

พฤติกรรมโภชนาการของมารดาเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี
ที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี
ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์
ของ
สุระวิณ์ มโนธรรม

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
มีนาคม 2535
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

180995

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปฏิญานพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(ผศ. ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร)

..... กรรมการ
(ผศ. เฉลิมศักดิ์ สุภาพล)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(ผศ. ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร)

..... กรรมการ
(ผศ. เฉลิมศักดิ์ สุภาพล)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผศ. วิมล ปัทมภาสพงษ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศ.ดร. สมพร บัวทอง)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ประกาศคุณประการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ เพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาให้คำแนะนำและความช่วยเหลือจาก ผศ. ทวีสิทธิ์ สิทธิกร ผศ. สุนันต์ ปรีชาमारณ ผศ. เณลิมศักดิ์ สุภาพล และ ผศ. วินัส ปัทมภาสพงษ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ศ. นพ. อนุสิฐ รัชตะศิลปิน ผศ. เณลิมศักดิ์ สุภาพล และ ดร. กาญจนา รุ่งทรานนท์ ที่กรุณาตรวจและให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ คุณไพจิตร โสภา ที่ให้ความช่วยเหลือในการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้มาตลอด

ท้ายสุดผู้วิจัยขอเทอดพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่และอาจารย์ในภาควิชาสุขศึกษาทุกท่าน ไว้ ณ ที่นี้ด้วย

สุระวิณี มโนธรรม

สารบัญ

บทที่

หน้า

1	บทนำ.....	1
	คำนำ.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	8
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	8
	ข้อตกลงเบื้องต้น.....	8
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	9
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	10
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	15
	ความหมายของพฤติกรรม.....	15
	เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี.....	18
	การเจริญเติบโตของทารก.....	19
	การเจริญเติบโตของเด็กอายุ 1 - 5 ปี.....	20
	โภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี.....	21
	โภชนาการสำหรับทารก.....	21
	โภชนาการเด็ก 1 - 5 ปี.....	36
	การวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมโภชนาการของมารดา	
	เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี.....	40
	การวิจัยในต่างประเทศ.....	40
	การวิจัยในประเทศไทย.....	41
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	45

3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	48
	แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	48
	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	49
	วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....	52
	วิธีจัดกระทำข้อมูล.....	52
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	61
	ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และการแปลผล.....	61
	ผลการศึกษาค้นคว้า.....	63
	วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของมารดาที่นำเด็กมารับบริการ	
	ที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15	
	ลำโพงน้ามัย กรุงเทพมหานคร.....	63
	วิเคราะห์ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ	
	เกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดา.....	67
	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้	
	เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการ	
	เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดา.....	68
5	บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	101
	บทย่อ.....	101
	ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า.....	101
	วิธีดำเนินการวิจัย.....	101
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	102
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	103
	อภิปรายผล.....	105

ข้อเสนอแนะ.....	111
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	113
บรรณานุกรม.....	114
ภาคผนวก.....	122
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	137

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	ภาวะโภชนาการของเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีของ ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ตั้งแต่ พ.ศ. 2529 - 2533.....	4
2	ภาวะความก้าวหน้าของภาวะโภชนาการ เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี.....	5
3	สารอาหารในน้ำนมแม่ในระยะต่างๆกัน.....	24
4	การเปรียบเทียบน้ำนมแม่ น้ำนมเหลือง น้ำนมวัว.....	25
5	เกณฑ์การให้อาหารเสริมสำหรับทารก.....	32
6	รายละเอียดกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา.....	63
7	คะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่นำบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี.....	67
8	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่นำเด็ก มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ที่มีอายุแตกต่างกัน.....	69
9	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้โภชนาการ เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีอายุแตกต่างกัน.....	70
10	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการ เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีอายุแตกต่างกัน.....	71
11	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการ เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีอายุแตกต่างกัน.....	72

12	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับ โภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่นำเด็กมารับบริการ ที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน.....	73
13	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ของมารดาที่มี สถานภาพการสมรสแตกต่างกัน.....	74
14	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการ เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มี สถานภาพการสมรสแตกต่างกัน.....	75
15	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการ เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มี สถานภาพการสมรสแตกต่างกัน.....	76
16	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มี จำนวนบุตรแตกต่างกัน.....	77
17	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน.....	78
18	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการ เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน.....	79
19	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการ เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน.....	80
20	การวิเคราะห์ความแปรปรวน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดา ที่มีอาชีพแตกต่างกัน.....	81

21	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน.....	82
22	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการ เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน.....	83
23	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการ เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน.....	84
24	การวิเคราะห์ความแปรปรวน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดา ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน.....	85
25	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีการศึกษาแตกต่างกัน.....	87
26	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการ เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มี ระดับการศึกษาแตกต่างกัน.....	88
27	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการ เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มี ระดับการศึกษาแตกต่างกัน.....	89
28	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มี ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน.....	90
29	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มี ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน.....	91

30	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการ เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มี ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน.....	92
31	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการ เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มี ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน.....	93
32	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มี สถานที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน.....	94
33	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มี สถานที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน.....	96
34	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการ เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มี สถานที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน.....	97
35	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการ เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มี สถานที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน.....	98
36	ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดา ที่นับถือศาสนาแตกต่างกัน.....	99

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

- 1 น้ำนักปกติและเมื่อบกพร่องทางโภชนาการ
 ระดับต่างๆ ของเด็กไทยอายุแรกเกิด ถึง 5 ปี.....7

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

เด็กเป็นบุคคลที่สำคัญมาทุกยุคทุกสมัย เพราะเป็นสายสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว เป็นความหวังของพ่อแม่ว่าจะสืบวงศ์ตระกูลต่อไปในอนาคต สำหรับประเทศชาติเด็กเป็นทรัพยากรที่มีค่ายิ่งเพราะเป็นสัญลักษณ์ของประเทศในภายภาคหน้า ดังพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระราชทานแก่เด็กทั่วโลกเนื่องในปีเด็กสากลพุทธศักราช 2522 (กระทรวงสาธารณสุข. 2531 : 503) ความตอนหนึ่งว่า "เด็กเป็นผู้ที่ได้รับช่วงทุกสิ่งทุกอย่างต่อจากผู้ใหญ่รวมทั้งภาระความรับผิดชอบในการดำรงรักษาความสงบสุขของประชากรในโลก " ดังนั้นการพัฒนาเด็กให้เจริญเติบโตสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพ จึงต้องเริ่มต้นตั้งแต่วัยทารกเพื่อเป็นการสร้างรากฐานของชีวิต(Foundation of life)ในช่วงแรกเกิด ถึง 5 ปี ของเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาการเด็กและพัฒนาการของสังคมในยุคปัจจุบัน

จากความรู้ทางวิทยาศาสตร์และจิตวิทยาพัฒนาการของเด็ก(กระทรวงสาธารณสุข. 2531 : 532)กล่าวว่า " ช่วงต้นของชีวิตแรกเกิด ถึง 5 ปี มีความสำคัญมาก เป็นช่วงที่เด็กเติบโตและพัฒนาอย่างรวดเร็วมากที่สุด และเป็นช่วงที่การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมมีผลต่อชีวิตเด็กอย่างสูงที่สุดโดยเฉพาะทางสุขภาพกาย หากได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ จะมีผลกระทบกระเทือนต่อการเจริญเติบโตของสมองเด็ก เซลล์สมองไม่เจริญเติบโตเท่าที่ควร ถึงจะได้รับสารอาหารเพียงพอในวัยที่สูงขึ้นสมองก็ฝ่อแล้วไม่สามารถเจริญเท่าที่ควรได้ เพราะโครงสร้างของสมองเจริญอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะในช่วง 2 - 6 ปีแรกของชีวิตจนเกือบเต็ม 90 % ต่อจากระยะนั้นพัฒนาการจะเจริญไปอย่างช้าๆ "

ดังนั้นการมีสุขภาพที่ดีของเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้การดูแลส่งเสริม และปลูกฝังสุขนิสัยที่ถูกต้องมาตั้งแต่วัยเด็ก ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็ก คือ บิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง หากบิดามารดามีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติอย่างไอก็จะถ่ายทอดความคิดและแนวทางการปฏิบัติให้แก่เด็ก (White and Watts. 1973 : 240 - 242) สิ่งเหล่านี้มีผลในการวางรากฐานความประพฤติแก่เด็ก และการวางรากฐานที่ดีเป็นสิ่งจำเป็น เพราะตันทงนั้นมีมีความสำคัญกว่าปลายทาง โดยเฉพาะเด็กในกลุ่มอายุ 5 ปีแรกของชีวิต ซึ่งเป็นช่วงที่เด็กกำลังเจริญเติบโตและพัฒนาในทุกๆด้าน เด็กในวัยนี้จึงเป็นวัยที่เริ่มต้นศึกษาชีวิตและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการเลี้ยงดูเด็กที่ดีตั้งแต่เริ่มต้นจึงมีความสำคัญต่อ "โลก" ของเด็ก และมีความสัมพันธ์กับสุขภาพความเป็นอยู่ที่ดีแก่เด็กต่อไปในอนาคต (Stott. 1974 : 71 - 72)

เด็กแรกเกิดถึง 5 ปีเป็นวัยที่จะต้องได้รับการเฝ้าระวังในเรื่องสุขภาพและโภชนาการ เพราะเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมากที่สุด และมีอัตราการตายสูง (ประมวส สุนทร. 2531 : 5) อย่างไรก็ตามปัจจุบันยังพบว่าเด็กวัยนี้มีปัญหาโภชนาการอยู่มาก ได้แก่ ภาวะทุพโภชนาการซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กเป็นอย่างมาก ทำให้สุขภาพทรุดโทรม ไม่แข็งแรงติดเชื้อง่าย จึงมักพบว่าเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ต้องเจ็บป่วยและเสียชีวิตลงด้วยโรคติดเชื้อเสมอเช่นโรคระบบทางเดินหายใจ โรคอุจจาระร่วง และโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นการทำลายทรัพยากรบุคคลของประเทศไปก่อนถึงวัยอันควร

สภานักพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้บรรจุโครงการเฝ้าระวังทางโภชนาการของเด็กวัยแรกเกิด ถึง 5 ปีไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรเริ่มตั้งแต่ฉบับที่ 3 **สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร** ได้สนองนโยบายดังกล่าวด้วยการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กวัยแรกเกิด ถึง 5 ปีในแหล่งเสื่อมโทรม 8 แห่งด้วยกัน เมื่อ พ.ศ. 2519 พบว่ามีการขาดสารอาหารโปรตีนและพลังงาน ระดับที่ 1, 2 และ 3 ตามลำดับดังนี้ ระดับที่ 1 ร้อยละ 35.9 ระดับที่ 2 ร้อยละ 5.59 ระดับที่ 3 ร้อยละ 0.6 (ประไพพรรณ ศุภจัตุรัส และคนอื่นๆ. 2530 : 263) หลังจาก

ทางกรุงเทพมหานครได้บรรจุโครงการเฝ้าระวังทางโภชนาการไว้ในแผนพัฒนาของกรุงเทพมหานคร โดยให้ศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลในสังกัดรับผิดชอบซึ่งในเรื่องนี้ โกวิทย์ วงศ์พานิช (2534 : 10) กล่าวว่าจากการเข้าไปสำรวจภาวะขาดแคลนอาหารของเด็กวัยแรกเกิด ถึง 5 ปี โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายที่มีฐานะยากจนในกรุงเทพมหานครซึ่งมีอยู่เกือบ 4 แสนคน มีประมาณร้อยละ 30 - 40 อยู่ในเกณฑ์ที่กรุงเทพมหานครจะต้องเข้าไปเฝ้าระวังก่อนที่จะเป็นโรคขาดสารอาหาร

ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลำโพงนาคามัยเป็นส่วนหนึ่งที่ต้องรับผิดชอบโครงการเฝ้าระวังทางโภชนาการ ตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานครฉบับที่ 4 และจากสถิติของเด็กที่มาใช้บริการการตรวจรักษา และรับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีของศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ยังคงพบอุบัติการณ์ของภาวะโภชนาการในเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี จำนวนค่อนข้างมากดังตาราง 1

ตาราง 1 ภาวะโภชนาการของเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ที่มารับบริการที่คลินิก
สุขภาพเด็กดีของศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ตั้งแต่ พ.ศ. 2529 - 2533

	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.
ภาวะโภชนาการ	2529	2530	2531	2532	2533
จำนวนเด็กที่ชั่งน้ำหนัก(คน)	10,782	8,654	8,894	10,047	10,279
เด็กแรกเกิด - 1 ปี					
เด็กปกติ(ร้อยละ)	95.94	97.38	96.00	99.67	99.86
ขาดสารอาหารระดับ1	4.05	3.54	3.86	0.28	0.15
ขาดสารอาหารระดับ2	0.06	0.07	0.14	0.05	0.02
ขาดสารอาหารระดับ3	-	-	-	-	-
เด็กอายุมากกว่า 1 - 3 ปี					
เด็กปกติ(ร้อยละ)	86.73	88.25	85.63	91.18	92.58
ขาดสารอาหารระดับ1	12.86	11.86	13.56	8.64	7.35
ขาดสารอาหารระดับ2	0.32	0.92	0.65	0.18	0.07
ขาดสารอาหารระดับ3	-	-	0.16	-	-
เด็กอายุมากกว่า 3 - 5 ปี					
เด็กปกติ(ร้อยละ)	83.08	84.50	87.13	93.52	94.65
ขาดสารอาหารระดับ1	16.16	14.56	12.39	6.48	5.27
ขาดสารอาหารระดับ2	0.30	0.94	0.48	-	0.08
ขาดสารอาหารระดับ3	-	-	-	-	-

แหล่งข้อมูล : ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร

จากตาราง 1 จะเห็นว่าเด็กวัย 1-3 ปี และเด็กวัย 3-5 ปี มีภาวะโภชนาการด้อยที่สุด ส่วนเด็กแรกเกิด - 1 ปี ก็ยังมีอุบัติการณ์ของภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งภาวะโภชนาการที่เกิดขึ้นเช่นนี้จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาด้านโภชนศึกษาแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี และเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการให้เกิดความก้าวหน้าของภาวะภาวะโภชนาการ ดังตาราง 2

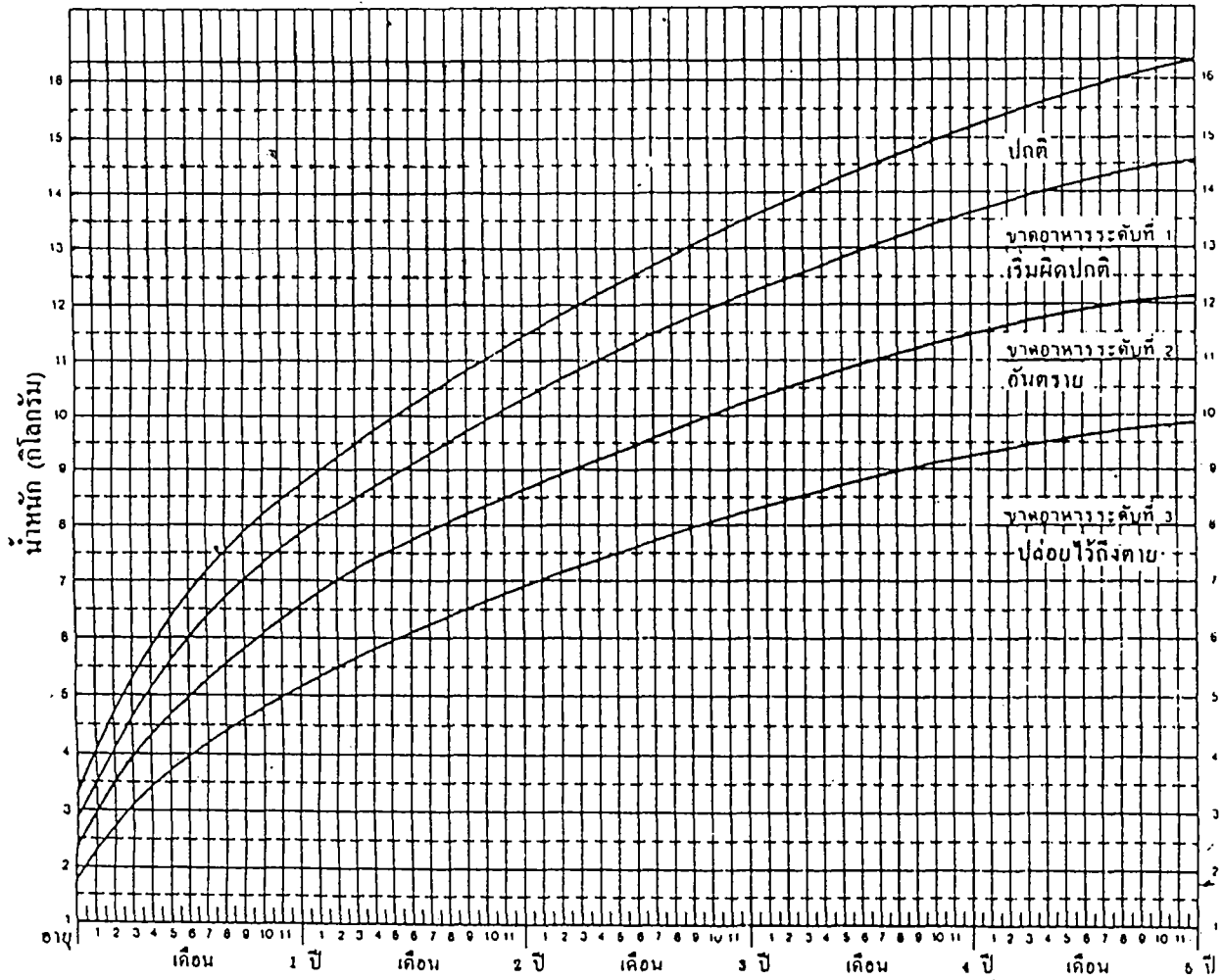
ตาราง 2 ความก้าวหน้าของภาวะโภชนาการของเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี

	มกราคม - มีนาคม 2525	มกราคม - มีนาคม 2530	เป้าหมายแผนฯ 6 (2530-2534)
จำนวนเด็กที่ซั้งน้ำหนัก(คน)	1.00 ล้าน	2.30 ล้าน	-
เด็กปกติ (ร้อยละ)	49.21	76.52	
ขาดสารอาหาร(ร้อยละ)			
- ระดับ 1	35.66	20.99	-
- ระดับ 2	13.00	2.41	รวมกันไม่เกิน
- ระดับ 3	2.13	0.06	2 %

แหล่งข้อมูล : กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานฝ่ายส่งเสริมสุขภาพในศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และปฏิบัติงานด้านคลินิกสุขภาพเด็กดีโดยตรง ซึ่งเป็นหน่วยงานบริการด้านสุขภาพอนามัยที่ให้บริการแก่

ประชาชนที่มีฐานะยากจน โดยเฉพาะประชาชนในชุมชนแออัดที่อยู่ใกล้เคียง จึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ที่เกิดจากพฤติกรรมด้านโภชนาการของมารดาที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีในศูนย์บริการสาธารณสุข 15 เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนงานด้านโภชนาการให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น



ภาพประกอบ 1 น้ำหนักปกติและเมื่อบกพร่องทางโภชนาการระดับต่างๆ ของ
เด็กไทยอายุแรกเกิด ถึง 5 ปี

แหล่งข้อมูล : มาตรฐานกองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบพฤติกรรมโภชนาการของมารดาเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมโภชนาการของมารดาเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ผลที่ได้จากการวิจัย อาจเป็นข้อมูลในการจัดดำเนินการให้สุขศึกษาของศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร เพื่อป้องกันปัญหาด้านโภชนาการของเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี
2. เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัย เสนอแก่หน่วยงานสุขศึกษา กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร เป็นข้อมูลในการผลิตสื่อ รวมทั้งกลวิธีในการให้สุขศึกษาด้านโภชนาการของเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี เพื่อนำเสนอแก่มารดาและประชาชนทั่วไป
3. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อแก้ไขภาวะทุพโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร
4. เพื่อนำผลจากการวิจัยเสนอแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางแก่เจ้าหน้าที่ในการเผยแพร่ความรู้ด้านโภชนาการ และการป้องกันภาวะทุพโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ จะศึกษาเฉพาะมารดาเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ที่นำ

เด็กมารับบริการจากคลินิกสุขภาพเด็กดีในศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักงานมัย
กรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือมารดาที่นำเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี
มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 โดยเทียบจากสถิติ
ของเด็กที่มารับบริการจำนวน 816 คน (สถิติตั้งแต่เดือนตุลาคม 2533 - เดือน
กันยายน 2534)

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือมารดาเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี
ที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักงานมัย
กรุงเทพมหานคร โดยคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ ยามาเน
(Yamane. 1969 : 886) แล้วสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling)
ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 268 คน

3. ตัวแปรที่จะศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ความแตกต่างของมารดาเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี
ที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ของศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักงานมัย
จำแนกตามลักษณะดังต่อไปนี้

3.1.1 อายุ

3.1.2 สถานภาพการสมรส

- 3.1.3 จำนวนบุตร
- 3.1.4 อาชีพ
- 3.1.5 ระดับการศึกษา
- 3.1.6 ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว
- 3.1.7 สภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม
- 3.1.8 ศาสนา

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่พฤติกรรมโภชนาการของมารดาเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี คือ

- 3.2.1 พฤติกรรมเกี่ยวกับความรู้ด้านโภชนาการ
- 3.2.2 พฤติกรรมเกี่ยวกับเจตคติด้านโภชนาการ
- 3.2.3 พฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านโภชนาการ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมโภชนาการ

คุณี สุทธปรียาศรี (2526 : 866) ให้ความหมายไว้ว่า "พฤติกรรมโภชนาการ" หมายถึง การแสดงออกของบุคคลทั้ง คำพูด กิริยาท่าทาง และการกระทำที่ผู้อื่นเห็นได้ในการ เลือก เก็บ ประจุและรับประทานอาหาร พฤติกรรมทุกชนิดมีความมุ่งหมายและความต้องการเสมอ พฤติกรรมทางการบริโภคที่ปฏิบัติเสมอๆจนเคยชิน เรียกว่า **นิสัยการบริโภค** หรือ **บริโภคนิสัย**

ในการศึกษาครั้งนี้ พฤติกรรมโภชนาการ หมายถึงการกระทำ หรือ ความพร้อมที่จะกระทำ หรือแสดงออกในรูปของ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ด้านโภชนาการของมารดา

2. ความรู้ด้านโภชนาการ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความคิดเห็นต่างๆเกี่ยวกับข้อมูลโภชนาการสำหรับเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี

3. เจตคติด้านโภชนาการ หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และท่าทีของผู้ปกครองที่มีต่อโภชนาการสำหรับเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี

4. การปฏิบัติด้านโภชนาการ หมายถึง การกระทำด้านโภชนาการเกี่ยวกับเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ที่ได้กระทำอยู่แล้ว หรือ พร้อมทั้งจะกระทำ

5. มารดา หมายถึง มารดาที่นำเด็กอายุแรกเกิด ถึง 5 ปี มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร

6. เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี หมายถึง เด็กที่มารดานำมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร

7. โภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี หมายถึง สภาพของร่างกายจิตใจ และสมอง มีความสมบูรณ์อันเป็นผลมาจากการบริโภคอาหารที่เหมาะสมซึ่งสามารถบอกได้จากน้ำหนักที่นำมาเปรียบเทียบกับอายุของเด็ก (คู่มือปฏิบัติการโภชนาการ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. 2531 : 5)

8. อายุ หมายถึง อายุของมารดาเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็น 4 ระดับ (สมจิตต์ สุนทรนัทสน์. 2527 : 308) คือ

- | | | | |
|-----|-------------|---------|-----------|
| 8.1 | อายุต่ำกว่า | 18 | ปี |
| 8.2 | อายุ | 18 - 25 | ปี |
| 8.3 | อายุ | 26 - 35 | ปี |
| 8.4 | อายุตั้งแต่ | 36 | ปี ขึ้นไป |

9. สถานภาพการสมรส หมายถึง สถานภาพการสมรสของมารดาเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี จำแนกดังนี้

- 9.1 คู่ หมายถึง สมรสแล้วอยู่ด้วยกัน
- 9.2 หย่าร้าง หมายถึง คู่สมรสไม่ได้อยู่ด้วยกัน
- 9.3 หม้าย หมายถึง คู่สมรสคนใดคนหนึ่งถึงแก่กรรม

