

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย โดยนำทฤษฎีเชื่อมโยง
ของธอร์นไคค์มาประยุกต์ใช้ สำหรับมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษา
ณ ตึกทารกน้ำหนักน้อย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

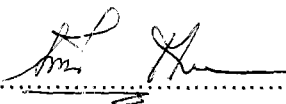
ปริญญานิพนธ์
ของ
โสภา ผดุงสิทธิโชค

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กุมภาพันธ์ 2543
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

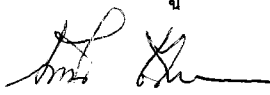
คณะกรรมการควบคุม

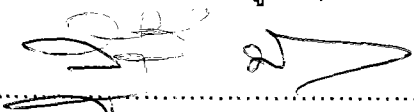

..... ประธาน
(อาจารย์ เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ มานี ชูไทย)

คณะกรรมการสอบ


..... ประธาน
(อาจารย์ เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ มานี ชูไทย)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรัชามารถ)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิง นภาพร มัชฌมางกูร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ 26 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2543

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ เนื่องจากได้รับความกรุณาความช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่ง ในการให้การสนับสนุน แนะนำ และเป็นທີ່ปรึกษาตลอดจนให้กำลังใจ จนปริญญานิพนธ์สำเร็จ ด้วยดี จากอาจารย์ เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ มานี ชูไทย กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อย่างสูง

ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิง นภาพร มัธยมามกุล กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติมที่ให้คำแนะนำเพิ่มเติมเพื่อให้ปริญญานิพนธ์มีความสมบูรณ์มากขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจและแก้ไขเครื่องมือในการ วิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประณต คำจิณม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที รองศาสตราจารย์อำวุธ วัฒนสิน คุณบงกช ผาสุขดี และ คุณสงกรานต์ พุทธิขจร

ขอขอบคุณผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีที่อนุญาตให้ใช้สถานที่ และบุคลากรในการวิจัย และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของตึกทหารบกน้ำหนักร้อย และกลุ่มมารดา ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ขอเทิดพระคุณมารดา ซึ่งเปรียบเสมือนทุกสิ่งทุกอย่างและเป็นครูคนแรกของ ผู้วิจัย และขอขอบพระคุณ คุณสมจินต์ พูลวิศา และคุณประสาธ ภูสุตแสง ที่คอยให้กำลังใจ สนับสนุนช่วยเหลือทุกสิ่งทุกอย่างแก่ผู้วิจัยให้ประสบผลสำเร็จได้ในครั้งนี้ ตลอดจนครูอาจารย์ ทุกท่านที่เคยประสาทวิชาความรู้ อันเป็นพื้นฐานที่สำคัญให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จทั้งในด้าน หน้าที่การงาน และการศึกษาด้วยดีตลอดมา และที่สำคัญที่สุดคือความช่วยเหลือจากเพื่อน ๆ นิสิตปริญญโท สาขาวิชาสุขศึกษา รุ่นที่ 15 ทุกท่านที่เป็นกำลังใจจนปริญญานิพนธ์นี้สำเร็จ ลุล่วงด้วยดี

โสภา ผดุงสิทธิโชค

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษา	3
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	4
ข้อตกลงเบื้องต้น	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	7
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	7
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	46
งานวิจัยในต่างประเทศ	46
งานวิจัยในประเทศไทย	47
สมมติฐานในการค้นคว้า	55
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	56
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	56
ประชากร	56
กลุ่มตัวอย่าง	56
แบบแผนการวิจัย	56
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	58
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	63
วิธีจัดกระทำข้อมูล	64
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	69
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล	69
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	69
ผลการศึกษาค้นคว้า	70

บทที่	หน้า
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	84
บทย่อ	84
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า	84
วิธีดำเนินการวิจัย	84
การวิเคราะห์ข้อมูล	85
สรุปผลการค้นคว้า	85
อภิปรายผล	86
ข้อเสนอแนะ	91
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	91
บรรณานุกรม	92
ภาคผนวก	100
ประวัติย่อผู้วิจัย	217

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงปัญหาหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล	2
2 อาหารเสริมของทารกอายุ 4 – 12 เดือน	24
3 กำหนดการสร้างภูมิคุ้มกันโรคในขวบปีแรก	25
4 แสดงอุบัติเหตุที่พบได้ในทารกวัยแรกเกิด – 9 เดือน	29
5 การส่งเสริมพัฒนาการของทารก	30
6 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง	57
7 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของอายุ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และจำนวนบุตร ที่มีชีวิตอยู่ของกลุ่มตัวอย่าง	71
8 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป	72
9 แสดงอัตราปัญหาของทารกน้ำหนักน้อยภายหลังกลับบ้าน	74
10 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	77
11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนด้านความรู้	78
12 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	79
13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนด้านเจตคติ	80
14 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	81
15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติ	82
16 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของอัตราปัญหาของทารกน้ำหนักน้อยภายหลังกลับบ้าน ของกลุ่มตัวอย่าง	83
17 ค่าความยากง่ายอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม	118

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	54
2 แบบแผนการทดลอง	56

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

คุณภาพของประชากรเป็นปัจจัยที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา แต่การที่ประชากรจะคุณภาพดีจะต้องมีสุขภาพดีตั้งแต่วัยเริ่มแรกของชีวิต ซึ่งจะส่งผลถึงสุขภาพในระยะต่อ ๆ ไป ดังนั้นภาวะทารกแรกเกิดจึงสามารถบ่งชี้ถึงคุณภาพของประชากรในอนาคต หากทารกแรกเกิดมีภาวะน้ำหนักตัวน้อย (Low Birth Weight : LBW) ในอัตราที่สูงย่อมหมายถึงการพัฒนาประเทศจะเป็นไปอย่างไร้คุณภาพได้ (ธารทิพย์ ประสานศัพท์ 2537 : 1)

การให้ความสำคัญกับทารกนั้นเนื่องจากจัดเป็นกลุ่มที่มีอัตราเสี่ยงต่อโรคสูง (สาธารณสุข. 2531 : 3) โดยเฉพาะทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย ทั้งนี้เนื่องจากทารกเหล่านี้มีระยะเวลาเติบโตในครรภ์น้อยกว่าปกติ มีผลทำให้อวัยวะต่างๆเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ (Pillitteri. 1981 : 709) ซึ่งสมัยก่อนนั้น ทารกน้ำหนักน้อย จะมีโอกาสรอดชีวิตน้อยมาก แต่ในปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความก้าวหน้าและทันสมัยขึ้นกว่าเดิมเป็นอย่างมาก ทำให้อัตราการรอดชีวิตของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงขึ้น ดังเช่นรายงานการศึกษาถึงการมีชีวิตรอดของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยพบว่า ทารกมีโอกาสรอดชีวิตมากกว่าร้อยละ 25.00 ถ้าทารกมีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 500 - 700 กรัม มากกว่าร้อยละ 50.00 ถ้าทารกมีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 751 - 1000 กรัม ประมาณร้อยละ 90.00 ถ้าทารกมีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 1,001 - 1,500 กรัม และมากกว่าร้อยละ 90.00 หากทารกมีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 1,501 - 2,499 กรัม (Dieter. 1991 : 723 - 741; Pharoah. 1990 : 147 - 151) ถึงแม้ว่าอัตราการมีชีวิตรอดของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น แต่แนวโน้มของปัญหาสุขภาพของทารกก็มีความซับซ้อนมากขึ้นเช่นกัน

