2517 : 114 -115) ซึ่งได้ศึกษาครอบครัวของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบไม่เสียเงินในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 207 ครอบครัว พบว่าบิดามารดาของเด็กป่วยเหล่านี้มีการศึกษาค่ำ มารดาส่วนใหญ่ได้เรียนบุตรด้วยนมขุนหวาน ขาดการปฏิบัติด้านการป้องกันโรคแก่เด็ก โดยเฉพาะการป้องกันโรคกอตีบ ไอกรณ มาดทะยัก และโปลิโอ จึงสรุปไว้ว่าลักษณะการเลี้ยงดูบุตรของมารดาเด็กป่วย และโครงสร้างทางครอบครัว มีแนวโน้มทำให้บุตรเจ็บป่วย ผลที่ได้นี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของคณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2516 ที่พบว่าเด็กอายุ 3 - 6 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ และวัคซีนป้องกันหัดหัดโรค และประมาณร้อยละ 46.1 ฉีดวัคซีนป้องกันโรคกอตีบและไอกรณ เด็กในครอบครัวปานกลางได้รับการฉีดวัคซีนมากกว่ากลุ่มอื่น

เช่นเดียวกัน สุวรรณี วิโรจน์สายลี (สุวรรณี วิโรจน์สายลี, 2518 : 65) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะพื้นฐานของเด็กก่อนวัยเรียน มารดาและครอบครัว กับ บริโภคนิสัย และภาวะโภชนาการของเด็กในหมู่บ้านน้อย จังหวัดกาญจนบุรี จำนวนมารดาที่ ศึกษา 60 คน เด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 80 คน พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนในกลุ่มนี้ โดยทั่วไป ร้อยละ 12.50 มีสุขภาพดี ร้อยละ 53.75 มีสุขภาพปานกลาง ร้อยละ 28.75 มีสุขภาพ ไม่ค่อยดี และร้อยละ 5 มีสุขภาพไม่ดี สำหรับทางค่านโภชนาการ พบว่ามีเด็กหญิงเพียงร้อยละ 30.77 และเด็กชายร้อยละ 26.85 ที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับภาวะโภชนาการปกติ และเด็กหญิง ร้อยละ 28.21 กับ เด็กชายร้อยละ 29.27 มีความสูงอยู่ในระดับปกติ นอกจากนั้นเด็กก่อน วัยเรียนในกลุ่มนี้ระดับบกพร่องทางโภชนาการทั้งสิ้น ทางค่านการเจ็บป่วยพบว่ามีจำนวนร้อยละ 53.75 เป็นไข้หวัด ร้อยละ 41.25 เป็นตัวร้อนบ่อย และที่พบบ่อยคือโรคขาดอาหาร ปากนกกระจอก และเลือดออกตามไรฟัน

นอกจากนี้ วรณัฐ จิตธรรมสถาพร (วรณัฐ จิตธรรมสถาพร, 2519:72-73) ศึกษาพบว่ามารดาที่ได้รับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จะมีบุตรขาดอาหารในระดับสูงสุดคือร้อยละ 82.2 รองลงมาคือมารดาที่ไม่ได้รับการศึกษามีบุตรขาดอาหารร้อยละ 79.3 มารดาที่มีการศึกษา ประถมปีที่ 5 7 - มีบุตรขาดอาหารร้อยละ 77.8 และมารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยม 1 - 5 มีบุตรขาดอาหารร้อยละ 45.3 วรณัฐ จึงสรุปว่า มารดาที่มีการศึกษาสูงจะเลี้ยงดูบุตรได้ดีกว่า มารดาที่มีการศึกษาต่ำ และมารดาที่มีการศึกษาสูงกว่า มีแนวโน้มที่บุตรจะขาดอาหารน้อยกว่า มารดาที่มีการศึกษาต่ำ

× ในปีที่ผ่านมา วิคเตอร์ (Victor, 1977 : 5364 - A) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบเกี่ยวกับ เชื้อชาติ ฐานะทางเศรษฐกิจระดับการศึกษาของครอบครัว ขนาดของครอบครัว ความหนาแน่นของที่อยู่อาศัย ตลอดจนการได้รับภูมิคุ้มกันโรคกับระดับสุขภาพ อ่อนแอของเด็กก่อนวัยเรียน ในสหรัฐอเมริกา ผลปรากฏว่าทุกองค์ประกอบของสังคมมีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน และความเจ็บป่วยของเด็กกับตัวแปรด้านวิถีชีวิตต่าง ๆ ของเด็ก องค์ประกอบทางสังคม เป็นตัวแปรที่มีนัยสำคัญในการทำนายความเจ็บป่วยของเด็ก

นอกจากนั้นโอกาสที่ด้านสุขภาพอนามัยยังขึ้นอยู่กับตัวประกอบด้านฐานะทางสังคมเช่นกัน

ส่วน คาร์ปโนส (Karpinos อ้างจาก Breckenridge, 1966 : 171) พบว่าเด็กจะมีความแตกต่างในด้านความสูง และน้ำหนักกระหว่างฐานะที่แตกต่างกัน และเช่นเดียวกับเมอร์ริธ (Meredith) ที่พบว่าเด็กผิวขาว ที่มีบิดามารดามีอาชีพด้านวิชาชีพ ในระดับบริหาร จะมีส่วนสูง สูงกว่าเด็กที่มีบิดามารดาทำงานในระดับแรงงาน หรือระดับต่ำกว่าประมาณ 1 นิ้ว และมีน้ำหนักหนักกว่าประมาณ 3 ปอนด์ เมอร์ริธ ให้ความเห็นว่า ความแตกต่างนี้เนื่องมาจากองค์ประกอบหลายประการ เช่น อาหาร ภาวะความเป็นอยู่ ใ้มางานอาชีพ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบิดามารดาต่อเด็ก

สำหรับ แพรทท์ (Pratt, 1973 : 62 - 69) ศึกษาความสัมพันธ์ของวิธีการเลี้ยงดูเด็กของบิดามารดา 3 แบบคือ วิธีการเลี้ยงดูแบบควบคุม การให้รางวัล และการลงโทษ และการเลี้ยงดูแบบให้เหตุผลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของเด็ก โดยใช้วิธีสัมภาษณ์การเลี้ยงดูเด็กของบิดามารดา จำนวน 510 ครอบครัว และสัมภาษณ์เด็ก อายุ 9 - 13 ปี ในครอบครัวดังกล่าวเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยของเด็กในเรื่อง

- การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของฟัน
- นิสัยในการนอน
- นิสัยเกี่ยวกับการออกกำลังกาย
- การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคนิสัย
- การขับถ่าย
- การสูบบุหรี่

ผลปรากฏว่า

- การใช้เหตุผลมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญในระดับสูงกับการปฏิบัติด้านอนามัยของเด็ก ในเรื่องการขับถ่าย การดูแลรักษาฟัน และความสะอาดของร่างกาย แต่การใช้เหตุผลไม่มีนัยสำคัญกับการออกกำลังกาย อาหาร การสูบบุหรี่ และนิสัยเกี่ยวกับการนอน

- การให้รางวัลและการลงโทษ พบว่ารางวัลมีผลต่อการปฏิบัติอัน
 อดามยมากกว่าการลงโทษ และการลงโทษไม่มีนัยสำคัญเกี่ยวกับนิสัยค่านอดามยของ เด็ก
 ยกเว้นนิสัยเกี่ยวกับการนอนที่ว่าถ้าใช้การลงโทษเล็กน้อย จะมีผลระดับสูง เกี่ยวกับนิสัยในการ
 นอน

- การใช้การควบคุมในระดับสูง จะมีผลมากในด้านปฏิบัติเกี่ยวกับ
 สุขภาพอนามยเกือบทุกด้านยกเว้นในเรื่องอาหาร
 ผลที่ได้นี้แสดงว่าวิธีการเลี้ยงดูทั้ง 3 แบบ มีผลต่อสุขภาพอนามยของเด็ก และ
 การลงโทษให้ผลต่อการปฏิบัติค่านอดามยน้อยที่สุด

ฮาร์วิกเฮอริส (Harvighurst อ้างจาก Hurlock, 1956 : 484 - 488)
 ก็ไกรายงานไว้ว่า การอบรมเลี้ยงดูเด็กแบบเข้มงวด ใช้อำนาจกับเด็ก (authoritarianism)
 จะมีผลทำให้เด็กเป็นโรคประสาท และเจ็บป่วยมากกว่าการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย

เกี่ยวกับผลการเลี้ยงดูเด็กนี้ โคห์เลอร์ (Kohler, 1975 : 225 - 233)
 กล่าวว่าในการเลี้ยงดูเด็กนั้น เด็กต้องตอบสนองต่อทัศนคติต่าง ๆ ของบิดามารดา จากการ
 ศึกษาพบว่าบิดามารดาพยายามปรับการเลี้ยงดูให้เข้ากับทักษะและการรับรู้ของเด็ก นตการปรับ
 การเลี้ยงดูนั้นบางครั้งอาจเป็นไปโดยไม่รู้ตัวก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจของบิดา
 มารดาเป็นสำคัญ ดังนั้นความแปรปรวนต่าง ๆ ของพฤติกรรมในวัยเด็กจึงเป็นความสัมพันธ์
 ระหว่างเด็กกับสิ่งแวดล้อม หรือบิดามารดาเป็นสำคัญ และสุขภาพอนามยของเด็กก็เป็นผลสำคัญ
 ประการหนึ่ง อันเนื่องมาจากขบวนการต่าง ๆ ในการอบรมเลี้ยงดู บิดามารดาที่มีทัศนคติในด้าน
 การปกป้องคุ้มครองมากเกินไป หรือทอดทิ้งเด็กจะมีผลทำให้เด็กเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังทั้งทาง
 ร่างกาย และระบบประสาทได้

ผลการศึกษาของ โคห์เลอร์ ซึ่งศึกษาในเด็กอายุ 4 ขวบ จำนวน 2,447 คน
 ของเมือง ลัน ประเทศสแกนดิเนเวีย ในปี 1968 - 1969 โดยใช้แบบสอบถามมารดาเด็ก
 เกี่ยวกับปัญหาการเลี้ยงดูเด็ก และพฤติกรรมของเด็ก พบว่ามารดาที่มีเด็กป่วยด้วยโรคทางระบบ

ประสาธ จะมีความยุ่งยากในการฝึกซ้อมถ่าย และรู้สึกว่าจะมีความยุ่งยากในการเลี้ยงดูเด็กมาก
 บารคาคังกล่าวนี้จะใช้ทั้งกำหมดยและการลงโทษเด็กเหล่านั้นบ่อย รวมทั้งเด็กที่มีปัญหาเรื่อง หัน
 และสายตากว้าง

นอกจากนั้น โกเบอร์น และ โปป (Coburn and Pope, 1974 : 67-77)
 ได้ศึกษาโดยสำรวจคนงานชาย ในเมือง วิกตอเรียของรัฐโคลัมเบีย จำนวน 1,143 คน
 เกี่ยวกับการปฏิบัติในด้านการป้องกันการเจ็บป่วย ได้แก่การไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ
 การรับการฉีดยาป้องกันโรค ขนาดของครอบครัว และการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของเด็ก
 ผลปรากฏว่ารายได้ ฐานะทางเศรษฐกิจ และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพอนามัย
 และการรับการฉีดยาป้องกันโรคของบุคคลในครอบครัวและเด็ก

การศึกษาของ วิลเลียม และ สกอต (William and Scott อ้างจาก
 ชูจิต พิทักษ์ผล, 2505 : 7) ซึ่งศึกษาเปรียบเทียบการเจริญของอวัยวะที่ใช้ในการเคลื่อนไหว
 ของเด็กในครอบครัวฐานะทางเศรษฐกิจต่าง ๆ กัน 2 พวก พวกที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ
 ต่ำ มีอัตราเฉลี่ยของความเจริญทางด้านการเคลื่อนไหวสูงกว่า และพบว่าความเจริญด้านนี้
 เกี่ยวข้องกับท่าที่นอนปรนเปรอในวัย โดยเฉพาอย่างยิ่งการนอนปรนเปรอในเรื่องการให้อาหาร
 การซบถาย วินัย และความเป็นอิสระในด้านอื่น ๆ ในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่หัว ๆ
 ไป มารดามักเข้มงวดในกิจวัตรประจำวัน เข้มงวดในเรื่องการเข้าสังคม และการอดสู
 ภายนอก พบว่าการเลี้ยงดูแบบนี้มีความสัมพันธ์กับความเจริญของอวัยวะเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว
 น้อย

อีกผู้หนึ่งที่ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้คือ จอห์นสัน (Johnson, 1955 : 5 - 8)
 พบว่าบิดามารดาที่มีทัศนคติในด้านความสะอาด และใช้ชีวิตในครอบครัวแบบยึดหยุ่น จะทำให้
 เด็กมีทัศนคติที่ดีต่อความเจ็บป่วย และมักเป็นเด็กปกติไม่ค่อยเจ็บป่วย ซึ่งต่างจากเด็กที่บิดา
 มารดามักตีเคียน และวากด่า

สมมุติฐานในการศึกษาครั้งนี้

1. ความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพอนามัยของ เด็กก่อนวัยเรียน
2. เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กต่างกัน จะมีสุขภาพอนามัยต่างกัน
3. มารดาที่มีระดับการศึกษา อาชีพของมารดา อาชีพของบิดา และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน จะมีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กแตกต่างกัน.