10. จำนวนบุตร หมายถึง จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ทั้งหมดของมารดาเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกดังนี้

- 10.1 มีบุตร 1 คน
- 10.2 มีบุตร 2 คน
- 10.3 มีบุตร 3 คน หรือ มากกว่า

11. อาชีพ หมายถึง งานที่มารดาเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี กระทำและมีรายได้ให้กับครอบครัว จำแนกดังนี้

- 11.1 รับราชการ หรือ ลูกจ้างรัฐบาล หรือ รัฐวิสาหกิจ
- 11.2 ค้าขาย
- 11.3 รับจ้าง
- 11.4 แม่บ้าน

12. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดาเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี จำแนกเป็น 5 ระดับ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2526 : 0 - 12)

- 12.1 เรียนไม่จบระดับประถมศึกษา
- 12.2 ระดับประถมศึกษา
- 12.3 ระดับมัธยมศึกษา
- 12.4 ระดับอนุปริญญา หรือ เทียบเท่า
- 12.5 ระดับปริญญาตรี หรือ สูงกว่า

13.ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว หมายถึง รายได้ของผู้มารดาต่อเดือน จำแนก(สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2530 : 10)ได้ดังนี้

- 13.1 มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท
- 13.2 มีรายได้มากกว่า 3,000 - 6,000 บาท
- 13.3 มีรายได้มากกว่า 6,000 บาท ขึ้นไป

14.สภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม หมายถึง บ้านพักที่มารดาใช้อาศัย และดูแลเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี รวมทั้งสภาพของสิ่งแวดล้อมรอบๆบ้าน(อ้างอิงมาจาก แบบสำรวจสุขภาพครอบครัว สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร. 2533.) จำแนกได้ดังนี้

- 14.1 เป็นบ้านเดี่ยว มีบริเวณ
- 14.2 เป็นบ้านแถว ตึกแถว หรือ แฟลต
- 14.3 เป็นห้องพักรวมกันอยู่หลายครอบครัวในบ้าน
- 14.4 อยู่บ้านในชุมชนแออัด
- 14.5 เป็นเพิงพักอาศัยชั่วคราว

15.ศาสนา หมายถึง ศาสนาที่มารดาเด็กแรกเกิด - 5 ปี นับถือในขณะนี้ จำแนกได้ดังนี้

- 15.1 ศาสนาพุทธ
- 15.2 อื่นๆ (โปรดระบุ)

16.คลินิกสุขภาพเด็กดี หมายถึง คลินิกที่ให้บริการตรวจสุขภาพเด็กที่ไม่ป่วยเป็นโรค และเป็นคลินิกที่ให้บริการในเรื่องวัคซีนป้องกันโรค ไอกรน คอตีบ บาดทะยัก โปลิโอ หัด วัณโรค มีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงในเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิด ถึง 5 ปี ซึ่งเปิดบริการในวันอังคาร และ วันพฤหัสบดี ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร

17. ศูนย์บริการสาธารณสุข¹⁵ หมายถึง สถานบริการด้านสาธารณสุข
สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตั้งอยู่เลขที่ 73 ซอยลาดพร้าว 41
เขตห้วยขวาง ให้บริการด้านการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค
แก่ประชาชนทั่วไป เช่น การให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี การบริการด้าน
การวางแผนครอบครัว การบริการรับฝากครรภ์ ฯลฯ เป็นต้น

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ผู้วิจัยได้แบ่งหัวข้อดังนี้

1. ความหมายของพฤติกรรม
2. เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี
 - 2.1 การเจริญเติบโตของทารก
 - 2.2 การเจริญเติบโตของเด็กอายุ 1 - 5 ปี
3. โภชนาการของเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี
 - 3.1 โภชนาการสำหรับทารก
 - 3.2 โภชนาการเด็ก 1 - 5 ปี
4. การวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมโภชนาการของมารดาเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี
 - 4.1 การวิจัยในต่างประเทศ
 - 4.2 การวิจัยในประเทศไทย

ความหมายของพฤติกรรม

เพลโต (Plato) กล่าวว่า พฤติกรรมของมนุษย์เกิดขึ้นมาจากภายในตัวของมนุษย์เอง กล่าวคือ ใจ (Mind) นี้เองที่เป็นกำเนิดให้คนเราแสดงพฤติกรรม อริสโตเติล เชื่อว่า ประสบการณ์ของมนุษย์เท่านั้นที่จะทำให้มนุษย์เราเกิดการเรียนรู้เพื่อจะกระทำพฤติกรรม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 15) ให้ความหมายไว้ว่า "พฤติกรรม" หมายถึงปฏิกิริยา หรือ กิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ เช่น การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การเดิน การพูด การเกิดความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ เป็นต้น

ลิตธิโชค วรานุสันติกุล (2529 : 9 - 11) ให้ความหมายไว้ว่า "พฤติกรรม" ไม่ได้หมายถึงการแสดงออกในท่าทีของมนุษย์เท่านั้น แต่พฤติกรรมหมายถึงปฏิกิริยาทุกชนิดที่มนุษย์แสดงออกมาภายนอก พฤติกรรมภายในอาจมีทั้งสิ่งที่เบ็นรูปธรรม นามธรรม เช่น ปฏิกิริยาของอวัยวะภายในร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ มักจะเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถเห็นได้ชัด ส่วนพฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิกิริยาที่คนเราแสดงออกตลอดเวลาของการดำรงชีวิต เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้คนอื่นมองเห็นทั้งจากวาจาและการกระทำ

จากแนวความคิดของพฤติกรรมที่กล่าวมานั้น จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมนั้น มีองค์ประกอบทั้งในด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domian)
2. พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective Domain)
3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain)

(Bloom. 1975 : 65 - 197)

พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กัน และรายละเอียด ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้เป็นที่เข้าใจกันโดยทั่วไปว่าเป็นด้านความรู้ หมายถึง การมีประสบการณ์เกี่ยวกับข้อเท็จจริงหรือหลักการต่างๆซึ่งเกิดจากการศึกษา หรือ การตรวจสอบความรู้นี้จัดเป็นความสามารถด้านสติปัญญา ซึ่งบลูม (Bloom) จัดจำแนกออกได้ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะและความสามารถทางสติปัญญาระดับแรก รู้ว่าผู้อื่นสื่อสารมาอย่างไร และสามารถที่จะนำเอาข้อมูลหรือปัจจัยที่ได้รับมาใช้ให้เป็นประโยชน์

1.3 การนำไปประยุกต์ (Application) คือ ความสามารถที่

จะนำความรู้ ความเข้าใจ จากกฎเกณฑ์และวิธิตำเนินการต่างๆของเรื่องนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมได้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ใดๆ ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อยและมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนที่ประกอบกันขึ้นเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถและทักษะที่จะนำองค์ประกอบหรือส่วนต่างๆ เข้ามารวมกันเพื่อเป็นภาพลักษณ์ที่สมบูรณ์ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาส่วนย่อยแต่ละส่วน แล้วจัดรวมกันเป็นหมวดหมู่เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้น

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาและตัดสินไม่ว่าจะด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดไว้ หรือกำหนดขึ้นด้วยตนเองก็ตาม

2. **พฤติกรรมด้านเจตนิสัย (Affective Domain)** พฤติกรรมด้านนี้หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้คุณค่า หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของตน การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติ แบ่งขั้นตอนดังนี้

2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่า มีเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างที่เกิดขึ้นและบุคคลนั้นมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้า นั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วยความตระหนักความยินดีที่ควรรับ และการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดการตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วยความยินยอม ความพอใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่ง

แสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และนำไปพัฒนาให้เป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า " ค่านิยม " ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับความชอบและผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

2.4 การจัดกลุ่มค่านิยม (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบค่านิยมต่างๆให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านี้ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วยการสร้างแนวคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a Value or Value Complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่าบุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากมากที่สุดไปถึน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วยการวางแผนทางของการปฏิบัติ และแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่งๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิสัยหรือความรู้ ความคิด พฤติกรรมด้านเจตคติเป็นส่วนประกอบเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน (Bloom. 1975 : 7-8) ในทางด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคล เป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี

การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี

การเจริญเติบโตของเด็กนั้น จะหมายถึงการเจริญเติบโตทางร่างกายและการพัฒนาการต่างๆในด้านร่างกาย เป็นการเจริญเติบโตของเซลล์ต่างๆใน

ร่างกายทั้งการเพิ่มขนาดและการเพิ่มจำนวนและสามารถจะวัดการเปลี่ยนแปลงได้ เช่น การวัดน้ำหนักของอวัยวะต่างๆ หรือการวัดความยาว ซึ่งน้ำหนักและอื่นๆ สำหรับการเจริญเติบโตแบบนี้เป็นภาวะทางด้านร่างกาย (Physical - Maturation) คือ "Growth" นั่นเอง ส่วนในเรื่องพัฒนาการด้านต่างๆ ของร่างกายที่ทำหน้าที่หลายอย่าง เช่น การพูด การเดิน การวิ่ง การเขียน นั้นเป็นภาวะทางด้านหน้าที่ (Function Maturation) ซึ่งหมายถึง "Development" ดังนั้นในการกล่าวถึงการเจริญเติบโตของเด็ก จำเป็นจะต้องกล่าวถึงทั้งสองอย่างนี้ควบคู่กันไปอย่างแยกไม่ออก

จะเห็นได้ว่า การเจริญเติบโตและพัฒนาการเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กแตกต่างจากผู้ใหญ่ การเจริญเติบโตของร่างกายภายนอกนั้น สามารถเห็นได้ด้วยตาเปล่าและสามารถวัดได้ด้วยวิธีที่ไม่ยุ่งยาก ส่วนพัฒนาการเรามักประเมินความสามารถทางการใช้กล้ามเนื้อ การสื่อสารและการสังคมร่วมกับผู้อื่น

2.1 การเจริญเติบโตของทารก

วัยทารกเป็นระยะที่ร่างกายเติบโตอย่างรวดเร็ว การเจริญเติบโตของทารกจะมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับภาวะโภชนาการของแม่ ตั้งแต่ก่อนมีครรภ์ ขณะมีครรภ์และอาหารที่ทารกได้รับระยะขวบปีแรก ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักเฉลี่ยประมาณ 3,000 กรัม ในสัปดาห์แรกน้ำหนักทารกจะลดลงประมาณร้อยละ 3 - 7 หลังจากนั้นน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในระยะนี้หากได้รับอาหารที่เหมาะสม การเจริญเติบโตของทารกจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทารกที่มีภาวะโภชนาการที่ดีจะมีการเพิ่มของน้ำหนัก ส่วนสูงและส่วนต่างๆ ของร่างกายดังนี้

2.1.1 อัตราเพิ่มน้ำหนักของทารก ทารกแรกเกิดจะมีน้ำหนักโดยเฉลี่ยประมาณ 3 กิโลกรัม ทารกอายุ 5 เดือน จะมีน้ำหนักเป็น 2 เท่าของน้ำหนักแรกเกิด หรือประมาณ 6 กิโลกรัม ทารกอายุ 12 เดือน มีน้ำหนักเป็น 3 เท่าของน้ำหนักเด็กแรกเกิด หรือประมาณ 9 กิโลกรัม เด็กอายุ 2 ปี มีน้ำหนักเป็น 4 เท่าของน้ำหนักเด็กแรกเกิดหรือประมาณ 12 กิโลกรัม เด็ก

อายุ 5 ปี มีน้ำหนักเป็น 5 เท่าของน้ำหนักเด็กแรกเกิดประมาณ 15 กิโลกรัม

2.1.2 อัตราเพิ่มความยาวหรือส่วนสูงของทารก ทารกแรกเกิดจะมีความยาวประมาณ 50 เซนติเมตร ทารกอายุ 6 เดือนจะมีความยาวประมาณ 65 เซนติเมตร ทารกอายุ 1 ปีจะมีความยาวประมาณ 75 เซนติเมตร

2.1.3 อัตราเพิ่มของเส้นรอบศีรษะ ทารกแรกเกิดจะมีเส้นรอบศีรษะประมาณ 35 เซนติเมตร ทารกอายุ 1 ปี เส้นรอบศีรษะจะเพิ่มประมาณ 10 เซนติเมตร ทารกอายุ 1 - 2 ปี เส้นรอบศีรษะจะเพิ่มประมาณ 2.5 เซนติเมตร เด็กอายุ 3 - 5 ปี เส้นรอบศีรษะจะเพิ่มขึ้นปีละ 1 - 1.5 เซนติเมตร เด็กอายุ 5 - 15 ปี เส้นรอบศีรษะจะเพิ่มขึ้นประมาณ 1 - 1.5 เซนติเมตร ทุก 5 ปี

นอกจากนี้การเจริญเติบโตของทารก ยังอาจดูได้จากการวัดเส้นรอบแขนและการวัดไขมันใต้ผิวหนังอีกด้วย ทารกต้องการอาหารมากกว่าผู้ใหญ่ 2 - 3 เท่า เมื่อเทียบตามน้ำหนักตัวโดยเฉลี่ย ทารกควรได้อาหารวันละ 22.73 แคลอรี/กก./วัน การวางรากฐานสุขภาพสำหรับเด็กต้องเริ่มตั้งแต่แรกคือ ตั้งแต่วัยทารกของชีวิต

2.2 การเจริญเติบโตของเด็กอายุ 1 - 5 ปี

การเจริญเติบโตของเด็กอายุ 1 - 5 ปี มีอัตราช้าลงกว่าเด็กวัยทารก จนกระทั่งเข้าสู่วัยรุ่น จึงจะมีการเพิ่มอัตราการเจริญเป็นช่วงที่สอง ความโตเต็มที่ของหน้าที่การควบคุมร่างกาย และการพัฒนาทางสังคมตลอดจนความสามารถในการเรียนรู้ เกิดในระยษนี้มากกว่าการเจริญเติบโตทางกายภาพ วัยทารกเป็นวัยที่นำโลกมาสู่เด็ก แต่เด็กอายุ 1- 5 ปีเป็นวัยที่เด็กก้าวออกไปสู่โลก เด็กจะสามารถมีพัฒนาการต่างๆ เช่น เดิน วิ่ง การเรียนรู้ทางภาษา สามารถแสดงออกถึงความจำเป็นและปฏิกริยาต่างๆ ความสนใจขยายวงกว้างออกไป เด็กพัฒนาความรู้สึกของตนเองว่าแตกต่างจากผู้อื่น และเริ่มพึ่งพาตนเองมากขึ้น เริ่มค้นคว้าสิ่งแวดล้อมและปฏิกริยาของพฤติกรรมต่างๆ ตลอดจนการเรียนรู้ถึงการจำกัดพฤติกรรมให้เป็นที่ยอมรับ

ความหิวอาหารของเด็กอายุ 1 - 5 ปีในแต่ละวันเปลี่ยนแปลงไม่เหมือนกัน เด็กจะไม่กินอาหารที่ชอบในวันถัดไป หรือปฏิเสธไม่กินอาหารเช้า แต่เมื่อปล่อยให้เล่นสักครู่อาจกินเองได้ พ่อแม่ควรเอาใจใส่ดูแลให้เด็กรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ การเลี้ยงดูวัยนี้ต้องสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น ร่าเริง และแจ่มใส

การพัฒนาการทางสมอง เริ่มด้วยการแบ่งเซลล์ประสาทตั้งแต่สัปดาห์ที่ 12 ในครรภ์มารดา จนกระทั่งผ่านระยะการสร้างเยื่อหุ้มประสาท (Myelination) สูงสุดเมื่ออายุ 3 - 4 ปี ภาวะทุพโภชนาการในระยะเซลล์ประสาทแบ่งตัวจะทำให้ขนาดของสมองเด็กเล็กลง จำนวนเซลล์ลดลงและไม่สามารถโตเต็มที่ทางชีวเคมีถ้ามีภาวะทุพโภชนาการในระยะการสร้างเยื่อหุ้มประสาท ผลร้ายก็จะสะสมมากขึ้น ทำให้เกิดการชะงักของการเจริญเติบโตทางร่างกาย และทางสมองมากขึ้น และหากมีการขาดสิ่งแวดล้อมที่ดีร่วมด้วย เช่น ขาดแม่ ขาดการเลี้ยงดูเอาใจใส่ และการอบรมที่ดี ก็จะทำให้ภาวะทุพโภชนาการรุนแรงมากขึ้น

ถ้าภาวะการขาดอาหารไม่รุนแรงผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการมีน้อยและไม่สำคัญ เพียงแต่ทำให้เด็กขาดความตั้งใจและสนใจมากกว่าการมีผลต่อโครงสร้างของสมอง หรือระบบประสาทส่วนกลาง

โภชนาการสำหรับเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี

3.1 โภชนาการสำหรับทารก (Nutrition for infant)

3.1.1 น้ำนมมารดา

น้ำนมมารดา จัดว่าเป็นอาหารที่เหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับเลี้ยงทารกเพราะว่าย่อยง่ายกว่าและสะดวกต่อการให้ และมีโอกาสติดโรคได้น้อยกว่าการกินนมผสม ทั้งยังช่วยให้ความต้านทานโรคดีกว่าด้วย

ส่วนประกอบของน้ำนมมารดา ที่สำคัญมีดังต่อไปนี้

1. โปรตีน น้ำนมแม่จะมีโปรตีนประมาณ 1.2 กรัม ต่อ 100 มิลลิลิตร ซึ่งจะเพียงพอสำหรับทารกอายุ 4 - 6 เดือน หลังจากนั้นแล้วจำเป็นต้องได้รับอาหารเสริมที่มีประโยชน์เพิ่มขึ้น แต่แม่สามารถที่จะให้นมบุตรต่อไปจนถึง 1 - 1 1/2 ปี โปรตีนในน้ำนมแม่มี แคลซีน 4 ส่วนต่อเวย์ (Whey) 6 ส่วน ในขณะที่นมวัวมี แคลซีน 5 ส่วน ต่อ เวย์ (Whey) 1 ส่วน การที่นมวัวมีแคลซีนมากนี้ ทำให้นมวัวย่อยยากและตกตะกอนรวมตัวเป็นก้อน (Curd) ได้ง่ายในภาวะที่เป็นกรด ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะอุดตันได้ในทารกที่เลี้ยงด้วยนมวัว โดยเฉพาะในภาวะหลังคลอด การนำนมวัวไปผ่านความร้อนจะช่วยให้ย่อยง่ายขึ้น

2. ไขมัน น้ำนมแม่มีกรดไขมันในเลอิก ถึงร้อยละ 10 ของไขมันทั้งหมดในขณะที่นมวัวมีกรดไขมันในเลอิก ถึงร้อยละ 2 นอกจากนี้ น้ำนมแม่มียังมี เอ็นไซม์ไลเปส ซึ่งช่วยในการย่อยอยู่ด้วย ทำให้ไขมันของนมแม่ย่อยและดูดซึมได้ง่าย

3. คาร์โบไฮเดรต น้ำนมมารดามีแลคโตสมากกว่านมวัวซึ่งเป็นประโยชน์แก่ทารกมาก ทั้งนี้เนื่องจากน้ำตาลแลคโตสในนมที่เหลือจากการดูดซึมถูกแบคทีเรียในลำไส้ย่อยเป็นกรด ทำให้ภาวะในลำไส้และอุจจาระของทารกเป็นกรดทำให้อุจจาระมีลักษณะนิ่มและสีเหลืองทอง และภาวะเป็นกรดของลำไส้ของทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่ยังช่วยให้แคลเซียมและเหล็กในน้ำนมถูกดูดซึมได้ดีขึ้น และยังช่วยป้องกันการเติบโตของเชื้อโรคที่ทำให้เกิดท้องร่วงด้วย

4. วิตามิน แม่ที่มีภาวะโภชนาการที่ดี มักมีปริมาณวิตามินในน้ำนมแม่เพียงพอสำหรับทารก แม่ที่มีภาวะโภชนาการไม่ดี ซึ่งอาจเกิดจากการอดอาหารต่างๆ ทำให้ได้รับอาหารที่มีประโยชน์ไม่เพียงพอจึงมีวิตามินบีหนึ่ง

ในน้ำนมน้อย มีผลทำให้ทารกที่กินนมแม่ได้รับวิตามินบีหนึ่งไม่เพียงพอและเกิดโรคเหน็บชาในทารก ซึ่งพบมากในทารกอายุ 2 - 4 เดือน นอกจากนี้ยังพบว่าแม่ที่ไม่กินผักใบเขียว มักมีวิตามินในน้ำนมต่ำ

5. **เกลือแร่** ปริมาณเกลือแร่ในน้ำนมแม่จะมีน้อยกว่านมวัวซึ่งเป็นการดีกับทารก ทำให้ไตของทารกไม่ต้องทำงานหนักเกินไป เกลือแร่เหล่านี้ได้แก่

5.1 **แคลเซียม** น้ำนมมีอัตราส่วนของแคลเซียมและฟอสฟอรัสเหมาะสม คือ 2 : 1 ช่วยให้แคลเซียมในน้ำนมดูดซึมได้ถึงร้อยละ 50 - 60 หรือกว่านั้นในขณะที่แคลเซียมในนมวัวถูกดูดซึมได้เพียงร้อยละ 20 - 30

5.2 **เหล็ก** เหล็กในน้ำนมแม่น้อย แต่เหล็กในน้ำนมแมดูดซึมได้ถึงร้อยละ 40 ซึ่งทำให้ทารกที่กินนมแม่ในระยะ 4 - 6 เดือน ไม่ขาดธาตุเหล็ก

ประโยชน์ของน้ำนมมารดา

1. มีสารอาหารครบถ้วน แม่ที่มีสุขภาพแข็งแรงจะให้ น้ำนมที่มีคุณภาพเพียงพอับความต้องการของทารก ไปจนถึง 4 - 6 เดือน น้ำนมแม่ระยะนี้จะมีประมาณ 850 มิลลิลิตรต่อวัน มีโปรตีน 10.2 กรัม ให้พลังงาน 600 แคลลอรี่ หลังจากนั้นน้ำนมแม่จะลดลง (ดังตาราง 3) หากแม่มีภาวะโภชนาการที่ไม่ดีด้วยแล้วน้ำนมแม่อีกจะมีปริมาณน้อยกว่าที่ควร

ตาราง 3 สารอาหารในน้ำนมแม่ในระยะต่างๆกัน

อายุทารก (เดือน)	น้ำนมแม่		
	ปริมาณ (มล./วัน)	โปรตีน(กรัม/วัน)	แคลลอรี่/วัน
0 - 6	850	10.2	600
7 - 18	500	6.0	350
19 - 24	200	2.4	150

แหล่งข้อมูล : วลัย อินทรมพรรย์; อ้างอิงมาจาก ชานุชัย เหล็กคำ, 2532 : 19

จากการศึกษาปริมาณน้ำนมแม่ในชนบทจังหวัดอุบลราชธานี พบว่าในระยะ 0 - 6 เดือน แม้มีน้ำนมเพียง 585 มิลลิลิตร ซึ่งจะเพียงพอกับความเติบโตของทารกเพียงแค่ 2 - 3 เดือนเท่านั้น และในระยะ 6-12 เดือน ปริมาณน้ำนมจะลดลงเหลือ 386 มิลลิลิตร น้ำนมเหลืองมีโปรตีนสูงกว่าน้ำนมในระยะอื่นๆแต่มีไขมันและแลคโตสน้อยกว่า นอกจากนี้ยังให้ภูมิต้านทานโรคได้แก่ ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) มาก ทำให้ทารกที่กินนมแม่ไม่เจ็บป่วย

ตาราง 4 การเปรียบเทียบน้ำนมแม่ น้ำนมเหลือง น้ำนมวัว

ส่วนประกอบ	น้ำนมเหลือง	น้ำนมแม่	น้ำนมวัว
กรัมใน 100 ลิตร			
โปรตีน	2.3	1.3	3.3
ไขมัน	3.0	3.8	3.7
แลคโตส	5.7	7.0	4.8
เกลือแร่	0.3	0.2	0.7
น้ำ	88.7	87.8	87.5
แคลลอรี/ออนซ์	18	20	20
แคลลอรี/ลิตร	-	700	700

แหล่งข้อมูล : วลัย อินทร์พรรย; อ้างอิงมาจาก สุริยะ คำหอม. 2531 : 17

2. มีภูมิต้านทานโรค ทารกที่เลี้ยงด้วยนมมารดาจะมีภูมิต้านทานโรคติดเชื้อต่างๆ ทำให้ไม่เจ็บป่วยง่าย โดยเฉพาะเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจ ทั้งนี้เพราะ