จากการประชุมสุดยอดระดับโลกเพื่อเด็ก ที่องค์การสหประชาชาติ นครนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีประธานาธิบดีและนายกรัฐมนตรีจากประเทศทั่วโลก 71 คน มาประชุมร่วมกัน เมื่อวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2533 กล่าวถึงพันธกรณีเพื่อพิทักษ์สิทธิและพัฒนาชีวิตเด็ก จะทำงานเพื่อให้เด็กมีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการอย่างเต็มที่ ตลอดจนสนับสนุนบทบาทของบิดา-มารดา ผู้ปกครองและชุมชน เลี้ยงและดูแลเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ โดยช่วยให้ครอบครัวได้รับความรู้ และสร้างทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต (ยูนิเซฟ. 2534 : 57) ทำให้บทบาทการเลี้ยงดูทารกของครอบครัวเด่นชัดขึ้น โดยที่รัฐและเอกชนพึงมีมาตรการที่จะทำให้เกิดภาวะแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้พ่อแม่ ครอบครัวมีโอกาสอบรมเลี้ยงดูทารกอย่างใกล้ชิด

บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลเด็กทารกมาโดยตลอดได้ให้ความสำคัญต่อแนวคิดในการเลี้ยงดูโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family - centered care) และส่งเสริมมารดาให้มีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงและดูแลสุขภาพของทารกให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ มีความสุข มีพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม ดังนั้นมารดาจึงควรมีความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้การดูแลทารกเป็นไปด้วยดี

ปัจจุบันทางตึกทารกน้ำหนักน้อย ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีได้มีการให้ศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย โดยในวันจำหน่ายก่อนที่มารดาจะนำทารกกลับบ้าน โรงพยาบาลจะทำการสอนศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยแก่มารดาจำนวน 1 ครั้งและนัดมารดาให้นำทารกมาตรวจตามนัด ผู้วิจัยได้ติดตามผลการรักษาพยาบาลและการมาตรวจตามนัดของทารกน้ำหนักน้อย ภายหลังจากการจำหน่ายจากตึกทารกน้ำหนักน้อย ซึ่งนัดมาตรวจครั้งแรกภายหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน 2 สัปดาห์ สถานที่นัดมาตรวจ คือ คลินิกตรวจผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในระยะเสี่ยง (High - risk clinic) ตึกผู้ป่วยนอกสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ทุกวันพุธบ่าย ยกเว้นวันหยุดราชการ

จากการสำรวจเบื้องต้นจากเวชระเบียน และการซักประวัติ พบปัญหาภายหลังเด็กได้รับการจำหน่าย ดังรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงปัญหาหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล (n = 60)

ปัญหาที่พบ	คน(ร้อยละ)
- การให้นมและอาหารเสริม	13 (21.50)
- ความสะอาดร่างกายทั่วไป	12 (20.00)
- ภาวะผิดปกติของจอประสาทตา	7 (11.50)
- อุจจาระร่วง	5 (8.50)
- ระบบหัวใจและหลอดเลือด	4 (6.50)
- พัฒนาการช้า	3 (5.00)
- ระบบต่อมไร้ท่อ	1 (1.50)
- สมอ่งพิการ	1 (1.50)
- มารดากินยาต้องขณะให้นมบุตร	1 (1.50)
- ระบบทางเดินหายใจ	
เจ็บปวล์น / เรือร้ง	ไม่ทราบแน่ชัด

ที่มา : จากเวชระเบียนและจากการซักประวัติมารดา . 2540 .

จากตาราง 1 พบว่าหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล ปัญหาในการเลี้ยงดูทารกที่พบมากที่สุด ถึงร้อยละ 21.50 คือปัญหาเรื่องการให้นมและอาหารเสริม ซึ่งได้แก่การชงนมผิดสัดส่วน การให้อาหารเสริมเร็วหรือช้าเกินไป หรือการสำรอง และปัญหาความสะอาดร่างกายทั่วไป พบรองลงมาร้อยละ 20.00 ได้แก่ การมีคราบโคล คอเปื่อย ตาแฉะ สะดือแฉะ และมีผดผื่น ส่วนปัญหาอุจจาระร่วงพบได้ร้อยละ 8.50 ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยสันนิษฐานว่าน่าจะเกิดจากความไม่เข้าใจของมารดา ทั้งนี้เพราะการสอนเพียงครั้งเดียวก่อนกลับบ้านนั้น มารดาหรือผู้เลี้ยงดูอาจไม่สามารถจดจำเนื้อหาได้ทั้งหมด อีกทั้งมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยส่วนใหญ่ จะมีความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูบุตร สุขภาพของบุตร และวันที่มารดามารับบุตรกลับบ้านนั้นมารดาอาจไม่มีความพร้อมในการรับดูศึกษาที่ให้ เนื่องจากมีความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ อยู่ขณะนั้นเช่น ค่าใช้จ่าย ค่ารักษา การเดินทางกลับบ้าน เป็นต้น หรือมารดาบางคนอาจมีความตื่นเต้นที่จะรับบุตรกลับบ้าน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ ทำให้มารดาไม่ได้รับความรู้เท่าที่ควร (ปาหนัน บุญหลง. 2529 : 12 - 13) และเมื่อนำทารกกลับบ้านไปแล้วมารดาจึงเลี้ยงดูทารกไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดปัญหาตามมา

จากข้อสันนิษฐานดังกล่าวผู้วิจัยวิเคราะห์แล้วเห็นว่า สามารถนำทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไดค์ (Thorndike 's Connectionism theory) มาประยุกต์ในโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ เนื่องจากทฤษฎีนี้ประกอบด้วย กฎการเรียนรู้ 3 กฎ คือ กฎแห่งความพร้อม (Law of readiness) กฎแห่งการฝึกหัด (Law of exercise) และกฎแห่งผลที่พอใจ (Law of effect) ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยขึ้น โดยนำทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไดค์ (Thorndike) ซึ่งเป็นทฤษฎีการเรียนรู้ทฤษฎีหนึ่ง มาประยุกต์ใช้ เพื่อปรับโปรแกรมสุขศึกษาให้เหมาะสมกับสภาพการณ์มากขึ้น เป็นแนวทางในการให้มารดาเกิดความรู้ที่ถูกต้อง มีเจตคติที่ดี และสามารถปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ผู้วิจัยจึงทำการวิจัยเรื่องนี้ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย โดยนำทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไดค์มาประยุกต์ใช้

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย โดยนำทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไดค์มาประยุกต์ใช้ ที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย โดยนำทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไค์มาประยุกต์ใช้ เพื่อนำไปใช้ในการให้สุขศึกษาแก่มารดา ได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษา เสนอให้หน่วยงานทารกน้ำหนักน้อย และหน่วยงาน สุขศึกษาของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เป็นข้อมูลในการจัดและผลิตสื่อที่เหมาะสม ยิ่งขึ้นต่อไป
3. เพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัยประเด็นอื่นที่สัมพันธ์กันต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ทารกน้ำหนักน้อยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้เกณฑ์น้ำหนัก 900- 2,000 กรัม
2. มารดาหลังคลอดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นมารดาที่คลอดบุตรน้ำหนักน้อย และบุตรได้เข้ารับการรักษาดังกล่าว ณ ดิการกแรกเกิดน้ำหนักน้อย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวนประมาณ 20 คน ต่อเดือน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาที่คลอดบุตรน้ำหนักน้อย และบุตรเข้ารับการรักษาดังกล่าว ณ ดิการกแรกเกิดน้ำหนักน้อย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 40 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน จัดเข้าเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการจับฉลาก