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ มารดา และเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี และ ประจวบคีรีขันธ์ จำนวนมารดาที่ศึกษา 150 คน และเด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 150 คน โดยมีวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. สุ่มโดยวิธีจับฉลากภาคการศึกษาของจังหวัดภาคกลาง ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการ แบ่งไว้ 4 ภาค คือ ภาคศึกษา 1 ภาคศึกษา 5 ภาคศึกษา 6 และภาคศึกษา 12 (แผนพัฒนาการศึกษา ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2515 – 2519 : 13) ในการศึกษาครั้งนี้ ภาคการศึกษา ที่สุ่มได้คือ ภาคศึกษา 5 ซึ่งมีจำนวน 6 จังหวัดคือ จังหวัดราชบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สุพรรณบุรี กาญจนบุรี และ สมุทรสงคราม

2. สุ่มจังหวัดในภาคศึกษา 5 เพื่อเป็นตัวแทนในการศึกษาได้ 3 จังหวัด คือ จังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี และ ประจวบคีรีขันธ์ .

3. ในแต่ละจังหวัดที่สุ่มได้ จัดสุ่มมาจังหวัดละ 1 อำเภอ ได้อำเภอที่ศึกษาคือ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดราชบุรี อำเภอทามวง จังหวัดกาญจนบุรี และ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

4. ในแต่ละอำเภอจัดสุ่มมารดาและเด็กก่อนวัยเรียนมากลุ่มละ 150 คน รวมจำนวน มารดาและเด็กก่อนวัยเรียนที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จำนวน 300 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล x

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ

1. แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก
2. แบบตรวจสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

แบบสอบถามและแบบตรวจสอบภาพทั้ง 2 ฉบับนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นเอง โดยมีวิธี
ดำเนินการดังนี้

1. การดำเนินการสร้างแบบสอบถามความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็ก

ในการดำเนินการสร้างแบบสอบถามความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็ก
ได้ดำเนินการสร้างตามลำดับขั้นดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับความเชื่อเรื่องการเลี้ยงดูเด็ก
2. สร้างนิยามปฏิบัติการของความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็ก
3. สร้างแบบสอบถาม

3.1 การรวบรวมลักษณะหรือข้อความเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องการเลี้ยงดูเด็กโดย

- วิธีสำรวจ ด้วยการส่งแบบสอบถามปลายเปิดไปยังอาจารย์วิทยาลัย-
พยาบาลสภากาชาดไทย จำนวน 20 ราย ให้เขียนเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องการเลี้ยงดูเด็กที่ตน
ยึดถือ และที่เห็นการปฏิบัติของมารดาทั่ว ๆ ไปในการเลี้ยงดูเด็ก

- วิธีสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้วิธีสัมภาษณ์มารดาเด็กก่อนวัยเรียนที่เข้ารับ
บริการคลอดบุตรในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 15 ราย และที่คลินิกส่วนตัว 10 ราย

3.2 นำคำตอบเกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ในการเลี้ยงดูเด็กมาหาความถี่ และ
เลือกเฉพาะคำตอบที่มีความถี่สูงไว้

3.3 จัดกลุ่มลักษณะความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กได้ 4 ด้านคือ

- ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารและนม
- ความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติสุขอนามัย
- ความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติเมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วย
- ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุและการป้องกันการเจ็บป่วย

3.4 นำลักษณะของความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กในกลุ่มต่าง ๆ มาสร้างเป็นแบบสอบถาม

3.5 นำแบบสอบถามที่สร้างเสนอผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยา เพื่อพิจารณาความถูกต้อง เหมาะสมในแต่ละข้อ

3.6 รวบรวมเฉพาะข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าถูกต้อง เป็นแบบสอบถามได้จำนวน 72 ข้อ

4. ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามที่แบ่งออกเป็น 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามรายละเอียดเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบได้แก่ การศึกษา อาชีพ และฐานะทางเศรษฐกิจ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องการเลี้ยงดูเด็กที่แบ่งออกเป็น ส่วนของข้อความ และ ส่วนที่ตอบตามความเชื่อ คือ เชื่อ และไม่เชื่อ ดังตัวอย่าง

ข้อความ	ระดับความเชื่อ	
	เชื่อ 1	ไม่เชื่อ 0
(0) เด็กที่กินนมแม่จะโตเร็วกว่าเด็กที่กินนมชงแทน	✓	
(00) อาหารจำพวกเนื้อสัตว์จะทำให้เด็กเป็นโรคปากเปื่อย		✓
(000) แม่ที่ให้ลูกกินนมจะมีสุขภาพเสื่อมโทรมเร็ว	✓	

5. การทดลองใช้ และการให้คะแนนแบบสอบถาม

5.1 ในการทดลองใช้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับมารดาของ เด็กก่อนวัยเรียนที่เข้ารับบริการคลอดบุตรในโรงพยาบาลพหลพลพยุหยาภรณ์ โดยคัดเลือกเฉพาะมารดาที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดภาคกลาง จำนวน 60 คน ให้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยเป็น

ผู้สัมภาษณ์ และเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในกระดานคำตอบ ตามตัวเลือกที่กลุ่มตัวอย่างพิจารณาแล้ว

5.2 เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถาม ในแต่ละข้อของคำถามให้คะแนนดังนี้

- เมื่อตอบข้อ เชื่อให้ 1 คะแนน
- เมื่อตอบข้อ ไม่เชื่อให้ 0 คะแนน

6. การวิเคราะห์แบบสอบถามเป็นรายข้อ

จากการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ผู้วิจัยนำผลการสอบถามมาวิเคราะห์ข้อคำถามเป็นรายข้อ โดยวิธีคำนวณการดังนี้

6.1 แบ่งผลการสอบถามของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มสูง และกลุ่มต่ำ กลุ่มละ 25 % โดยใช้คะแนนรวมในการตอบแบบสอบถามเป็นเกณฑ์ในการแบ่ง

6.2 คำนวณค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อโดยใช้ t - test (Edward, 1969 : 104) แล้วคัดเลือกเฉพาะข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงคือมีค่า t ตั้งแต่ 2.0000 ขึ้นไปไว้จำนวน 54 ข้อ สำหรับนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลต่อไป

7. การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม

7.1 หาความเที่ยงตรงของแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก โดยใช้แบบ Face validity กล่าวคือสร้างข้อคำถามโดยศึกษาจากเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำเสนอผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ และทางจิตวิทยา จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตัดสินข้อความของแต่ละประโยคของข้อคำถามเพื่อปรับปรุงแก้ไขและถือเกณฑ์การเห็นด้วยของผู้เชี่ยวชาญ ส่วนใหญ่เป็นข้อตัดสิน

7.2 หาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างภายใน (Intra = test construct validity) ผู้วิจัยใช้วิธีวิเคราะห์แบบสอบถามเป็นรายข้อ เพื่อหาอำนาจจำแนกของข้อคำถามนั้น ๆ ด้วยการใช้อัตราส่วนวิกฤต t (critical Ratio t) เป็นค่าสถิติสำหรับตรวจสอบ โดยการแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มคะแนนสูง และกลุ่มคะแนนต่ำ กลุ่มละ 25 % ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

เมื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อแล้ว ปรากฏว่าโคคเคิลีอกข้อความ
ที่ถามารอจำแนกการคำที่มีความเชื่อเรื่องการเลี้ยงดูเด็ก สูง และต่ำไว้ จำนวน 54 ข้อ
ซึ่งพร้อมที่จะนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

8. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

โคคตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยการหาความคงที่ภายใน โดยวิธี
Kuder Richardson 20 (K - R 20) (Ferguson, 1971 : 367) ปรากฏว่าโคค
ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .959 ซึ่งบ่งบอกว่า แบบสอบถามวัดความเชื่อเกี่ยวกับการ
เลี้ยงดูเด็กฉบับนี้มีความเชื่อมั่นในระดับสูง สามารถนำไปใช้ในการวิจัยต่อไปได้

2. การดำเนินการสร้างแบบตรวจสอบสุขภาพ

ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยมีวิธีการดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย
2. สร้างนิยามปฏิบัติการโดยอาศัยความรู้จากข้อที่ 1.
3. รวบรวมขอบข่ายจากข้อ 1 และ 2 นำมาจัดกลุ่มองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง
ลักษณะขององค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ 3 ด้านคือ
 - ด้านน้ำหนัก และส่วนสูง
 - ด้านการเจ็บป่วยในอดีต
 - ด้านสภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
 - ก. ความสะอาดทั่ว ๆ ไปของร่างกาย
 - ข. ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย
4. นำเสนอขอบข่ายขององค์ประกอบใหญ่ให้ผู้เชี่ยวชาญทางกุมารแพทย์พิจารณาความถูกต้อง
เหมาะสม
5. รวบรวมเฉพาะองค์ประกอบที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าถูกต้องนำมาสร้าง เป็นแบบตรวจสอบสุขภาพ

6. ลักษณะของแบบตรวจสุขภาพ เป็นแบบตรวจสุขภาพที่แบ่งออกเป็น 2 ตอนคือ
ตอนที่ 1 แบบตรวจสุขภาพที่เป็นลักษณะของว่าง เพื่อเก็บข้อความจากการตรวจ

ได้แก่

- อายุ น้ำหนัก และส่วนสูง ของผู้ที่ได้รับการตรวจสุขภาพ และ
- ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตของ เด็กก่อนวัยเรียน โดยสัมภาษณ์จาก

มารดาของเด็ก

ตอนที่ 2 แบบตรวจสุขภาพของร่างกายที่แบ่งออกเป็น

- ก. ความสะอาดทั่วไปของร่างกาย จำนวน 9 ข้อ
- ข. ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย จำนวน 15 ข้อ

ตัวอย่างแบบตรวจสุขภาพ

ก. ความสะอาดของร่างกาย

สภาพที่ตรวจ	ระดับความสะอาด	
	สะอาด 1	ไม่สะอาด 0
(0) ความสะอาดของ ผม และ ศีรษะ	✓	
(00) ความสะอาดของ ช่องปาก		✓

ข. ความสมบูรณ์ของร่างกาย

สภาพที่ตรวจ	ระดับความสมบูรณ์ของร่างกาย	
	ปกติ 1	เป็นโรค 0
สภาพของผิวหนัง		
: ผิวหนัง เรียบ ปกติ		
: เหลือง ช้ำ		
: เม็ดผื่น คัน แสก้ด		√
: กลาก เกส่อน หิด		
: พุพอง อักเสบ		
: บาดแผล รอยช้ำช่วน		

7. การตรวจให้คะแนน

7.1 การตรวจสุขภาพ ผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจ โดยพิจารณาจากข้อความในแบบตรวจสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และเขียนเครื่องหมาย √ ลงในช่องคะแนนตามสภาพความเป็นจริงที่ตรวจได้

7.2 เกณฑ์การให้คะแนน

ก. ความสะอาด

- สะอาดให้ 1 คะแนน
- ไม่สะอาดให้ 0 คะแนน

ข. ความสมบูรณ์ของร่างกาย

- ปกติให้ 1 คะแนน
- เป็นโรคหรือผิดปกติข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อให้ 0 คะแนน

8. การหาความเที่ยงของแบบตรวจสุขภาพ

ในการหาความเที่ยงของแบบตรวจสุขภาพนี้ ใช้แบบ Face validity กล่าวคือ สร้างข้อคำถามโดยศึกษาจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ แล้วนำเสนอแบบตรวจสุขภาพที่สร้างขึ้นเรียบร้อยแล้วแก่ผู้เชี่ยวชาญทางกุมารแพทย์ จำนวน 5 ท่าน เป็นผู้ตัดสินความสมบูรณ์ของข้อความ และองค์ประกอบ และถือเกณฑ์การเห็นด้วยของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เป็นข้อตัดสิน

การเก็บและรวบรวมข้อมูล

นำแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กจำนวน 54 ข้อ และแบบตรวจสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 24 ข้อ ไปสัมภาษณ์มารดาของเด็กก่อนวัยเรียน และตรวจสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน ในอำเภอคำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี และ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ แล้วกรวบรวมแบบสอบถาม และแบบตรวจสุขภาพเฉพาะที่สมบูรณ์ตามเกณฑ์การให้คะแนน

ผลของการสุ่มตัวอย่าง และการรวบรวมข้อมูลได้กลุ่มประชากรที่เป็นมารดาของเด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 150 คน และเด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 150 คน ตามต้องการ ซึ่งสามารถแยกรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาของเด็กก่อนวัยเรียนได้ดังตาราง 1

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กกับสุขภาพอนามัยของเด็กก่อนวัยเรียน โดยใช้ χ^2 แบบ Test of independent (Anderson, 1975:290) สมมติฐานข้อที่ 1

2. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กที่ต่างกัน โดยใช้ t - test (Ferguson , 1971 . 152) สมมติฐานข้อที่ 2

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กของมารดาที่มี ระดับการศึกษา อาชีพ และฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวน (One way analysis of variance) และ q- statistic (Winer, 1971 : 160 - 185) สมมุติฐานข้อที่ 3

ตาราง 1 แสดงกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการศึกษา อาชีพ และ ฐานะทางเศรษฐกิจ โดยคิดเป็นเปอร์เซ็นต์