2.1 น้มนมมารดามีเม็ดโลหิตขาวมาก โดยเฉพาะในน้ำนมเหลือง ทำให้มีความต้านทานต่อโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคหวัด โรคคอติดได้ดี

2.2 น้มนมมารดามี Lactoferrin ใน Whey Protein มากกว่านมวัวซึ่งช่วยป้องกันการเติบโตของแบคทีเรียในลำไส้

2.3 น้มนมมารดามีแลคโตสมาก และแบคทีเรียจะย่อยให้เป็นกรดแลคติกซึ่งทำให้ภาวะในลำไส้ของทารกเป็นกรด เป็นการป้องกันการเติบโตของแบคทีเรียทำให้เกิดอุจจาระร่วง

2.4 น้ำนมมารดามี Lysozyme ซึ่งมีฤทธิ์ทำลายแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดอุจจาระร่วง

2.5 น้ำนมมารดามี Immunoglobulins ที่ป้องกันเชื้อโรคได้โดยเฉพาะที่ ได้แก่ Secretory Ig A ซึ่งป้องกันโรคติดเชื้อทางระบบทางเดินอาหารหรือป้องกันแบคทีเรีย และไวรัสไม่ให้เข้าสู่ร่างกายได้

3. การเกิดโรคภูมิแพ้ น้ำนมมารดาไม่มีสารที่กระตุ้นให้เกิดการสร้างภูมิต้านทานสารในน้ำนมมารดา จึงทำให้ทารกที่กินนมมารดาไม่มีปัญหาการเกิดโรคภูมิแพ้ คือ B - Lactoglobulin ซึ่งพบในนมวัวแต่ไม่มีในนมมารดา การเกิดโรคภูมิแพ้นี้เข้าใจว่าลำไส้ของทารกที่เลี้ยงด้วยนมวัวหรือนมผสมในระยะ 2-3 เดือนแรกจะยอมให้โปรตีนขนาดโตผ่านไปได้ ทำให้เกิดปัญหาปฏิกิริยาภูมิแพ้ในระยะเวลาต่อมาอาการที่พบคือ อุจจาระร่วง ปวดท้อง ลมพิษ หอบหืด

4. ไม่ทำให้เกิดโรคอ้วน น้ำนมมารดามีปริมาณพอเหมาะกับทารก ซึ่งเมื่อนมแม่หมดทารกก็จะอิ่มพอดี ต่างกับทารกที่เลี้ยงด้วยนมวัว แม่มักพยายามให้ลูกดื่มนมจนหมดขวดซึ่งทำให้ทารกได้นมมากกว่าที่ร่างกายต้องการและเกิดโรคอ้วน

5. สะดวก สะอาด และปลอดภัย น้ำนมมารดาเป็นน้ำนมที่ธรรมชาติได้เตรียมไว้สำหรับทารกโดยเฉพาะ จึงเป็นการสะดวกสำหรับแม่ ทั้งยังช่วยตัดปัญหาการเตรียมนมผสมที่ไม่ถูกส่วน ไม่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งก่อให้เกิดโรคอุจจาระร่วงและโรคขาดธาตุโปรตีนและแคลอรี ในระยะต่อมา

6. ประหยัด การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา เป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผสมซึ่งมีราคาแพงมาก

7. ผลทางด้านจิตใจ การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาจะช่วยให้ลูกและแม่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ก่อให้เกิดความรักและสนิทสนมระหว่างแม่กับลูกซึ่งเป็นรากฐานในการเรียนรู้ และปรับตัวของทารกในอนาคต

แม้ว่าน้ำนมมารดาจะมีประโยชน์มากมายหลายอย่างเหนือกว่านมวัวที่ผลิตขึ้นสำหรับทารก แต่แนวโน้มการเลี้ยงนมมารดากำลังลดลงเรื่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

ยิ่งในเมืองใหญ่ๆ และในชนบทที่กำลังพัฒนาเป็นเมือง ทั้งนี้เพราะเหตุผลทางเศรษฐกิจและสังคมที่แม่ต้องทำงานนอกบ้าน อิทธิพลการโฆษณาสำหรับเลี้ยงทารก ตลอดจนการแพร่หลายของนมข้นหวานที่จำหน่ายในท้องตลาด รวมทั้งคำแนะนำในการเลี้ยงทารกด้วยนมผสม จากแพทย์ และพยาบาลในระยะฝากครรภ์หรือระยะคลอด ซึ่งมีอิทธิพลต่อความเชื่อของหญิงที่เป็นแม่อย่างมาก ในชนบททั่วไปการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีประมาณร้อยละ 95 ลดเป็นร้อยละ 81 เมื่อเด็กอายุได้ 1 ปี และเป็นร้อยละ 37 เมื่ออายุได้ 2 ปี ส่วนกรุงเทพมหานครโดยเฉพาะในชุมชนแออัดการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีร้อยละ 75 พอเด็กอายุ 1 เดือน ลดเป็นร้อยละ 46 และพออายุ 1 ปี เหลือร้อยละ 26 และร้อยละ 6 เมื่ออายุได้ 2 ปี (เพ็ญศรี กาญจนขจีติ. ม.ป.ป. ; อ้างอิงมาจาก โภชนศาสตร์สาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2526 : 17)

3.1.2 นมผสม

นมผง มีหลายชนิดซึ่งแบ่งออกเป็น

1. นมผงเลียนแบบ หรือนมผงสำหรับทารก (Humannized-milk หรือ Infant formula) เป็นนมผงที่มีการดัดแปลงโปรตีนคาร์โบไฮเดรต และ ไขมันให้คล้ายกับนมมารดานมผงชนิดนี้มีโปรตีน 12 - 17 กรัม ต่อ นมผง 100 กรัม ใช้เลี้ยงทารกตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 เดือน หรือ 1 ขวบ

2. นมผงครบส่วน (Dried whole milk) มีส่วนประกอบของโปรตีน 22 - 27 กรัม ต่อ นมผง 100 กรัม ซึ่งมีปริมาณโปรตีนสูงกว่านมผงคล้ายนมมารดามาก เหมาะสำหรับทารกตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป นมชนิดนี้เมื่อผสมน้ำ 1 : 4 จะมีคุณสมบัติเท่ากับน้ำนมวัว

3. นมผงขาดมันเนยหรือนมผงไม่มีไขมัน (Non fat dry milk) เป็นนมผงที่สกัดเอาไขมันออกหมด นมผงชนิดนี้ไม่เหมาะสำหรับใช้เลี้ยงทารก เพราะไม่มีไขมันและวิตามินที่ละลายในน้ำได้ โดยเฉพาะวิตามิน เอ ถ้าใช้นมชนิดนี้เลี้ยงทารกจะทำให้ทารกขาดวิตามิน เอ และตาบอดได้ นม

ผงชนิดนี้เหมาะสำหรับผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุที่มีไขมันในเลือดสูง

4. นมผงที่ไม่มีแลคโตส (Lactose free formula) เป็นนมผงที่ไม่มีแลคโตสใช้กับทารกที่มีปัญหาแพ้น้ำนมวัว หรือ ทารกที่มีอาการอิจฉาระร่วงอย่างรุนแรง จนขาดเอ็นไซม์แลคเตสชั่วคราว มักจะใช้ในกรณีพิเศษที่แพทย์สั่งเท่านั้น

น้ำนม แบ่งเป็น

1. นมสดที่ผ่านกรรมวิธีฆ่าเชื้อด้วยความร้อน (Pasteurization or Sterilization milk) ควรใช้เลี้ยงทารกหลัง 1 ปีแล้วถ้าใช้เลี้ยงทารกก่อนอายุ 6 เดือน ทารกอาจเกิดอาการภูมิแพ้ที่เยื่ออาหารทำให้มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดโรคโลหิตจาง นมสดประเภทอาจบรรจุกุ้งหรือกล่องกระดาษ เช่น นมสดเกษตร นมสดฟาร์มโคนม

2. นมผสมคืนรูป (Recombine whole milk) เป็นนมสดที่ได้จากการนำเอานมผงที่ไม่มีไขมันมาผสมกับน้ำและน้ำมันเนยคืนรูป เป็นน้ำนมมีคุณค่าทางโภชนาการเหมือนกับนมสด ใช้เลี้ยงทารกหลัง 6 เดือน หากจะใช้เลี้ยงทารกก่อนอายุ 6 เดือน ต้องเจือจางน้ำนมลงโดยใช้ส่วนผสมดังนี้ น้ำนมสดคืนรูป 7 ออนซ์ น้ำสุก 3 ออนซ์ น้ำตาลทราย 1 ช้อนโต๊ะให้พลังงาน 20 แคลลอรี่ ต่อ ออนซ์

3. นมผงคืนรูปแปลงไขมัน (Filled milk Powder) ได้แก่ การนำนมผงขาดมันเนยมาผสมคืนรูปเป็นน้ำนมแล้ว จึงเติมน้ำมันพืชลงไป น้ำมันพืชที่เติมมักเป็นน้ำมันมะพร้าว ซึ่งไม่มีกรดไขมันจำเป็น นมประเภทนี้ไม่เหมาะที่จะใช้เลี้ยงทารก

นมสดมันระเหย (Evaporated milk)

เป็นนมข้นไม่หวาน คือ นำนมที่ระเหยเอาน้ำออกมาร้อยละ 50-60 ทำให้มีความเข้มข้นเป็น 2 เท่าของนมสด แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. นมข้นไม่หวานคินรูป ทำจากนมผงไม่มีไขมันและผสมน้ำ และมันเนยให้มีความเข้มข้นมากกว่านมสด 2 เท่า ถ้าจะใช้ดื่มต้องเติมน้ำ 1 เท่าตัว จึงจะมีคุณภาพเท่ากับนมสด เลี่ยงทารกตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ถ้าจะใช้ เลี่ยงทารกก่อนอายุ 6 เดือนต้องเจือจางนํ้าตามสูตรดังนี้ นมข้นไม่หวาน 3 ออนซ์ นํ้าสุก 7 ออนซ์ นํ้าตาลทราย 1 ช้อนโต๊ะ ให้พลังงาน 20 แคลลอรี่ นมประเภทนี้ได้แก่ นมข้นไม่หวานคินรูปตรามะลิ นมข้นไม่หวานคินรูปตราดอก คาร์เนชั่น นมข้นไม่หวานคินรูปตราเด็ก เป็นต้น

2. นมข้นไม่หวานคินรูปแปลงไขมัน ได้แก่การนำนมผงไม่มี ไขมันมาผสมน้ำให้มีความเข้มข้นมากกว่านมสด 2 เท่า เป็นนมข้นไม่หวานและ เติมน้ำมันพืชแทนน้ำมันเนยที่อยู่ตามธรรมชาติบางส่วนหรือทั้งหมด น้ำมันที่ใช้เติม มักเป็นน้ำมันมะพร้าว ซึ่งให้แต่พลังงานแต่ไม่มีกรดไขมันจำเป็น จึงไม่ควรใช้ เลี่ยงทารก

นมสดพร่องมันเนย (Low fat milk)

เป็นนมที่ได้สกัดเอาไขมันออกบางส่วน ทำให้มีไขมันน้อยกว่า นมสด จึงไม่ควรใช้เลี้ยงทารก

นมข้นหวาน (Sweetened condenses milk)

เป็นนํ้านมที่ได้ระเหยเอานํ้าออก ประมาณ 2 ใน 3 ส่วน แล้ว เติมนํ้าตาลลงไปประมาณร้อยละ 40 นมข้นหวานจึงมีรสหวานจัด เมื่อนํ้ามา เลี่ยงทารกต้องเติมนํ้าให้เจือจางมากๆ เพื่อให้หวานน้อยลง ทำให้ปริมาณโปรตีน

เจ็บจางลงด้วย เป็นเหตุให้ทารกที่เลี้ยงด้วยนมชั้นหวานได้รับโปรตีนไม่เพียงพอ
 ยั้งการผสมน้ำนมไม่สะอาดด้วยจะทำให้ท้องร่วง และเกิดโรคขาดโปรตีนและ
 พลังงานได้ นอกจากนั้นนมชั้นหวานหลายชนิดยังทำจากนมไม่มีไขมัน ทำให้ทารก
 ขาดวิตามิน เอ ซึ่งเป็นวิตามินที่ละลายไขมัน

วิธีคำนวณจำนวนของนมผสม

วิธีคำนวณจำนวนของนมผสมที่ใช้กันมาก คือ วิธีคิดตามจำนวน
 ของแคลอรีที่ร่างกายควรจะได้รับเรียกว่า Calorific method ซึ่งมีหลักใน
 การคิดดังนี้

1. ในวันหนึ่งทารกต้องการพลังงานประมาณ 50 แคลอรี
 ต่อ น้ำหนักตัว 500 กรัม

2. เทียบกับนมมารดา จะให้พลังงานเท่ากับ 20 แคลอรี ต่อ
 นม 30 ซีซี ดังนั้นในการผลิตนมผสม จึงต้องพยายามผลิตนมผสมให้มีสัดส่วนคล้าย
 นมมารดามากที่สุดโดยให้มีแคลอรีเท่ากับนมมารดาที่เรียกว่า Humanized milk

สมมติว่าทารกเกิดใหม่มีน้ำหนัก 3,000 กรัม

ดังนั้นทารกควรได้รับนมผสม $\frac{3000 \times 50}{500} = 300$ แคลอรี

นมผสม 20 แคลอรี มาจากนม 30 ซีซี

นมผสม 300 แคลอรี มาจากนม $\frac{30 \times 300}{20} = 450$ ซีซี

เพราะฉะนั้นในวันหนึ่งๆ ทารกคนนี้ควรได้รับนม 450 ซีซี

3.1.3 อาหารเสริมสำหรับทารก

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2528 : 23) ได้ให้ความหมายอาหารเสริมสำหรับทารกและวิธีการให้อาหารเสริมไว้ดังนี้

อาหารเสริมสำหรับทารก หมายถึง อาหารต่างๆที่ให้ไป นอกเหนือจากน้ำนม ได้แก่ น้ำส้ม ข้าวบด กล้วยบด ไข่แดงต้ม ทั้งนี้เพื่อให้ทารกได้สารอาหารและพลังงานเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

ปัญหาการให้อาหารเสริมแก่ทารก การให้อาหารเสริมที่มีคุณค่าทางโภชนาการไม่เหมาะสมกับทารก เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ทารกเป็นโรคขาดโปรตีนและพลังงาน อาหารเสริมที่ทารกได้รับมักเป็นพวกแป้ง และน้ำตาล เช่น น้ำข้าว ผสมน้ำตาล แป้งเปียกผสมน้ำตาล ข้าวบด ทารกจะได้แต่อาหารที่มีพลังงานไม่มีโปรตีนเพียงพอ ทำให้ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วยง่าย เติบโตช้า นอกจากนี้การให้อาหารเสริมแก่ทารกเร็วเกินไปก็มีผลเสียได้ เช่น การให้ข้าวบดแก่ทารกอายุไม่เกิน 7 วัน ทำให้ทารกอึด แน่นไม่ดูดนม เป็นเหตุให้ได้รับโปรตีนไม่เพียงพอ จึงเกิดโรคขาดโปรตีนและพลังงาน

อาหารเสริมจำพวกโปรตีนก็เช่นเดียวกัน ถ้าให้ทารกเร็วเกินไป หรือในปริมาณมากเกินไป ก็เกิดผลเสียได้เช่นกัน เช่น การให้เนื้อสัตว์แก่ทารกอายุ 1 - 2 เดือน หรือผสมน้ำนมเข้มข้นเกินไป จะทำให้ไตต้องทำงานหนักในการขับถ่ายยูเรียออกจากร่างกาย จะต้องใช้น้ำมากขึ้น ทำให้มีการสูญเสีย น้ำทางไตเพิ่มขึ้นทารกจะขาดน้ำและต้องการน้ำชดเชย เมื่อทารกหิวน้ำแม่ก็มักจะเข้าใจว่าทารกหิว จึงให้นมหรืออาหารเสริมเพิ่มทำให้ความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น ถ้าเป็นอยู่นานอาจเป็นผลเสียต่อการทำงานของสมอง ดังนั้น การให้อาหารเสริมจึงไม่ควรให้เร็วเกินไป เพราะแทนที่จะเป็นผลดีกลับเป็นผลเสียดังกล่าวแล้ว นอกจากนี้ปริมาณอาหารเสริมที่ให้ก็เช่นเดียวกัน แม่มักจะพยายามให้ทารกกินอาหารครั้งละมากๆ ทำให้ทารกมีน้ำหนักเกินและอ้วนมาก เนื่องจากเซลล์ไขมันจะแบ่งตัวและสะสมไขมันได้มากขึ้น ทารกที่อ้วนมากเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีโอกาสอ้วนได้มากกว่าทารกที่มีน้ำหนักปกติ

การให้อาหารเสริมทารก

อาหารเสริมที่มีคุณค่าทางโภชนาการเหมาะสมกับวัยจะช่วยให้ทารกเติบโตแข็งแรง การให้อาหารเสริมควรเริ่มให้เมื่อทารกมีความพร้อมทางร่างกาย ในระยะ 3 เดือนแรกยังไม่ควรให้อาหารเสริม ทารกควรได้รับนมแม่อย่างเดียว หลังจาก 3 เดือนแล้วทารกเริ่มกลืนอาหารครึ่งแข็งครึ่งเหลวได้ดี และสามารถย่อยอาหารจำพวกแป้งได้ จึงเริ่มให้ทารกกินข้าวบดและข้าวครูด จากนั้นจึงค่อยๆ เริ่มให้ไข่แดง ตับ ถั่วต้มบด ผักใบเขียวและเนื้อสัตว์ อาหารเสริมนี้จะเริ่มให้ไปเรื่อยๆ และค่อยๆ เพิ่มปริมาณมากขึ้น ให้เหมาะสมกับความต้องการของทารกจนทารกอายุได้ 1 ปี อาหารเสริมจึงกลายเป็นอาหารหลักและน้ำนมจะกลายเป็นอาหารเสริม ดังนั้นเพื่อให้ทารกได้รับอาหารเสริมที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วนเหมาะสมกับวัย จึงควรให้อาหารเสริมตามวัย ตามหลักเกณฑ์ต่อไปนี้ (ตาราง 5)

ตาราง 5 เกณฑ์การให้อาหารเสริมสำหรับทารก

อายุ (เดือน)	อาหารเสริม
3	- น้ำต้มผัก เช่น ผักตำลึง เริ่มให้ครั้งละ 1-2 ช้อนชา - เริ่มให้กล้วยน้ำว้าที่สุกงอม โดยครูดเอาแต่เนื้อ ประมาณ 1/2 - 1 ผล - ให้ล้นข้าวบดใส่น้ำแกงจืดประมาณ 2 ช้อนโต๊ะวันละครั้ง
4	- ข้าวสุกบดประมาณ 2-4 ช้อนโต๊ะ ผสมกับไข่แดงต้มสุกบด 1/4 ฟอง เริ่มทีละน้อย - ข้าวสุกบดประมาณ 2-4 ช้อนโต๊ะ ผสมกับถั่วเขียวเลาะ

ตาราง 5 (ต่อ)

อายุ (เดือน)	อาหารเสริม
	- เปลือกต้มเปื่อย 2 ช้อนชา และผักใบเขียวสด - ข้าวสุกบดประมาณ 2-4 ช้อนโต๊ะ ผสมกับกล้วย 1 ช้อนชา ใส่ผักบด ให้อาหารเหล่านี้สลับกันทุกวัน - น้ำส้มคั้น กลัวยน้ำว่าสูกอมบด
5	- ให้ข้าวบด 1/4 ถ้วยตวง เนื้อปลาึ่งบดหรือไก่บด 1 ช้อนโต๊ะ ผสมกับผักทองต้มบด หรือผักใบเขียวต้มบด 2 ช้อนโต๊ะ - ให้สลับกับข้าวบด 1/4 ถ้วยตวง ผสมกับไข่แดงต้มสุก 1/2 ฟอง และผักต้มบด - ผลไม้สุก
6	- ให้อาหารเสริมมากขึ้นเป็นอาหารหลัก 1 มื้อ - ให้นมเป็นอาหารเสริมและให้กล้วยบดหรือมะละกอสุก เป็นอาหารว่าง 1 มื้อ
7	- เริ่มให้เนื้อสัตว์ทุกชนิดประมาณ 20 กรัม ตับบดกับข้าว 1/2 ถ้วยตวง กับผักบดหยาบๆ สลับกับข้าวและไข่แดง และตับบด - เริ่มให้ไข่ต้มทั้งฟอง ถ้าแพ้ไข่ขาวให้งด และเริ่มให้ใหม่เมื่ออายุ 1 ปี - ผลไม้สุก

ตาราง 5 (ต่อ)

อายุ (เดือน)	อาหารเสริม
8-9	- ให้อาหารเสริมแทนน้ำนมในมือเช้าและกลางวันรวม 2 มื้อ - ให้น้ำนมเป็นอาหารเสริม ให้ผลไม้สุกนิ่มๆ เช่น มะละกอสุก มะม่วงสุก เป็นอาหารว่างและให้ขนมหวานจำพวกแป้งและน้ำตาล เช่น สาคูเปียกและตะโก้ได้บ้าง
10-12	- ให้อาหารแทนน้ำนมทั้ง 3 มื้อ และตามด้วยน้ำนมทุกมื้อ - ข้าว เนื้อสัตว์ และผัก ควรบดหยาบๆ และให้อาหารชนิดต่างๆสลับกันทุกวัน - ผลไม้

แหล่งข้อมูล : มาตรฐานกองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข.