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย แบ่งเป็น
 - 1.1 โปรแกรมการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยที่นำทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไค์มาประยุกต์ใช้

1.2 โปรแกรมการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยตามปกติ

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยโดยน้าทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไคค์มาประยุกต์ใช้ ประกอบด้วย

2.1 พฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยของมารดาประกอบด้วย

2.1.1 ความรู้เรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย

2.1.2 เจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย

2.1.3 การปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย

2.2 อัตราปัญหาของทารกน้ำหนักน้อยภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ประสิทธิภาพ หมายถึง สภาพการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรน้ำหนักน้อยของมารดาและอัตราปัญหาของทารกน้ำหนักน้อยภายหลังกลับบ้านอันเป็นผลจากการให้สุศึกษาตามโปรแกรมสุศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย

2. พฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของบุคคลทั้งสังเกตได้และไม่ได้ ประกอบด้วย

2.1 ความรู้เรื่องการดูแลทารกน้ำหนักน้อย หมายถึง ความสามารถในการจดจำของมารดาเกี่ยวกับสรีระของทารกน้ำหนักน้อย การให้นมมารดา การให้อาหารเสริม การเสริมภูมิคุ้มกันโรค การรักษาความสะอาดร่างกายทารก การส่งเสริมพัฒนาการทารก อาการผิดปกติของทารกที่ควรไปพบแพทย์ การมาตรวจตามนัด

2.2 เจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความพร้อมทางสภาพจิตใจของมารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย

2.3 การปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย หมายถึง การกระทำของมารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยที่ได้ปฏิบัติ และที่พร้อมจะปฏิบัติเมื่อทารกกลับบ้าน

3. อัตราปัญหาทารกน้ำหนักน้อยภายหลังจำหน่ายทารกกลับบ้าน หมายถึง ค่าร้อยละของปัญหาที่พบภายหลังทารกกลับบ้าน ซึ่งประกอบด้วยปัญหาที่มีโอกาสเกิดได้จากการเลี้ยงดูและมารดาสามารถสังเกตได้ด้วยตนเอง โดยคิดคำนวณจากปัญหาที่เกิดขึ้นจริงกับปัญหาที่มีโอกาสเกิดได้จำนวน 20 ปัญหา คือ การให้นมมารดา การให้นมผสม การให้บุตรรับประทานนมชั้นหวาน การให้อาหารเสริมเร็วเกินไป (ก่อน 4 เดือน) ลิ้นเป็นฝ้าขาว สำรอก/อาเจียน ท้องอืด ท้องผูก อุจจาระร่วง มีคราบไคล คอเปื่อย ตาแฉะ สะดือมีหนอง/ กลิ่นเหม็น มีผดผื่น มีแผลเปื่อยตามรอยพับของผิวหนัง หูมีน้ำไหลออกมา ทารกไม่ดูดน้ำดูดนม ใช้ ตัวเขียว และอุบัติเหตุ

4. โปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย หมายถึง การจัดกิจกรรมการให้สุขศึกษาอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มตั้งแต่มารดามาเยี่ยมบุตรครั้งแรกจนถึงวันจำหน่ายบุตรกลับบ้าน เพื่อให้มารดาเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตร โดยการให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคล แบ่งเป็น 2 โปรแกรมคือ

4.1 โปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยโดยการนำทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไดค์มาประยุกต์ใช้ หมายถึง การนำความรู้เรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยมาจัดเรียงเนื้อหาให้เหมาะสม แล้วนำกฎการเรียนรู้ของทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไดค์ (Thorndike's Connectionism theory) มาประยุกต์ใช้ในเรื่องหลักการและวิธีการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย กฎการเรียนรู้ 3 กฎ คือ กฎแห่งความพร้อม (Law of readiness) กฎแห่งการฝึกหัด (Law of exercise) และกฎแห่งผลที่พอใจ (Law of effect)

4.2 โปรแกรมการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยตามปกติหมายถึง การให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยแก่มารดา โดยพยาบาลประจำตึกทารกน้ำหนักน้อย

5. ทารกน้ำหนักน้อย หมายถึงทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนัก 900 - 2,000 กรัมทั้งที่คลอดก่อนกำหนดและครบกำหนด

6. มารดา หมายถึงสตรีที่ให้กำเนิดบุตรน้ำหนักน้อย หลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ และบุตรได้เข้ารับการรักษาคณตึกทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

7. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี หมายถึง สถาบันที่ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิด - 18 ปี โดยเน้นการบริการในระดับตติยภูมิ ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ การเจริญเติบโตและพัฒนาการ การป้องกันโรค การตรวจวิเคราะห์และคัดกรอง เพื่อให้บริการที่เหมาะสม รวมทั้งเป็นสถาบันที่ทำการศึกษเกี่ยวกับสุขภาพและโรคเด็ก เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขหลายระดับ

8. ตึกทารกน้ำหนักน้อย หมายถึง หน่วยงานหนึ่งที่อยู่ในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ซึ่งให้บริการรักษาทารกจากโรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลทั่วไปน้ำหนักไม่เกิน 2,000 กรัม

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อย ซึ่งประกอบด้วย ทารกน้ำหนักน้อย แนวคิดเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก แนวคิด ทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไคล์ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งใน ประเทศและต่างประเทศ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

ความหมาย

องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low Birth Weight) ว่า หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งรวมทั้งทารกที่เกิดก่อนกำหนด คือมีอายุในครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และทารกที่เกิดครบกำหนด คือมีอายุในครรภ์ ระหว่าง 37 - 42 สัปดาห์ (Small for Date) (World Health Organization. 1980 : 197)

การศึกษาระบาดวิทยาของทารกน้ำหนักน้อยของ ประมวล สุนากรและคณะ พบว่าอุบัติการณ์ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ทั่วประเทศไทยมีร้อยละ 10.49 ซึ่งทารกที่มีน้ำหนักน้อยนี้พบว่าเป็นทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่าอายุครรภ์ที่ควรจะเป็น (Small for gestational age) ร้อยละ 44.20 (ประมวล สุนากร และคณะ. 2531 : 28-49)

ทารกน้ำหนักน้อยในปัจจุบัน แบ่งกลุ่มตามน้ำหนักตัวได้ดังนี้คือ (แพรวพรรณ นุชภักดิ์. 2533 : 93)

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

สาเหตุของการเกิดทารกน้ำหนักน้อย

1. สาเหตุจากมารดา ได้แก่
 - 1.1 มารดาอายุน้อย หรือ มารดาอายุมาก
 - 1.2 การติดเชื้อในระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น การติดเชื้อที่เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ (เช่น ซิฟิลิส, เริม) ทางเดินปัสสาวะอักเสบ ไข้ดั่งอักเสบ เป็นต้น

- 1.3 โรคที่มารดาเป็นอยู่เดิม เช่น โรคหัวใจ , โรคไต , โรคเลือด
- 1.4 ภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น ครรภ์เป็นพิษ
- 1.5 พฤติกรรมของมารดาเช่นการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การเสพยาเสพติด

การใช้ยา

- 1.6 มารดาที่มีอาชีพสัมผัสรังสี เช่น เจ้าหน้าที่รังสี
- 1.7 ภาวะทุพโภชนาการ
- 1.8 ความผิดปกติของมดลูก

2. สาเหตุจากรก ได้แก่ รกลอกตัวก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ รกเสื่อม เป็นเนื้องอก รกมีขนาดเล็ก มีน้ำหนักรหรือพื้นที่ผิวน้อย