ตัวแปรต้น	การจำแนกประเภทตัวแปร	N	%	รวม	
				N	%
การศึกษาของมารดา	- ไม่ได้รับการศึกษา- ป.4	78	52.00	150	100
	- ป.5 - ม.ศ.3	42	28.00		
	- ม.ศ.4 - อุดมศึกษา	30	20.00		
อาชีพของบิดา	- กษาย	60	40.00	150	100
	- รับราชการ	42	28.00		
	- เกษตร	24	16.00		
	- รับจ้าง	24	16.00		
อาชีพของมารดา	- ในบ้าน	79	52.67	150	100
	- นอกบ้าน	71	47.33		
	- คหยา	29	19.33		
	- รับราชการ	16	10.67		
	- เกษตร	9	6.00		
	- รับจ้าง	17	11.33		
ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว (รายได้ / เดือน)	- 0 - 1,500 บาท	62	41.33	150	100
	- 1,501 - 4,000 บาท	56	37.33		
	- 4,001 ขึ้นไป	32	21.33		

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ และ อักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการแปลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูลที่ตรงกันดังนี้

$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
SD	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
χ^2	แทน	ค่าสถิติที่พิจารณาใน Chi - square distribution
t	แทน	ค่าสถิติที่พิจารณาใน t - distribution
SS	แทน	Sum of Square
MS	แทน	Mean of Square
df	แทน	degree of freedom
F	แทน	ค่าสถิติที่พิจารณาใน F - distribution
q	แทน	q - statistic
*	แทน	ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้ ได้ทำการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐานของ ข้อมูลของ กลุ่มตัวอย่าง
2. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก กับ สุขภาพของ เด็กก่อนวัยเรียน เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1

3. เปรียบเทียบสภาพ ของเด็กกณวินัยเรียนที่มารดาไม่มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กต่างกัน เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 2

4. เปรียบเทียบความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก จำแนกตาม ระดับการศึกษา อาชีพของมารดา อาชีพของบิดา และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 3

ตอนที่ 1 การสถิติพื้นฐานของข้อมูล

1. การสถิติพื้นฐานของคะแนนความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของกลุ่มตัวอย่างมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก

ในการวิเคราะห์คะแนนความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก ผู้วิจัยได้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

- กลุ่มที่มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กมาก คือ กลุ่มที่ได้คะแนนจากแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กตั้งแต่ เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ขึ้นไป

- กลุ่มที่มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กน้อย คือ กลุ่มที่ได้คะแนนจากแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กตั้งแต่ เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา

การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ปรากฏผลดังตาราง 2

ตาราง 2 คาสติพิพื้นฐานของคะแนนความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของกลุ่มตัวอย่างมารดา ในการเลี้ยงดูเด็ก

ความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผล	จำนวน ข้อ	เชื่อมาก (N=40)		เชื่อน้อย (N=39)		รวม (N=150)	
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1. เกี่ยวกับอาหารและนม	16	13.7750	1.6562	1.0513	1.3169	7.4667	5.2949
2. เกี่ยวกับการปฏิบัติสุขอนามัย	5	3.9250	0.9971	0.1795	0.4514	1.9133	1.7376
3. เกี่ยวกับการปฏิบัติเมื่อเกิดการเจ็บป่วย	17	15.7000	1.4535	1.8718	2.1049	9.1600	5.7218
4. เกี่ยวกับสาเหตุการป่วยและการป้องกันการเจ็บป่วย	16	13.9000	1.9454	0.9487	1.3367	7.5200	5.4103
รวม	54	47.3000	3.8776	4.0513	3.6270	26.0600	16.9228

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 2 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กของกลุ่มมารดาที่มีความเชื่อมากเท่ากับ 47.3000 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กของกลุ่มมารดาที่มีความเชื่อน้อยเท่ากับ 4.0513 และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.8776 และ 3.6270 ตามลำดับ กลุ่มมารดาที่มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กมาก มีคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลเกี่ยวกับอาหารและนม การปฏิบัติสุขอนามัย การปฏิบัติเมื่อเกิดการเจ็บป่วย และเกี่ยวกับสาเหตุการป่วยและการป้องกันการเจ็บป่วยสูงกว่ากลุ่มมารดาที่มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กน้อย

2. ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง เด็กก่อนวัยเรียน

ในการวิเคราะห์คะแนนสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง เด็กก่อนวัยเรียน ผู้วิจัยได้แบ่ง เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

- กลุ่มที่มีสุขภาพดี คือกลุ่มที่ได้คะแนนจากแบบตรวจสุขภาพตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ขึ้นไป
- กลุ่มที่มีสุขภาพไม่ดี คือกลุ่มที่ได้คะแนนจากแบบตรวจสุขภาพตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงไป

การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างปรากฏผลดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง เด็กก่อนวัยเรียน

สุขภาพ	จำนวน ข้อ	สุขภาพดี (N=43)		สุขภาพไม่ดี (N=41)		รวม (N=150)	
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ความสะอาดของร่างกาย	9	8.6279	0.5783	0.7073	1.0306	4.8533	3.2821
ความสมบูรณ์ของร่างกาย	15	13.7907	0.9144	10.5366	1.5827	12.2533	1.7113
รวม	24	22.4186	1.0289	11.2439	1.6700	17.1067	4.5335

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพของกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนที่มีสุขภาพดีเท่ากับ 22.4186 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.0289 และค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพของกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนที่มีสุขภาพไม่ดีเท่ากับ 11.2439 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.6700 กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนที่มีสุขภาพดี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสะอาดของร่างกาย และคะแนนความสมบูรณ์ของร่างกายสูงกว่า กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนที่มีสุขภาพไม่ดี

ตอนที่ 2 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก กับสุขภาพของ เด็กก่อนวัยเรียน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1

สมมติฐานการวิจัย : ความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของ เด็กก่อนวัยเรียน

ในการทดสอบสมมติฐานนี้ ผู้วิจัยได้ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าวโดยใช้ ไค - สแควร์ (χ^2) แบบ Two way classification เป็นค่าสถิติในการทดสอบ ปรากฏผลดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดา ในการเลี้ยงดูเด็กกับสุขภาพของ เด็กก่อนวัยเรียน

สุขภาพ \ ความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผล	เชื่อมาก	เชื่อเ่อย	χ^2
ดี	0	30	48.2910 ^{**}
ไม่ดี	25	1	
รวม	25	31	N = 56

ผลการวิเคราะห์ผลจากตาราง 4 พบว่า ความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดา ในการเลี้ยงดูเด็ก มีความสัมพันธ์กับสุขภาพอนามัยของ เด็กก่อนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กต่างกัน

สมมุติฐานการวิจัย : เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กต่างกัน จะมีสุขภาพต่างกัน

เพื่อทดสอบสมมุติฐานนี้ ผู้วิจัยได้จำแนกคะแนนสุขภาพของ เด็กก่อนวัยเรียนของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดออกตามระดับความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้โดยใช้ $t - test$ เป็นสถิติในการทดสอบ ซึ่งปรากฏผลของการเปรียบเทียบดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 ค่า $t - ratio$ ของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กต่างกัน

สุขภาพ/ ความเชื่ออย่าง ไม่มีเหตุผล	เชื่อมาก		เชื่อน้อย		t
	$\bar{X}$	S^2	$\bar{X}$	S^2	
1. ความสะอาดของร่างกาย	1.6500	3.3615	8.1026	2.3576	16.9761**
2. ความสมบูรณ์ของร่างกาย	11.1750	2.7122	13.6923	1.1134	8.1125**
รวม	12.8250	7.6865	21.7949	4.3252	16.2941**

ผลการวิเคราะห์ผลตามตาราง 5 พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กต่างกัน มีสุขภาพในด้านความสะอาดของร่างกาย และความสมบูรณ์ของร่างกายต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทั้ง 2 กลุ่ม อาจกล่าวได้ว่าเด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลน้อยจะมีสุขภาพดีกว่าเด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลมาก

เมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความสูง และ น้ำหนัก ของกลุ่มตัวอย่าง เด็กก่อนวัยเรียน เปรียบเทียบกับ ความสูง และ น้ำหนัก ปกติของ เด็กไทย ก่อนวัยเรียน ปรากฏผลดังตาราง 6

ตาราง 6 ค่าสถิติพื้นฐานของความสูง และ น้ำหนัก ของกลุ่มตัวอย่าง เด็กก่อนวัยเรียน เปรียบเทียบกับความสูง และ น้ำหนักปกติของ เด็กไทยก่อนวัยเรียน

อายุ	N (150)	ความสูง		น้ำหนัก		ค่าปกติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	ส่วนสูง	น้ำหนัก
2 ขวบ	35	83.3429	4.8334	11.0857	1.5174	84.2500	11.45
3 ขวบ	32	91.1875	4.7072	12.6719	2.1287	92.0000	13.50
4 ขวบ	27	99.6667	5.0940	14.6667	2.0492	98.7500	15.10
5 ขวบ	26	104.0769	5.1775	16.0192	1.5472	104.7500	16.20
6 ขวบ	30	111.3667	6.0591	18.8500	2.5911	111.6500	17.35

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 6 พบว่า ความสูง และ น้ำหนัก โดยเฉลี่ยของ เด็กก่อนวัยเรียนของกลุ่มตัวอย่างในภาคการศึกษา 5 ใกล้เคียงกับความสูง และ น้ำหนัก โดยเฉลี่ยของ เด็กไทยปกติซึ่งองค์การยูนิเซฟ และกระทรวงสาธารณสุขได้ศึกษาไว้

การวิเคราะห์ค่าความสูง และ น้ำหนักเฉลี่ย ของกลุ่มตัวอย่าง เด็กก่อนวัยเรียน เมื่อจำแนกตามความเชื่ออย่าง ไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก ปรากฏผลดังตาราง 7

ตาราง 7 ความสูงเฉลี่ย และ น้ำหนักเฉลี่ย ของกลุ่มตัวอย่าง เด็กก่อนวัยเรียน
จำแนกตามความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก

อายุ	ความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผล			
	ความสูงเฉลี่ย		น้ำหนักเฉลี่ย	
	เชื่อมาก	เชื่อ่น้อย	เชื่อมาก	เชื่อ่น้อย
2 ขวบ	79.3333	82.8571	10.3333	11.5357
3 ขวบ	90.1111	93.4286	11.5556	13.2857
4 ขวบ	99.1250	101.8000	15.0625	16.1000
5 ขวบ	103.0000	105.1667	15.6000	16.4167
6 ขวบ	109.9000	111.7143	18.1500	19.9286

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง เด็กก่อนวัยเรียน อายุ 2, 3, 4, 5 และ 6 ขวบ ของกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กมาก มีทั้งความสูง และ น้ำหนัก โดยเฉลี่ยน้อยกว่า กลุ่มตัวอย่าง เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดาที่มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กน้อย

การรวบรวมโรค และ เปอร์เซ็นต์ของการเป็นโรคของกลุ่มตัวอย่าง เด็กก่อนวัยเรียน ที่เคยป่วยในอดีต ปรากฏผลดังตาราง 8

ตาราง 8 โรคและเปอร์เซ็นต์ของการเกยป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ในอดีตของกลุ่มตัวอย่าง
เด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดา
ในการเลี้ยงดูเด็ก

โรคในอดีต	ความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผล							
	เร็วมาก		ปานกลาง		น้อย		รวม	
	N(40)	%	N(71)	%	N(39)	%	N(150)	%
1. ไข้หวัดเจ็บคอ	30	75.00	57	80.28	30	76.92	117	78.00
2. หัก	26	65.00	49	69.01	22	56.41	97	64.67
3. หัก (ตัวร้อน)	10	25.00	9	12.68	9	23.08	28	18.67
4. จาแคง	14	35.00	13	18.31	1	2.56	28	18.67
5. เลือดกำเดา	8	20.00	12	16.90	3	7.69	23	15.33
6. สุกใส	12	30.00	8	11.27	5	12.82	20	13.33
7. ปวดขึ้น	7	17.50	10	14.08	3	7.69	20	13.33
8. เลือดออกตามไรฟัน	4	10.00	8	11.28	1	2.56	13	8.67
9. ไอกรน	5	12.50	3	4.23	1	2.56	9	6.00
10. หนองใน	3	7.50	4	5.63	—	—	7	4.67
11. หิด	4	10.00	1	1.41	—	—	5	3.33
12. ไข้จับสั่น	2	5.00	3	4.23	—	—	5	3.33
13. หิด	2	5.00	—	—	—	—	2	1.33
14. แผล	1	2.50	—	—	1	2.56	2	1.33
15. ไข้ปากขอ	1	2.50	—	—	—	—	1	0.67
16. โรคลมชัก	—	—	1	1.41	—	—	1	0.67

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 8 พบว่าโรคที่เด็กก่อนวัยเรียนเคยป่วยมากที่สุด
คือโรคไข้หวัด เจ็บคอ รองลงมาได้แก่โรคหัด ทาแดง ชักจากไขสูง เลือดกำเดา
ออกขึ้น สุกใส เลือดออกตามไรฟัน ไอกรน หนาวหวน หัด ไข้มัน หิด แพ้ โรค-
ปวดข้อ และโรคลมชัก ตามลำดับ และเมื่อแยกเป็นกลุ่มมารดาที่มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลมาก
และกลุ่มมารดาที่มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลน้อย เพื่อเปรียบเทียบโรคที่เด็กก่อนวัยเรียนเคยป่วย
พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนในกลุ่มมารดาที่มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลมาก เคยป่วยเป็นโรคตาแดง
ไอกรน ปอดชื้น หิด เลือดกำเดาออก หัด สุกใส หนาวหวน เลือดออกตามไรฟัน หิด
และไข้มัน มีเปอร์เซ็นต์ที่สูงกว่า เด็กก่อนวัยเรียนในกลุ่มมารดาที่มีความเชื่ออย่าง
ไม่มีเหตุผลน้อย