หลักการให้อาหารเสริม ในการให้อาหารเสริมให้ได้ประโยชน์
ควรปฏิบัติดังนี้

1. เริ่มให้อาหารเสริมแก่ทารกครั้งละน้อยๆ เช่น ครั้งละ 1/2 ช้อน และค่อยๆเพิ่มขึ้นทีละน้อย
2. ควรให้อาหารกับทารกชนิดใหม่ทีละอย่าง และเว้นระยะในการให้ห่างกันพอสมควร เพราะหากมีอาการแพ้จะทราบได้ทันที และควรดอาหารชนิดนั้นไว้ก่อน อาการแพ้ที่พบบ่อยคือ ผื่นตามผิวหนัง บวม หรือ หอบหืด
3. ระมัดระวังความสะอาด อาหารเสริมที่ให้แก่ทารกทุกชนิดต้องแน่ใจว่าสะอาด มิฉะนั้นอาจท้องร่วงและเป็นโรคขาดโปรตีนและพลังงานได้

น้ำส้มคั้นมักเป็นสาเหตุอันหนึ่งทำให้ทารกท้องร่วง ดังนั้นถ้าจะให้ น้ำส้มคั้นกับทารก ต้องมั่นใจว่าสามารถควบคุมความสะอาดได้

4. อาหารเสริมควรเริ่มให้เหมาะสมกับวัย ไม่ควรให้อาหารเสริมเร็วเกินไป อาหารจำพวกกล้วยครูด ข้าวบด ไม่ควรให้ก่อนอายุ 3 เดือน เพราะระบบการย่อยของทารกยังไม่พร้อมที่จะรับอาหารเหล่านี้ เนื้อสัตว์ควรเริ่มในเดือนที่ 4 - 5

5. ปริมาณที่ให้ ปริมาณอาหารเสริมที่ให้ในแต่ละมื้อไม่ควรมากเกินไปกล้วยน้ำว้าไม่ควรเกิน 1 ผล และ 2 ผล เมื่ออายุ 6-10 เดือน การได้รับกล้วยมากเกินไปมีผลทำให้ทารกท้องอืด แน่น อาหารไม่ย่อย และเคยมีเด็กกระเพราะอาหารแตก เนื่องจากการกินกล้วยเข้าไปมากเกินไป

6. ไม่ควรบังคับให้ทารกกินอาหารเสริม มารดาควรใช้วิธีให้รับประทานทีละน้อยจนทารกเริ่มยอมรับ หากยังไม่ยอมรับควรเว้นไว้ระยะหนึ่ง แล้วจึงหาวิธีดัดแปลงอาหารนั้นใหม่

7. ควรให้ผลไม้เนื่มนๆกับทารกเพื่อช่วยไม่ให้ท้องผูก เช่น มะละกอสุก มะม่วงสุก เนื้อส้มและผลไม้เนื้อนุ่มๆ อื่นๆ ไม่ควรให้ผลไม้ทั้งเมล็ดแก่ทารกเพราะอาจหลุดลงไปติดหลอดลม ปอด และเป็นอันตรายได้ เช่น น้อยหน่า แตงโม เป็นต้น

8. ไม่ควรให้น้ำหวาน น้ำอัดลม หรือน้ำเกลือรส แก่ทารก เพราะจะทำให้ทารกไม่หิว ไม่อยากดื่มนมและอาหารที่มีประโยชน์อื่นๆ เป็นเหตุให้เป็นโรคขาดโปรตีนและพลังงานได้

9. อาหารที่ให้แก่ทารกควรเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอเพื่อช่วยให้ทารกเจริญเติบโตแข็งแรง

10. หลังจากให้อาหารเสริมควรให้นมแก่ทารกทุกครั้ง

3.2 โภชนาการเด็ก 1 - 5 ปี

ความต้องการของสารอาหารของเด็กวัย 1 - 5 ปี

เด็กวัย 1 - 5 ปี จำเป็นต้องได้รับสารอาหารต่างๆ ให้เพียงพอความต้องการของร่างกาย ดังต่อไปนี้

1. พลังงาน เด็กวัย 1 - 5 ปี ต้องการอาหารพวกลพลังงานเพื่อการเจริญเติบโต และกิจกรรมต่างๆของเด็กวัยนี้ ควรได้รับพลังงานประมาณวันละ 90 - 100 แคลอรี ต่อ น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม หรือ ประมาณ 1,200 - 1,500 แคลอรีต่อวัน ปัญหาที่พบบ่อยในเด็กวัยก่อนเรียนก็คือ ได้รับอาหารที่ให้พลังงานไม่เพียงพอ ทั้งนี้เนื่องจากข้าวเป็นอาหารที่ให้พลังงานค่อนข้างน้อย ต้องกินในปริมาณมากจึงจะให้พลังงานเพียงพอ ซึ่งเป็นการยากสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนที่จะกินข้าวได้มากพอ ดังนั้นจึงควรเพิ่มอาหารที่ให้พลังงานอย่างอื่น เช่น ไขมัน เพื่อให้เด็กได้รับพลังงานเพิ่มขึ้น ไขมันที่ได้รับเป็นไขมันจากพืช ที่มีกรดไลโนเลอิกด้วย เพื่อป้องกันโรคผิวหนังอักเสบ นอกจากนี้ควรเพิ่มอาหารที่มีน้ำตาลบ้าง ได้แก่ขนมหวานต่างๆแต่ควรเป็นขนมหวานที่มีประโยชน์แก่ร่างกาย เช่น กล้วยบวชชี ข้าวเหนียวเปียกถั่วดำ ถั่วเขียวต้มน้ำตาล แทนการกินลูกอม หรือ น้ำหวาน ซึ่งให้พลังงานอย่างเดียว

2. โปรตีน เด็กวัย 1-5 ปี จำเป็นต้องได้รับอาหารที่มีโปรตีนให้เพียงพอ เพื่อการเจริญเติบโตของร่างกาย ควรได้รับโปรตีน 1.3 - 1.5 กรัม ต่อ น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม โปรตีนที่ได้รับควรมาจาก ไข่ นม เนื้อสัตว์ และถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ

3. วิตามินและเกลือแร่ เด็กวัย 1-5 ปี จะต้องการวิตามินและเกลือแร่ต่างๆ เช่นเดียวกับวัยทารก วิตามินและเกลือแร่ที่พบมีปัญหาคาดในวัยนี้มาก ได้แก่

3.1 วิตามิน เอ การขาดวิตามิน เอ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กวัยทารกและวัย 1-5 ปี ตาบอด พบมากในเด็กตั้งแต่อายุ 2 เดือน ถึง 5 ปี สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการเลี้ยงทารกด้วยนมชั้นหวานชนิดไม่มีไขมันทั้งยัง

ได้รับอาหารเสริมที่มีวิตามิน เอ และไขมันน้อย ทำให้ระดับวิตามิน เอ ในเลือดต่ำ เมื่อมีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อจึงเกิดการขาดวิตามิน เอ มีอาการทางตา ถ้ารักษาไม่ทันจะทำให้ตาบอดได้

3.2 เหล็ก การขาดธาตุเหล็กเป็นปัญหาโภชนาการที่สำคัญของประเทศไทย พบในคนทุกวัย สำหรับเด็กวัย 1 - 5 ปี พบว่ามีอาการของโรคโลหิตจาง ร้อยละ 10 - 40 ของเด็กที่สำรวจในภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคอีสาน ระยะที่พบเป็นโรคโลหิตจางมาก คือ ระยะหลังจากทารกหย่านมแล้ว และได้รับอาหารที่มีธาตุเหล็กไม่เพียงพอ เด็กวัยนี้ควรได้รับเหล็กวันละ 4 มิลลิกรัม ซึ่งจะได้จากการกินไข่เป็ด ไข่ไก่ เครื่องในสัตว์ต่างๆ และพืชใบเขียวให้มากขึ้น

3.3 น้ำ เด็กวัย 1-5 ปี ควรดื่มน้ำให้เพียงพอและน้ำดื่มควรเป็นน้ำสะอาดหรือเครื่องดื่มที่เป็นประโยชน์แก่ร่างกาย เช่น น้านม น้ำผลไม้ ไม่ควรให้เด็กดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม เพราะมีแต่น้ำตาล และถ้าดื่มมากๆจะทำให้อ้วนและกินอาหารที่มีประโยชน์แก่ร่างกายน้อยลง

อาหารที่เด็กวัย 1 - 5 ปี ควรได้รับ

เพื่อให้เด็กวัย 1-5 ปี ได้รับสารอาหารต่างๆเพียงพอกับความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน เด็กจึงควรได้รับสารอาหารต่างๆในปริมาณต่อไปนี้

1. เนื้อสัตว์ เด็กควรได้รับวันละ 2-4 ช้อนโต๊ะ จะเป็นเนื้อสัตว์ชนิดใดก็ได้ และควรได้รับเครื่องในสัตว์ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
2. ไข่เป็ด หรือ ไข่ไก่ ควรได้รับทุกวัน วันละ 1 ฟอง ถ้าไม่ได้กินไข่ก็ควรให้อาหารที่มีโปรตีนชนิดอื่น เช่น เนื้อสัตว์ น้านมเพิ่มขึ้นแทนไข่ นอกจากจะให้โปรตีนแล้ว ยังให้ธาตุเหล็กอีกด้วย
3. น้านม เด็กวัย 1-5 ปี ควรได้รับน้านมทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 ถ้วยตวง จะเป็นน้านมถั่วเหลืองก็ได้
4. ถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วเขียว ถั่วลิสง ถั่วเหลือง หรือ

ผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง เช่น เต้าหู้ เป็นต้น ควรได้รับวันละ 1- 2 ช้อนโต๊ะ

5. ข้าวสุก เด็กควรได้รับวันละ 2-3 ถ้วยตวง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกิจกรรมของเด็กด้วย

6. ผัก ควรให้ได้กินผักทุกวัน จะเป็นผักสีเขียวหรือสีเหลืองก็ได้ ประมาณวันละ 4 - 8 ช้อนโต๊ะ ผักที่ควรให้เด็กกินได้แก่ มะเขือเทศ ตำลึง ฟักทอง เป็นต้น

7. ผลไม้ต่างๆ ควรให้เด็กได้รับผลไม้ทุกวัน เพื่อจะได้รับวิตามินซี เพิ่มขึ้น ผลไม้ที่ควรส่งเสริมให้เด็กกินมากๆ ได้แก่ ส้ม มะละกอสุก สับปะรด กัลย

8. ไขมันหรือน้ำมัน เด็กควรได้รับไขมันให้เพียงพอเพื่อที่จะได้พลังงานเพิ่มขึ้นอย่างน้อยวันละ 2 - 3 ช้อนโต๊ะ ในรูปของอาหารผัด หรือ ทอด

การปลูกฝังนิสัยการบริโภคที่ดีแก่เด็ก

เด็กวัย 1-5 ปี เป็นระยะที่เด็กเริ่มเรียนรู้สิ่งต่างๆเกี่ยวกับตัวเอง และสิ่งแวดล้อม จึงเป็นโอกาสที่จะปลูกฝังนิสัยการบริโภคที่ดีให้แก่เด็กตั้งแต่อายุยังน้อยก่อนที่จะมีความเคยชินในการกินอาหารที่ไม่ถูกต้อง ทั้งนี้เพื่อให้เด็กมีนิสัยในการบริโภคที่ดีในอนาคต ซึ่งจะ เป็นรากฐานของการมีสุขภาพที่ดี

หลักในการจัดอาหารเพื่อปลูกฝังนิสัยการบริโภคที่ดีแก่เด็ก

วิณะ วัระไวทยะ (2524 : 20) ได้กล่าวไว้ดังนี้

1. หัดให้เด็กกินอาหารที่มีประโยชน์ทุกชนิด เพื่อร่างกายจะได้สารอาหารครบถ้วนและเพียงพอับความต้องการของร่างกาย โดยจัดอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการให้แก่เด็ก

2. หัดให้เด็กกินอาหารแปลกๆที่เด็กยังไม่เคยกินมาก่อน เช่น ผักใบเขียว มะเขือเทศ เครื่องในสัตว์ โดยให้ครั้งละน้อยๆ ถ้าเด็กไม่ชอบไม่ควรบังคับ การบังคับจะทำให้เด็กเกิดการเกลียดอาหารชนิดนั้นและไม่ยอมกินอีก ควรใช้วิธีดัดแปลงวิธีทำและเปลี่ยนรสชาติอาหารนั้นใหม่ ความชอบไม่

ชอบอาหารของเด็กวัยนี้ยังไม่แน่นอน เมื่อเปลี่ยนรสชาติอาหารให้เหมาะสมกับเด็ก เด็กจะยอมรับประทานอาหารเหล่านี้ได้ดีขึ้น

3. ฝึกให้เด็กคุ้นเคยอาหารชนิดใหม่ๆ โดยทำให้บ่อยขึ้นเด็กจะเกิดความเคยชินและเรียนรู้ที่จะชอบอาหารชนิดนั้นๆ

4. จัดอาหารให้น่ากิน อาหารที่จัดให้เด็กควรมีสีสันบ้างโดยใช้อาหารที่มีสีธรรมชาติ เช่น ใช้ผักสีต่างๆ ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นให้เด็กเกิดความอยากอาหาร นอกจากนี้รูปร่างลักษณะก็อาจทำให้แตกต่างกัน เช่น ผักก็อาจตัดเป็นท่อนสั้นๆ หรือยาวๆบ้าง หรือแต่งกวาอาจให้ทั้งผล เพื่อให้เด็กกัดกิน

5. ลักษณะและรสชาติอาหาร อาหารที่จัดให้เด็กควรเป็นอาหารที่ย่อยง่ายไม่เหนียวหรือแข็งจนเกินไป แต่ไม่จำเป็นต้องลบจนละเอียด ทั้งนี้เพื่อฝึกให้เด็กได้ใช้ฟันขบเคี้ยวอาหารบ้าง

6. ควรจัดให้มีอาหารว่าง ในตอนเช้าหรือบ่ายควรจัดให้มีอาหารสำหรับเด็กด้วย เพราะเด็กยังเล็กไม่สามารถกินอาหารได้มีอิสระมากนัก อาหารว่างควรมีปริมาณโปรตีนและพลังงานเพียงพอ และให้พลังงานอย่างน้อยร้อยละ 10 - 15 ของปริมาณพลังงานที่ได้รับ และควรมีโปรตีน 1 ใน 5 ของความต้องการทั้งวัน

7. บรรยากาศและสิ่งแวดล้อม บรรยากาศในการกินอาหารมีความสำคัญในการปลูกฝังนิสัยการบริโภคอย่างมาก ขณะกินอาหารพ่อแม่ไม่ควรบ่นว่าลูกเด็กในเรื่องใดๆทั้งสิ้น เพราะจะทำให้เด็กมีความรู้สึกไม่ดีต่ออาหารและเกิดความไม่ชอบอาหารชนิดนั้น บรรยากาศในการกินควรรื่นรมย์ ไม่เคร่งเครียด แต่ควรมีระเบียบพอสมควร หัดให้เด็กรับประทานอาหารให้เป็นที่ และรู้จักมารยาทในการกิน

8. ผู้ใหญ่ควรเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็ก เมื่อเด็กโตพอควรจัดให้กินอาหารกับผู้ใหญ่ เพื่อจะได้หัดกินอาหารชนิดต่างๆที่กินในครอบครัว ผู้ใหญ่ควรเป็นตัวอย่างที่ดีในการกินอาหารที่มีประโยชน์แก่ร่างกาย

9. สร้างสุขนิสัยที่ดี การมีสุขนิสัยที่ดีในการกินอาหารจะช่วยให้ร่างกายย่อยและดูดซึมอาหารได้ดีขึ้น ควรสอนให้เด็กเคี้ยวอาหารให้ละเอียด และ

กินอาหารที่ถูกสุขลักษณะเป็นนิสัย เช่น กินอาหารที่สะอาดไม่มีแมลงวันตอม ภาชนะที่ใส่สะอาด อาหารที่หุงต้มจนสุกทั่ว อาหารที่ไม่ใส่สีอันตราย และล้างมือให้สะอาด ก่อนกินอาหารทุกครั้ง

การวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมโภชนาการของมารดาเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี

การวิจัยในต่างประเทศ

เจลิฟ (Jelliffe, 1966 : 53) ได้ศึกษาการเลี้ยงดูทารกในประเทศที่กำลังพัฒนาโดยใช้แบบสอบถามพบว่า แม่ส่วนมากจะเปลี่ยนจากการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา มาใช้วิธีเลี้ยงทารกด้วยนมผสมแทน โดยเฉพาะในชุมชนที่มีความยากจนจะใช้นมข้นหวาน ซึ่งทารกบางคนจะมีอาการแพ้ได้หรือทำให้เกิดโรคติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากแม่ไม่มีความรู้จึงผสมนมข้นหวานให้เจือจาง ทำให้ได้รับพลังงานและสารโปรตีนไม่เพียงพอกับความต้องการ ทำให้เกิดมาราสมัส (Marasmus) ได้ นอกจากนั้นการขาดน้ำสะอาดกับการรักษาความสะอาดของขวดนมและภาชนะไม่เพียงพอ ทำให้เด็กท้องเสียและขาดอาหารได้ในที่สุด

วิกเตอร์ (Victor, 1977 : 5364) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่เกี่ยวกับเชื้อชาติ ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษาของครอบครัว ความหนาแน่นของที่อยู่อาศัย ตลอดจนการได้รับภูมิคุ้มกันโรคกับระดับสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในสหรัฐอเมริกา ซึ่งผลการศึกษพบว่า ทุกองค์ประกอบของสังคมมีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน และความเจ็บป่วยของเด็ก นอกจากนั้นโอกาสด้านสุขภาพยังขึ้นอยู่กับองค์ประกอบด้านฐานะทางสังคม

การวิจัยในประเทศไทย

เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และจริยวัตร คมพยัคฆ์ (2521 : 52) ได้ศึกษาที่ตำบลบ้านช้างหล่อ อำเภอบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร พบว่า ครอบครัวที่มีรายได้ต่างกันจะมีการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรแตกต่างกัน

วิณี ชิตเชิดวงศ์ (2521 : 122) ได้เปรียบเทียบลักษณะนิสัยในการบริโภคและการเจริญเติบโตของเด็กก่อนวัยเรียนที่มาจากสภาพครอบครัวต่างกัน ในจังหวัดนราธิวาส พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนที่มาจากครอบครัวที่บิดามารดามีระดับการศึกษาชั้นมัธยมตอนต้นขึ้นไป จะมีลักษณะนิสัยการบริโภคที่ดีกว่าเด็กก่อนวัยเรียนที่มาจากครอบครัวที่บิดามารดามีระดับการศึกษาต่ำกว่าชั้นประถม 4

นิภา ทองไทย (2525 : 95-96) ได้ศึกษาการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนสำหรับพ่อแม่ในชุมชนเกษตรกรรมชนบท โดยวิธีสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า โดยส่วนใหญ่พ่อแม่ในชุมชนเกษตรกรรมชนบทมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับเดียวกัน โดยมีความรู้ความเข้าใจในบางเรื่อง และในบางเรื่องกลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้ความเข้าใจแต่ยังปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง หรือไม่สนใจที่จะปฏิบัติ ซึ่งจะสรุปให้เห็นถึงด้านต่างๆของการอบรมเลี้ยงดูที่กลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้ ความเข้าใจอยู่ ดังนี้

1. เรื่องต่างๆ ที่กลุ่มตัวอย่างขาดความรู้ความเข้าใจ

การให้นมผสมแก่ทารก

การให้อาหารเสริมแก่ทารกและเด็กเล็ก

อาหารที่มีประโยชน์แก่ร่างกายและสมองเด็กวัยแรกเกิดถึง 5 ปี

การบำรุงรักษาฟันและการป้องกันฟันผุ

การพัฒนาการในด้านต่างๆของเด็กวัยแรกเกิดถึง 5 ปีในแต่ละวัย

การส่งเสริมพัฒนาการทางด้านสติปัญญา และจริยธรรม

การฝึกความมีระเบียบวินัย การพึ่งตนเอง และความรับผิดชอบ

ชอบแก่เด็กวัยแรกเกิด ถึง 5 ปี

2. เรื่องที่กลุ่มมีความรู้ความเข้าใจอยู่บ้างแต่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องคือ
การทำความสะอาดร่างกายทารกและเด็กเล็ก
การส่งเสริมพัฒนาการทางด้านภาษา อารมณ์ สังคม

วัลภา บินสมประสงค์ (2526 : 6 - 7) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในด้านการเลี้ยงดูบุตรของมารดา กับพัฒนาการของเด็กวัยตอนต้น เป็นการศึกษาแบบการวิจัยสนามโดยการสัมภาษณ์มารดาที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง และทำการวัดพัฒนาการเด็กอายุระหว่าง 1 1/2 ถึง 2 1/2 ปี ในกลุ่มมารดาที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคนโดยแบ่งมารดาออกเป็น 2 กลุ่มคือ มารดาที่ทำงานในบ้านและมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ผลการศึกษาปรากฏว่าลักษณะทั่วไปของมารดาทั้งระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจของทั้ง 2 กลุ่ม มีความคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ร้อยละ 60.8 ของมารดาที่ไม่ได้ทำงาน และร้อยละ 57.8 ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน มีความรู้ในเรื่องการเลี้ยงดูทารกต่ำ และร้อยละ 68.6 ของมารดาที่ไม่ได้ทำงาน และร้อยละ 71.1 ของมารดาที่ทำงานนอกบ้านมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการเลี้ยงดูบุตร ร้อยละ 86.3 ของมารดาที่ไม่ทำงานและร้อยละ 79.5 ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน มีการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรไม่ถูกต้องหรือถูกต้องค่อนข้างน้อย

นวลตา วันเพ็ญ (2528 : 73-79) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรของสตรีที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา พบว่าสตรีที่มีอายุ 16 - 35 ปี และกลุ่มที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีแบบแผนการเลี้ยงดูคล้ายกันและไม่ใช้นมแม่คล้ายคลึงกัน แต่พบอิทธิพลที่แอบแฝง นั่นคือประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกที่มีอยู่แต่เดิม ความเชื่อและการเลียนแบบแผนการเลี้ยงดูของเพื่อนบ้าน ทำให้มารดาที่อยู่ในชุมชนแออัดมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรที่คล้ายคลึงกัน การศึกษาของมารดา บิดา ต่อการเลี้ยงดูบุตร สตรีที่นับถือศาสนาพุทธและอิสลามมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรไม่แตกต่างกัน สตรีที่ทำงาน

นอกบ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่าสตรีที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้าน สตรีที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือนและสูงกว่า 2,000 บาทต่อเดือน มีพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรแตกต่างกันน้อยมาก

ชาญชัย เหล็กคำ (2531 : 88) ได้ศึกษาความรู้และการปฏิบัติของมารดาในด้านโภชนาการของเด็กอายุ 0-4 ปี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า มารดาได้รับความรู้ด้านโภชนาการบ่อยๆ โดยส่วนมากได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครอื่นๆด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลของการศึกษาของ อมร นนทสุต และคณะ (2525) ซึ่งพบว่าการเฝ้าระวังและการให้โภชนศึกษาอาจจะทำโดยผู้สื่อข่าวสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขได้

สุริยะ คำหอม (2531 : 57) ศึกษาปัญหาการเลี้ยงดูของมารดาเกี่ยวกับด้านโภชนาการที่มีต่อภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ตำบลเม็กดา อำเภอพยัคภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่ารายได้จากการประกอบอาชีพหลัก คือ ทำนา มารดาส่วนมากจะมีรายได้อยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำ คือมีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน มีจำนวนร้อยละ 57.33 ซึ่งไม่เพียงพอที่จะใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ครอบครัวส่วนใหญ่มีแต่หนี้สิน มีถึงร้อยละ 87.44

มานิตย์ มินิล (2531 : 88) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา ในเขตอำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่ามารดาส่วนใหญ่อายุระหว่าง 25-39 ปี และอยู่กินกับสามี จำนวนบุตรที่มีชีวิตโดยเฉลี่ย 2 คน สมาชิกในครัวเรือนโดยเฉลี่ย 4 คน มีอาชีพรับจ้าง รายได้อยู่ในระดับต่ำ รายได้ไม่แน่นอน ฐานะทางเศรษฐกิจยากจน การเลี้ยงดูบุตรจึงไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้มีโอกาเป็นโรคขาดสารอาหารมากกว่ามารดาที่เศรษฐกิจดี ย่อมมีอำนาจในการเลือกซื้ออาหารให้เหมาะสมและสะดวกกว่า

ปิยวรรณ วิรัชชัย (2531 : 63-64) ได้ทำการศึกษา พบว่า มารดาที่มีการศึกษาดำเนินความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็ก มากกว่า มารดาที่มีการศึกษาระดับปานกลางและระดับสูง มารดาที่มีอาชีพในบ้านจะมีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กมากกว่ามารดาที่มีอาชีพนอกบ้าน ในด้านฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว พบว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำจะมีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลมากกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและสูง

ศรีวรรณ มากชู (2531 : 55) ได้ศึกษาเปรียบเทียบสุนนัยของเด็กรุ่นวัยเรียนตามสภาพครอบครัวที่แตกต่างกันในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า เด็กกลุ่มที่บิดาหรือมารดาได้รับการศึกษาในระดับสูงกว่าอนุปริญา และสูงกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 3 ถึงอนุปริญา มีสุนนัยดีกว่าเด็กกลุ่มที่บิดาหรือมารดาได้รับการศึกษาในระดับสูงกว่าประถม 4 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 และต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงประถมศึกษาปีที่ 4

แมคคลาเรน (โกชนศาสตร์สาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2526 : 228 ; อ้างอิงมาจาก McLarn, n.d.) ได้สรุปปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการในเด็กไว้ 14 ข้อ ได้แก่

1. ระยะห่างของการมีบุตรในครอบครัว แม้ที่มีลูกถี่โอกาสที่ลูกจะมีภาวะทุพโภชนาการจะสูง
2. เด็กที่มีการเจริญเติบโตต่ำกว่ามาตรฐาน
3. จำนวนสมาชิกในครอบครัวมาก
4. ครอบครัวมีประวัติว่าเคยมีเด็กตายด้วยภาวะทุพโภชนาการ
5. การเกิดโรคติดเชื้อ เช่น หัด ท้องเดิน ไม่ได้รับภูมิคุ้มกัน
6. แม่มีอาการเจ็บป่วยและมีภาวะทุพโภชนาการ
7. แม่เสียชีวิตไปแล้วจากการคลอดบุตร
8. การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดู เช่น การหย่านม การให้อาหารเสริมที่ไม่เหมาะสม

9. แม่ออกไปทำงานนอกบ้าน
10. เพศของเด็ก
11. ระดับเศรษฐกิจของครอบครัว
12. ระดับการศึกษาของพ่อ แม่
13. ฤดูกาล และการมีแหล่งอาหารบริโภค
14. สถานบริการด้านสุขภาพอนามัยไม่เพียงพอ

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยดังกล่าวมาแล้ว พบว่า พฤติกรรมโภชนาการของมารดาเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี มีความแตกต่างกันอยู่กับตัวแปรหลายประการดังที่แมคลาเรนได้สรุปไว้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานในการศึกษาครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. มารดาที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีความรู้ด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกัน
2. มารดาที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีเจตคติด้านการโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกัน
3. มารดาที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกัน
4. มารดาที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน จะมีความรู้ด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกัน
5. มารดาที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน จะมีเจตคติด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกัน
6. มารดาที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกัน

7. มารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน จะมีความรู้ด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกัน
8. มารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน จะมีเจตคติด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกัน
9. มารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกัน
10. มารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีความรู้ด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกัน
11. มารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีเจตคติด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกัน
12. มารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกัน
13. มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า จะมีความรู้ด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า
14. มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า จะมีเจตคติด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า
15. มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า จะมีการปฏิบัติด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า
16. มารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวสูงกว่า จะมีความรู้ด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า
17. มารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวสูงกว่า จะมีเจตคติด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า
18. มารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวสูงกว่า จะมีการปฏิบัติด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า
19. มารดาที่มีสถานที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน จะมีความรู้ด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกัน

20. มารดาที่มีสภาวะที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน จะมีเจตคติ
ด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกัน

21. มารดาที่มีสภาวะที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติ
ด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกัน

22. มารดาที่นับถือศาสนาแตกต่างกัน จะมีความรู้ด้านโภชนาการเด็ก
แรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกัน

23. มารดาที่นับถือศาสนาแตกต่างกัน จะมีเจตคติด้านโภชนาการเด็ก
แรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกัน

24. มารดาที่นับถือศาสนาแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติด้านโภชนาการ
เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
3. วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล
4. วิธีจัดกระทำข้อมูล

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาที่นำเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร ที่สามารถให้การสัมภาษณ์ได้

จำนวนประชากร ผู้วิจัยได้จากสถิติมารดาที่นำเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ 2534 ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2533-กันยายน 2534 816 คน (ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สถิติคลินิกสุขภาพเด็กดี พ.ศ. 2534)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ มารดาที่นำเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2534 ถึง เดือนธันวาคม 2534 จำนวน 268 คน

1. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจาก

ประชากร โดยใช้สูตรของ ยามาเน (Yamane. 1969 : 886) ให้มีความคลาดเคลื่อนได้ .05 คือจำนวนประชากร 816 คน/ปี จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

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

เมื่อ n แทนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N แทนจำนวนประชากร

e แทนความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

(กำหนดความคลาดเคลื่อน .05)

2. เลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากบัตรเลขที่มารับบริการขึ้นมารั้งละ 20 คน (วันอังคาร 20 คน วันพฤหัสบดี 20 คน) จนครบ 268 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษารั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ โดยใช้คู่มือซึ่งประกอบไปด้วยข้อคำถาม ซึ่งผู้วิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ได้แก่ อายุ สถานภาพ การสมรส จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว สภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม และศาสนา

ส่วนที่ 2 เป็นส่วนที่สัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมโภชนาการของมารดาเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์เพื่อวัดความรู้ด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดา มีลักษณะเป็นคำถามให้เลือกตอบแต่ละข้อ มีตัวเลือก 4 ตัว

ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์เพื่อวัดเจตคติด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดา มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อคำถามที่แสดงลักษณะทางนิมานและข้อคำถามที่แสดงลักษณะนิเสธ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดา มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 3 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ ข้อคำถามจะมีทั้งข้อความนิเสธ และนิมาน

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพของเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี เอกสาร และงานวิจัย
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสารและงานวิจัย
3. สร้างแบบสัมภาษณ์ วัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติโดยรวมรวมข้อเท็จจริงจากตำรา และเอกสารที่เกี่ยวข้อง เมื่อสร้างแบบสัมภาษณ์แล้วนำไปให้คณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ตรวจเพื่อปรับปรุงแก้ไข

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือในการวิจัยและโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี จำนวน 3 ท่าน พิจารณาและตรวจสอบความเที่ยง

ตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อเสนออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจและปรับปรุงให้สมบูรณ์ แล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) ต่อไป

2. การหาค่าอำนาจจำแนก

2.1 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์ด้านความรู้ โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการทดสอบแล้วตรวจให้คะแนนวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์ ด้านความรู้ ใช้วิธีวิเคราะห์คุณภาพของแบบสัมภาษณ์เป็นรายชื่อตามหลักเกณฑ์เทคนิคร้อยละ 33 วิธีการโดยเรียงคะแนนมาก ไปหาคะแนนน้อย แบ่งกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์เป็นสองกลุ่มเท่าๆกัน คือ กลุ่มสูง (33 %) และกลุ่มต่ำ (33 %) นับจำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ที่ตอบคำถามในแต่ละข้อถูกต้องในแต่ละกลุ่ม แล้วแทนค่าในสูตร ค่าอำนาจจำแนกมีค่าตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไปถือว่าใช้ได้ และหาค่าความยากง่ายของข้อคำถามโดยแทนค่าสูตรข้อคำถามที่ดีใช้ได้ต้องมีค่าความยากง่าย อยู่ในช่วง 0.20 ถึง 0.80 แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นต่อไป

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของ แบบสัมภาษณ์วัดเจตคติ และการปฏิบัติ ที่ไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถามเป็นรายชื่อ แล้วทดสอบด้วยสถิติ ค่า ที (t - test) ข้อที่ค่า t ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป ถือว่าใช้ได้ แล้วนำไปหาค่าความเชื่อมั่นต่อไป

การหาค่าความเชื่อมั่น

1. หาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์วัดความรู้ที่มีค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่ายอยู่ในเกณฑ์ นำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR_{20} ของ Kuder Richardson

2. หาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์วัดเจตคติและการปฏิบัติที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (α - Coefficient) ของครอนบรัค ค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ .50 ขึ้นไป สามารถนำ

ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตรถึงผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 3 ท่าน นำแบบสัมภาษณ์ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 กรุงเทพมหานคร โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 2 เดือน

วิธีจัดกระทำข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. นำแบบสัมภาษณ์ที่สมบูรณ์มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ดังนี้
 - 1.1 แบบสัมภาษณ์ความรู้ถ้ามารดาตอบข้อที่ถูกจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดจะได้ 0 คะแนน ถ้าทำคะแนนได้ตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป ถือว่ามีความรู้ในด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี (นิภา มนูญิจ. 2528 : 80)
 - 1.2 แบบสัมภาษณ์เจตคติ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	3
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	1

ข้อความที่มีลักษณะทางนิเสธ (Negative) จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	1
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่แน่ใจ	3

ประเมินค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best. 1970 : 257) ดังนี้

2.40 - 3.00	เจตคติที่ดี
1.60 - 2.39	เจตคติปานกลาง
1.00 - 1.59	เจตคติไม่ดี

- 1.3 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความดังนี้
ข้อความที่มีลักษณะทางนิเสธ (Positive) จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	2
ปฏิบัติบางครั้ง	1
ไม่ปฏิบัติเลย	0

ข้อความที่มีลักษณะทางนิเสธ (Negative) จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1
ไม่ปฏิบัติเลย	2

ประเมินค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best. 1970 : 159) ดังนี้

1.34 - 2.00	มีการปฏิบัติในระดับดี
0.67 - 1.33	มีการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้
0 - 0.66	มีการปฏิบัติอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

2. แยกข้อมูลออกเป็นกลุ่มตามตัวแปรอิสระโดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละแล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
3. วิเคราะห์ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในด้านโภชนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี โดยการหาค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 22 - 24
5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One - way analysis of variance) หรือ F-test เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1-21 ถ้าพบว่าการทดสอบข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธี นิวแมน - คูลส์ (New man - Kuele Method)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร

$$p = \frac{f}{N} \times 100$$

เมื่อ	p	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ
	N	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\Sigma X}{N} \quad (\text{Ferguson . 1981 : 68})$$

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

1.3 หาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้สูตร

$$S = \sqrt{\frac{N \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2}{N (N - 1)}} \quad (\text{Ferguson. 1981 : 68})$$

เมื่อ S	แทน	ค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ΣX^2	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
$(\Sigma X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพแบบสอบถาม

2.1 การวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (Eifficulty) ใช้สูตร

$$P = \frac{R}{N} \quad (\text{อังคณา สายยศ . 2528 : 179})$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าความยากง่าย
	R	แทน	จำนวนที่ทำข้อนั้นถูก
	N	แทน	จำนวนที่ทำข้อนั้นทั้งหมด

2.2 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์ที่วัดความรู้ โดยใช้เทคนิคร้อยละ 33 แล้วแทนค่าในสูตร ดังนี้

$$D = \frac{R_U - R_L}{N / 2} \quad (\text{ไพศาล หวังพานิช. 2531 : 192})$$

เมื่อ	D	แทน	ค่าอำนาจจำแนก
	R_U	แทน	จำนวนผู้สัมภาษณ์ที่ตอบถูกในกลุ่มสูง
	R_L	แทน	จำนวนผู้สัมภาษณ์ที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ
	N	แทน	จำนวนผู้สัมภาษณ์ในกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ

2.3 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discriminating Power) เป็นรายข้อของแบบสัมภาษณ์มาตราส่วนประมาณค่าโดยใช้สูตร t - test เทคนิค ร้อยละ 25 ของ เอ็ดเวิร์ด

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_H} + \frac{S_L^2}{n_L}}} \quad (\text{Edward . 1957 : 152})$$

เมื่อ	$\bar{X}_H$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มสูง
	$\bar{X}_L$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มต่ำ

S_H^2	แทน ความแปรปรวนของการกระจายคะแนนในกลุ่มสูง
S_L^2	แทน ความแปรปรวนของการกระจายคะแนนในกลุ่มต่ำ
n_H	แทน จำนวนคนที่เลือกมาจากกลุ่มคะแนนสูง
n_L	แทน จำนวนคนที่เลือกมาจากกลุ่มคะแนนต่ำ

2.4 วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แห่งความเชื่อมั่นใช้สูตร คูเดอร์ - ริชาร์ดสัน 20 (Kuder- Richardson Formula 20)

ใช้สูตร

$$r_{kk} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S_x^2} \right] \quad \begin{array}{l} \text{(อังคณา สายยศ .} \\ \text{2528 : 118)} \end{array}$$

เมื่อ r_{kk}	แทน	สัมประสิทธิ์แห่งความเชื่อมั่น
n	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถามที่ใช้วัด
p	แทน	สัดส่วนของผู้ทำได้ในข้อหนึ่งๆ = $\frac{\text{จำนวนคนที่ถูกทำ}}{\text{จำนวนคนทั้งหมด}}$
q	แทน	สัดส่วนของผู้ทำผิดในข้อหนึ่งๆ หรือ คือ $1 - p$
S_x^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนของเครื่องมือฉบับนั้นหรือแบบสัมภาษณ์ฉบับนั้น

2.5 วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แห่งความเชื่อมั่น ใช้สูตรสัมประสิทธิ์ของแอลฟา (α - coefficient) ของครอนบัค (Cronbach)

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right] \quad (\text{Cronbach. 1970 : 161})$$

เมื่อ α	แทน	สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
K	แทน	จำนวนข้อของแบบสัมภาษณ์
S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถาม
$\sum S_i^2$	แทน	ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนแบบ สัมภาษณ์แต่ละข้อ

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันโดยใช้สูตร t - test

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}} \quad (\text{ชูศรี วงศ์รัตน์ . 2527 : 177})$$

$$\text{โดยที่ } df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติใช้พิจารณาใน t - distribution
 $\bar{X}_1$ และ $\bar{X}_2$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ
 กลุ่มที่ 2
 S_1^2 และ S_2^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1
 และกลุ่มที่ 2
 n_1 และ n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2
 df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยตัวแปรมากกว่า

2 กลุ่มโดยใช้การทดสอบความแตกต่างความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว

(One - way Analysis of Variance) หรือ F-test โดยใช้สูตร

$$F = \frac{MS_B}{MS_w} \quad (\text{ชูศรี วงศ์รัตน์ . 2527 : 268})$$

เมื่อ F แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution

MS_B แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม

MS_w แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

3.3 ถ้าหากพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้สูตร Studentize q - Statistic แบบนิวแมน คูลส์ (Newman - Keuls Method)

$$q = \sqrt{\frac{MS_w}{n}} \quad (\text{ชูศรี วงศ์รัตน์ . 2527 : 269})$$

เมื่อ q แทน q - Statistic ที่ได้จากตาราง

MS_w แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean - Square) ภายในกลุ่ม

n แทนจำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ในการแปลความหมาย การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ แทนความหมายดังต่อไปนี้

X	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย	
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง	
S	แทน	ค่าคะแนนความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - distribution	
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution	
df	แทน	degree of freedom	
SS	แทน	Sum of Square	
MS	แทน	Mean of Square	
q	แทน	q - Statistic	
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ	.05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ	.01
***	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ	.001

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของมารดาที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลำโพงน้อมย กรุงเทพมหานคร โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละและนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลำโพงน้อมย กรุงเทพมหานคร โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ค่าคะแนนความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตาราง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลำโพงน้อมย กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร อายุ สถานภาพการสมรส จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว สภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม และศาสนา โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มขึ้นไป ใช้การทดสอบค่า เอฟ (F - test) ในสมมติฐานข้อ 1 - 21 ถ้าพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นำมาทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีของ นิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls)

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของมารดาที่นำเด็กมารับบริการที่
คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลำนกอนามัย กรุงเทพมหานคร

ตาราง 6 รายละเอียดกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	ความถี่ (N = 270)	ร้อยละ
1. อายุ		
1.1 ต่ำกว่า 18 ปี	16	5.90
1.2 18 - 25 ปี	119	44.10
1.3 26 - 35 ปี	120	44.40
1.4 36 ปีขึ้นไป	15	5.60
รวม	270	100.00
2. สถานภาพการสมรส		
2.1 คู่	207	76.70
2.2 หม้าย	23	8.50
2.3 หย่าร้าง	14	5.20
2.4 อื่นๆ (แยกกันอยู่)	26	9.60
รวม	270	100.00

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร		ความถี่ (N = 270)	ร้อยละ
3. จำนวนบุตร			
3.1	1 คน	89	33
3.2	2 คน	137	49.30
3.3	3 คนขึ้นไป	48	17.80
รวม		270	100.00
4. อาชีพ			
4.1	รับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลและรัฐวิสาหกิจ	26	9.60
4.2	ค้าขาย	64	23.70
4.3	รับจ้าง	113	41.90
4.4	แม่บ้าน	67	24.80
รวม		270	100.00
5. ระดับการศึกษา			
5.1	เรียนไม่จบระดับประถมศึกษา	43	15.90
5.2	ระดับประถมศึกษา	109	40.40
5.3	ระดับมัธยมศึกษา	58	21.50
5.4	ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า	31	11.50
5.5	ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า	29	10.70
รวม		270	100.00

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร	ความถี่ (N = 270)	ร้อยละ
6. ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว		
6.1 ไม่เกิน 3,000 บาท	100	37.00
6.2 3,001 - 6,000 บาท	86	31.90
6.3 ตั้งแต่ 6,001 บาท	84	31.10
รวม	270	100.00
7. สถานที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม		
7.1 ในชุมชนแออัด	69	25.60
7.2 เป็นตึกแถวหรือแฟลต	68	25.30
7.3 เป็นห้องพักรวมอยู่กันหลาย ครอบครัว (ห้องเช่า)	63	23.30
7.4 เป็นบ้านเดี่ยวมีบริเวณ	35	12.90
7.5 เป็นแฟมพักรออาศัย	35	12.90
	270	100.00
8. ศาสนา		
8.1 พุทธ	204	75.60
8.2 อื่นๆ (อิสลาม, คริสต์)	66	24.40
	270	100.00

จากตาราง 6 เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรต่างๆปรากฏว่ามารดาของเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี จำนวน 270 คน อายุ อายุต่ำกว่า 18 ปี 16 คน คิดเป็นร้อยละ 5.90 อายุ 18 - 25 ปี จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 44.10 อายุ 26 - 35 ปี จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 44.40 อายุ 36 ปี ขึ้นไป จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 5.60 **สถานการณ์สมรส** คู่ จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 76.70 หม้ายจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 8.50 หย่าร้าง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 5.20 อื่นๆ(แยกกันอยู่) จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 9.60 **จำนวนบุตร** มีบุตร 1 คน จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 33.00 มีบุตร 2 คน จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 49.30 มีบุตร 3 คนขึ้นไป จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 17.80 **อาชีพ** รับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลและรัฐวิสาหกิจจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 9.60 ค้าขาย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 23.70 รับจ้างจำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 41.90 แม่บ้านจำนวน 24.80 **ระดับการศึกษา** เรียนไม่จบระดับประถมศึกษา จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 15.90 ระดับประถมศึกษา จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 40.40 ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 21.50 ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 11.50 ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 10.70 **ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว** รายได้ต่อเดือนไม่เกิน 3,000 บาท จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 37.00 รายได้ต่อเดือน 3,001 - 6,000 บาท จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 31.90 รายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 6,001 บาทจำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 31.10 **สถานที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม** ในชุมชนแออัด จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 25.60 เป็นตึกแถวหรือแฟลตจำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 25.20 เป็นห้องพักรวมกันหลายครอบครัว(ห้องเช่า) จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 23.20 เป็นบ้านเดี่ยวมีบริเวณ จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 12.90 เป็นแฟมพักอาศัย จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 12.90 **ศาสนา** นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 75.60 นับถือศาสนาอื่นๆ(อิสลาม , คริสต์) จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 24.40

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการ
ของมารดาเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี
ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลำนกอนามัย กรุงเทพมหานคร

ตาราง 7 คะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าคะแนน
ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่นำเด็กมารับบริการที่
คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลำนกอนามัย กรุงเทพมหานคร

พฤติกรรม	คะแนนเต็ม	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	$\bar{X}$	S
ความรู้	15	15	-	6.24	5.83
เจตคติ	3	3.00	1.23	2.24	0.57
การปฏิบัติ	2	2.00	0.31	1.10	0.43

หมายเหตุ เกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

ความรู้	คะแนนเฉลี่ย	7.50
เจตคติที่ดี	คะแนนเฉลี่ย	2.40 - 3.00
เจตคติที่ตีปานกลาง	คะแนนเฉลี่ย	1.60 - 2.39
เจตคติที่ไม่ดี	คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 1.59
การปฏิบัติในระดับดี	คะแนนเฉลี่ย	1.34 - 2.00
การปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้	คะแนนเฉลี่ย	0.67 - 1.33
การปฏิบัติอยู่ในระดับต้องปรับปรุง	คะแนนเฉลี่ย	0 - 0.66

จากตาราง 7 แสดงว่าค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้โภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 270 คน มีค่าเท่ากับ 6.24 จากคะแนนเต็ม 15 มีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 15 คะแนน คะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเท่ากับ 2.24 จากคะแนนเต็ม 3 มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3.00 ต่ำสุด 1.23 คะแนน เฉลี่ยด้านการปฏิบัติมีค่าเท่ากับ 1.10 จากคะแนนเต็ม 2 มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2.00 ต่ำสุดเท่ากับ 0.31

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร อายุ สถานภาพการสมรส จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว สถานที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม และศาสนา โดยใช้การทดสอบ $F - test$ ปรากฏผลตามตาราง 7 - 34 และใช้การทดสอบ $t - test$ ปรากฏผลตามตาราง 35

ตาราง 8 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่นำเด็กมารับบริการที่
คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลำโพงน้อมย กรุงเทพมหานคร
ที่มีอายุแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	3	767.9325	255.9775	8.1336***
ภายในกลุ่ม	266	8371.4193	31.4715	
รวม	269	9139.3519		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	7.0097	2.3366	7.8696***
ภายในกลุ่ม	266	78.9781	.2969	
รวม	269	85.9877		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	4.1611	1.3870	7.9162***
ภายในกลุ่ม	266	46.6065	.1752	
รวม	269	50.7676		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 8 แสดงว่ามารดาที่มีอายุแตกต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงนำไปเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีนิวแมนคูลส์ (Newman - Kules) ดังตาราง 9 - 11

ตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้โภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีอายุแตกต่างกัน

อายุ		ต่ำกว่า 18 ปี	36 ปีขึ้นไป	18-25 ปี	26-35 ปี
	$\bar{X}$	1.7500	2.5333	5.9244	7.6167
ต่ำกว่า 18 ปี	1.7500	-	0.7833	4.1744 *	5.8677 *
36 ปีขึ้นไป	2.5333		-	3.3911 *	5.0843 *
18-25 ปี	5.9244			-	1.6923
26-35 ปี	7.6167				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่ามารดาที่มีอายุ 18-25 ปี และอายุ 26-35 ปี มีความรู้ด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และอายุ 36 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 10 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการ
เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีอายุแตกต่างกัน

อายุ		ต่ำกว่า 18 ปี	36 ปีขึ้นไป	18-25 ปี	26-35 ปี
	$\bar{X}$	1.7308	1.9231	2.2443	2.3462
ต่ำกว่า 18 ปี	1.7308	-	0.1923	0.5135 *	0.6154 *
36 ปีขึ้นไป	1.9231		-	0.3212 *	0.4231 *
18 - 25 ปี	2.2443			-	0.1019
26 - 35 ปี	2.3462				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่ามารดาที่มีอายุ 18-25 ปี และอายุ 26-35 ปี มีเจตคติด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และ อายุ 36 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 11 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการ
เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีอายุแตกต่างกัน

อายุ		ต่ำกว่า 18 ปี	36 ปีขึ้นไป	18-25 ปี	26-35 ปี
	$\bar{X}$	.7163	.8763	1.0821	1.1923
ต่ำกว่า 18 ปี	.7163	-	.1606	.3658*	0.476*
36 ปีขึ้นไป	.8769		-	.2052	0.3154*
18 - 25 ปี	1.0821			-	.1102
26 - 35 ปี	1.1923				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่ามารดาที่มีอายุ 18 - 25 ปี มีการปฏิบัติด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และมารดาที่มีอายุ 26-35 ปี มีการปฏิบัติด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และอายุ 36 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่นำเด็กมารับบริการที่
คลินิกสุขภาพเด็กดี ที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	3	614.6500	204.8833	6.3457***
ภายในกลุ่ม	263	8491.4699	32.2870	
รวม	266	9106.1199		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	2.9764	.9921	3.1771*
ภายในกลุ่ม	263	82.1285	.3123	
รวม	266	85.1049		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	3.9444	1.3148	7.4425***
ภายในกลุ่ม	263	46.4619	.1767	
รวม	266	50.4063		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 12 แสดงว่ามารดาที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติ ด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนด้านเจตคติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงนำไปเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมนคูลส์ (Newman - Keuls) ดังตาราง 13 - 14

ตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้โภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน

สถานภาพการสมรส	หม้าย	อื่นๆ(แยกกันอยู่)	หย่าร้าง	คู่
	$\bar{X}$			
	3.1304	3.4615	4.1818	7.0773
หม้าย	3.1304	-	0.3311	1.0514
อื่นๆ(แยกกันอยู่)	3.4615	-	.7203	3.6158*
หย่าร้าง	4.1818		-	2.8955
คู่	7.0773			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่ามารดาที่มีสถานภาพการสมรสคู่ มีความรู้ด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีสถานภาพการสมรสหม้าย และอื่นๆ(แยกกันอยู่) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการเด็ก
แรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน

สถานภาพการสมรส	หม้าย	หย่าร้าง	อื่นๆ(แยกกันอยู่)	คู่	
$\bar{X}$	1.9866	2.0909	2.0976	2.2995	
หม้าย	1.9866	-	.1043	.111	.3129*
หย่าร้าง	2.0909	-	.0069	.2086	
อื่นๆ(แยกกันอยู่)	2.0976		-	.2019	
คู่	2.2995			-	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่ามารดาที่มีสถานภาพการสมรสคู่ มีเจตคติที่แตกต่างจากมารดาที่มีสถานภาพการสมรสหม้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 15 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการ
เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน

สถานภาพการสมรส	อื่นๆ(แยกกันอยู่)	หม้าย	หย่าร้าง	คู่
$\bar{X}$	.8521	.8696	.9161	1.1605
อื่นๆ(แยกกันอยู่)	.8521	-	.0175	.3084*
หม้าย	.8696	-	.0465	.2909*
หย่าร้าง	.9161		-	.2444
คู่	1.1605			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่ามารดาที่มีสถานภาพการสมรสคู่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีสถานภาพการสมรสอื่นๆ(แยกกันอยู่) และหม้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่าง

ตาราง 16 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	22	489.0175	244.5088	7.5470***
ภายในกลุ่ม	267	8650.3343	32.3983	
รวม	269	9139.3519		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	4.4375	2.2187	7.2643***
ภายในกลุ่ม	267	81.5503	.3054	
รวม	269	85.9877		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	2.0417	1.0209	5.5939**
ภายในกลุ่ม	267	48.7259	.1825	
รวม	269	50.7676		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 16 แสดงว่ามารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และด้านการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงนำไปเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls) ดังตาราง 17 - 19