3. สาเหตุจากตัวเด็ก ได้แก่
 - 3.1 การติดเชื้อในครรภ์ เช่น หัดเยอรมัน ซิฟิลิส
 - 3.2 ครรภ์แฝด
 - 3.3 ความผิดปกติของโครโมโซม
 - 3.4 ความพิการแต่กำเนิด

4. สาเหตุอื่นๆ เช่น พันธุกรรม อยู่ในที่สูงกว่าระดับน้ำทะเลมาก เศรษฐฐานะไม่ดี ทารกคลอดก่อนกำหนด (Preterm) หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 3 สัปดาห์และมี น้ำหนักเหมาะสมกับอายุครรภ์ ภาวะนี้มีความสำคัญมากในประเทศที่พัฒนาแล้ว เพราะเป็น สาเหตุสำคัญของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นส่วนมากไม่ทราบสาเหตุ อย่างแท้จริง แต่พบว่ามีกลไกหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บครรภ์ และคลอดก่อนกำหนด เช่น มีระดับฮอร์โมนไม่สมดุลกัน มีเลือดมาเลี้ยงมดลูกน้อย เป็นต้น และมักจะเกิดขึ้นร่วมกับ ความผิดปกติอื่นๆ เช่น ความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ (Hypertensive disorder in pregnancy) ซึ่งต้องให้ทารกคลอดก่อนเพื่อช่วยชีวิตมารดาจากการตกเลือดก่อนคลอด (Crawford and Morris. 1994 : 63 - 64)

ในทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยทั้งหมด พบว่าประมาณ 2 ใน 3 ของทารกประเภทนี้จะ เป็นทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวเหมาะสมกับอายุครรภ์

ลักษณะทารกที่คลอดก่อนกำหนด

1. ศีรษะค่อนข้างใหญ่เมื่อเทียบกับลำตัว
2. ผิวหนังบาง สีแดง เนื่องจากไขมันใต้ผิวหนังมีน้อยทำให้มองเห็นเส้นเลือดอย่าง ชัดเจนแต่ถ้าอายุครรภ์เกิน 28 สัปดาห์ สีผิวจะจางลง เนื่องจากมีไขมันใต้ผิวหนังมากขึ้น

3. มีขนอ่อนตามร่างกายทารก (Lanugo) โดยเฉพาะบริเวณหน้า ไหล่ หลังและส่วนของผิวหนังของแขนขาเหยียดออก (Extensor surfaces of the limbs)

4. มีไขมันติดตามผิวหนัง (Vernix caseosa) น้อยหรือไม่มีเลย

5. ใบหูนี้มืองอพับได้ เนื่องจากมีกระดูกอ่อนน้อย

6. ลักษณะท่าทาง (Posture) แขนขาทอดเหยียดตรงงอได้ช้าเนื่องจากกล้ามเนื้อกำลังน้อย

7. เล็บมือเล็บเท้านุ่มกว่าปกติ และสั้น

8. หัวนมและฐานหัวนมเล็กราบ

9. อวัยวะเพศยังเจริญไม่สมบูรณ์ทั้งเพศหญิง และชาย ในทารกเพศหญิงมักพบว่าแคมใหญ่ (Labia majora) ปิดแคมเล็ก (Labia minora) ไม่มิด ทำให้เห็นแคมเล็กได้อย่างชัดเจน สำหรับทารกเพศชายพบว่าถุงอัณฑะมีรอยย่นน้อย ลูกอัณฑะ (Testis) เคลื่อนลงมาในถุงเป็นบางส่วนหรือยังอยู่ในช่องท้อง

10. เส้นลายฝ่าเท้ามีเพียงเส้นเดียว หรือมีเพียงเล็กน้อยทางด้านหน้า

11. กล้ามเนื้อยังเจริญไม่เต็มที่ อ่อนแรง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อไม่ดี การเคลื่อนไหวมีลักษณะเกิดขึ้นเอง (Spontaneous) จะมีลักษณะคล้ายกระดูก (Jerky) หรือมีการเคลื่อนไหวทั้งตัวและการเคลื่อนไหวทั้ง 2 ข้างของร่างกายไม่เท่ากัน (Asymmetry) ทารกที่มีอายุในครรภ์น้อยเท่าใด การเคลื่อนไหวก็จะน้อยลงเท่านั้น จะร้องเสียงเบา และน้อยครั้ง

12. กระดูกอก (Chest cage) อ่อนและมักจะบุ๋มลง เมื่อกระบังลมเคลื่อนต่ำลงขณะหายใจเข้า

13. การหายใจจะไม่สม่ำเสมอ มีการหายใจแบบหยุดหายใจเป็นช่วงๆ (Periodic - Breathing) ปอดมีพัฒนาการมากน้อย เพียงใดขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ทารก

14. การควบคุมอุณหภูมิร่างกายทำได้ไม่ดี ร่างกายมักจะมีอุณหภูมิต่ำกว่าปกติ มีการสูญเสียความร้อนมากกว่าการสร้างความร้อนขึ้นภายในร่างกายเนื่องจากการที่ทารกมีพื้นผิวของร่างกายมาก ไขมันใต้ผิวหนังและไขมันสีน้ำตาล (Brown fat) มีน้อย

15. ติดเชื้อได้ง่าย เพราะมีระดับของแกมมาโกลบูลิน (Gamma globulin) ต่ำใน ระยะ 4 - 6 สัปดาห์ หลังคลอดเนื่องจากการที่ร่างกายสร้างได้น้อย และได้รับจากมารดาในระยะ ไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์น้อยกว่าปกติ

16. มีเหล็กสะสมในร่างกายจำกัด และมีอัตราการเติบโต (Growth rate) เป็นไปอย่างรวดเร็ว จึงอาจทำให้เกิดภาวะโลหิตจางภายหลัง

17. มีกระเพาะอาหารเล็ก ดับสร้างและหลังน้ำดีน้อย การย่อยอาหารและการดูดซึมไขมันไม่ดี อาจมีท้องอืด อาเจียน

18. ความสามารถในการขับถ่ายสารละลาย (Solutes) ในปัสสาวะ เช่น โซเดียม และคลอไรด์ยังไม่สมบูรณ์พอ จึงมีแนวโน้มเกิดอาการบวมและอาจขาดน้ำได้ ถ้าได้รับน้ำไม่สมดุลกับที่เสียไป

19. ปฏิกริยาสะท้อนกลับ (Reflexes) เกี่ยวกับการดูด การกลืน การไอ การขย้อนยังไม่สมบูรณ์ ทำให้การดูดนมไม่ดีและสำลักง่าย

จากลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนดดังกล่าว มักจะทำให้เกิดความวิตกกังวลแก่มารดาได้มาก (Brown and Jacobson. 1981 : 655)

ปัญหาสุขภาพของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

1. ด้านการเจ็บป่วย เนื่องจากทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โดยเฉพาะทารกคลอดก่อนกำหนดมีอวัยวะที่ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ทำให้ระบบการทำงานต่างๆของร่างกายไม่สมบูรณ์ เช่น การควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระดับปกติ การหายใจ ความสามารถในการทำหน้าที่ของไต รวมทั้งระบบภูมิคุ้มกันที่ยังทำหน้าที่ได้ไม่ดี ทารกจึงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมามากมายในระยะหลังคลอด ซึ่งได้แก่ ภาวะขาดออกซิเจนตั้งแต่แรกเกิด (Asphyxia) ภาวะหายใจลำบาก (Respiratory Distress Syndrome) ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ (Hypothermia) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ระดับบิลิรูบินในเลือดสูง (Hyperbilirubinemia) ภาวะติดเชื้อ (Sepsis) ภาวะซีด (Anemia) และภาวะเลือดออกในสมอง เป็นต้น (Davies. 1984 : 285 - 286) ทำให้ทารกต้องเข้ารับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทีมสุขภาพ และอาจต้องอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ซึ่งขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอายุครรภ์ และน้ำหนักแรกเกิดของทารกประกอบด้วย