การรวบรวมโรค และ เปอร์เซ็นต์ของการเป็นโรคในขณะตรวจสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง
เด็กก่อนวัยเรียน ปรากฏผลดังตาราง 9

ตาราง 9 โรค และ เปอร์เซนต์ของการเป็นโรคในขณะกรวจสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง
เด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดา
ในการเลี้ยงดูเด็ก

โรคที่เป็น	ความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผล							
	เชื่อมาก		ปานกลาง		น้อย		รวม	
	N(40)	%	N(71)	%	N(39)	%	N(150)	%
1. ฟ้าผ่า	34	85.00	52	73.24	15	38.46	101	67.33
2. บากแผล-รอยขีดข่วน	33	82.50	32	45.07	9	23.08	74	49.33
3. ศวก	23	57.50	27	38.03	7	17.95	57	38.00
4. ผื่นคัน-อักเสบ	12	30.00	23	32.39	8	20.51	43	28.67
5. ตอมน้ำเหลืองโต	11	27.50	23	32.39	5	12.82	39	26.00
6. ผื่นประจํา แผล	12	30.00	15	21.13	1	2.56	28	18.67
7. เฝือกอักเสบ-เป็นแผล	8	20.00	15	21.13	1	2.56	24	16.00
8. ตอมหนองฝีโต	5	12.50	6	8.45	2	5.13	13	8.67
9. แผลมุมปาก	6	15.00	4	5.63	1	2.56	11	7.33
10. ลื่นเป็นฝ้า, แดง	2	5.00	8	11.27	—	—	10	6.67
11. เล็บเป็นขุย	4	10.00	5	7.04	1	2.56	10	6.67
12. หนองหัวงอก	3	7.50	3	4.23	—	—	6	4.00
13. เหน	3	7.50	2	2.82	—	—	5	3.33
14. การผูกคอต-ไม่ซัก	2	5.00	1	1.41	—	—	3	2.00
15. ตาแดง	2	5.00	—	—	—	—	2	1.33
16. กระตุกคาง	1	2.50	—	—	—	—	1	0.67

ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 9 พบว่าโรคที่เด็กก่อนวัยเรียนเป็นมากที่สุด คือ โรคฟันผุ รองลงมาได้แก่ บาดแผลและรอยขีดข่วน หวัด ผื่นคัน - อักเสบ ท่อน้ำเหลืองโต ผื่นประแดง เพื่อกออักเสบ - เป็นแผล ทอมทอนซิลโต แผลมุมปาก ลิ้นเป็นฝ้าแดง เล็บเป็นขุย หนองหัวก หิด การติดเชื้อปรกติ ทาแดง และ กระจกตาติดเชื้อ เมื่อแยกเป็นกลุ่มมารดาที่มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลมากและกลุ่มมารดาที่มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลน้อย เพื่อเปรียบเทียบการเป็นโรคของเด็กก่อนวัยเรียน พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนของกลุ่มมารดาที่มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลมาก ป่วยเป็นโรคฟันผุ บาดแผล หวัด ผื่นคัน ผื่นประแดง ท่อน้ำเหลืองโต เพื่อกออักเสบ - เป็นแผล แผลมุมปาก ทอมทอนซิลโต เล็บเป็นขุย หนองหัวก หิด ลิ้นเป็นฝ้า การติดเชื้อตาแดง และ กระจกตาติดเชื้อ มีเปอร์เซ็นต์ที่สูงกว่าเด็กก่อนวัยเรียนในกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลน้อย

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก จำแนก
ตาม ระดับการศึกษา อาชีพของมารดา อาชีพของบิดา และฐานะทางเศรษฐกิจ-
ของครอบครัว

การเปรียบเทียบความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก
 จำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ ผู้วิจัยได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นดังนี้คือ

4.1 เปรียบเทียบความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก
 ที่มารดาเป็นระดับการศึกษาต่างกัน

4.2 เปรียบเทียบความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก
 ที่มารดามีอาชีพต่าง ๆ กัน

4.3 เปรียบเทียบความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก
 ระหว่างมารดาที่ได้งานภาพการทำงานมาไม่นานกับมารดาที่ได้งานภาพการทำงานนอกบ้าน

4.4 เปรียบเทียบความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก
 ที่มีบิดามีอาชีพต่างกัน

4.5 เปรียบเทียบความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก
 ที่มารดาเป็นฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน

การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความเชื่ออย่างไม่มี
 เหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็กของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทตัวแปรต่าง ๆ

ปรากฏผลดังตาราง 10

ตาราง 10 คาสถิติพื้นฐานของคะแนนความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก จำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ

ตัวแปรต่าง	ความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผล					
	เชื่อมาก (N=40)		เชื่อน้อย (N=39)		รวม (N=150)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ระดับการศึกษาของมารดา						
- ไม่ได้รับการศึกษา - ป.4	47.4737	3.8396	7.0000	0.000	38.4872	10.7144
ป.5 - ม.ศ. 3	44.0000	4.2426	4.7273	3.2891	17.9524	11.7990
ม.ศ. 4-อุดมศึกษา	-	-	3.6667	3.7927	5.1000	5.7855
อาชีพของมารดา						
- อาชีพนอกบ้าน						
- ค้าขาย	46.3333	4.9329	-	-	35.3333	12.5300
- รับราชการ	-	-	3.3704	3.5208	4.9310	6.7977
- เกษตร	47.1111	4.8333	-	-	39.3529	10.1977
- รับจ้าง	45.8000	3.8341	6.5000	6.3640	28.5625	14.8637
- อาชีพในบ้าน	47.8261	3.5117	5.4000	3.2387	29.3924	15.3066
อาชีพของบิดา						
- ค้าขาย	44.5000	0.7071	5.8333	3.9200	21.7500	13.5109
- รับราชการ	46.6667	3.5707	3.5000	3.5224	18.0000	16.5979
- เกษตร	48.0000	4.2622	-	-	41.0000	15.7190
- รับจ้าง	48.000	3.9995	5.0000	3.7417	31.5000	9.2736
ฐานทางเศรษฐกิจของครอบครัว						
0 - 1500 บาท/เดือน	47.5588	3.9558	-	-	39.4839	10.4830
1501 - 4000 บาท/เดือน	44.0000	2.1603	4.9333	3.7506	19.6429	12.8748
4001 + บาท/เดือน	49.5000	0.7071	3.5000	3.5139	11.2813	15.2574

ในการทดสอบความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก ผู้วิจัยแบ่ง-
การทดสอบออกเป็นดังนี้

- การทดสอบความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก ซึ่ง
จำแนกประเภทของตัวแปรออกเป็น ระดับการศึกษา อาชีพของมารดา อาชีพของบิดา และ
ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่แตกต่างกัน โดยใช้ $F - test$ เป็นสถิติในการทดสอบ
ซึ่งปรากฏผลแสดงในตาราง 11 ถึง 14 และ 16 ถึง 19
- การทดสอบความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็กที่จำแนก
ประเภทตัวแปรด้านอาชีพของมารดาออกเป็น สถานภาพการทำงานในบ้าน และสถานภาพการ
ทำงานนอกบ้าน โดยใช้ $t - test$ เป็นสถิติในการทดสอบซึ่งปรากฏผลแสดงในตาราง 15

4.1 เปรียบเทียบความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กของมารดา
ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

สมมุติฐานการวิจัย : มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีความเชื่อ
อย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กต่างกัน

เพื่อทดสอบสมมุติฐานนี้ ผู้วิจัยได้จำแนกกลุ่มตัวอย่างมารดาทั้งหมดออกเป็น

3 กลุ่ม คือ

- กลุ่มมารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ (ไม่ได้รับการศึกษา - ป.4)
- กลุ่มมารดาที่มีระดับการศึกษาปานกลาง (ป. 5 - ม.ศ.3)
- กลุ่มมารดาที่มีระดับการศึกษาสูง (ม.ศ.4 - อุดมศึกษา)

ผลการวิเคราะห์ปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 ค่า F - ratio ของคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการ
เลี้ยงดูเด็กของมารดาในกลุ่มตัวอย่างที่มี ระดับการศึกษาต่างกัน

Source	df	SS	MS	F
Between group	2	27986.3600	13993.1800	132.5547 ^{xy}
Within group	147	15518.1000	105.5653	
Total	149	43504.4600		

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 11 พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างใน 3 กลุ่ม มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กแตกต่างกัน อย่างรอบ 1 คู จึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู โดยใช้ q - statistic เป็นค่าสถิติในการตรวจสอบปรากฏผลดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 ค่า q - statistic ของคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผล
ในการเลี้ยงดูเด็ก ระหว่างกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน
เป็นรายคู่

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ม.ศ. 4-อุดมศึกษา	ป.5-ม.ศ.3	ไม่ได้รับการศึกษา-ป.4
		5.1000	17.9524	38.4872
ม.ศ. 4 - อุดมศึกษา	5.1000	—	12.8524 ^{**}	33.3872 ^{**}
ป.5 - ม.ศ.3	17.9524	—	—	20.5348 ^{**}
ไม่ได้รับการศึกษา-ป.4	38.4872	—	—	—
		$r = 2$ $r = 3$ $q . 99 (r, 150)$ 3 . 64 4 . 12 $\sqrt{\frac{MSW}{n}} \cdot q$ 5.7086 6.4614		

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 12 พบว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำ (ไม่ได้รับการศึกษา - ป.4) มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กสูงกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับปานกลาง (ป.5 - ม.ศ.3) และ มารดาที่มีการศึกษาระดับสูง (ม.ศ. 4 - อุดมศึกษา) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมารดาที่มีการศึกษาระดับปานกลางมีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กสูงกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่าความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็กลดลงตามระดับการศึกษาของมารดาที่เพิ่มขึ้น

4.2 เปรียบเทียบความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กของมารดาที่มีอาชีพต่างกัน

สมมุติฐานการวิจัย : มารดาที่มีอาชีพต่างกันจะมีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กต่างกัน

เพื่อทดสอบสมมุติฐานนี้ ผู้วิจัยได้จำแนกกลุ่มตัวอย่างมารดาทั้งหมด

ออกเป็น 5 กลุ่ม คือ

- กลุ่มมารดาที่มีอาชีพค้าขาย
- กลุ่มมารดาที่มีอาชีพรับราชการ
- กลุ่มมารดาที่มีอาชีพเกษตรกร
- กลุ่มมารดาที่มีอาชีพรับจ้าง
- กลุ่มมารดาที่มีอาชีพในนาม

ผลของการวิเคราะห์ปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 13 ค่า F - ratio ของคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กของกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีอาชีพต่างกัน

Source	df	SS	MS	F
Between group	4	17701.9300	4425.4825	24.8598**
Within group	145	25812.5240	178.0174	
Total	149	43504.4600		

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 13 พบว่ามารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างใน 5 กลุ่ม มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้ q - statistic เป็นสถิติในการตรวจสอบปรากฏผลดังแสดงในตาราง 14

ตาราง 14 ค่า q - statistic ของคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผล
ของมารดาในการเลี้ยงดูเด็กระหว่างกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีอาชีพ
ต่างกันเป็นรายคู่

อาชีพ	$\bar{X}$	รับราชการ	รับจ้าง	ในเ้า	ค้าขาย	เกษตรกร
		4.9310	28.5625	29.3924	35.3333	39.3529
รับราชการ	4.9310	—	23.6315**	24.4614**	30.4023**	34.4219**
รับจ้าง	28.5625		—	0.8299	6.7708	10.7904
ในเ้า	29.3924			—	5.9409	9.9605
ค้าขาย	35.3333				—	4.0196
เกษตรกร	39.3529					—

$r = 2 \quad r = 3 \quad r = 4 \quad r = 5$

$q . 99 (r, 150) \quad 3.64 \quad 4.12 \quad 4.40 \quad 4.60$

$\sqrt{\frac{MSW}{n}} \cdot q \quad 11.4846 \quad 12.9990 \quad 13.8824 \quad 14.5135$

$q . 95 (r, 150) \quad 2.77 \quad 3.31 \quad 3.63 \quad 3.86$

$\sqrt{\frac{MSW}{n}} \cdot q \quad 8.7396 \quad 10.4434 \quad 11.4530 \quad 12.1787$

ผลของการวิเคราะห์ตามตาราง 14 พบว่ามารดาที่มีอาชีพรับจ้าง ทำงานในเ้า
ค้าขายนอกเ้า และเกษตรกรกรรม มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กสูงกว่ามารดา
ที่มีอาชีพรับราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนมารดาที่มีอาชีพรับจ้าง ทำงาน
ในเ้า ค้าขาย และเกษตรกรกรรม มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กแตกต่างกัน
อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4.3 เปรียบเทียบความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก ระหว่างมารดาที่มีสถานภาพการทำงานในบ้าน กับ มารดาที่มีสถานภาพการทำงานนอกรบ้าน

สมมุติฐานการวิจัย : มารดาที่มีสถานภาพการทำงานต่างกันจะมีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กต่างกัน

เพื่อทดสอบสมมุติฐานนี้ ผู้วิจัยได้จำแนกกลุ่มตัวอย่างมารดาทั้งหมดออกเป็น 2 กลุ่มคือ