ตาราง 17 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน

จำนวนบุตร		3 คนขึ้นไป	1 คน	2 คน
	$\bar{X}$	3.8542	5.7303	7.4436
3 คนขึ้นไป	3.8542	-	1.8761 *	3.5894 *
1 คน	5.7303		-	1.7133
2 คน	7.4436			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่ามารดาที่มีจำนวนบุตร 3 คนขึ้นไป จะมีความรู้ด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีจำนวนบุตร 1 คน และ 2 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆไม่พบว่าแตกต่างกัน

ตาราง 18 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการ
เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน

จำนวนบุตร		3 คนขึ้นไป	1 คน	2 คน
	$\bar{X}$	2.0080	2.1997	2.3534
3 คนขึ้นไป	2.0080	-	.1917*	.3454*
1 คน	2.1997		-	.1537
2 คน	2.3534			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่ามารดาที่มีจำนวนบุตร 3 คนขึ้นไปมีเจตคติ
ด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีจำนวนบุตร 1 คน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 19 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการ
เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน

จำนวนบุตร		3 คนขึ้นไป	1 คน	3 คน
	$\bar{X}$	.9663	1.0432	1.1822
3 คนขึ้นไป	.9663	-	.0769	.2159 *
1 คน	1.0432		-	.139 *
2 คน	1.1822			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 แสดงว่ามารดาที่มีจำนวนบุตร 2 คน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีจำนวนบุตร 3 คนขึ้นไป และ 1 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 20 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	3	1817.1479	605.7160	22.0044***
ภายในกลุ่ม	266	7322.2039	27.5271	
รวม	269	9139.3519		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	13.9606	4.6535	17.1857***
ภายในกลุ่ม	266	72.0272	.2708	
รวม	269	85.9877		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	8.3234	2.7745	17.3879***
ภายในกลุ่ม	266	42.4441	.1596	
รวม	269	50.7676		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 20 แสดงว่า มารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงนำไปเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ โดย วิธีนิวแมนคูลส์ (Newman - Keuls) ดังตาราง 21 - 23

ตาราง 21 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน

อาชีพ	แม่บ้าน	ค้าขาย	รับจ้าง	รับราชการหรือลูกจ้าง รัฐบาลและรัฐวิสาหกิจ
$\bar{X}$	4.2531	5.3750	3.1593	13.8462
แม่บ้าน	4.2531	-	1.1213	1.9056
ค้าขาย	5.3750	-	.7843	8.4712*
รับจ้าง	6.1593	-	-	7.6869*
รับราชการ หรือลูกจ้างรัฐบาล และลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ	13.8462	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 แสดงว่ามารดาที่มีอาชีพรับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาล และรัฐวิสาหกิจ มีความรู้ด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างจาก มารดาที่มีอาชีพแม่บ้าน ค้าขาย และรับจ้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆไม่แตกต่างกัน

ตาราง 22 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการ
เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน

อาชีพ	แม่บ้าน	ค้าขาย	รับจ้าง	รับราชการหรือลูกจ้าง รัฐบาลและรัฐวิสาหกิจ
$\bar{X}$	2.0057	2.2127	2.2532	2.8669
แม่บ้าน	2.0057	-	.207 [*]	.2475 [*]
ค้าขาย	2.2127	-	.0405	.6542 [*]
รับจ้าง	2.2532	-	-	.6137 [*]
รับราชการ หรือลูกจ้างรัฐบาล และรัฐวิสาหกิจ	2.8669	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 แสดงว่า มารดาที่มีอาชีพรับราชการ หรือลูกจ้างรัฐบาล และรัฐวิสาหกิจ มีเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการของเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพ แม่บ้าน ค้าขาย และรับจ้าง และมารดาที่มีอาชีพค้าขายและรับจ้าง มีเจตคติแตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพแม่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 23 ผลการเปรียบเทียบคะแนนด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน

อาชีพ	แม่บ้าน	ค้าขาย	รับจ้าง	รับราชการหรือลูกจ้าง รัฐบาลและรัฐวิสาหกิจ
$\bar{X}$	1.0115	1.0457	1.0558	1.6331
แม่บ้าน	1.0115	-	.0342	.0443
ค้าขาย	1.0457	-	.0101	.5874 [*]
รับจ้าง	1.0558	-	-	.5773 [*]
รับราชการ หรือลูกจ้างรัฐบาล และรัฐวิสาหกิจ	1.6331	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 แสดงว่ามารดาที่มีอาชีพรับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลและรัฐวิสาหกิจมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพแม่บ้าน ค้าขาย รับจ้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 24 การวิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับ
โภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	4	8300.0266	2075.0067	655.1415***
ภายในกลุ่ม	265	839.3252	3.1673	
รวม	269	9139.3519		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	4	73.9142	18.4785	405.5810***
ภายในกลุ่ม	265	12.0736	.0456	
รวม	269	85.9877		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	4	36.5720	9.1430	170.6791***
ภายในกลุ่ม	265	14.1956	.0536	
รวม	269	50.7676		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 24 แสดงว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความรู้
เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงนำไปเปรียบเทียบความแตกต่างเป็น
รายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman - Keuls) ดังตาราง 25 - 27

ตาราง 25 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้โภชนาการเด็กแรกเกิด
ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา	เรียนไม่จบระดับ ประถมศึกษา	ประถม ศึกษา	มัธยม ศึกษา	อนุปริญญา หรือ เทียบเท่า	ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า
$\bar{X}$	.3488	1.9174	10.7759	13.2903	14.6201
เรียนไม่จบระดับ ประถมศึกษา	.3488	-	1.5686*	10.4271*	12.9415*
ระดับประถมศึกษา					
ระดับประถมศึกษา	1.9174	-	8.8585*	11.3729*	12.7033*
ระดับมัธยมศึกษา	10.7759		-	2.5144*	1.3304*
ระดับอนุปริญญา หรือเทียบเท่า	13.2903			-	1.3304*
ระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า	14.6207				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 25 แสดงว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า จะมีความรู้ด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี สูงกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษา ไม่จบระดับประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา และระดับอนุปริญญา หรือเทียบเท่า มารดาที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญาหรือเทียบเท่าจะมีความรู้ดีกว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาไม่จบระดับประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา และระดับ มัธยมศึกษา มารดาที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา จะมีความรู้ดีกว่ามารดาที่มี ระดับการศึกษาไม่จบระดับประถมศึกษา และระดับประถมศึกษา และมารดาที่มี ระดับการศึกษาประถมศึกษา จะมีความรู้ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาไม่จบ ระดับประถมศึกษา

ตาราง 26 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติที่เกี่ยวกับโภชนาการ
เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา	เรียนไม่จบระดับ ประถมศึกษา	ประถม ศึกษา	มัธยม ศึกษา	อนุปริญญา หรือ เทียบเท่า	ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า
$\bar{X}$	1.6029	1.8666	2.7069	2.8904	2.9708
เรียนไม่จบระดับ ประถมศึกษา	1.6029	-	.2637*	1.104*	1.2875*
ระดับประถมศึกษา	1.8666	-	1.0238*	1.0238*	1.1042*
ระดับมัธยมศึกษา	2.7069		-	.1835*	.2639*
ระดับอนุปริญญา หรือเทียบเท่า	2.8904			-	.0804
ระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า	2.9708				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 26 แสดงว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีเจตคติด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ดีกว่ามารดาที่ระดับการศึกษาเรียนไม่จบระดับประถมศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มารดาที่มีระดับการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีเจตคติที่ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาเรียนไม่จบระดับประถมศึกษา ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา มารดาที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา จะมีเจตคติดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา และเรียนไม่จบระดับประถมศึกษา และมารดาที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีเจตคติดีกว่ามารดาที่เรียนไม่จบระดับประถมศึกษา

ตาราง 27 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการ
เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา		เรียนไม่จบระดับ ประถมศึกษา	ประถม ศึกษา	มัธยม ศึกษา	อนุปริญญา หรือ เทียบเท่า	ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า
	$\bar{X}$	.6404	.8490	1.3700	1.5310	1.7056
เรียนไม่จบระดับ ประถมศึกษา	.6404	-	.2086 [*]	.7296 [*]	.8906 [*]	1.0652 [*]
ประถมศึกษา	.8490		-	.521 [*]	.682 [*]	.8566 [*]
มัธยมศึกษา	1.3700			-	.161 [*]	.3356 [*]
อนุปริญญาหรือ เทียบเท่า	1.5310				-	.1746 [*]
ปริญญาตรีหรือ สูงกว่า	1.7056					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 27 แสดงว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีการปฏิบัติด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ดีกว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาเรียนไม่จบระดับประถมศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มารดาที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่ามีการปฏิบัติดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาเรียนไม่จบระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา มารดาที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาจะมีการปฏิบัติดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาเรียนไม่จบระดับประถมศึกษา และมารดาที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษามีการปฏิบัติดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาเรียนไม่จบระดับประถมศึกษา

ตาราง 28 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจของ
ครอบครัวแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	2	6496.8490	3248.4245	328.2227***
ภายในกลุ่ม	267	2642.5029	9.8970	
รวม	269	9139.3519		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	55.0018	27.5009	236.9695***
ภายในกลุ่ม	267	30.9860	.1161	
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	31.3658	15.6829	215.8214***
ภายในกลุ่ม	267	19.4018	.0727	
รวม	269	50.7676		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 28 แสดงว่ามารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงนำไปเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมนคูลส์ (Newman - Keuls) ดังตาราง 29 - 31

ตาราง 29 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน

ฐานะเศรษฐกิจของ ครอบครัวต่อเดือน	ไม่เกิน 3,000 บาท	3,001- 6,000บาท	ตั้งแต่6,001บาท ขึ้นไป
$\bar{X}$	1.1700	5.5000	13.0357
ไม่เกิน 3,000 บาท	1.1700	-	4.33*
3,000-6,000 บาท	5.5000	-	7.5357*
ตั้งแต่6,001 บาทขึ้นไป	13.0357	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 29 แสดงว่ามารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่อเดือน ตั้งแต่ 6,001 ขึ้นไปมีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวไม่เกิน 3,000 บาท และ3,001-6,000 บาท และมารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว 3,001 - 6,000 บาท มีความรู้ดีกว่ามารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวไม่เกิน 3,000 บาท ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่าง

ตาราง 30 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน

ฐานะเศรษฐกิจของ ครอบครัวต่อเดือน	ไม่เกิน 3,000 บาท	3,001 - 6,000 บาท	ตั้งแต่ 6,001 บาท ขึ้นไป
$\bar{X}$	1.7531	2.2147	2.8498
ไม่เกิน 3,000 บาท	1.7531	-	.4616*
3,001-6,000 บาท	2.2147	-	1.0967*
ตั้งแต่ 6,000 บาทขึ้นไป	2.8498	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 30 แสดงว่ามารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว ตั้งแต่ 6,001 บาทขึ้นไป จะมีเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวไม่เกิน 3,000 บาท และ 3,001-6,000 บาท และมารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว 3,001-6,000 บาท จะมีเจตคติดีกว่ามารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวไม่เกิน 3,000 บาท ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 31 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการ
เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน

ฐานะเศรษฐกิจของ ครอบครัวต่อเดือน	ไม่เกิน 3,000 บาท	3,001- 6,000 บาท	ตั้งแต่ 6,001บาท ขึ้นไป
$\bar{X}$	.7254	1.0859	1.5540
ไม่เกิน 3,000 บาท	.7254	-	.3605*
3,001-6,000 บาท	1.0859	-	.4681*
ตั้งแต่ 6,001บาทขึ้นไป	1.5540		-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 31 แสดงว่ามารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่อเดือน ตั้งแต่ 6,001 บาทขึ้นไป มีการปฏิบัติด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ดี กว่ามารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจ 3,001-6,000 บาท และไม่เกิน 3,000 บาท และมารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว 3,001 - 6,000 บาท จะมีการ ปฏิบัติดีกว่ามารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวไม่เกิน 3,000 บาท ส่วนคู่ อื่นๆไม่แตกต่าง

ตาราง 32 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีสภาพที่อยู่อาศัยและ
สิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	4	4766.7456	1191.6864	75.8278***
ภายในกลุ่ม	247	3881.7743	15.7157	
รวม	251	8648.5198		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	4	41.7831	10.4458	65.8305***
ภายในกลุ่ม	247	39.1932	.1587	
รวม	251	80.9762		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	4	26.8081	6.7020	82.4135***
ภายในกลุ่ม	247	20.0865	.0813	
รวม	251	46.8946		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 32 แสดงว่ามารดาที่มีสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงนำไปเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวคูลส์แมน (Newman - Keuls) ดังตาราง 33 - 35

ตาราง 33 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโภชนาการเด็ก
แรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน

สภาพที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อม	เป็นเพิง พักอาศัย	ห้องพักรวม กันอยู่หลาย ครอบครัว (ห้องเช่า)	ในชุมชน แออัด	ตึกแถว หรือแฟลต	บ้านเดี่ยว มีบริเวณ
$\bar{X}$	.7647	1.5429	2.5238	8.9412	11.8116
เป็นเพิงพักอาศัย	.7647	-.7782	1.7591	8.1765 *	11.0469 *
เป็นห้องพักรวม กันอยู่หลายครอบครัว (ห้องเช่า)	1.5429	-	.9809	7.3983 *	10.2687 *
ในชุมชนแออัด	2.5238		-	6.4174 *	9.2878 *
ตึกแถวหรือแฟลต	8.9412			-	2.8704 *
บ้านเดี่ยวมีบริเวณ	11.8116				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 33 แสดงว่ามารดาที่มีสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมเป็นบ้านเดี่ยวมีบริเวณ มีความรู้ด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมเป็นเพิงพักอาศัย เป็นห้องพักรวมกันหลายครอบครัว(ห้องเช่า)ในชุมชนแออัด ตึกแถวหรือแฟลตมีความรู้แตกต่างจากมารดาที่มีสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมเป็นเพิงพักอาศัย เป็นห้องพักรวมกันหลายครอบครัว(ห้องเช่า) และในชุมชนแออัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่าง

ตาราง 34 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับโภชนา-
การเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมต่าง
ต่างกัน

สภาพที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อม	เป็นเพิง พักอาศัย	ห้องพักรวม กันอยู่หลาย ครอบครัว (ห้องเช่า)	ในชุมชน แออัด	ตึกแถว หรือแฟลต	บ้านเดี่ยว มีบริเวณ
$\bar{X}$	1.6516	1.7868	1.9250	2.4977	2.7547
เป็นเพิงพักอาศัย	1.6516	-	.1352	.2764*	.8461*
ห้องพักรวมอยู่ หลายครอบครัว (ห้องเช่า)	1.7868	-	1.6516*	.7109*	.9769*
ในชุมชนแออัด	1.9280		-	.5697*	.8267*
ตึกแถวหรือแฟลต	2.4977			-	.257*
บ้านเดี่ยวมีบริเวณ	2.7547				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 34 แสดงว่ามารดาที่มีสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมเป็นบ้านเดี่ยวมีบริเวณ จะมีเจตคติด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมเป็นเพิงพักอาศัย เป็นห้องพักรวมอยู่หลายครอบครัว(ห้องเช่า) ในชุมชนแออัด และเป็นตึกแถวหรือเป็นแฟลต มารดาที่มีสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมเป็นตึกแถวหรือแฟลตจะมีเจตคติแตกต่างจากมารดาที่มีสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมเป็นเพิงพักอาศัย เป็นห้องพักรวมกันอยู่หลายครอบครัว(ห้องเช่า) และในชุมชนแออัด และมารดาที่มีสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมในชุมชนแออัด ก็จะแตกต่างจากมารดาที่มีสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมเป็นเพิงพักอาศัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 35 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการ
เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน

สภาพที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อม		เป็นเพิง พักอาศัย	ห้องพักรวม อยู่หลาย ครอบครัว (ห้องเช่า)	ในชุมชน แออัด	ตึกแถว หรือแฟลต	บ้านเดี่ยว มีบริเวณ
	$\bar{X}$	.6606	.7780	.8217	1.2896	1.5295
เป็นเพิงพักอาศัย	.6606	-	.1174	.1611*	.629*	.8689*
ห้องพักรวมอยู่ หลายครอบครัว (ห้องเช่า)	.7780		-	.0437	.5116*	.7515*
ในชุมชนแออัด	.8217			-	.4679*	.7078*
ตึกแถวหรือแฟลต	1.2896				-	.2399*
บ้านเดี่ยวมีบริเวณ	1.5295					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 35 แสดงว่ามารดาที่มีสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมเป็นบ้านเดี่ยวมีบริเวณจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมเป็นเพิงพักอาศัย ห้องพักรวมกันอยู่หลายครอบครัว(ห้องเช่า) ในชุมชนแออัด และตึกแถวหรือแฟลต มารดาที่มีสภาพที่อยู่อาศัยเป็นตึกแถวหรือแฟลต จะมีการปฏิบัติที่แตกต่างจากมารดาที่มีสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมเป็นเพิงพักอาศัย ห้องพักรวมกันอยู่หลายครอบครัว(ห้องเช่า) และในชุมชนแออัด และมารดาที่มีสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมในชุมชนแออัด มีการปฏิบัติแตกต่างจากมารดาที่มีสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมเป็นเพิงพักอาศัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆไม่แตกต่าง

ตาราง 36 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีการนับถือศาสนาแตกต่างกัน

ศาสนา					
พฤติกรรม	N	$\bar{X}$	S	t	
ความรู้					
พุทธ	204	7.2304	5.785		
				5.13***	
อื่นๆ(อิสลาม, คริสต์)	66	3.1818	4.848		
เจตคติ					
พุทธ	204	2.3454	.542		
				5.61***	
อื่นๆ(อิสลาม, คริสต์)	66	1.9196	.515		
การปฏิบัติ					
พุทธ	204	1.1791	.421		
				5.70***	
อื่นๆ(อิสลาม, คริสต์)	66	.8473	.376		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 36 แสดงว่ามารดาที่นับถือศาสนาแตกต่างกัน มีความรู้
เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกันอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบพฤติกรรมโภชนาการของมารดาเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมโภชนาการของมารดาเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร อายุ สถานภาพการสมรส จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว สภาพที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อม และศาสนา

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือมารดาเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรยามาเน่ (Yamane) แล้วจึงสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 270 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของมารดา ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว และศาสนา

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมโภชนาการของมารดาเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์เพื่อวัดความรู้ด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดา มีลักษณะเป็นคำถามให้เลือกตอบแต่ละข้อ มีตัวเลือก 4 ตัว

ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์เพื่อวัดเจตคติด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดา มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีลักษณะทางนิมาน และข้อคำถามที่แสดงลักษณะทางนิเสธ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์ด้านการปฏิบัติด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดา มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 3 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ ข้อคำถามจะมีทั้งข้อคำถามที่แสดงลักษณะทางนิมาน และข้อคำถามที่แสดงลักษณะทางนิเสธ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลได้ดำเนินการวิเคราะห์ ตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของมารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา มีการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ นำเสนอใน

รูปตารางประกอบความเรียง

2. วิเคราะห์ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการ เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดา เพื่อประเมินความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ คิดเป็นค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตาราง

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ตามตัวแปรที่ศึกษาโดย

3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าที (t - test)

3.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง มากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบ มี 1 ตัวประกอบ (One - way Analysis of Variance) หรือ F - test เมื่อพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้ q - Statistic แบบ Newman - Keuls

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง โดยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 26 - 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.40 มีสถานภาพการสมรสคู่ ร้อยละ 76.70 จำนวนบุตร 2 คน ร้อยละ 49.30 มีอาชีพรับจ้างถึงร้อยละ 41.90 มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.40 ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว รายได้ต่อเดือนไม่เกิน 3,000 บาท ร้อยละ 37.00 สภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม เป็นบ้านอยู่ในชุมชนแออัด ร้อยละ 25.60 การนับถือศาสนาส่วนใหญ่เป็นศาสนาพุทธ ร้อยละ 75.60

สำหรับ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาปรากฏผลดังนี้

1. มารดาโดยส่วนใหญ่แล้วมีความรู้อยู่ในระดับที่ต่ำ เจตคติอยู่ใน

ระดับปานกลาง และการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้

2. มารดาที่มีอายุแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมารดาที่มีอายุอยู่ในช่วง 18 - 25 ปี อายุ 26 - 35 ปี มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติแตกต่างจากกลุ่มอื่น

3. มารดาที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .001 ตามลำดับ โดยมารดาที่มีสถานภาพการสมรสคู่ มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ แตกต่างจากกลุ่มอื่น

4. มารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, และ .001. ตามลำดับ โดยมารดาที่มีจำนวนบุตร 3 คนขึ้นไป มีความรู้และเจตคติแตกต่างจากกลุ่มอื่น ส่วนมารดาที่มีจำนวนบุตร 2 คน จะมีการปฏิบัติไม่แตกต่างจากกลุ่มอื่น

5. มารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมารดาที่มีอาชีพรับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลและรัฐวิสาหกิจ จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติแตกต่างไปจากกลุ่มอื่น

6. มารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมารดาที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ดีกว่ากลุ่มอื่นๆ

7. มารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว แตกต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวรายได้ต่อเดือน 6,001 บาทขึ้นไป จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ดีกว่ากลุ่มอื่น

8. มารดาที่มีสถานที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันจะมีความรู้

เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมารดาที่อาศัยอยู่ในสภาพที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมที่เป็นบ้านเดี่ยวมีบริเวณ จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ แตกต่างจากกลุ่มอื่น

9. มารดาที่นับถือศาสนาแตกต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมารดาที่นับถือศาสนาพุทธ มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติดีกว่ามารดาที่นับถือศาสนาอื่นๆ (อิสลาม, คริสต์)

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดา ที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้ผลดังนี้

1. มารดามีความรู้เรื่องโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี อยู่ใน ระดับที่ต่ำ ($\bar{X} = 6.24$, $S = 3.83$) เจตคติปานกลาง ($\bar{X} = 2.24$, $S = 0.57$) การปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 1.10$, $S = 0.43$) จากผล การค้นคว้าไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ บุศรา ใจซื่อกุล ที่ศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพที่โรง- พยาบาลเด็ก พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ มีความรู้ เจตคติที่ดีในการดูแลสุขภาพ แต่ยังมีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติไม่ถูกต้อง (บุศรา ใจซื่อกุล. 2533 : 138) แต่ สอดคล้องกับ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตร อายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีความรู้ใน การดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับต่ำ มีเจตคติในระดับดี แต่ การปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงยังไม่ถูกต้อง (นันทิกา - มิตรสัมพันธ์. 2534 : 123 - 124) สามารถอธิบายได้ว่าในปัจจุบันนี้ได้มีการ รณรงค์เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับสุขภาพในเรื่องการดูแลสุขภาพของ

เด็กอย่างกว้างขวาง โดยมีการเผยแพร่อย่างกว้างขวางทั้งทางสื่อมวลชนต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ต่างๆ ตลอดจนสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ รวมไปถึงโรงเรียนสามารถกระจายรวมไปถึงกลุ่มเป้าหมาย คือ มารดา น่าจะทำให้มารดามีความรู้ มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี อยู่ในระดับที่ดีเป็นที่น่าพอใจ แต่จากผลการค้นคว้ามารดาในกลุ่มนี้มีผลที่ออกมาไม่น่าพอใจ น่าจะเป็นผลมาจากว่ามารดาในกลุ่มที่นำมาศึกษานี้มีสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมอยู่ในชุมชนแออัด โดยส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง จบการศึกษาระดับประถมศึกษา รายได้ต่อเดือนไม่เกิน 3,000 บาท ซึ่งสภาพและองค์ประกอบต่างๆ เหล่านี้ทำให้มารดา ไม่มีความพร้อมที่จะแสวงหาความรู้ให้กับตัวเอง การเข้าไปรับบริการทางด้านสุขภาพที่สถานบริการสาธารณสุขก็มีน้อย ความเชื่อและการปฏิบัติตัวในเรื่องสุขภาพ โดยส่วนใหญ่จะได้รับการถ่ายทอดมาจากบุคคลในครอบครัว และบุคคลในชุมชนนี้จะมีการเคลื่อนย้ายถิ่นเป็นประจำ บุคคลในพื้นที่จริงๆ จะมีน้อย จะมีการย้ายถิ่นมาจากต่างจังหวัด โดยเฉพาะจากภาคอีสานเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจะเข้ามาอยู่เป็นช่วงๆ หลังจากหมดฤดูทำนาแล้ว เพื่อมาประกอบอาชีพประเภทรับจ้าง ซึ่งทำให้บุคคลเหล่านี้ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไม่ต่อเนื่อง หรือไม่เคยได้รับเลย และยังมีความเชื่อในการเลี้ยงดูบุตรแบบเก่าๆ ที่ไม่ส่งเสริมให้บุตรมีการโภชนาการที่ดีขึ้น จึงทำให้มารดาเหล่านี้มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ไม่ดีพอ จึงต้องมีการแก้ไข ปรับปรุงอย่างรีบด่วนที่สุด

2. จากการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมโภชนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ของมารดา ปรากฏผลดังนี้

2.1 มารดาที่มีอายุแตกต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่าอายุมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดา โดยเฉพาะมารดาที่มีอายุ 18 - 25 ปี และ 26 - 35 ปี จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ดีกว่ากลุ่มอื่นๆ ซึ่งน่าจะสามารถอธิบายได้ว่า มารดาในกลุ่มเหล่านี้มีความ

ตระหนัก และสนใจในการที่จะแสวงหาวิธีการ หรือ แนวทางในการดูแลสุขภาพของบุตร ซึ่งในปัจจุบันนี้สื่อมวลชนได้เข้ามามีบทบาทในการดำเนินชีวิตประจำวัน การประชาสัมพันธ์ในเรื่องสุขภาพ และการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพผ่าน วิทยุ และโทรทัศน์ ได้กระทำอย่างกว้างขวาง ในสถานบริการสาธารณสุขก็มีการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ประชาชนสามารถได้รับความรู้ได้อย่างกว้าง และสม่ำเสมอ มารดาในกลุ่มดังกล่าวอยู่ในวัยที่สามารถเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติตัวง่ายกว่ากลุ่มอื่นๆ เมื่อได้รับความรู้ หรือการแนะนำ จึงมีผลทำให้มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างไปจากกลุ่มอื่นๆ

2.2 มารดาที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 , .05 , .001 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน แสดงว่าสถานภาพการสมรสมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมารดา โดยมารดาที่มีสถานภาพการสมรสคู่ จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติแตกต่างไปจากกลุ่มอื่นๆ น่าจะเป็นผลมาจากมารดาที่สถานภาพการสมรสคู่ มีหัวหน้าครอบครัวคอยช่วยเหลือและทำหน้าที่ในการดูแลครอบครัวทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและอื่นๆ ทำให้มารดามีเวลาพอที่จะให้ความสนใจ และให้การดูแลบุตรของตนให้มีสุขภาพดีได้อย่างเต็มที่ ซึ่งผิดจากมารดาที่สถานภาพการสมรสหม้าย หรือหย่าร้าง จะต้องทำหน้าที่หลายๆอย่างในเวลาเดียวกัน เป็นทั้งหัวหน้าครอบครัว เป็นทั้งผู้ดูแลบุตร และต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายภายในบ้าน จึงทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพของบุตร และไม่มีเวลาพอที่จะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ จึงทำให้มารดาที่มีสถานภาพการสมรสคู่ มีพฤติกรรมโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีสถานภาพการสมรสกลุ่มอื่นๆ

2.3 มารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, .001 และ .01 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่าจำนวนบุตรมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง

5 ปี ของมารดา โดยมารดาที่มีจำนวนบุตร 3 คนขึ้นไป จะมีความรู้และเจตคติ แตกต่างไปจากกลุ่มอื่นๆ ซึ่งอธิบายได้ว่ามารดาเหล่านี้เคยผ่านประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรมาแล้ว ทำให้เกิดการเรียนรู้แบบสะสมขึ้น จนระยะเวลาหนึ่งทำให้มีเจตคติที่ดีในการเลี้ยงดูบุตร ในการเลี้ยงดูบุตรคนแรกๆ นั้นยังอาจจะขาดความรู้และขาดความมั่นใจที่จะเลี้ยงดูบุตร การหาความรู้เพิ่มเติมให้กับตนเองจึงมีมากขึ้น เมื่อจำนวนบุตรมากขึ้นจึงทำให้เกิดความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรมากขึ้นด้วย ซึ่งน่าจะเป็นผลจากความรู้ที่มากขึ้นนั่นเอง แต่ในเรื่องของการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาที่มีบุตร 2 คน จะแตกต่างไปจากกลุ่มอื่นๆ อาจจะเป็นผลมาจากฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวได้เป็นปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง ถึงแม้ว่าจะมีความรู้และเจตคติที่ดี แต่การปฏิบัติอาจไม่เกิดขึ้นถ้าหากไม่มีความพร้อมที่จะปฏิบัติ การมีบุตรคนแรกอาจจะเป็นช่วงที่แสวงหาแนวทางในการเลี้ยงดูบุตรที่ดี แต่อาจปฏิบัติบ้างหรือไม่ปฏิบัติ และเมื่อมีบุตรมากขึ้นก็ไม่มีเวลาในการที่จะให้ความสนใจและมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโภชนาการของบุตร เพราะต้องทำหน้าที่ให้ครอบครัวมากขึ้น จึงไม่มีเวลาเพียงพอที่จะให้ความสนใจและการปฏิบัติที่ถูกต้องกับบุตร ดังนั้นจำนวนบุตรน่าจะมีผลต่อการมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดา

2.4 มารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน แสดงให้เห็นว่าอาชีพของมารดามีผลต่อพฤติกรรมโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ ได้ศึกษาพฤติกรรมของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง พบว่ามารดาที่มีอาชีพแตกต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 , .001 และ .05 ตามลำดับ (นันทิกา มิตรสัมพันธ์.

2534 : 125) ซึ่งมารดาที่มีอาชีพรับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลและรัฐวิสาหกิจ จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี

ดีกว่ากลุ่มอื่นๆ คือ รับจ้าง ค้าขาย และแม่บ้าน ซึ่งอธิบายได้ว่าการประกอบอาชีพอาชีพของบุคคลจะสัมพันธ์กับระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจ กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีการศึกษาย่อมมีโอกาสที่จะเลือกอาชีพที่ดีกว่า และทำให้รายได้ดีขึ้น ซึ่งจะทำให้ฐานะทางเศรษฐกิจดีขึ้นด้วย เป็นเสมือนวัฏจักรสุขภาพ (การศึกษา เศรษฐกิจ สุขภาพ) เมื่อบุคคลมีอาชีพรับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลและรัฐวิสาหกิจ ย่อมมีโอกาสที่จะได้รับ ข้อมูล ข่าวสาร ตลอดจนการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น แบบอย่างการเลี้ยงดูบุตร ประสิทธิภาพเกี่ยวกับสุขภาพ ฯลฯ เป็นต้น ได้ดีกว่าวงการอาชีพอื่นๆ ปัจจุบันตามหน่วยงานของรัฐบาล ภาคเอกชน สนับสนุนให้การส่งเสริมเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพของบุคคลมากขึ้น มีการจัดฝึกอบรม สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไปอย่างกว้างขวาง

2.5 มารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่าระดับการศึกษา มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดา ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษากับ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง พบว่ามารดาที่มีการศึกษาแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ต่อบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, มารดาที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ดีกว่าทุกกลุ่ม ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการศึกษาคือช่วยพัฒนาบุคคลให้มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพให้ดีขึ้นได้ โดยการศึกษาจะช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องยิ่งขึ้นได้ ดังที่ คาสส์ และ คอบบ์ กล่าวว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับอนามัย (Kas1 & Cobb. 1966 : 250) ดังนั้นระดับการศึกษาที่สูงกว่าจะส่งผลให้

บุคคลมีพฤติกรรมอนามัยที่ดีกว่า

2.6 มารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของ มารดาต่อบุตรที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง พบว่ามารดาที่มี ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติใน การดูแลบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 (นันทิกา มิตรสัมพันธ์. 2534 : 127) จากการศึกษาพบว่ามารดาที่มีรายได้ต่อเดือน 6,001 บาทขึ้นไป จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ดีกว่าทุกกลุ่ม ซึ่ง อธิบายได้ว่ามารดาที่มีรายได้มากกว่า จะมีปัจจัยในการเลี้ยงดูบุตรได้ดีกว่า เนื่อง จากมีกำลังที่จะใช้จ่ายเพื่อเป็นค่าอาหาร หรือสามารถเลือกอาหารที่มีประโยชน์ และมีคุณภาพในการเลี้ยงดูบุตรให้มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรงได้ดีกว่ามารดาที่มี รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า ดังนั้นฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวจึงเป็นปัจจัยตัวหนึ่ง ในการทำให้มารดา มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็ก แรกเกิด ถึง 5 ปี ดีกว่า

2.7 มารดาที่มีสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้และสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ ได้ศึกษาพฤติกรรม สุขภาพของมารดาต่อบุตรที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง พบ ว่ามารดาที่มีที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01, .01 และ .001 ตามลำดับ (นันทิกา มิตรสัมพันธ์. 2534 : 128) จากผลการศึกษาพบว่ามารดาที่มีที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมเป็น บ้านเดี่ยวมีบริเวณ มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็ก แรกเกิด ถึง 5 ปี ดีกว่าทุกกลุ่ม ซึ่งอธิบายได้ว่าสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม

มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปีของมารดา ซึ่งสิ่งเหล่านี้มารดาอาจได้รับอิทธิพลจากเพื่อนบ้าน สังคมของคนในชุมชน มีผลทำให้เกิดการกระทำที่ดีและถูกต้อง และสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมยังสามารถได้มาจากฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว คือมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีกว่า ย่อมมีโอกาที่จะเลือกที่อยู่อาศัยพร้อมสิ่งแวดล้อมได้ดีกว่า มารดาที่อาศัยอยู่ในบ้านเดี่ยวมีบริเวณ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นๆแล้วจะมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีกว่า ซึ่งสามารถอธิบายพฤติกรรมโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปีของมารดาได้เช่นเดียวกับเรื่องฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว

2.8 มารดาที่นับถือศาสนาแตกต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากผลการศึกษามารดาที่นับถือศาสนาพุทธ จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ดีกว่ามารดาที่นับถือศาสนาอื่น ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นอิสลาม สามารถอธิบายได้ว่า ศาสนามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดา ซึ่งศาสนานุถนั้นในเรื่องของการรับประทานอาหารไม่มีข้อจำกัดใดๆ สามารถที่จะรับประทานอาหารได้ทุกอย่าง เพียงแต่อาหารทุกชนิดควรสะอาด และสุก ส่วนศาสนาอิสลามมีข้อห้ามต่างๆสำหรับผู้นับถือศาสนาอิสลาม เช่น ห้ามรับประทานเนื้อหมู ห้ามรับประทานอาหารขณะมีแสงอาทิตย์ในเทศกาลถือบวช เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลให้ผู้นับถือศาสนาอิสลามมีเจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ไม่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้มารดาหรือผู้ที่มีหน้าที่ดูแลเด็กให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี สามารถดูแลเด็กให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ป้องกันการเกิดภาวะทุพโภชนาการในเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี เพื่อคุณภาพชีวิตของเด็กซึ่งจะเจริญเติบโตเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพของประเทศชาติต่อไป ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. จากผลการศึกษานวัตกรรมด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี พบว่ามารดาที่มีความรู้ในระดับต่ำ มีเจตคติปานกลาง มีการปฏิบัติพอใช้ ซึ่งจากระดับพฤติกรรมที่พบนี้ จะต้องหาแนวทางในแก้ไข เพื่อให้มารดาที่มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมโดย

1.1 ใช้กระบวนการทางสุขศึกษา โดยการปลุกฝังและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโภชนาการแก่มารดา ในการเลี้ยงดูบุตร ต้องอาศัยกลวิธีโน้มน้าวให้บุคคลเกิดความตระหนักเกี่ยวกับเรื่องโภชนาการ และมีเจตคติที่ดีสามารถนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติได้ การดำเนินงานสุขศึกษาในเรื่องนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายทั้งภาครัฐบาล และเอกชนในการเผยแพร่ ความรู้ ข้อมูล ข่าวสารต่างๆ แก่ประชาชนในทุกระดับให้ทั่วถึง โดยเฉพาะในสถานชุมชนแออัดต้องใช้ข่าวสาร และกระบวนการทางสุขศึกษาที่เหมาะสมและสามารถสื่อความหมายให้เกิดความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้ ประชากรในชุมชนนั้นๆจึงจะเห็นความสำคัญของการโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี อย่างชัดเจน รวมทั้งการดำเนินงานแต่ละอย่างต้องทำอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามผล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีที่สุด ทั้งนี้ควรดำเนินการให้สุขศึกษา 4 ทาง คือ

- สุขศึกษาในชุมชน
- สุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข
- สุขศึกษาในสถานศึกษา
- สุขศึกษาทางสื่อมวลชน

1.2 การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ควรทำสม่ำเสมอต่อเนื่อง อาจทำในรูปของสโปตวิทยุ โทรทัศน์ บ้ายประชาสัมพันธ์ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ที่ได้ฟังมีความตระหนัก มีเจตคติที่นำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง

1.3 ให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายของชุมชน

2. ควรให้แม่บ้านเข้ามามีบทบาทในการเผยแพร่ความรู้ โดยการจัดชมรมแม่บ้านในชุมชนนั้นๆ ควรให้แม่บ้านที่พฤติกรรมโภชนาการที่ถูกต้องมาเป็นแบบอย่างหรือเป็นผู้นำชมรม เพื่อสร้างจิตสำนึกในหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการ

โภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ที่ถูกต้อง

3. ควรมีการจัดการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขให้กระจายทุกพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเผยแพร่ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ที่ถูกต้อง และให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการที่ถูกต้องด้วย

4. นำกระบวนการทางสุขศึกษามาใช้ในโรงเรียนตั้งแต่ระดับประถมศึกษา เพื่อเป็นการปลูกฝังให้เด็กเกิดพฤติกรรมโภชนาการที่ถูกต้องและสามารถเป็นสื่อถึงผู้ปกครอง ให้เกิด ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี

2. ควรศึกษากลวิธีการให้สุขศึกษาในชุมชน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี

3. ควรศึกษาประสิทธิภาพของสื่อต่างๆ ในการเผยแพร่ความรู้เรื่องโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี

4. ควรศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่อยู่ในชุมชนแออัด

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลเนตร โอฬารักษ์. รายงานการวิจัยปัญหาโภชนาการในเด็กทารกและ
เด็กวัยก่อนเรียนตำบลนาเกลือ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ.
กรุงเทพฯ : ม.ป.ท. , 2530.
- กรรณิกา ชุภาส. ความรู้ ทักษะคติ ลักษณะทางระบาดวิทยาและการเลี้ยง
บุตรด้วยนมมารดาของมารดาหลังคลอด ที่มารับบริการอนามัยครอบครัว
ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ ว.ท.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. ถ่ายเอกสาร.
- กองโภชนาการ, กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการฝึกอบรมผู้นำอาสาสมัครในการ
ดำเนินงานอาหารและโภชนาการ (สำหรับเจ้าหน้าที่สอนชาวบ้าน).
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก , 2528.
- ไกรสิทธิ์ ตันติศิริธร. "การประเมินภาวะโภชนาการ," โภชนาการสาร.
16(1) : 5-9 ; มกราคม - มีนาคม 2525.
- โกวิทย์ วงศ์พานิช. "การขาดแคลนอาหารของเด็กในกรุงเทพมหานคร," ไทยรัฐ.
10 มิถุนายน 2534. หน้า 10.
- คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. ดัชนีเกี่ยวข้องกับการศึกษา
(ดัชนีและแผนภาพทางการศึกษาชุดที่6). กรุงเทพฯ : พันนิลพับลิชชิ่ง,
2526.
- คหเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย, สมาคม. ตำราพัฒนาการเด็ก. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์วิบูลย์กิจ, 2525.
- จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์. "โภชนาการและสิ่งเร้าทางสังคมมีความสำคัญต่อเด็ก,"
จิตวิทยาคลินิก. 10(12) : 81-83 ; ธันวาคม 2526.
- ชาญชัย เหล็กคำ. ความรู้และการปฏิบัติของมารดาในด้านโภชนาการของเด็ก
0 - 4 ปี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ สส.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. ถ่ายเอกสาร.

- ชูศรี วงศ์รัตน์. สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2527.
- คุณิ สุทธิปริยาศรี. "การส่งเสริมภาวะโภชนาการโดยอนามัยครอบครัว,"
ใน เอกสารการสอนชุดวิชาโภชนศาสตร์สาธารณสุข หน่วยที่ 9. นนทบุรี :
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2526.
- นันทิกา มิตรสัมพันธ์. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี
ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง. ปรินต์งานพิมพ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. ถ่ายเอกสาร.
- นิภา ทองไทย. หลักสูตรการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนสำหรับพ่อแม่ในชุมชน
เกษตรกรรมชนบท. ปรินต์งานพิมพ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย-
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525. ถ่ายเอกสาร.
- นิภา มนูญจิ. การวิจัยทางสุขภาพศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต,
2528.
- นวลตา วันเพ็ญ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงดูบุตรของสตรีที่อาศัยในชุมชน
แออัด อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528. ถ่ายเอกสาร.
- เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และ จริยาวัตร คมพยัคฆ์. รายงานการวิจัยการ
ศึกษาวิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็กทารกของมารดาไทยในตำบลศิริราช และ
ในตำบลบ้านช้างหล่อ อำเภอ บางกอกน้อย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2521.
- บรรจง ไวยเมธา และคนอื่นๆ. "การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโภชนาการกับ
ปัจจัยต่างๆซึ่งมีผลต่อการเกิดโรคขาดสารอาหารในเด็ก 0-60 เดือน,"
โภชนาการสาร. 19(3) : 167-180 ; กรกฎาคม - กันยายน 2528.
- บุศรา ใจซื่อสกุล. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่พา
เด็กมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก. ปรินต์งานพิมพ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2533. ถ่ายเอกสาร.
- ประนอม รอดคำดี. "โภชนาการกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต," ครุศาสตร์.
12(3) : 12-27 ; กรกฎาคม - กันยายน 2526.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย.
กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2526.

ประมวล สุนากร. ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี. กรุงเทพฯ :
ม.ป.ท., 2531.

ประยงค์ ลิ้มตระกูล และ ชลอศรี จันทรประชุม. บริโภคนิสัยของมารดาที่มีผล
กระทบต่อภาวะโภชนาการเด็กชนบทวัยก่อนเรียน. เชียงใหม่ : คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.

ประไพพรรณ ศุภจัตุรัส และคนอื่นๆ. "ศึกษาประเมินภาวะโภชนาการของเด็กวัย
ก่อนเรียน (0 - 60 เดือน) ในแหล่งเสื่อมโทรมกรุงเทพมหานคร 8
แห่ง," ใน รายงานการประชุมวิชาการสาธารณสุขแห่งชาติครั้งที่ 3.
หน้า 263. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดเปเปอร์ออฟเซต, 2531.

ปลัดกรุงเทพมหานคร, สำนัก. คู่มือการพัฒนากรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ :
ม.ป.ท., 2528.

ปิยวรรณ วิรัชชัย. การศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูและสุขภาพอนามัย
ของเด็กก่อนวัยเรียน. ปริญญาโท กค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. ถ่ายเอกสาร.

พรเทพ ศิริวนาสังสรรค์ และคณะ. "ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะทพโภชนาการในเด็ก
อายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชนรอบโรงงานทอผ้าแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานคร,"
โภชนาการสาร. 21(3) : 209 - 240 ; กรกฎาคม-กันยายน 2530.

เพ็ญศรี กาญจนันธุติ และ โจสเรย์. "ปัญหาอนามัยแม่และเด็กในแหล่งเสื่อม
โทรมในกรุงเทพมหานคร," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาโภชนศาสตร์-
สาธารณสุข. หน่วยที่ 4. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,
2526.

ไพศาล หวังพานิช. วิธีการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531.

- มานพ ชูนิล. ลักษณะการเลี้ยงเด็กที่สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในครอบครัวที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529 ถ่ายเอกสาร.
- มานิตย์ มินิล. การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาในเขตอำเภอ บ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531 ถ่ายเอกสาร.
- วลัย อินทร์มรรย. โภชนาการสำหรับคนวัยต่างๆ. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ : แสงทวีการพิมพ์, 2530.
- วิชัย ตันไพจิตร. โภชนาการเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ : อักษรสมัย, 2530.
- วิณะ วีระไวทยะ. "หลักในการจัดอาหารเพื่อปลูกฝังนิสัยการบริโภคที่ดีแก่เด็ก," โภชนาการสาร. 5(2) : 20 ; เมษายน - มิถุนายน 2524.
- วิณี ชิตเชิดวงศ์. การศึกษาเปรียบเทียบนิสัยในการบริโภคและการเจริญเติบโตของเด็กก่อนวัยเรียนที่มาจากสถานครอบครัวต่างกันในจังหวัดนราธิวาส. วิทยานิพนธ์ กค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทร-วิโรฒ ประสานมิตร, 2521. อัดสำเนา.
- วัลภา บินสมประสงค์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรของมารดา กับพัฒนาการของเด็กวัยตอนต้น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526 ถ่ายเอกสาร.
- ศรีวรรณ มากชู. การเปรียบเทียบสุขนิสัยของเด็กก่อนวัยเรียน ตามสถานครอบครัวที่แตกต่างกันในจังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ กค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. ถ่ายเอกสาร.
- ศูนย์บริการสาธารณสุข 15. สถิติภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 0-5 ปี. กรุงเทพฯ : 2533.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. รายงานการสำรวจระดับค่าจ้างและสวัสดิการลูกจ้างในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ธรรมนิติ, 2530.

- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และกันยา กาญจนบุรานนท์. "สุขศึกษากับสุขภาพ,"
ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา. หน่วยที่ 1. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2527.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และคนอื่นๆ. รายงานการศึกษาวิจัยการสำรวจพฤติกรรม
ทางการวางแผนครอบครัว การโภชนาการ และการอนามัยแม่และ
เด็กของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ
ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- สาธิตานสุข, กระทรวง. เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสาธารณสุขไทย
ครั้งที่ 1 เรื่อง ทิศทางการพัฒนาสุขภาพและพัฒนาการของเด็กไทย
12 - 15 กันยายน 2531 ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ กรุงเทพมหานคร.
หน้า 503 . กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2531.
- _____. เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสาธารณสุขไทยครั้งที่ 1
เรื่อง ทิศทางและแนวทางการแก้ไขปัญหสุขภาพและพัฒนาการของ
เด็กไทย 12 - 15 กันยายน 2531 ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์
กรุงเทพมหานคร. หน้า 532 . กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2531.
- สุกัญญา ภิญญวิทยากุล. ความสัมพันธ์ของฤดูกาลกับการขาดโปรตีนและพลัง
งานในเด็กวัยก่อนเรียน อ.กุ่มวาปี จ.อุดรธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. ถ่ายเอกสาร.
- สุริยะ คำหอม. การศึกษาปัญหาการเลี้ยงดูบุตรของมารดาเกี่ยวกับด้านโภชนาการ
ที่มีต่อภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ตำบลแม่กาดำ อำเภอยะ
ผยงค์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. ภาคนิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. ถ่ายเอกสาร.
- สิทธิโชค วรานุสันติกุล. จิตวิทยาการจัดการพฤติกรรมมนุษย์. นครปฐม :
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2529.
- สุโขทัยธรรมมาธิราช, มหาวิทยาลัย. โภชนศาสตร์สาธารณสุข หน่วยที่ 1-7.
ฝ่ายการพิมพ์ มสธ. : กรุงเทพฯ ; 2526.