2. ด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการ เนื่องจากอาการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มีผลขัดขวางการเจริญเติบโตและพัฒนาของทารกโดยตรง และการที่ทารกต้องรับการรักษาที่ยาวนานในแผนกดูแลทารกแรกเกิด เช่น การดูแลอย่างใกล้ชิดในตู้อบเพื่อให้ทารกได้พักผ่อนและเก็บรักษาพลังงานไว้ในการเจริญเติบโตนั้นทำให้ทารกขาดการกระตุ้นที่เหมาะสมเพียงพอทั้งด้านเสียงแสง หรือการสัมผัส ทำให้ทารกมักมีพฤติกรรมที่ผิดปกติเช่น เลี้ยงไม่โต ร้องไห้มาก และมีพัฒนาการล่าช้ามากขึ้น (Fitzgerald and others. 1982 : 76)

ปัญหาที่พบได้เมื่อทารกน้ำหนักน้อยออกจากโรงพยาบาล

1. ปัญหาในระบบทางเดินหายใจ ทารกน้ำหนักน้อยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานานและ ใช้ออกซิเจนที่มีความเข้มข้นมาก อาจเกิดภาวะปอดเรื้อรัง (Bronchopulmonary dysplasia : BPD)

2. ปัญหาระบบทางเดินอาหาร พบภาวะลำไส้เน่า (Necrotizing enterocolitis : NEC) ซึ่งเป็นผลจากการขาดเลือดในลำไส้ที่ยังเจริญไม่เต็มที่ ร่วมกับการที่แบคทีเรียในลำไส้เข้าไปในเนื้อเยื่อลำไส้ทำให้ทารกมีอาการท้องอืด อาเจียนเป็นน้ำดี และถ่ายอุจจาระมีเลือดปน

3. ปัญหาทางด้านการมองเห็น พบภาวะผิดปกติของจอประสาทตา (Retinopathy of - prematurity :ROP) ได้มากในทารกน้ำหนักน้อยที่ได้รับออกซิเจนที่มีความเข้มข้นมาก ทารกที่มี ROP. ที่รุนแรงและรอดชีวิตพบว่า ประมาณร้อยละ 20.00 จะมีการมองเห็นที่ผิดปกติ เช่น สายตาสั้น สายตายาว สายตาเอียง ตาเหล่และตาบอดได้ ทารกจึงควรมีการตรวจสุขภาพภายหลังออกจากโรงพยาบาล (กฤษณา เพ็งสา และสุกัญญา ทักษพันธุ์ . 2538 : 12)

4. ปัญหาทางด้านจิตใจและสังคม เกิดจากการที่ทารกน้ำหนักน้อยจะต้องอยู่ในโรงพยาบาลนาน ๆ และต้องแยกจากมารดา ทำให้ทารกมีโอกาสที่จะถูกละทิ้ง ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร หรือในทางตรงข้ามอาจได้รับการปกป้องมากเกินไป (Over protectiveness) ทำให้เกิดปัญหาในระยะยาว เช่น ปัญหาพฤติกรรม และการล่าช้าของพัฒนาการ เป็นต้น

5. ปัญหาทางด้านการเลี้ยงดู เนื่องจากทารกน้ำหนักน้อย เหล่านี้มักมีน้ำหนักตัวเมื่อแรกเกิดน้อยและมีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด จึงอาจทำให้มารดาของทารกเกิดความลำบากในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา และขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ในการดูแลและเลี้ยงดูบุตร (Goodman and Sauve. 1985 : 235- 242) ซึ่งอาจส่งผลให้มารดาตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกในด้านต่างๆ เช่น การกิน การนอน การรักษาความสะอาดได้ไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งถ้าทารกน้ำหนักน้อยเหล่านี้ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่ดีจากมารดาก็จะทำให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง นั่นหมายถึงมารดาจะต้องสามารถแสดงบทบาทความเป็นมารดาสามารถแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยได้ แต่ในความเป็นจริงภายหลังเมื่อทารกคลอดออกมาแล้วทารกที่มีน้ำหนักน้อย ทารกก็จะถูกแยกไปดูแลรักษาตั้งแต่แรกเกิดในหน่วยงานทารกน้ำหนักน้อยของโรงพยาบาล นอกจากจะทำให้มารดาและทารกถูกแยกกันทางร่างกาย (Separation) แล้ว ในขณะที่มารดามาเยี่ยมและพบเห็นทารกที่มีตัวเล็กและรูปร่างลักษณะไม่สมบูรณ์ ทำให้มารดากลัวการที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร กลัวว่าการสัมผัสบุตรอาจจะทำให้บุตรได้รับบาดเจ็บหรืออันตราย เกิดความรู้สึกว่าตนถูกแยกจากบุตร (Emotional separation) อีกทั้งสภาพของทารกที่ต้องได้รับการช่วยเหลือโดยการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทาง

การแพทย์ เช่น การอยู่ในตู้อบ การให้ออกซิเจนโดยวิธีต่างๆ การให้นมทางสายยาง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะทำให้มารดาตกใจและกลัวที่เห็นอุปกรณ์มากมาย จากความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับมารดา ขณะมาเยี่ยมบุตร ส่งผลให้มารดาเกิดความลำบากในการแสดงพฤติกรรมหรือทักษะของการเลี้ยงดูทารกของมารดา รวมทั้งขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูทารก (Goodman and Sauve. 1985 : 235 - 242) ดังนั้น พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจะต้องเป็นผู้ให้ความสนับสนุนบทบาทการเลี้ยงดูแก่มารดา เพื่อสร้างทักษะและความมั่นใจแก่มารดาในการเลี้ยงดูทารก

แนวคิดเกี่ยวกับการเลี้ยงดู

เลี้ยงดู หมายถึง ดูแล เอาใจใส่ บำรุง ป้อนหรือด้วยอาหารการกิน เป็นต้น (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. 2525 : 723)

ฉลองรัฐ อินทรีย์ (2522 : 59) กล่าวว่า การเลี้ยงดูทารกเป็นการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของทารก เช่น ให้นมเมื่อทารกหิว ให้ความช่วยเหลือเมื่อทารกทำเปียกและเปื้อนอุจจาระ ปัสสาวะ ห่มผ้าให้เมื่ออากาศหนาว ถ้ามารดาตอบสนอง ความต้องการของบุตรอย่างเพียงพอ และเหมาะสม ให้ความสุขสบาย ความอบอุ่น และความรักแก่ทารกแล้ว จะทำให้ทารกมีความเชื่อมั่น และมองโลกในแง่ดี