- กลุ่มมารดาที่มีสถานภาพการทำงานในบ้าน และ
- กลุ่มมารดาที่มีสถานภาพการทำงานนอกรบ้าน

ในการทดสอบสมมุติฐานข้อนี้ ผู้วิจัยทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยโดยใช้ t -test ปรากฏผลดังตาราง 15

ตาราง 15 ค่า t -ratio ของคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กของกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีสถานภาพการทำงานในบ้าน และ สถานภาพการทำงานนอกรบ้าน

สถานภาพการทำงานของมารดา	$\bar{X}$	S^2	t
การทำงานในบ้าน	29.3924	234.2928	2.5423**
การทำงานนอกรบ้าน	22.3521	333.9457	

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 15 พบว่ามารดาที่มีสถานภาพการทำงานนอกรบ้าน และ มารดาที่มีสถานภาพการทำงานในบ้าน มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทั้ง 2 กลุ่ม อาจกล่าวได้ว่ามารดาที่มีสถานภาพการทำงานในบ้านมีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็ก สูงกว่ามารดาที่มีสถานภาพการทำงานนอกรบ้าน ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

4.4 เปรียบเทียบความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก เมื่อสามีมีอาชีพต่างกัน

สมมุติฐานการวิจัย : มารดาที่สามีมีอาชีพต่างกัน จะมีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กต่างกัน

เพื่อทดสอบสมมุติฐานนี้ ผู้วิจัยได้จำแนกกลุ่มตัวอย่างมารดาที่สามีมีอาชีพต่างกันออกเป็น 4 กลุ่มคือ

- กลุ่มมารดาที่สามีมีอาชีพทนาย
- กลุ่มมารดาที่สามีมีอาชีพรับราชการ
- กลุ่มมารดาที่สามีมีอาชีพเกษตรกร
- กลุ่มมารดาที่สามีมีอาชีพรับจ้าง

ผลของการวิเคราะห์ ปรากฏตามตาราง 16

ตาราง 16 ค่า F - ratio ของคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็ก ของกลุ่มตัวอย่างมารดาที่สามีมีอาชีพต่างกัน

Source	df	SS	MS	F
Between group	3	10943.4600	3647.8200	16.3564**
Within group	146	32561.0000	223.0205	
Total	149	43504.46		

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 16 พบว่ามารดาที่สามีมีอาชีพต่างกัน จะมีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างใน 4 กลุ่ม มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้ q - statistic เป็นสถิติในการตรวจสอบปรากฏผลก็แสดงในตาราง 17

ตาราง 17 ค่า q - statistic ของคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผล
ในการเลี้ยงดูเด็กระหว่างกลุ่มตัวอย่างมารดา ที่ว่ามีอาชีพต่างกันเป็น
รายคู่

อาชีพของสามี	คะแนนเฉลี่ย	รับราชการ	ค้าขาย	รับจ้าง	เกษตรกร
		18.0000	21.7500	31.5000	41.0000
รับราชการ	18.0000	—	3.7500	13.5000 ^{**}	23.0000 ^{**}
ค้าขาย	21.7500	—	—	9.7500 ^{**}	19.2500 ^{**}
รับจ้าง	31.5000	—	—	—	9.5000 [*]
เกษตรกร	41.0000	—	—	—	—

r = 2 r = 3 r = 4

q . 99 (r,150) 3.64 4.12 4.40

$\sqrt{\frac{MSW}{n}} \cdot q$ 9.5670 10.8286 11.5645

q . 95 (r,150) 2.77 3.31 3.63

$\sqrt{\frac{MSW}{n}} \cdot q$ 7.2804 8.6997 9.5407

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 17 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมารดาที่สามีมีอาชีพ ค้าขาย
รับราชการ เกษตรกรรม และรับจ้าง มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กลุ่มตัวอย่างมารดาที่สามีมีอาชีพ เกษตรกรรม มีความเชื่อ
อย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างมารดาที่สามีมีอาชีพค้าขาย และรับราชการ
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างมารดาที่สามีมีอาชีพรับจ้างอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มตัวอย่างมารดาที่สามีมีอาชีพรับจ้าง มีความเชื่ออย่าง
ไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างมารดาที่สามีมีอาชีพค้าขาย และรับราชการ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และกลุ่มตัวอย่างมารคา
ที่หาซื้ออาชีพค้าขายมีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างมารคา
ที่หาซื้ออาชีพรับราชการ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4.5 เปรียบเทียบความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กของมารคา
ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน

สมมุติฐานการวิจัย : มารคาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน
มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็ก
ต่างกัน

เพื่อทดสอบสมมุติฐานนี้ ผู้วิจัยได้จำแนกกลุ่มตัวอย่างมารคาทั้งหมดออกเป็น

3 กลุ่ม คือ

- กลุ่มมารคาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ มีรายได้
ต่อเดือน 0 – 1,500 บาท
- กลุ่มมารคาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวปานกลาง
มีรายได้ต่อเดือน 1,501 – 4,000 บาท
- กลุ่มมารคาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวสูง มีรายได้
ต่อเดือนตั้งแต่ 4,001 บาทขึ้นไป

ผลของการวิเคราะห์ปรากฏตามตาราง 18

ตาราง 18 ค่า F - ratio ของคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการ
เลี้ยงดูเด็กของกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน

Source	df	SS	MS	F
Between group	2	20467.6400	10233.8200	65.3029**
Within group	147	23036.8200	156.7131	
Total	149	43504.4600		

ผลการวิเคราะห์ผลตามตาราง 18 พบว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว
ต่างกัน มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.01 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างใน 3 กลุ่ม มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กแตกต่างกัน
อย่างน้อย 1 คู่ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้
q - statistic เป็นค่าสถิติในการตรวจสอบปรากฏผลดังแสดงในตาราง 19

ตาราง 19 ค่า q - statistic ของคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผล
ของมารคาในการเลี้ยงดูเด็ก ระหว่างกลุ่มตัวอย่างมารคาที่มีฐานะ
ทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกันเป็นรายคู่

ฐานะทางเศรษฐกิจ	$\bar{X}$	รายได้สูงตั้งแต่ 4001 บาท	รายได้ 1501-4000 บาท	รายได้ 0-1500 บาท
		11.2813	19.6429	39.4839
รายได้สูงตั้งแต่ 4001 บาท/เดือน	11.2813	—	8.3616**	28.2026**
รายได้ปานกลาง 1501-4000 บาท/เดือน	19.6429	—	—	19.4810**
รายได้ต่ำ 0 - 1500 บาท/เดือน	39.4839	—	—	—
		$r = 2$		$r = 3$
$q . 99 (r, 150)$		3.64		4.12
$\sqrt{\frac{MSW}{n}} \cdot q$		6.7227		7.6092

ผลการวิเคราะห์ผลตามตาราง 19 พบว่ามารคาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กสูงกว่ามารคาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวปานกลาง และ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมารคาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวปานกลาง มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กสูงกว่ามารคาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่าความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารคาในการเลี้ยงดูเด็กลดลงตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่สูงขึ้น.

บทที่ 4

สรุป คณิตศาสตร์ และข้อเสนอนะ

จุดมุ่งหมายในการศึกษาครั้งนี้

1. เพื่อศึกษาความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็กว่าจะมีผลต่อสุขภาพของ เด็กก่อนวัยเรียนหรือไม่
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพของ เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กต่าง กันว่าจะมีสุขภาพแตกต่างกันหรือไม่
3. เพื่อศึกษาความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กของมารดาที่แตกต่างกันในด้านระดับการศึกษา อาชีพของมารดา อาชีพของบิดา และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้จะกระทำกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นมารดาของเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กก่อนวัยเรียน ที่มีอายุระหว่าง 2 - 6 ขวบ ในจังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี และประจวบคีรีขันธ์ จำนวนมารดาและเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มละ 150 คน ซึ่งสุ่มมาโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

วิธีดำเนินการศึกษาครั้งนี้

นำแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก จำนวน 54 ข้อ และ แบบตรวจสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 24 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปสัมภาษณ์มารดาของเด็กก่อนวัยเรียน และตรวจสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง แล้วนำข้อมูลมาดำเนินการตามวิธีทางสถิติ

✓ การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ทดสอบความสัมพันธ์ของความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก กับ สุขภาพของ เด็กก่อนวัยเรียน โดยใช้ χ^2 แบบ Two way classification
2. เปรียบเทียบสุขภาพของ เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กต่างกัน โดยใช้ t - test
3. เปรียบเทียบความเชื่อในการเลี้ยงดูเด็กของมารดาที่มีระดับการศึกษา อาชีพของมารดา อาชีพของบิดา และ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน โดยใช้ F - test และ q - statistic

✓ สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การทดสอบความสัมพันธ์ของความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก กับสุขภาพของ เด็กก่อนวัยเรียน พบว่า ความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของ เด็กก่อนวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. การเปรียบเทียบสุขภาพของ เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กต่างกัน พบว่ากลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กน้อย มีสุขภาพดีกว่ากลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กมาก ทั้งในด้านความสะอาดของร่างกาย และความสมบูรณ์ของร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อเปรียบเทียบความสูงเฉลี่ย และ น้ำหนักเฉลี่ยของกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน พบว่ากลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กน้อย มีความสูงเฉลี่ยและน้ำหนักเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กมาก
3. การเปรียบเทียบความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กของมารดาที่มีระดับการศึกษา อาชีพของมารดา อาชีพของบิดา และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน

ผลปรากฏว่า

- กลุ่มมารดาที่มีระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กลดลงตามระดับการศึกษาของมารดา และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่สูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
- เมื่อเปรียบเทียบความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กของมารดาที่มีสถานภาพการทำงานในบ้าน กับ มารดาที่มีสถานภาพการทำงานนอกบ้าน พบว่า มารดาที่มีสถานภาพการทำงานในบ้าน มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กสูงกว่ามารดาที่มีสถานภาพการทำงานนอกบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อจำแนกอาชีพของมารดาเป็นกลุ่มอาชีพ รับราชการ ค้าขาย เกษตรกรรม รับจ้าง และ อาชีพในบ้าน พบว่า มารดาที่มีอาชีพ ค้าขาย เกษตรกรรม รับจ้าง และอาชีพในบ้าน มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กสูงกว่ามารดาที่มีอาชีพรับราชการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
- เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มมารดาที่มีอาชีพค้าขาย เกษตรกรรม รับจ้าง และ อาชีพในบ้าน พบว่าความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก ไม่แตกต่างกัน
- สำหรับอาชีพของบิดา พบว่ามารดาที่มีสามีมีอาชีพเกษตรกรรม มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กสูงกว่า มารดาที่มีสามีมีอาชีพค้าขาย และรับราชการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสูงกว่ามารดาที่มีสามีมีอาชีพรับจ้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมารดาที่มีสามีมีอาชีพรับจ้าง มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กสูงกว่ามารดาที่มีสามีมีอาชีพค้าขาย และรับราชการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนมารดาที่มีสามีมีอาชีพค้าขาย และรับราชการ มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็ก ไม่แตกต่างกัน

การอภิปรายผล

1. การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก กับ สุขภาพของ เด็กก่อนวัยเรียน

จากการศึกษาพบว่าความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ผลที่ได้นี้สนับสนุนถ้อยแถลงของ กัททรี และ เจคอบส์ (Guthrie and Jacobs, 1966 : 117 - 133) ที่ว่าความเชื่อที่ผู้ใหญ่ถือไว้เป็นหลักในการเลี้ยงดูเด็ก จะส่งผลกระทบต่อเด็กวัย และเช่นเดียวกับที่ คอร์ดแมน (Dorfman, 1966 : 32 - 33) ใ้กรายงานเกี่ยวกับการป่วยเป็นโรคขาดอาหาร และการป่วยเป็นโรคอื่น ๆ ของเด็กในแถบเอเชียไว้ว่า นอกเหนือจากความยากจนแล้ว ความเชื่อต่าง ๆ ของบุคคลเป็นสาเหตุสำคัญยิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของเด็ก จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้ พบว่ามารดามีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กในถ้อยแถลงต่าง ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กได้คือ ความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในเรื่องอาหาร และนม เช่น การห้ามเด็กเล็กรับประทานกับข้าวมาก เพราะเชื่อว่าจะทำให้เด็กเป็นโรคตาชะโมย หรือห้ามเด็กเล็กรับประทานอาหารพวก ไข่ ปลา และกุ้ง เพราะเชื่อว่าจะทำให้เป็นโรคพยาธิ หรือ ห้ามเด็กเล็กรับประทานอาหารพวกเนื้อสัตว์ โดยมีความเชื่อในตนเอง เกี่ยวกันว่า อาหารพวกเนื้อสัตว์จะทำให้เด็กเป็นโรคนาง ปากเปื่อย ฯลฯ ความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กเหล่านี้มีผลอย่างยิ่งต่อการเจริญเติบโตของเด็ก หรือเป็นอุปสรรค ยับยั้งการพัฒนาของเด็กเป็นอย่างมาก ดังจะเห็นได้จากการศึกษา ความสูง และน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่าง เด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งพบว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กมาก มีความสูงเฉลี่ย และน้ำหนักเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนที่มารดามีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กน้อย

ความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กของมารดาที่มีผลต่อสุขภาพอีกประการหนึ่งคือ ความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติขณะเกิดการเจ็บป่วย เช่น ในกรณีที่เกิดเป็นโรคทางเดิน ให้เขียนรูปเพื่อที่ตางแล้วจะหายได้ เด็กเป็นไข้ตัวร้อนให้กวาดยา และไม่ให้อุ้มให้น้ำเย็น โดยเชื่อว่าการสัมผัสหรืออุ้มน้ำเย็นในขณะที่เด็กตัวร้อนจะเป็นสาเหตุทำให้เด็กชักได้ ฯลฯ ความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลเหล่านี้มีผลเสียหลายต่อการปฏิบัติให้ความช่วยเหลือที่ถูกต้องแก่เด็ก ซึ่งผลที่ตามมาคือการป่วยที่ยืดเยื้อกินเวลานานทำให้เด็กมีสุขภาพทรุดโทรม หรือบางครั้งอาจมีอันตรายต่าง ๆ

และเกรงแพงกาย ดีกว่ากลุ่มเด็กที่มารู้ความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลมาก ซึ่งมารู้ความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลมาก มักจะปล่อยปละละเลย และไม่ให้ความสำคัญแก่เรื่องนี้เท่าที่ควร

3. การเปรียบเทียบความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กของมารดาที่มีระดับการศึกษา อาชีพของมารดา อาชีพของบิดา และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลมากกว่ามารดาที่มีการศึกษา ระดับปานกลาง และระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

การที่มารดาที่มีการศึกษาต่ำ มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กมากกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูง และปานกลาง เพราะมารดาที่มีการศึกษาต่ำ มักขาดความรู้ ความเข้าใจ และความรู้ที่มีเหตุผลที่ถูกต้องในการเลี้ยงดูเด็ก (Kohler, 1975 : 225 - 233) เมื่อมารดาขาดความรู้ ความเข้าใจ ก็จะมีแนวโน้มเอียงใจถูกชักจูงเชื่อถือสิ่งใด ๆ ที่ได้รับการถ่ายทอดมาได้ง่าย หรือถูกชักจูงให้คล้อยตามง่าย ดังที่แอนโทนี และ เบเนเด็ค (Antony and Benedek, 1975 : 87 - 105) ได้สรุปไว้ว่ามารดาในกลุ่มนี้มีความเชื่อในสิ่งที่อยู่ภายนอกตนมากกว่ามารดาในกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งคนที่ตามข้างนอกคือ มารดาที่ได้รับการศึกษาน้อยจะมีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กมาก และมีผลต่อสุขภาพของเด็กล้วน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเคอนิจ อินทุโสมมา (2517:114-115) ที่พบว่าบิดามารดาของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบไม่เสียเงินในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีการศึกษาต่ำ ส่วนใหญ่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมชันทาน ขาดการปฏิบัติในด้าน การป้องกันโรคแก่เด็ก นอกจากนั้น วรณัฐ จิตธรรมสภาพร (2519 : 72 - 73) ก็พบว่ามารดาในระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 มีบุตรขาดอาหารถึงร้อยละ 79.3 ซึ่งมากกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า และการศึกษาของ เอ็นกู คีรีเจียมรัตน์ (2519 :233-235) ก็พบว่ามารดาในระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 มีร้อยละของการตายของทารกสูงกว่ามารดาในระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษาปีที่ 4

ในด้านอาชีพของมารดา จากการวิจัยพบว่า มารดาที่มีอาชีพในบ้าน มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กมากกว่ามารดาที่มีอาชีพนอกบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การที่มารดาที่มีอาชีพในบ้านมีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กสูงกว่านั้น เพราะอาชีพในบ้านทำให้มารดาไม่ประสบการณ และสิ่งแวดล้อมที่เขามีโอกาสได้พบเห็น หรือเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กน้อย ส่วนใหญ่มารดาเหล่านั้นมักจะยึดถือการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต รวมทั้งการเลี้ยงดูเด็กในแบบที่ได้รับการถ่ายทอดจากผู้สูงอายุ หรือได้รับการบอกเล่าต่อ ๆ กันมา ส่วนมารดาที่มีอาชีพนอกบ้านนั้นย่อมมีโอกาสพบเห็น และแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ในกลุ่มเพื่อนร่วมงาน และ บุคคลอื่น ๆ ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์ ที่ถูกต้องหรือมีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กมากกว่า

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มมารดาที่มีอาชีพต่าง ๆ คืออาชีพรับราชการ ค้าขาย เกษตรกรรม รับจ้าง และอาชีพในบ้าน พบว่า มารดาที่มีอาชีพ ค้าขาย เกษตรกรรม รับจ้าง หรือทำงานในบ้าน มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กมากกว่า มารดาที่มีอาชีพรับราชการ ที่เป็นเช่นนี้เพราะการประกอบอาชีพรับราชการนั้น เป็นอาชีพที่ขาดอาศัย ความรู้เป็นสำคัญ ซึ่งนอกจากตัวผู้เป็นมารดาจะมีความรู้เป็นของตนเองแล้ว มารดายังมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์จากผู้อื่นที่มีความรู้ในอาชีพเดียวกัน ซึ่งเป็นผลให้มารดาที่มีอาชีพรับราชการมีความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กทางขวายิ่งขึ้น อันเป็นผลทำให้มีความเชื่อในการเลี้ยงดูเด็กอย่างมีเหตุผลมากกว่ามารดาที่มีอาชีพ ค้าขาย เกษตรกรรม รับจ้าง และทำงานในบ้าน

ในด้านฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว พบว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ จะมีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลมากกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง และสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แมคแคนดเลส (McCandless, 1961 : 69 - 114) ที่พบว่ามารดาในระดับกลางและระดับต่ำมีความเชื่อในเรื่องการเลี้ยงดูและอบรมเด็กต่างกัน มารดาในระดับกลาง มีความเชื่อในเรื่องความสะอาด-ส่วนบุคลิก เสื้อผ้า ความสะอาดของร่างกาย พัน ฒ และเล็บ ฯลฯ ทางจากมารดา ระดับต่ำอย่างเด่นชัด และเช่นเดียวกับการศึกษาของ วิคเตอร์ (Victor, 1977:5364 - A)

ที่พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ สุขอนามัยของบุคคลในครอบครัวและมีผลต่อสุขภาพอนามัยของเด็กก่อนวัยเรียน และสอดคล้องกับการศึกษาของ สายใจ คุ่มขนาน (2515 : 42 - 69) ที่พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีผลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขอนามัยในเรื่องการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล ซึ่งมีผลต่อสุขภาพอนามัยของเด็ก

เพื่อเปรียบเทียบความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาที่ว่ามีอาชีพต่างกัน พบว่ามารดาที่มีอาชีพรับจ้าง และเกษตรกรกรรม มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กมากกว่า มารดาที่มีอาชีพรับราชการ และค้าขาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้เนื่องจากบทบาทความเป็นผู้นำของครอบครัว ซึ่งสำคัญในการกำหนดแบบแผนความเชื่อในการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กของมารดาได้ เกี่ยวกับอาชีพรับจ้าง และเกษตรกรกรรม ของสำนันั้นจัดเป็นงานอาชีพที่ไม่ต้องการความรู้ในระดับสูง ส่วนมากเป็นงานกานหักกะ ดังนั้นประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมจึงจำกัดอยู่ในวงแคบ ซึ่งต่างจากอาชีพรับราชการ และค้าขาย ที่ทั้ง 2 อาชีพนี้ต้องมีการติดต่อกระทบกับบุคคลต่าง ๆ อยู่เสมอ โอกาสที่จะแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ ย่อมกว้างขวางกว่า ซึ่งมีผลทำให้มีความรู้ ความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็กมากขึ้นด้วย ซึ่งผลก็คือการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจที่ถูกของแก่บุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะแก่ผู้เป็นมารดาของเด็ก รวมทั้งการกำหนดแบบแผนความเชื่อในการปฏิบัติก็ยิ่งได้ดีกว่าอาชีพรับจ้าง และ เกษตรกรรม ซึ่งมีผลต่อสุขภาพของเด็กด้วย ดังที่ เมอริديث (Meredith อ้างจาก Breckenridge, 1966 : 171) ได้ศึกษาพบว่าเด็กที่มีคามารคามอาชีพในระดับบริหาร จะมีส่วนสูง สูงกว่าเด็กที่มีคามอาชีพในระดับแรงงาน หรือระดับต่ำ

สรุป ความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดู มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของเด็ก่อนวัยเรียน และเด็ก่อนวัยเรียนที่มารดาที่มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กน้อย จะมีสุขภาพดีกว่ากลุ่มเด็ก่อนวัยเรียน ที่มารดาที่มีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กมาก นอกจากนั้นยังพบว่าความเชื่อของมารดาในการเลี้ยงดูเด็กขึ้นอยู่กับ ระดับการศึกษา

อาชีพของบรรดา อาชีพของบิดา และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

1. ความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็ก และสุขภาพของ เด็กก่อนวัยเรียนในการศึกษานี้ ได้กระทำในภาคการศึกษา 5 เท่านั้น ซึ่งความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กของมารดาในภาคนี้ อาจแตกต่างไปจากมารดาในภาคอื่น ๆ ได้ ดังนั้นจึงควรศึกษาความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็กในภาคอื่น ๆ ของประเทศด้วย ซึ่งจะช่วยให้การศึกษเกี่ยวกับเรื่องนี้กว้างขวางมากขึ้น
2. ควรมีการวิจัยของครอบครัวอื่น ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก เช่น ค่านิยม เชื้อชาติ ศาสนา อายุ ขนาดของครอบครัว เป็นต้น
3. ผลของการศึกษานี้ อาจให้ข้อเสนอแนะแก่มารดาผู้เลี้ยงดูเด็ก ให้ได้ตระหนักถึงอิทธิพลของความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดา ที่มีต่อสุขภาพของเด็ก ตลอดจนการแสวงหาความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องตามหลักการแพทย์ เพื่อการปฏิบัติในทางที่มีผลดีแก่เด็กของตน
4. ผลของการศึกษานี้ อาจให้ข้อเสนอแนะแก่สถาบันต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและรับผิดชอบต่อการส่งเสริมสวัสดิภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของมารดาและเด็ก เพื่อการแก้ไข ปรับปรุง ตลอดจนการส่งเสริมความเข้าใจที่ดีในการเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งจะมีประโยชน์แก่ประเทศชาติ โលงของ เศรษฐกิจ และการพัฒนาประเทศ.

បរិច្ឆេទ

บรรณานุกรม

- ๔ กรุงเทพมหานคร, เทศบาล กองส่งเสริมสาธารณสุข "เค็กเล็ก" วารสารสุขภาพ
7 : 71 - 91 เมษายน 2519.
- คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ, สำนักงาน การศึกษาและวิจัยเรื่องเค็กเล็ก
ม.ป.ท. 2516, 220 หน้า.
- คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน เอกสารข้อมูลทางวิชาการ
ประกอบการจัดทำแผนพัฒนาอาหารและโภชนาการแห่งชาติ ม.ป.ท. 2520, 197 หน้า.
- ✓ จรินทร์ ชานีรัตน์ อนามัยส่วนบุคคลและชุมชน โรงพิมพ์คุรุสภา 2514, 329 หน้า.
- ฐจิตต์ พิทักษ์ผล การอบรมเลี้ยงดูเด็กในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมต่ำในจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา ปริญญาโท กศ.ม. วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร 2507,
191 หน้า.
- ✓ เติมนใจ อินุโสมา ลักษณะโครงสร้างครอบครัวและบทบาทพ่อแม่ วิทยานิพนธ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2517, 127 หน้า.
- × ประพนธ์ ปิยรัตน์, ศาสตราจารย์ "ว่าด้วยแพทย์ และแพทยศาสตร์ศึกษา" หนังสือฉบับใหม่
แพทย์จุฬาฯ ๖ ๕ ๒๕๑๕ หน้า 113 - 118 ศรีเมืองการพิมพ์ 2514.
- ๔ ✓ ปราณี สวัสดิ์สาดี การเลี้ยงดูและอบรมเด็ก โรงพิมพ์สำนักทำเนียบนายกรัฐมนตรี 2511,
282 หน้า.
- พวงทิพย์ โนนมิตร "หนทางสุขภาพ" โภชนาการสาร 1 : 40 - 45 มกราคม - มีนาคม
2520.

X ภูัญญ จิตธรรม "ความเชื่อ" วารสารรวมคำแห่ง 2 : 54 - 72 กรกฎาคม 2518.

X มะลิ ไทยเหนือ "ปัญหาการอนามัยชนบทของไทย" จุลสารการวิจัยสังคมศาสตร์
10 : 101 - 106 กรกฎาคม 2506.

X✓ ราชวรานุกุล, พระยา ประเพณีเลี้ยงลูก บุญส่งการพิมพ์ 2507, 105 หน้า.

X ✓ วลัย อินทร์ทรัพย์ "อันตราของการขาดอาหารในเด็กเล็ก" คหเศรษฐศาสตร์
5 : 68 - 72 กุมภาพันธ์ 2519.

+ ✓ วรรณัฐ จิตธรรมสถาพร คู่มือทางครอบครัวของเด็กที่ขาดอาหารในแหล่งเสื่อมโทรมหลังตลาด
เปรมประชา กรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2519, 83 หน้า.

ศิลปากร, กระทรวง ประเพณีเกี่ยวกับชีวิต โรงพิมพ์การรถไฟ 2506, 117 หน้า.