- เลาวนีย์ จักรพิทักษ์. หลักโภชนาการปัจจุบัน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- อนามัย, สำนัก. คู่มือปฏิบัติการโภชนาการสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดเปเปอร์ออฟเซต, 2531.
- _____. "แบบสำรวจสุขภาพครอบครัว," กรุงเทพฯ : 2533.
- อมร นนทสุต และคณะ. รายงานการศึกษาวิจัยเรื่องผลกระทบของการให้โภชนา-
ศึกษาต่อการเจริญเติบโตของทารกและเด็กวัยก่อนเรียนในชนบท จังหวัด
สุพรรณบุรี และ จังหวัดมหาสารคาม. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2525.
- อารี วลัยะเสวี. "โภชนาการ - รากฐานที่สำคัญของชีวิต," โภชนาการสาร.
9(1) : 61 - 66 ; มกราคม - มีนาคม 2528.
- อุทัย พิศลยบุตร. "การส่งเสริมภาวะโภชนาการในชุมชน," ใน เอกสารการ
สอนชุดวิชาโภชนศาสตร์สาธารณสุข. หน่วยที่ 13. กรุงเทพฯ : มหา-
วิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2526.
- อังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช, 2528.
- Best, John W. Research in Education. New Jersey : Prentice-
Hall Inc. 1970.
- Bloom, S. Benjamime. Taxonomy of Education Objective Hand
Book I : Cognitive Domain. New York : David McKay
Company, Inc., 1975.
- Cronback, Lee Joseph. Essentials of Psychological Testing.
3 rd ed. New York : Harper and Row, 1970.
- Edward, Allen L. Statistical Methods of Behavior Science.
New York : Rinehart, 1957.
- Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and
Education. 5 th ed. New York : Mc Graw - Hill, 1981.
- Jalso, Shirley B. Marjane M. Burns, and Jerry M. Rivers.
"Nutrition Beliefs and Practices," Journal of The American
Dietetic Association. 47 : 263-268; 1965.
- Jelliffe, D.B. The assessment of the Nutritional Status of the
Community. WHO Geneva : Monograph Series No 53, 1966.

- Kasal, S. & Cobb, S. Health Behavior, illness behavior and sick role behavior. Archives Environmental of Health 1. 12 : 246 - 266 ; 1966.
- Rivera, Josept. "The Frequency of Use of Various Kinds of Milk During Infancy in Middle and Lower Income Families," American Journal of Public Health. 16 : 277 ; January - December, 1971.
- Stott, Leland H. The Psychology of Human Development. New York : Holt, Rinehart and Winston, 1974.
- Victor, Domino Josep. "A Sociological Analysis of the Relationship of Social Factors to Childhood Illness," Dissertation Abstracts International. 37 : 5364 - A ; February, 1977.
- White, Burton L. and Jean Carew Watts. Experience and Environment. Prentice - Hall. Inc., Englewood Cliffs. New Jersey, 1973.
- Yamane, Taro. Statistic : An Introductory Analysis. 2 nd ed. New York : Harper and Row, 1969.

ภาคผนวก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

ศาสตราจารย์นายแพทย์ อนันต์	รัชตะศิลป์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เณิมศักดิ์	สุภาพ
ดร. กาญจนา	รุ่งตรานนท์

ที่ ทม 1007 / 2674

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 28 กรุงเทพฯ 10110

18 ตุลาคม 2534

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน ศาสตราจารย์ นายแพทย์อนันต์ รัชตะศิลป์

บัณฑิตวิทยาลัยขอรับรองว่า นางสาววิมล มโนธรรม เป็นนิสิตปริญญาโท
วิชาเอกสุขภาพ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้ี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า
เพื่อทำทำปริญญานิพนธ์เรื่อง พฤติกรรมโภชนาการของมารดาเด็กแรกเกิด ถึง
5 ปี ที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15
สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ. ทวีสิทธิ์

สิทธิกร

ประธาน

ผศ. เฉลิมศักดิ์

สภาผล

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ

แบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้
และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใดๆ ที่ท่านจะโปรดให้กับนิสิตผู้ี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.สมพร บัวทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007 / 2674

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพมหานคร 10110

18

ตุลาคม 2534

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน อาจารย์ ดร. กาญจนา รุ่งตรานนท์

บัณฑิตวิทยาลัยขอรับรองว่า นางสาวระวีณ์ มโนธรรม เป็นนิสิตปริญญาโท
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า
เพื่อทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง พฤติกรรมโภชนาการของมารดาเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี
ที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลำนกอนามัย
กรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ. ทวีสิทธิ์

สิทธิกร

ประธาน

ผศ. เฉลิมศักดิ์

สภาพล

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ

แบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้
และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใดๆ ที่ท่านให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.สมพร บัวทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม. 1007 / 2674

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

18 ตุลาคม 2534

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เฉลิมศักดิ์ สุภาพล

บัณฑิตวิทยาลัยขอรับรองว่า นางสาววิมล มโนธรรม เป็นนิสิตปริญญาโท
วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า
เพื่อทำวิทยานิพนธ์เรื่อง พฤติกรรมโภชนาการของมารดาเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี
ที่นำเด็กมารับบริการ ที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลำนกอนามัย
กรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ. ทวีสิทธิ์ สิทธิกร ประธาน

ผศ. เฉลิมศักดิ์ สุภาพล กรรมการ

สิ่งที่นิสิตไคร้ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ

แบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้
และขอขอบคุณในความช่วยเหลือใดๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.สมพร บัวทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007 / 2630

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

25 ตุลาคม 2534

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาววิณัฏฐ์ มโนธรรม เป็นนิสิตระดับ
ปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า
เพื่อทำวิทยานิพนธ์เรื่อง พฤติกรรมโภชนาการของมารดาเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี
ที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ของศูนย์บริการสาธารณสุข 15

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ. ทวีสิทธิ์ สิทธิกร

ประธาน

ผศ. เฉลิมศักดิ์ สุภาพล

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขออนุญาตสัมภาษณ์มารดาเด็ก
แรกเกิด ถึง 5 ปี ที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2534 ถึงเดือน
ธันวาคม 2534 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้
และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใดๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. สมพร บัวทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

แบบสัมภาษณ์สำหรับงานวิจัย

เรื่อง

พฤติกรรมโภชนาการของมารดาเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี

ที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15

สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจงในการตอบแบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของมารดา

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เจตคติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี

แบบสัมภาษณ์นี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมโภชนาการของมารดาเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร และนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปเปรียบเทียบตามตัวแปรต่างๆที่กำหนดไว้ในงานวิจัย ดังนั้นจึงขอความกรุณาจากท่านให้ตอบแบบสัมภาษณ์ให้ตรงกับความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติตามความเป็นจริงให้มากที่สุด การนำเสนอข้อมูลเสนอในลักษณะเป็นส่วนรวมและใช้ในการเสนอผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ดังนั้นจึงไม่มีผลกระทบใดๆเกิดขึ้นกับตัวผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ และการมารับบริการแต่อย่างใด

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

(นางสุระวิณี มโนธรรม)

นิสิตปริญญาโทบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบสัมภาษณ์

เลขที่.....

เรื่อง

" พฤติกรรมโภชนาการของมารดาเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี
 ที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15
 ลานกอนามัย กรุงเทพมหานคร "

ผู้ตอบคำถามชื่อ ชื่อสกุล
 ขณะนี้พักอยู่บ้านเลขที่..... ชุมชน, หมู่บ้าน..... ซอย.....
 ถนน..... เขต..... จังหวัด.....
 คำแนะนำการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์ใช้วิธีสังเกตการณ์ หรือสนทนา หรือ อ่านคำ
 ถามให้ผู้ตอบฟัง แล้วทำตามคำชี้แจงในแต่ละตอนต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้การสัมภาษณ์
 คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] หน้าข้อความที่ตรงกับ
 สภาพความเป็นจริงที่สุด

1. อายุ

[] ต่ำกว่า 18 ปี	[] 18 - 25 ปี
[] 26 - 35 ปี	[] 36 ปีขึ้นไป
2. สถานภาพการสมรส

[] คู่	[] หม้าย
[] หย่าร้าง	[] อื่นๆ (โปรดระบุ)....
3. จำนวนบุตร

[] 1 คน	[] 2 คน
[] 3 คนขึ้นไป	
4. อาชีพ

[] รับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลและรัฐวิสาหกิจ	[] ค้าขาย
[] รับจ้าง	[] แม่บ้าน
[] อื่นๆ (โปรดระบุ).....	

5. ระดับการศึกษา

- ☐ เรียนไม่จบระดับประถมศึกษา ☐ ระดับประถมศึกษา
☐ ระดับมัธยมศึกษา ☐ ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า
☐ ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

6. ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวทั้งหมดต่อเดือน

- ☐ ไม่เกิน 3,000 บาท ☐ 3,001 - 6,000 บาท

- ☐ ตั้งแต่ 6,001 บาทขึ้นไป

รายได้และรายจ่ายแต่ละเดือนเป็นอย่างไร

- ☐ มีเหลือเก็บ ☐ ไม่มีเงินออม ☐ มีหนี้

- ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

7. สภาพที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อม

- ☐ เป็นบ้านเดี่ยวมีบริเวณ
☐ เป็นตึกแถว หรือ แฟลต
☐ เป็นห้องพักรวมอยู่กันหลายครอบครัว (ห้องเช่า)
☐ ในชุมชนแออัด
☐ เป็นแฟมพักอาศัย

กรรมสิทธิ์ในบ้านและที่ดินเป็นอย่างไร

- ☐ บ้านและที่ดินของตนเอง ☐ เช่าที่ดินปลูกบ้านเอง
☐ บ้านเช่า ☐ อาศัยอยู่กับคนอื่น
☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

บ้านตั้งอยู่ในชุมชนประเภทใด

- ☐ หมู่บ้านจัดสรร ☐ ชุมชนแออัด
☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ที่อยู่อาศัยมีลักษณะเป็นอย่างไร

- ☐ บ้านเดี่ยวมีบริเวณ ☐ ตึกแถวหรือแฟลต
☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

8. ศาสนาที่นับถือ

- ☐ พุทธ
☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ตอนที่ 2
คำชี้แจง

ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี
ในแต่ละข้อจะมีคำตอบที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว ให้ผู้สมัครทำเครื่องหมาย x ลงหน้าข้อที่ผู้ตอบบอกว่าเห็นถูกต้องที่สุด (ก, ข, ค, ง)

1. ควรปฏิบัติอย่างไรกับน้ำนมเหลืองของมารดาในระยะ 2 - 3 วันหลังคลอด
 - ก. บีบทิ้ง 1 ครั้งแล้วให้ลูกกิน
 - ข. บีบทิ้งจนนมสีเหลืองหมดจึงให้ลูกกิน
 - ค. ให้ลูกกินได้เลย
 - ง. ปฏิบัติได้ทั้ง 3 ข้อ ที่กล่าวมาทั้งหมด
2. ถ้าเลี้ยงทารก (แรกเกิด - 1 ปี) ด้วยนมผสม มีวิธีทำความสะอาดขวดนมอย่างไร
 - ก. ล้างด้วยน้ำยาล้างจานทั่วไป
 - ข. ล้างด้วยน้ำสะอาดธรรมดา
 - ค. ล้างให้สะอาดแล้วลวกด้วยน้ำร้อน
 - ง. ล้างให้สะอาดแล้วนึ่งหรือต้ม
3. ควรให้อาหารเสริมเมื่อทารก (แรกเกิด - 1 ปี) อายุครบกี่เดือน
 - ก. 1 เดือน
 - ข. 2 เดือน
 - ค. 3 เดือน
 - ง. 6 เดือน
4. หลักสำคัญที่จะต้องคำนึงในการเตรียมอาหารให้เด็ก ได้แก่ข้อใด
 - ก. คำนึงถึงความชอบของเด็ก
 - ข. คำนึงถึงรสชาติอาหาร
 - ค. คำนึงถึงราคาอาหารที่นำมาประกอบ
 - ง. คำนึงถึงคุณค่าของอาหาร
5. ท่านจะทราบได้อย่างไรว่าเด็กมีการเจริญเติบโต
 - ก. โดยการชั่งน้ำหนัก
 - ข. เด็กอ้วนขึ้น
 - ค. เด็กรับประทานอาหารได้มาก
 - ง. วัดส่วนสูง
6. การรับประทานอาหารสำหรับเด็กวัย 2 - 3 ขวบ ท่านควรปฏิบัติอย่างไร
 - ก. บังคับให้เด็กรับประทานให้ได้
 - ข. พยายามป้อนข้าวและหาสิ่งหลอกล่อให้เด็กรับประทานให้ได้
 - ค. จัดภาชนะให้เหมาะสมกับเด็กและฝึกให้เด็กรับประทานเอง
 - ง. ตามใจเด็กจะรับประทานอาหาร หรือไม่รับประทานอาหาร แล้วแต่เด็ก

7. การใช้นมผสมเลี้ยงทารก(แรกเกิด - 1 ปี) จะผสมนมและน้ำให้ให้ถูกสัดส่วนได้อย่างไร
- ก. คัดคะเนปริมาณด้วยสายตา
 - ข. ผสมตามสัดส่วนที่กำหนดไว้ข้างกระป๋อง
 - ค. ผสมตามคำแนะนำของญาติพี่น้องที่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมผสม
 - ง. ผสมให้เจือจางที่สุดเพื่อเป็นการประหยัด
8. การให้อาหารจำพวกถั่วแก่ทารก(แรกเกิด - 1 ปี) ได้หรือไม่
- ก. ไม่ได้เพราะทารกไม่มีฟัน
 - ข. ได้ โดยการนำไปต้มและบดให้ละเอียด
 - ค. ไม่ได้ เพราะไม่มีคุณค่าอาหารสำหรับทารก
 - ง. ได้ ยกเว้นถั่วดำ
9. อาหารเสริมจำเป็นสำหรับทารก (แรกเกิด - 1 ปี) หรือไม่อย่างไร
- ก. ไม่จำเป็นถ้าทารกมีนมมารดาอย่างเพียงพอ
 - ข. จำเป็นเพราะนมอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการเจริญเติบโตของทารก
 - ค. ไม่จำเป็นสำหรับทารกที่สุขภาพแข็งแรงดี
 - ง. จำเป็นเพราะทารกจะได้คุ้นเคยอาหาร
10. ถ้าทารกได้รับอาหารเสริมไม่เพียงพอจะมีผลเสียอย่างไร
- ก. ชุ่มพอม
 - ข. เป็นโรคขาดสารอาหาร
 - ค. ติดเชื้อได้ง่าย
 - ง. ถูกทุกข้อ
11. หลังคลอดใหม่ๆถ้ายังไม่มีน้ำนมควรให้บุตรดูดนมหรือไม่
- ก. ไม่ควรเพราะจะทำให้ท้องอืด
 - ข. ควรเพราะจะช่วยกระตุ้นให้น้ำนมเร็วขึ้น
 - ค. ไม่ควรเพราะมารดาที่ยังอ่อนเพลียไม่มีน้ำนม
 - ง. ควรเพราะทารกจะได้ชินกับเต้านมมารดา
12. อาหารที่เรารับประทานเข้าไปนั้นแบ่งได้กี่หมู่
- | | | | | | |
|----|---|------|----|---|------|
| ก. | 2 | หมู่ | ข. | 3 | หมู่ |
| ค. | 4 | หมู่ | ง. | 5 | หมู่ |

13. โรคขาดสารอาหารมีสาเหตุมาจากอะไร
- ก. กินอาหารมากเกินไป
 - ข. กินอาหารน้อยเกินไป
 - ค. กินอาหารไม่เพียงพอตามความต้องการของร่างกาย
 - ง. กินอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย
14. เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี เป็นโรคขาดสารอาหารจะเกิดผลเสียแก่เด็กอย่างไร
- ก. เด็กจะไม่ร่าเริงแจ่มใส
 - ข. สติปัญญาเด็กจะไม่ดี
 - ค. เด็กจะเป็นพยาธิ
 - ง. เด็กจะไม่เติบโตทั้งทางร่างกายและสมอง
15. ถ้าเด็กของท่านป่วยเป็นโรคอ้วนจากร่รัง ท่านคิดว่าควรจะทำอย่างไร
- ก. หาซื้อยาจากร้านยามารับประทานเอง
 - ข. พาเด็กไปพบแพทย์
 - ค. งดอาหาร และนม จนกว่าอาการจะดีขึ้น
 - ง. ให้เด็กกินน้ำชาแทนนม

ตอนที่ 3
คำชี้แจง

เจตคติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี
ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ ถามผู้ตอบว่ามีความคิดเห็น
เกี่ยวกับข้อความอย่างไร (ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย)
ผู้สัมภาษณ์กา / ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบเพียงข้อเดียว

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1.	นมชั้นหวาน นมผสม มีคุณค่าเช่นเดียวกับนมมารดา.....	.....	.....	.....
2.	นมมารดาเพียงอย่างเดียวสามารถเลี้ยงทารกจนถึงอายุ 1 ปี โดยไม่ต้องใช้อาหารเสริม.....	.....	.....	.....
3.	อาหารเสริมตามวัยสำหรับทารกคือข้าวและกล้วยครูดเท่านั้น.....	.....	.....	.....
4.	ท่านเห็นด้วยกับคำกล่าวที่ว่า "เด็กที่รับประทานอาหารเนื้อสัตว์มากๆ ทำให้เด็กมีพยาธิ".....	.....	.....	.....
5.	นมผสมที่เหมาะสมกับทารกมากที่สุดคือนมผสมที่ทางโรงพยาบาลใช้.....	.....	.....	.....
6.	การป้อนข้าวทารกตั้งแต่แรกเกิดจะทำให้ทารกอ้วนท้วนแข็งแรง.....	.....	.....	.....
7.	อาหารประเภทผักและผลไม้ไม่มีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของเด็ก.....	.....	.....	.....
8.	ควรมีการปลูกฝังให้เด็กเคยชินกับการรับประทานอาหารทุกชนิด .....	.....	.....	.....
9.	นมผสมควรผสมให้เข้มข้นเพื่อที่ทารกจะได้รับนมในปริมาณที่มาก.....	.....	.....	.....
10.	การให้นมผสมแก่ทารกจะทำให้ทารกได้ใจง่ายกว่าการให้นมมารดา.....	.....	.....	.....
11.	น้ำมันสีเหลืองที่ไหลออกมาจากเต้านมครั้งแรกเป็นนมที่เสียควรบีบทิ้งก่อนให้ทารกดูดนม.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
12.	เมื่อเด็กไม่สบายเป็นไข้ควรงดอาหาร แสดง เช่น ไข่ ผัก เนื้อ .....	.....	.....	.....
13.	อาหารที่โฆษณาในวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือ พิมพ์ ทุกชนิดเป็นประโยชน์สำหรับเด็ก...	.....	.....	.....

ตอนที่ 4
คำชี้แจง

การปฏิบัติด้านโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี
ให้ผู้สัมภาษณ์เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ผู้ตอบบอกว่า ไม่ปฏิบัติ
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ

ข้อที่	ข้อความ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ปฏิบัติเป็น ประจำ
1.	ให้บุตรดูดนมมารดาตั้งแต่แรกเกิด.....	.....	.....	.....
2.	ท่านผสมนมให้บุตรดูดตามรายละเอียดข้าง กระป๋อง.....	.....	.....	.....
3.	ท่านใช้นมข้นหวานเลี้ยงบุตรแทนนมมารดา..	.....	.....	.....
4.	ท่านดแลให้เด็กรับประทานอาหารครบทุกมื้อ โดยให้ข้าว เนื้อสัตว์ ไขมัน และผักต่างๆ รวมอยู่ด้วยเสมอ.....	.....	.....	.....
5.	ท่านต้อนหรือนึ่งขวดนมและจุกนมหลังการใช้ ทุกครั้ง.....	.....	.....	.....
6.	ท่านครอบฝาขวดนมทุกครั้งหลังจากเด็กดูด นมและน้ำทุกครั้ง.....	.....	.....	.....
7.	ท่านผสมนมเข้มข้นเสมอเพื่อให้บุตรได้สาร อาหารมากที่สุด.....	.....	.....	.....
8.	ท่านเริ่มให้อาหารเสริมกับบุตรเมื่ออายุ ได้ 3 เดือนขึ้นไป.....	.....	.....	.....
9.	ท่านให้บุตรรับประทานอาหารครบส่วนทุก วัน จะต้องมี ข้าว เนื้อสัตว์ ไขมัน และ ผักรวมอยู่ด้วยเสมอ .....	.....	.....	.....
10.	ท่านฝึกให้เด็กช่วยเหลือตัวเองในการ รับประทานอาหาร.....	.....	.....	.....
11.	เมื่อเด็กดูดนมอิ่มท่านอุ้มพาดบ่าให้เธอเสมอ	.....	.....	.....
12.	เมื่อบุตรของท่านมีอาการร้องท่านจะงด อาหารและนมทุกชนิด.....	.....	.....	.....
13.	ท่านได้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก อย่างถูกวิธีจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.....	.....	.....	.....

ตาราง แสดง ค่าอำนาจจำแนก ค่าความยากง่าย ของแบบสัมภาษณ์ความรู้
เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี

ข้อที่	ความรู้ ค่าความยากง่าย	เจตคติ ค่าอำนาจจำแนก	การปฏิบัติ ค่าอำนาจจำแนก
1	0.70	6.769	2.966
2	1.00	3.864	3.989
3	0.80	3.000	4.320
4	0.80	2.393	6.068
5	1.00	8.881	5.463
6	0.80	6.068	2.966
7	0.90	5.601	3.416
8	0.70	9.899	6.068
9	0.70	7.891	2.160
10	0.70	6.177	5.463
11	1.00	10.693	2.160
12	1.00	8.881	4.320
13	1.00	6.769	5.463
14	0.70		
15	0.90		

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับ
โภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี

ด้านความรู้	ค่าความเชื่อมั่น	0.941
ด้านเจตคติ	ค่าความเชื่อมั่น	0.970
ด้านการปฏิบัติ	ค่าความเชื่อมั่น	0.919

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ - ชื่อสกุล
วัน เดือน ปีเกิด
ที่อยู่ปัจจุบัน

นางสุระวิทย์ มโนธรรม
27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2496
2 / 24 ซอยสุตภักดิ์ ลาดพร้าว 53
เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร 10230

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2519

อนุปริญญาพยาบาล และประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

พ.ศ. 2522

ศึกษาศาสตร์บัณฑิต (สุขศึกษา)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

พ.ศ. 2535

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สถานที่ทำงาน

ศูนย์บริการสาธารณสุข 15
ลำโพงนามัย กรุงเทพมหานคร

พฤติกรรมโภชนาการของมารดาเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ที่นำเด็กมารับบริการ
ที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15
สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
สระวิณ มโนธรรม

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
มีนาคม 2535

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อทราบและเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาตามตัวแปร ที่ศึกษา คือ อายุ สถานภาพการสมรส จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว สภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม และ ศาสนา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ มารดาที่นำบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพ เด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลำนกอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 270 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ที่ผู้วิจัย สร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ t -test และ F -test

ผลการศึกษาพบว่า

1. มารดาส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับที่ต่ำ เจตคติอยู่ในระดับปานกลาง และการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้
2. มารดาที่มีอายุแตกต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับ โภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001
3. มารดาที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 , .01 , .001 ตามลำดับ
4. มารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 และ .001 ตามลำดับ
5. มารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001
6. มารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการ ปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .001

7. มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน จะมีความรู้เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001

8. มารดาที่มีสถานที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน จะมีความรู้เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

9. มารดาที่นับถือศาสนาแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

NUTRITION BEHAVIORS OF MOTHERS FOR NEW BORN
TO FIVE YEARS UTILIZING WELL BABY CLINIC
SERVICES UNDER THE 15th HEALTH
CENTER OF BANGKOK

AN ABSTRACT

BY

SURAWEE MANOTHAM

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

March 1992

The objectives of this study were to compare knowledge , attitudes and actual practices of mothers for newborn to five years according to the variables studied namely : age , status of married , number of children , occupation , education , economic condition , - housing and environment , and religion. Two hundred and seventy mothers who took their newborn to five years utilizing well baby clinic service under the 15th Health Center of Bangkok were example of this study , a set of questionnaires type of rating - scale was construted by the researcher. The t - test and F - test statistics were used for the analysis of data.

The results of this study indicated that :

1. Most of the mothers have low knowledge , medium attitude , fair actual practices.
2. The knowledge , attitudes and actual practices among mothers having different ages were significantly different at .001 level.
3. The knowledge , attitudes and actual practices among mothers having different status of married were significantly different at .05 , .01 and .001 level.
4. The knowledge , attitudes and actual practices among mothers having different number of children were significantly different at .01 and .001 level
5. The knowledge , attitudes and actual practices among mothers having different occupations were

significantly different at .001 level.

6. The knowledge , attitudes and actual practices among mothers having different educational levels were significantly different at .001 level.

7. The knowledge , attitudes and actual practices among mothers having different economic conditions were significantly different at .001 level.

8. The knowledge , attitudes and actual practices among mothers having different housing and environments were significantly different at .001 level.

9. The knowledge , attitudes and actual practices among mothers having different religions were significantly different at .001 level.