เชียร์ (วราภรณ์ สยนานนท์. 2538 : 51 ; อ้างอิงมาจาก Sears. 1957 : 176) กล่าวว่า การเลี้ยงดูเด็ก เป็นการที่มารดาทุกคนต้องการกระทำสิ่งที่ดีที่สุดให้กับบุตรถ้ารู้ว่าอะไรคือสิ่งที่ดีที่จะส่งเสริมสร้างพัฒนาการของบุตร และการเรียนรู้ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับมารดาจะนำไปสู่การมีทัศนคติต่อการอบรมเลี้ยงดูบุตรแตกต่างกัน ดังนั้นมารดาจึงมีความสำคัญอย่างมากในการเลี้ยงดูบุตรถ้ากระทำอย่างถูกต้อง จะช่วยปลูกฝังลักษณะที่ดีงามในเด็กและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอย่างเต็มที่ ซึ่งเด็กจะมีพฤติกรรมที่ถูกต้องได้นั้น มารดาจะเป็นแบบอย่างที่สำคัญที่สุดในการเลี้ยงดูให้บุตรมีพฤติกรรมที่สังคมยอมรับ มีพัฒนาการเป็นไปตามวัยมีการเจริญเติบโตสมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจและสติปัญญา

จากแนวคิดเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรพอสรุปได้ว่า การเลี้ยงดูทารกนั้นทารกจะต้องได้รับการตอบสนองขั้นพื้นฐาน ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจตามความต้องการของทารก ทารกจะได้มีการพัฒนาการเจริญเติบโตเป็นไปอย่างปกติ และการที่มารดาจะสามารถเลี้ยงดูและตอบสนองความต้องการของทารกน้ำหนักน้อยได้นั้น มารดาจำเป็นจะต้องทราบพฤติกรรมทารกแรกเกิดเสียก่อน เพื่อเตรียมความพร้อมมารดา และผู้เลี้ยงดูเมื่อพบพฤติกรรมดังกล่าวจะได้มีความเข้าใจและไม่วิตกกังวลในการจะปฏิบัติเลี้ยงดู

พฤติกรรมของทารกแรกเกิด

พฤติกรรมของทารกแรกเกิดที่มารดาควรทราบ และจำเป็นต่อการเลี้ยงดูได้แก่ การร้องไห้ การกินนม การแหะนม การอาเจียน การนอนหลับ และการขับถ่าย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การร้องไห้

เซฟเฟอร์ (Shaffer. 1979 : 11 - 15) ได้ให้ความหมายการร้องไห้ของทารกว่าเป็นสัญญาณของความไม่สุขสบาย และความต้องการความสนใจจากผู้เลี้ยงดู นอกจากนี้การร้องไห้เป็นการแสดงออกที่สำคัญของเด็กเล็ก อาจเป็นการบอกถึงความต้องการ เช่น หิว ไม่สบาย เปียกแฉะ ร้อน หนาว เจ็บ หรือต้องการให้อุ้ม และการร้องไห้ทารกบางคนร้องมาก ร้องน้อยต่างกัน ต้องหาสาเหตุเพราะ การร้องไห้ คือวิธีการสื่อสารของทารก เพื่อให้ผู้ใหญ่ทราบถึงความต้องการหรืออาการป่วย ซึ่งโวลฟ์ (Wolff. 1986 : 199) ได้แบ่งประเภทการร้องไห้ออกเป็น 5 ประการ ได้แก่ ร้องไห้เนื่องจากอาการหิว ความเจ็บปวด อาการไม่สบายในท้อง (Gastrointestinal distress) และต้องการความสนใจ ซึ่งอุบัติการณ์การร้องไห้ของทารกจะสูงสุดเมื่อทารกอายุได้ 6 หรือ 7 สัปดาห์ หลังจากนั้นอุบัติการณ์การร้องไห้จะลดลง การร้องไห้ของทารกทำให้ผู้เลี้ยงดูทารกทราบว่าทารกต้องการสิ่งใด เช่น ถ้าทารกไม่สบายหรือเจ็บปวดทารกจะร้องครวญคราง ถ้าทารกโมโหจัดจะร้องอหอย หน้าแดงและสอขึ้นเป็นระยะเมื่อคลายโมโห โดยทั่วไปทารกจะร้องไห้เมื่อเกิดความหิวหรือเจ็บปวด ส่วนมากทารกจะร้องไห้เพราะหิวมากกว่าอย่างอื่น และร้องไห้เมื่อเปียกเปื้อนอุจจาระหรือปัสสาวะ ทารกที่ต้องการการเอาใจใส่จะร้องและดิ้นมาก (ฉลองรัฐ อินทรีย์. 2522 : 19) การร้องไห้ของทารกตลอดครบกำหนดอาจร้องนานถึงวันละ 2 ชั่วโมง การร้องไห้ของทารกที่นานเกินไปซึ่งหาสาเหตุไม่ได้หรือการร้องไห้น้อยเกินไปรวมทั้งการร้องไห้เสียงแหลมอาจเป็นข้อบ่งชี้ของการบาดเจ็บในสมอง (Intracranial injury) หรือการติดเชื้ การร้องเสียงแหบมากบ่งชี้ถึงอัมพาตบางส่วนของเส้นเสียง (Partial paralysis of the vocal cords) การร้องไห้ของทารกส่วนใหญ่จะร้องเป็นเวลา มักจะเป็นเวลา เย็นถึงค่ำ ถ้าทารกร้องมือเท้าเกร็ง ตัวเย็นเหงื่อออก ให้ดูดนมหรือน้ำก็ไม่หยุดร้องและไม่ค่อยดูด ส่วนมากจะเป็นเพราะท้องอืด (ฉวีวัฒน์ จุณนันทน์ . 2523 : 113)

จะเห็นได้ว่าการร้องไห้ของทารกแรกเกิดเป็นสิ่งที่แสดงว่า ทารกมีความต้องการให้มารดาตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ของเขา โดยทารกเหล่านี้จะแสดงให้มารดาทราบด้วยลักษณะการร้องไห้แบบต่างๆ ดังนั้นมารดาควรจะมีการรับรู้ต่อการร้องไห้ของบุตรตนเองอย่างถูกต้อง เพื่อที่จะได้ตอบสนองต่อความต้องการต่างๆ ของทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

การกินนม

พฤติกรรมกรรมการกินนม การดูดและการกลืนของทารก ได้รับอิทธิพลมาจากวุฒิภาวะของระบบประสาทส่วนกลาง การดูดของทารกเป็นกิริยาสะท้อนในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก ลักษณะในช่องปากของทารกมีลิ้นที่มีขนาดสัมพันธ์กับขากรรไกรล่าง ขากรรไกรล่างอยู่ข้างล่างขากรรไกรบนเล็กน้อย สภาพทางกายวิภาคนี้ทำให้ลิ้นอยู่ในตำแหน่งระหว่างขากรรไกรบนและขากรรไกรล่าง แผ่นไขมันบริเวณแก้มของทารกจะช่วยในการดูดเนื้อเยื่อของริมฝีปาก สร้างขึ้นปิดช่องปากในขณะที่ทารกมีการดูดเพื่อป้องกันอากาศไม่ให้เข้าช่องปากเมื่อมีการดูดแรงดันจากริมฝีปากจะช่วยให้ทารกผ่านหัวนมได้ไม่ว่าจะเป็นหัวนมมารดาหรือนมผสม (Rita R. and Janet N. 1981 : 132)

โรเบิร์ต และการ์ดี (Robert and Grnady. 1971 : 737) ได้แบ่งลักษณะการกินนมของทารกออกเป็น 5 พฤติกรรมดังนี้