ศึกษาธิการ, กระทรวง กรมการฝึกหัดครู การศึกษาความต้องการของเด็กและเยาวชนใน
ประเทศไทยในค่านประชากร สาธารณสุข โภชนาการ อาหารและการเกษตร
การศึกษาสังคมศาสตร์ และกำลังคน และรายงานการสำรวจและวิจัยโครงการสนับสนุน
ความต้องการของเด็กและเยาวชนประเทศไทย โรงพิมพ์การศาสนา 2507,
539 หน้า.

สาธารณสุข, กระทรวง กรมอนามัย "โรคของแสงในภาคอีสาน" โภชนาการ,
1 : 9 - 11 มกราคม - มีนาคม 2509.

✓ สาธารณสุข, กระทรวง กรมส่งเสริมสาธารณสุข สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2515. โรงพิมพ์-
คุรุสภาลาดพร้าว 2518, 321 หน้า.

✓ สาธารณสุข, กระทรวง กรมอนามัย อนามัยเริ่มที่บ้าน โรงพิมพ์คุรุสภา 2514, 329 หน้า.

สาธารณสุข กระทรวง กองอนามัยโรงเรียน น้ำหนักและความสูงของ เด็กไทยวัยเรียน
โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์ 2520, 52 หน้า.

X สายใจ คุ่มขนาบ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติทางค่านิยมของชาวชนบทในประเทศไทย
วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2515, 129 หน้า.

X สุเทพ อุทรเลิศ สังคมวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โรงพิมพ์สมาคมสังคมศาสตร์แห่งประเทศไทย 2511, 110 หน้า.

✓ สุวรรณี วิโรจน์สายดี การศึกษาวีโรคนิสัยของเด็กวัยก่อนเรียนในบ้านน้อย หมู่ 3
ตำบลกอนเจ็ก อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดกาฬสินธุ์ วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัย-
เกษตรศาสตร์ 2518, 72 หน้า.

✓ สวลี เปี่ยมนางช้าง "แนวความคิดเกี่ยวกับโรค ความเจ็บป่วยและอนามัย" วารสาร-
กรรมการแพทย์และอนามัย 3 : 336 - 348 พฤษภาคม 2516.

เอ็นดู ศิริเจียมรัตน์ การศึกษาเปรียบเทียบการตายของทารกระหว่างเขตชนบท และเขต
เมืองในประเทศไทย วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2519, 244 หน้า.

Anderson, Theodore R., and Zelditch, Morris, Jr., A Basic Course in
Statistics with Sociological Application, Holt, Rinehart and
Winston, Inc., New York, 1975, 372 pp.

Anthoney, James E., and Benedek, Therese, Parenthood, Little Brown and
Co., Boston, 1975, 595 pp.

Bedger, Jean E., Gelperin, Abraham, and Jacobs, Eveline E.,
"Socioeconomic Characteristics in Relation to Maternal and Child
Health", Journal of Public Health, 81 : 829 - 833, September,
1966.

Benedict, R., "Child Rearing in Certain European Countries", American
Journal Orthopsychiat, 19 : 341 - 351, July, 1949.

Breckenridge, Marian E., and Murphy, Margaret Nesbitt., Growth and
Development of the Young Child, W.B. Saunder Company,
Philadelphia and London, 1963, 564 pp.

- Breckenridge, Marian E., and Vincent, Lee E., Child Development, 5 th ed., W.B. Saunder Company, Philadelphia, 1966, 485 pp.
- Carmichael, Leonard, Manual of Child Psychology, John Wiley & Sons, Inc., New York, 1954, 1295 pp.
- Mussen, Paul H., Carmichael's Manual of Child Psychology, John Wiley & Sons, Inc., New York, 1968, 1519 pp.
- Centers, Richard, and Centers, Louise, "Social Character Type and Beliefs about Childrearing", Child Development, 34 : 69 - 78, March - December, 1963.
- X ✓ Coburn, David, and Pope, Clyde R., "Socioeconomic Status and Preventive Health Behavior", Journal of Health and Social Behavior, 15 : 67 - 77, March, 1974.
- De Young, John E., Village Life in Modern Thailand, University of California Press, Berkeley and Los Angeles, 1958, 201 pp.
- ✓ Dorfman, Albert, Child Care in Health and Diseases, Year Book Medical Publishers, Inc., Chicago, 1966, 390 pp.
- Edward, Allen Louis, Experimental Design in Psychological Research, Rinehart and Company, Inc., New York, 1969, 455 pp.
- Edward, John B., Sutton Wilfred C., and Webster, Lloyed E., Health for Effective Living, McGraw-Hill Book Company, New York, 1970, 683 pp.
- Ferguson, George A., Statistic Analysis, McGraw-Hill Kogakusha, Ltd, London, 1971, 492 pp.
- Fishbein, Martin, and Ajzen, Martin, Belief, Attitude, Intention and Behavior. An Introduction to Theory and Research, Addison Wesley Publishing Co. Inc., Massachusetts, 1975, 578 pp.
- Guthrie, George M., and Jacobs, Pepita Jimenez, Health and Cleanliness, Child Rearing and Personality Development in Philippines, The Pennsylvania State University Press, Pennsylvania, 1966, 223 pp.
- X Hurlock, Elizabeth B., Child Development, McGraw-Hill Book Company, Inc., New York, 1956, 776 pp.
- ✓ Hurlock, Elizabeth B., Child Development, McGraw-Hill Kogakusha, Ltd., Tokyo, 1972, 494 pp.
- Johnson, Ronald C., and Medinnus, Gene R., Child Psychology Behavior and Development, 2 nd ed., John Wiley & Sons, Inc., New York, 1969, 677 pp.

- ✓Johnson, R., "How Parent's Attitude Affect Childrearing's Illness",
Toronto : Institute of Child Study Bell, 27 : 5 - 8, March, 1955.
- ✓Kohler, Eva - Mari and Kohler, Lennart, "Health and Behavior in Four -
Year - Old Children", Acta Paediatr, Scand, 64 : 225 - 233, January-
November, 1975.
- McCandless, Boyd R., Children and Adolescents, Molt, Rinehart and
Winston, Inc., New York, 1961, 521 pp.
- Pollock, Marion B., and Obertenfer, Delbert, Health Science and The
Young Child, Harper & Row, Publishers, New York, 1974, 372 pp.
- ✓Pratt, Lois, "Child Rearing Methods and Children's Health Behavior",
Journal of Health and Social Behavior, 4 : 62 - 69, March, 1973.
- Milton, Rokeach, Belief, Attitudes and Value : A Theory of Organization
and Change, Jossery Bass Inc., Publishers, San Francisco,
1970, 214 pp.
- Scheibe, Karl E., Beliefs and Values, Holt, Rinehart and Winston,
Inc., New York, 1970, 159 pp.
- ✓ Stott, Leland H., The Psychology of Human Development, Holt, Rinehart
and Winston, Inc., New York, 1974, 495 pp.
- ✓Victor, Domino Joseph, "A Sociological Analysis of the Relationship
of Social Factors to Childhood Illness", Dissertation
Abstracts International, 37 : 5364-A, February, 1977.
- ✓ White, Burton L., and Watts, Jean Carew, Experience and Environment,
Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey, 1973, 552 pp.
- Whiting, John W.M., and Child, Irvin L., Child Training and Personality,
Yale University Press, New Haven, 1953, 353 pp.
- Winer, B.J., Statistical Principle in Experimental Design, 2 nd. ed.,
McGraw-Hill Book Company, New York, 1971, 907 pp.

ภาคผนวก

แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก

แบบสอบถามความเชื่อของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก

ภาคที่ 1

คำชี้แจง

- ก. สัมภาษณ์ทุกข้อความในแบบสอบถามให้สมบูรณ์
 ข. ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง.....

1. ระดับการศึกษาของท่าน คือ

- ☐ ไม่ได้รับการศึกษา - ประถมปีที่ 4
☐ ประถมปีที่ 5 - ม.ศ.3 (ม.6 เกิม)
☐ ม.ศ. 4 - 5 และ อุดมศึกษา
☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

2. อาชีพของสามีท่าน

- ☐ รับราชการ ☐ ทาย
☐ เกษตร ☐ รับจ้าง
☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

3. อาชีพของท่าน

- ก. อาชีพในบ้าน
 ข. อาชีพนอกบ้าน
- ☐ รับราชการ ☐ ทาย ☐ เกษตร ☐ รับจ้าง
☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

4. ครอบครัวของท่าน (2 คน) มีรายได้เดือนละ บาท

ภาคที่ 2

ก้ำจ้ง

- ก. สัมภาษณ์ทุกข้อความในแบบสอบถามให้สมบูรณ์
 ข. ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง "เชื่อ" หรือ "ไม่เชื่อ" ตามคำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์

ข้อที่	ข้อความ	ระดับคะแนน	
		เชื่อ (1)	ไม่เชื่อ (0)
1	ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารและนม เมื่อเด็กหย่านมแล้ว ไม่จำเป็นต้องให้นมผสมอีก		
2	นมผสมทำให้เด็กร้อนใน อีกรัก ไม่สบาย		
3	แม่ที่ให้นมลูกตนเองจะมีสุขภาพเสื่อมโทรมเร็ว		
4	อาหารเสริมสำหรับเด็กอายุ 1 - 6 เดือน คือข้าวกับกล้วยบด เท่านั้น		
5	อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ จะทำให้เด็กเป็นโรคซาง ปากเปื่อย		
6	เด็กไม่ควรกินไข่ ปลา และกุ้ง จะทำให้เป็นพยาธิ		
7	เด็ก ๆ ไม่ควรกินกับข้าวมาก ๆ จะทำให้เป็นตาลขะโมย		
8	เด็กกินของหวานมาก จะทำให้เป็นโรคเบาหวาน		
9	เด็กอายุก่อน 1 ขวบ ห้ามกินเนื้อสัตว์จะทำให้ร้อนใน อาหารไม่ย่อย		
10	เด็ก ๆ ไม่ควรกินน้ำมาก จะทำให้ปัสสาวะรดที่นอน		
11	ห้ามเด็ก ๆ รับประทานผลไม้จำพวกละมุด น้อยหน่า ขาวโพล จะทำให้ไอ		

ข้อ ลำดับ	ข้อความ	ระดับคะแนน	
		เชื่อ (1)	ไม่เชื่อ (0)
28	เด็กตัวร้อนคงมีพยาธิ ๑		
29	เด็กเป็นหัดของอาบนํ้าต้มผัก - รากไม้ เพื่อไม่ให้หัดหลบใน		
30	เด็กเป็นหัด คงให้กินยาเขียวกระทั่งให้หัดออกมา		
31	ยาเขียวจะทำให้เด็กเป็นหัดหายเร็ว		
32	เด็กเป็นหัด ห้ามถูกลม จะทำให้หัดหลบใน		
33	เด็กตาเจ็บ ให้ใช้นํ้ามะแมหยอด		
34	เด็กปากเป็นแผล (ปากนกกระจอก) ให้ใช้นํ้าตาลทา		
35	เด็กท้องอืด บวักท้อง ให้คั้นนํ้าตะไกรทรม		
36	เด็กไม่สบายท้องให้คั้นนํ้ามันค		
37	เด็กเป็นไข้ ถ้าให้คั้นนํ้าเย็นไข้จะกลับ		
38	เด็กตัวร้อนถ้าถูกนํ้าเย็นจะทำให้ชัก		
	ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการป่วยและการป้องกัน การเจ็บป่วย		
39	เด็กตัวร้อน นอนผวา เพราะแม่ช้อนมาหลอกหลอน		
40	เด็กท้องร่วง เพราะยี้กตัว และจะหายไ้เอง		
41	เมื่อเด็กเริ่มท้งไข แม่มีน่องใหม่ พันขึ้น จะทำให้เด็กไม่สบายไ้		
42	เด็กอ่อนถ้าให้นอนคว่า จะทำให้หายใจไม่ออก		
43	เด็กอ่อนควรห่อผ้าหนา ๆ ไว้ตลอดเวลา แม่อากาศจะร้อน		
44	เด็กอ่อนควรวีให้อยู่แต่ในหอง จะไ้ไ้ไม่เป็นหวัด		
45	เด็กป่วยบ่อย เลี้ยงไม่ไ้กรรอก คงให้พระผูกข้อมือ		

ข้อที่	ข้อความ	ระดับคะแนน	
		ใช่ (1)	ไม่ใช่ (0)
12	เด็กคนน้ำมากจะทำให้โตช้า		
13	เด็กคนน้ำมากจะทำให้ท้องอืด		
14	เด็กเป็นไขท้องเสีย ให้อาหารต้มกับเกลือ น้ำปลา หรือซีอิ๊วทอด		
15	เด็กเป็นหัดต้องงดอาหารแสลง พวกเนื้อสัตว์ ผลไม้ และไข่		
16	เด็กเป็นแผลห้ามกินไข่ จะทำให้แผลเป็นหนองและหายช้า		
ความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติสุชนามัย			
17	ถ้าให้เด็กอาบน้ำหลังพระอาทิตย์ตกดิน จะทำให้เด็กเป็นหวัดได้		
18	การเล่นสนุกสนานของเด็กเป็นสิ่งที่ไม่มีประโยชน์		
19	ของเล่นเด็กเป็นของสิ้นเปลือง และไม่มีค่าจำเป็น		
20	จะให้เด็กแปร่งพันคอเมื่อฟันแท้ขึ้นทั้งหมดแล้ว		
21	การหักนิสัยเรื่อง ความสะอาด การกินอยู่ หลับนอนเป็นสิ่งที่ ไม่จำเป็น โตขึ้นเด็กทำได้เอง		
ความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติขณะเจ็บป่วย			
22	เด็กป่วย ทั่วเรือน ให้อาหารยา		
23	เด็กเป็นคางทูม ให้อาหารรูปเสื่อที่คาง		
24	เด็กท้องเสีย ให้อาหารน้ำฝนยักแก		
25	เด็กเป็นหวัดให้ยาสมุนไพร		
26	เด็กท้องเสีย ห้ามหักจะทำให้เป็นมากขึ้น		
27	เด็กคันเป็นผื่น ให้อาหารอมเปือกปลาสาวะเซ็ด		