1. พฤติกรรมก่อนการกินนม (Pre - feeding behavior) แสดงระดับของการเร้าก่อนกินนม และพฤติกรรมที่แสดงอาการหิว
2. พฤติกรรมการเตรียมพร้อม (Approach behavior) เป็นพฤติกรรมที่แสดงลักษณะของการเตรียมพร้อมที่จะกินนม
3. พฤติกรรมผูกพัน (Attachment behavior) เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในขณะเวลาที่หัวนมสัมผัสกับหน้าหรือปากของทารกครั้งแรก และทารกสามารถอมหัวนมได้สำเร็จ
4. พฤติกรรมบริโภค (Consummatory behavior) เป็นการดูดและการกลืน
5. พฤติกรรมอิ่ม (Satiety behavior) เป็นพฤติกรรมที่แสดงให้มารดาทราบว่าทารกได้รับอาหารเพียงพอตามความต้องการแล้ว

หลักเกี่ยวกับเวลาการให้นมทารกมี 2 วิธี คือ ให้ตามเวลาและให้ตามที่ทารกต้องการ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันหลักการให้นมทั้งสองอย่างไม่ควรยึดอย่างใดอย่างหนึ่งมากเกินไป เพราะบางครั้งเมื่อทารกหิวก่อนเวลาแล้วปล่อยให้ทารกร้องจนกว่าจะถึงเวลากินนมจะทำให้ทารกอ่อนเพลียเมื่อดูดนมได้เล็กน้อยก็จะหลับ และทำให้ต้องตื่นเร็วอีกในมือต่อไป ส่วนการให้นมตามความต้องการเป็นการให้ตามสามัญสำนึก ทารกแต่ละคนมีความแตกต่างกัน บางคนจะหิวเร็ว บางคนในระยะแรกๆ ได้รับอาหารไม่เพียงพอจะหิวบ่อย และจะกินนมเพื่อให้ร่างกายเติบโตทันทารกในวัยเดียวกัน ตามปกติควรให้ทารกแรกเกิดดูดนมทุก 3 ชั่วโมง เป็นการดีต่อทั้งทารกและมารดา เพราะว่ากระเพาะอาหารของทารกจะว่างภายใน 3 ชั่วโมง และการให้การดูดนมบ่อยเป็นการป้องกันการคัดตึงเต้านมของมารดาด้วย (พูลทรัพย์ สัลลกะชาติ. 2522 : 53)

ในการกลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 1,800 กรัม ยังมีการบีบตัวของหลอดอาหารไม่ดีพอ และไม่สัมพันธ์กับการดูดกลืน มีผลทำให้ทารกดูดกลืนนมได้ในปริมาณที่ไม่มากนัก (Gryboski. 1969 : 100 - 101) ดังนั้นจึงทำให้การดูดไม่ดีพอ บางครั้งทารกจะดูดนมได้ดีในช่วงแรกของ การดูด และช้าลงในระยะช่วงหลัง ที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องจากในการดูดนมครั้งหนึ่งทารกจะมีความล้าของกล้ามเนื้อมากขึ้น (Wolff. 1986 : 942) จากสาเหตุเหล่านี้จึงทำให้ทารกน้ำหนักน้อยดูดนมแต่ละครั้งได้ปริมาณน้อยจึงต้องใช้เวลาในการดูดมากกว่าทารกจะอิ่ม และถ้าทารกอิ่มก็จะหลับได้อย่างน้อย 2 ชั่วโมงภายหลังกินนม

การแหะนม และการอาเจียน

ชนิกา ตูจินดา (2528 : 193) กล่าวว่า iva การแหะนม หมายถึง ลักษณะน้ำนมที่ไหลออกจากกระเพาะเป็นการไหลริน ๆ มีปริมาณไม่มากนัก เรามักจะพบเสมอว่าทารกมีอาการแหะนมภายหลังกินนมแล้ว การแหะนมนี้ไม่ใช่อาการผิดปกติแต่อย่างใด การแหะนมเกิดเนื่องจากทารกกลืนอากาศเข้าไปในขณะที่กินนม และหลอดของกระเพาะอาหารไม่สามารถป้องกันการไหลเวียนกลับของเหลวจากกระเพาะได้อย่างสมบูรณ์

ชนิกา ตูจินดา (2528 : 193) กล่าวว่า iva การอาเจียน หมายถึง ลักษณะนมที่พุ่งจากกระเพาะ การอาเจียนพบได้บ่อยในเด็กเกิดใหม่ซึ่งมักจะไม่ใช่ทราบสาเหตุ ถ้าเด็กอาเจียนในระยะ 24 ชั่วโมง หลังคลอด สิ่งที่อาเจียนออกมาอาจจะประกอบด้วยเมือก (mucous) บางทีอาจมีเลือดปนด้วย เนื่องจากเด็กกลืนเอาน้ำหล่อเด็กเข้าไปในระหว่างคลอด นอกจากนี้การอาเจียนอาจเกิดจากการอุดตันของทางเดินอาหารส่วนบนหรือแรงดันในสมองเพิ่มขึ้น ถ้ามี อาเจียนภายหลัง 24 ชั่วโมง อาจเกิดเนื่องจากมีความผิดปกติของระบบประสาท สมอง เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ชักในทารกแรกเกิดหรือมีปัญหาที่กระเพาะอาหาร และลำไส้ แต่การอาเจียนดังกล่าวอาจเป็นอาการร่วมกับภาวะอื่น ๆ เช่น การติดเชื้อในโลหิต การได้รับอาหารมากเกินไป การตีบตันของกระเพาะอาหาร การแพ้นม การขาดฮอร์โมนอดินอล (Moore. 1972 : 123) ส่วนในเด็กที่คลอดครบกำหนดและมีร่างกายสมบูรณ์ดีถ้ามีอาเจียน 2 ถึง 3 วันแรกไม่ถือว่าผิดปกติ และการที่เด็กมีการสำรอกนมออกเล็กน้อยเราไม่เรียกอาเจียนแต่เรียกว่า แหะ (Possetting)

สาเหตุทั่ว ๆ ไปที่ทำให้เด็กอาเจียน แบ่งเป็น 2 สาเหตุใหญ่ ๆ ได้แก่

1. การให้นมไม่ถูกวิธี เช่น ภายหลังจากเด็กกินนมแล้วไม่ได้ ไล่ลม หรืออุ้มเด็กเคลื่อนไหวมากโดยไม่จำเป็น หรือในเด็กที่กินนมผสมอาจเป็นเพราะว่าให้นมจำนวนมากหรือเข้มข้นเกินไป

2. สาเหตุจากกลไกการทำงานของกระเพาะอาหาร เนื่องจากหลอดกระเพาะอาหารยังทำงานไม่ดี หรือขยายมากเกินไป สภาวะเช่นนี้จะค่อยๆ ดีขึ้นภายใน 1 - 2 สัปดาห์ ถ้าภายหลังจาก 2 สัปดาห์ไปแล้วอาการอาเจียนยังไม่หายต้องปรึกษาแพทย์

การนอนหลับ

ทารกแรกเกิดมักจะนอนหลับเกือบตลอดเวลาโดยอาจใช้เวลานอนวันละ 16 ชั่วโมงหรือมากกว่านี้ โดยเฉลี่ยแล้วใช้ระยะเวลาในการนอน 12 ถึง 22 ชั่วโมง ทารกอายุต่ำกว่า 1 เดือน จะนอนช่วงละ 3 - 4 ชั่วโมงติดต่อกันไป และตื่นขึ้นมาในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน แต่ทารกจะหลับไม่ได้ดีถ้าอยู่ในภาวะที่ไม่สบาย เจ็บปวด หิวหรืออยู่ในสถานที่ที่มีเสียงดัง และอากาศร้อนหรือเย็นเกินไป ปกติทารกจะนอนหลับสบายแต่หลับไม่สนิทจึงตื่นง่ายเมื่อได้รับการรบกวน ดังนั้นการปลุกทารกเพื่อให้การดูแลมักจะไม่มีปัญหา เพราะว่าทารกถูกปลุกให้ตื่นและนอนหลับอีกครั้งได้ง่าย ถ้าทารกนอนไม่หลับสนิทหรือร้องไห้เป็นเวลานาน ๆ ภายหลังการให้นม มักจะมาเนื่องจากกินไม่อิ่มหรือไม่สบายทางร่างกาย เช่น เปียก ปัสสาวะ อุจจาระ หรือบางทีอาจเนื่องจากความเจ็บปวด