ข้อที่	ข้อความ	ระดับคะแนน	
		ใช่ (1)	ไม่ใช่ (0)
46	เด็กป่วยบ่อย ต้องเปลี่ยนชื่อ		
47	เด็กป่วยบ่อย ต้องนำไปถวายพระ		
48	ถ้าให้เด็กผูกตะกรุด จะทำให้เลี้ยงง่าย		
49	ถ้าไม่ต้องการให้เด็กทรงกวน ต้องให้ตุ๊กหัดนมปลอม		
50	เด็กสะอึกยังไม่หลุด ห้ามอาบน้ำ		
51	เด็กก่อนอายุ 1 ขวบ ไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีน หรือปลูกฝี		
	ป้องกันโรค วนกว่าจะเข้าโรงเรียน		
52	ถ้าให้เด็กผูกสายสิญจ์ จะป้องกันการเจ็บป่วยได้		
53	เด็กฝึกขย่ายจะเคยตัว		
54	ถ้าให้เด็กฝึกขย่ายมาก จะทำให้เจ็บไม่ได้		

แบบตรวจสอบภาพ

แบบตรวจสอบสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

ภาคที่ 1

1. เกมข้อความในช่องว่าง เกี่ยวกับ

อายุ..... ปี

ส่วนสูง เซนติเมตร

น้ำหนัก..... กิโลกรัม

2. เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐

ก. ประวัติการป่วยในอดีต เคยป่วยเป็นโรค

☐ หัด

☐ ไขปากซอ

☐ สุกใส

☐ วัณโรค

☐ กอติบ

☐ โรคหัวใจ

☐ ไกกรน (ไอ 3 เดือน)

☐ โรคลมชัก (ลมบ้าหมู)

☐ บาดทะยัก

☐ ชัก (ตัวร้อน)

☐ โปลิโอ

☐ แพ้พิษ แพ้ยา แพ้อาหาร

☐ ไขจับสัน

☐ เจ็บคอ ไอ หวัด

☐ ไข้รพิษ (ฝีดาษ)

☐ หลอดลม ปอดชื้น (อักเสบ)

☐ ไข้รากสาด (ไทฟอยด์)

☐ หิด

☐ หนองหัว

☐ ซีด ผอม ท้องโต

☐ ตาแดง

☐ ท้องมาร

☐ เลือดออกตามไรฟัน

☐ หิด กลาก เกื้อน

☐ เลือดกำเอา

☐ การฉกั

☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ภาคที่ 2

เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง "สะอาด" หรือ "ไม่สะอาด" ตามสภาพที่ตรวจพบ

ข. สุขภาพและอนามัย

1. ความสะอาดทั่วไป

ข้อที่	สภาพของร่างกาย	ระดับคะแนน	
		สะอาด (1)	ไม่สะอาด (0)
1	ความสะอาดของเสื้อผ้าเครื่องแต่งกาย		
2	ความสะอาดของผิวหนัง		
3	ความสะอาดของผม		
4	ความสะอาดของปาก - ลิ้น		
5	ความสะอาดของเหงือก - ฟัน		
6	ความสะอาดของใบหู - ช่องหู		
7	ความสะอาดของนัยน์ตา		
8	ความสะอาดของช่องจมูก		
9	ความสะอาดของเล็บมือ - เล็บเท้า		

ภาคที่ 3

เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องปกติ หรือ เป็นโรค ตามสภาพที่ตรวจพบ

2. ความสมบูรณ์ของร่างกาย

ข้อที่	สภาพของร่างกาย	ระดับคะแนน	
		ปกติ (1)	เป็นโรค (0)
10	สภาพของผิวหนัง : ผิวเรียบ ปกติ : เหลือง ช้ำ : มีผื่น คัน แสบ : กลาก เกดลอน หิด : พุพอง อักเสบ : บาดแผล รอยขีดข่วน		
11	ผมและหนังศีรษะ : ค่ำละเอียดย เป็นมัน ปกติ : เปราะแห้ง แตก : เทา		
12	ตา : นัยน์ตาแจ่มใส มองเห็นปกติ : มองไม่ชัด : อักเสบ แดง วิกสีดวงตา		

ข้อที่	สภาพของร่างกาย	ระดับคะแนน	
		ปกติ (1)	เป็นโรค (0)
13	หู : ปกติ ฟังชัดเจน : น้ำหนวก อักเสบ แผล		
14	จมูก : ปกติ หายใจสะดวก : หวัด แผลในรูจมูก : หายใจมีกลิ่น		
15	ปาก : ริมฝีปากเรียบ สีชมพู ปกติ : แผลที่มุมปาก แดงแห้ง : ซีด เขียวคล้ำ		
16	ลิ้น : ปกติ สีชมพู เรียบ : ฝ้าขาว แดง แดก : ขุม อักเสบ		
17	เหงือก : ปกติ สีชมพู มั่น เรียบ : อักเสบ บวม : แดง เป็นแผล		

ข้อที่	สภาพของร่างกาย	ระดับคะแนน	
		ปกติ (1)	เป็นโรค (0)
18	ฟัน : ปกติ เรียบ ขาว สะอาด : ผุ แตก เป็นรู : เลื้อยออกตามไรฟัน		
19	ทอนซิล : ปกติ ไม่โต : โต อักเสบ		
20	ต่อมไทรอยด์ : ปกติ ไม่โต : เป็นก้อน คลำได้		
21	ต่อมน้ำเหลือง : ปกติ ไม่เจ็บ : เจ็บ โต คลำได้		
22	โครงสร้างของกระดูก : ไหล่ หลัง ขา ทรง ปกติ : โค้ง งอ ผิดปกติ		
23	เล็บ : ปกติ เรียบ สะอาด : เป็นขุยที่ปลายเล็บ		
24	การพูด : พูดชัดเจน ปกติ : พูดไม่ชัด คีคอ่าง		

คำอ่านจําแนก

ของ

แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก

คำอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก

ข้อ ที่	ข้อความ	คำอำนาจจำแนก
	I. ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารและนม	
1	เมื่อเด็กหย่านมแล้ว ไม่จำเป็นต้องให้นมผสมอีก	2.6846
2	นมผสมทำให้เด็กร้อนใน อีควัก ไม่สบาย	5.8337
3	แม่ที่ให้นมลูกตนเองจะมีสุขภาพเสื่อมโทรมเร็ว	5.6242
4	อาหารเสริมสำหรับเด็กอายุ 1 - 6 เดือน คือข้าวกับกล้วยบดเท่านั้น	2.2742
5	อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ จะทำให้เด็กเป็นโรคซาง ปากเปื่อย	14.0769
6	เด็กไม่ควรกินไข่ ปลา และกุ้ง จะทำให้เป็นพยาธิ	9.5137
7	เด็ก ๆ ไม่ควรกินกับข้าวมาก ๆ จะทำให้เป็นตาลชะโมย	4.9159
8	เด็กกินของหวานมาก ๆ จะทำให้เป็นโรคเบาหวาน	5.8337
9	เด็กอายุก่อน 1 ขวบ ห้ามกินเนื้อสัตว์จะทำให้ร้อนใน อาหารไม่ย่อย	5.8337
10	เด็ก ๆ ไม่ควรดื่มน้ำมาก จะทำให้ปัสสาวะรดที่นอน	14.0769
11	ห้ามเด็ก ๆ รับประทานผลไม้จำพวกละมุด น้อยหน่า ขาวโพล จะทำให้ไอ	5.4078
12	เด็กดื่มน้ำมากจะทำให้โตช้า	3.0581
13	เด็กดื่มน้ำมากจะทำให้ท้องอืด	7.0423
14	เด็กเป็นไขหวัดเสีย ให้กินข้าวต้มกับเกลือ น้ำปลา หรือซีอิ๊วก็พอ	5.2871
15	เด็กเป็นหัดต้องงดอาหารแสลง พวกเนื้อสัตว์ ผลไม้ และไข่	3.4985
16	เด็กเป็นแผลห้ามกินไข่ ข้าวเหนียว จะทำให้แผลเป็นหนองและหายช้า	3.9978

ข้อที่	ข้อความ	ค่าอำนาจจำแนก
	II. ความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติของนาค	
17	ถ้าให้เด็กอาบน้ำหลังพระอาทิตย์ตกดิน จะทำให้เด็กเป็นหวัดได้	7.4906
18	การเล่นสนุกสนานของเด็กเป็นสิ่งที่ไม่มีประโยชน์	7.4906
19	ของเล่นเด็กเป็นของสิ้นเปลือง และไม่มีค่าจำเป็น	7.4906
20	จะให้เด็กแปรงฟันก็ต่อเมื่อฟันแท้ขึ้นทั้งหมัดแล้ว	9.5137
21	การหัดนิสัยเรื่อง ความสะอาด การกินอยู่ หลับนอนเป็นสิ่ง ไม่จำเป็น โตขึ้นเด็กก็ทำได้เอง	3.4985
	III. ความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติขณะเจ็บป่วย	
22	เด็กป่วย ถ้วน ให้อาบน้ำ	5.2871
23	เด็กเป็นคางทูม ให้เขียนรูปเสือที่คาง	4.9159
24	เด็กของเสีย ให้นมวัวผงผักแก	7.0423
25	เด็กเป็นหวัดให้ไชยาสูบหอม	9.2388
26	เด็กของเสีย ห้ามหักจะทำให้เป็นมากขึ้น	9.2388
27	เด็กเป็นไข้ ให้ไชยาอมเปียกปัสสาวะเช็ด	3.9978
28	เด็กตัวร้อนทองหมยาหนา ๆ	14.0769
29	เด็กเป็นหัดของอาบนํ้าต้มผัก - รากไม้ เพื่อไม่ให้หัดหลบใน	5.2871
30	เด็กเป็นหัด ต้องให้กินยาเขียวกระทุ้งให้หัดออกมา	2.6431
31	ยาเขียวจะทำให้เด็กเป็นหัดหายเร็ว	3.0581
32	เด็กเป็นหัด ห้ามถูกลม จะทำให้หัดหลบใน	4.5872
33	เด็กตาเจ็บ ให้นมวัวแม่หยอด	3.4985

ข้อที่	ข้อความ	ค่าอำนาจจำแนก
34	เด็กปากเป็นแผล (ปากนกกระจอก) ให้ใช้น้ำตาลทา	7.4906
35	เด็กท้องอืด ปวดท้อง ให้ดื่มน้ำตะไคร้ต้ม	5.8337
36	เด็กไม่สบายท้องให้ดื่มน้ำนม	7.4906
37	เด็กเป็นไข ถ้าให้ดื่มน้ำเย็นไขจะกลับ	5.2871
38	เด็กตัวร้อนถ้าดื่มน้ำเย็นจะทำให้เย็น	14.0769
IV. ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการป่วยและการป้องกันการเจ็บป่วย		
39	เด็กตัวร้อน นอนหนาว เพราะแม่ขี่มาหลอกลอน	4.7250
40	เด็กท้องร่วงเพราะยัดตัว และจะหายได้เอง	4.1097
41	เมื่อเด็กเริ่มท้องไข แม่มีน้องใหม่ พันขึ้น จะทำให้เด็กไม่สบายได้	4.9159
42	เด็กถอนถ่ายในนอนคว่ำ จะทำให้หายใจไม่ออก	5.8337
43	เด็กถอนกวรหอมหาหมา ๆ ไว้ตลอดเวลา แม้อากาศจะร้อน	4.5872
44	เด็กถอนกวรให้อยู่แต่ในห้อง จะได้ไม่เป็นหวัด	7.4906
45	เด็กป่วยบ่อย เลี้ยงไม่ใคร่รอด ต้องให้พระผูกขมิ้น	4.2105
46	เด็กป่วยบ่อย ต้องเปลี่ยนชื่อ	7.0423
47	เด็กป่วยบ่อย ต้องนำไปถวายพระ	3.4149
48	ถ้าให้เด็กผูกตะกรรุด จะทำให้เลี้ยงง่าย	5.8337
49	ถ้าไม่กองการให้เด็กทรงกวน ต้องให้ผูกหัวนมปลด	3.9735
50	เด็กสะอึกยังไม่หยุด ห้ามอาบน้ำ	3.4149
51	เด็กถอนอายุ 1 ขวบ ไม่จำเป็นต้องฉีควักขึ้น หรือปลูกฝีป้องกันโรค	
	จนกว่าจะเข้าโรงเรียน	3.6578
52	ถ้าให้เด็กผูกกายสายสิญจ์ จะป้องกันการเจ็บป่วยได้	9.2388
53	เด็กฉี่ขยบอยจะเคยตัว	4.2105
54	ถ้าให้เด็กฉี่ขยามาก จะทำให้เกินไม่ได้	14.0769