การนอนหลับของทารกประกอบด้วย 5 ระยะดังนี้คือ

1. ระยะหลับสนิท (Regular sleep) ตาของทารกจะปิด หายใจสม่ำเสมอ และไม่มี การเคลื่อนไหวยกเว้นอาการสะดุ้ง สิ่งเร้าภายในและภายนอกไม่มีผลต่อการนอนหลับ
2. ระยะนอนหลับไม่สนิท (Irregular sleep) ตาของทารกยังปิดสนิทอยู่ แต่การ หายใจไม่สม่ำเสมอไม่มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย แต่มีการกระตุกของกล้ามเนื้อเป็นบางครั้ง สิ่งเร้าภายนอกทำให้ทารกร้องไห้หรือร้องครวญครางได้
3. ระยะง่วง (Drowsiness) ระยะนี้เกิดขึ้นก่อนหรือหลังระยะนอนหลับสนิทและนอนหลับไม่สนิท ตาของทารกอาจจะเปิด หายใจไม่สม่ำเสมอ ร่างกายเคลื่อนไหวมาก ทารก ไวต่อสิ่งเร้าภายนอก เช่น เสียงต่างๆ เสียงฝีเท้าของมารดาที่เข้ามาหาทารกอาจทำให้ทารก ตื่นได้
4. ระยะตื่นง่าย (Alert inactivity) ระยะนี้เป็นระยะที่เมื่อทารกได้รับการตอบสนอง เช่น การให้นม และเปลี่ยนผ้าอ้อมจะทำให้ทารกพึงพอใจ และทารกตอบสนองต่อสิ่งเร้าจากภายนอก โดยการเคลื่อนไหว แขน ขา ลำตัว และการมองวัตถุที่อยู่ใกล้
5. ระยะตื่น (Waking activity and Crying) ในระยะนี้สิ่งเร้าภายใน เช่น ความหิว ความเจ็บปวด อากาศเย็น หรือสิ่งเร้าภายนอก เช่น ขวดนมหลุดจากปากทารกขณะที่กำลังดูดนม

อยู่ การเคลื่อนไหวของแขนขาไม่สะดวกจากท่าที่นอนจะทำให้ทารกร้องไห้อย่างรุนแรง และขยับแขนขาไปมาอย่างไม่สัมพันธ์กัน

การขับถ่าย

ทารกแรกเกิด ภายใน 24 - 48 ชั่วโมงแรก จะถ่ายอุจจาระเป็นขี้เทา มีลักษณะข้นเหนียว สีดำอมเขียวไม่ค่อยมีกลิ่น เมื่อทารกกินนมแล้วของเสียที่เกิดจากการย่อยไปปนกับอุจจาระจะเป็นสีน้ำตาลอมเขียวเล็กน้อย ทำให้ทารกเหมือนท้องเสียเนื่องจากลำไส้ย่อยอาหารครั้งแรก ต่อมาวันที่ 3 - 4 ทารกจะถ่ายอุจจาระมีสีเหลืองอมเขียวเป็นเม็ดๆ ปนน้ำเล็กน้อย อุจจาระนี้เป็นอุจจาระช่วงที่กำลังเปลี่ยนจากลักษณะขี้เทา เป็นลักษณะอุจจาระที่แท้จริง (Transitional stool) ในวันที่ 5 ถึง 6 จะถ่ายอุจจาระที่แท้จริง (True stool) ทารกที่กินนมมารดาจะถ่ายอุจจาระเป็นสีเหลืองเข้ม เพราะมีส่วนประกอบที่เป็นน้ำมากและมีความเป็นกรดมากกว่านมผสม ทารกที่กินนมผสมจะถ่ายอุจจาระที่มีสีซีดขาว และแห้งกว่าอุจจาระที่เกิดจากการกินนมมารดา บางคราวจะมีแผ่นนม (curd) ปนออกมาด้วย ส่วนทารกที่ได้นมไม่เพียงพอจะถ่ายอุจจาระเป็นสีน้ำตาลคล้ายน้ำโคลน (Hunger stool) ซึ่งถ่ายครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้งอาจทำให้เข้าใจผิดว่าทารกมีอาการท้องเดิน ทารกส่วนมากถ่ายอุจจาระประมาณวันละ 2 - 8 ครั้ง (Robert. 1971 : 59) ทารกที่กินนมมารดาในครั้งแรก ๆ อาจถ่ายอุจจาระบ่อยกว่าทารกที่กินนมผสม อย่างไรก็ตามในสัปดาห์หลัง ๆ ต่อมาทารกที่กินนมมารดาไม่ถ่ายอุจจาระหลายวันก็ถือว่าปกติ ส่วนทารกที่กินนมผสมจะถ่ายบ่อยในวันหลังๆ และถ่ายสม่ำเสมอมากกว่าทารกที่กินนมมารดา (Moore. 1981 : 143) ปัญหาในการขับถ่ายของทารกแรกเกิด ได้แก่ อาการท้องผูก และท้องเดิน ท้องผูก อาการท้องผูกในทารกแรกเกิดมักจะไม่นพบในทารกที่กินนมมารดา มักจะพบได้บ่อยในทารกที่กินนมผสม คืออุจจาระมีลักษณะแข็ง ทารกจะต้องออกแรงเบ่งเมื่อถ่ายอุจจาระ ถ้าทารกถ่ายอุจจาระ 2 หรือ 3 ครั้งต่อวัน แต่อุจจาระไม่แข็ง และเด็กไม่ออกแรงเบ่งก็ถือว่าไม่มีอาการท้องผูก อาการท้องผูกในทารกแรกเกิดอาจจะเป็นลักษณะอย่างหนึ่งของโรคบางโรค เช่น ลำไส้มีการอุดตันหรือมีการตีบตันของส่วนท้ายกระเพาะอาหาร ลำไส้ใหญ่ขยายพองผิดปกติแต่กำเนิด

ท้องเดิน เป็นภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระบ่อยครั้ง และถ่ายเป็นน้ำมากขึ้นกว่าจากที่เคยถ่ายตามปกติ การที่ทารกถ่ายอุจจาระเหลวหลายครั้งหรือถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ ทำให้ร่างกายมีการเสียน้ำ และอิเล็กโตรไลต์ ซึ่งเกิดภาวะขาดน้ำ (Dehydration) และภาวะกรด (Metabolic acidosis) (ประพุทธ ศิริบุญย. 2517 : 12) อาการท้องเดินอาจพบได้ตามปกติในทารกหลังคลอดได้ 3 - 4 วัน ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงการถ่ายขี้เทามาเป็นอุจจาระธรรมชาติ อาการ

ท้องเดินในระยะต่อมามากแสดงว่ามีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้น อาจเป็นการอักเสบของลำไส้หรือการติดเชื้อ
 อย่างอื่น การพิจารณาลักษณะอุจจาระที่ทารกถ่ายออกมานั้นเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะช่วยให้เรา
 ทราบว่าทารกถ่ายปกติหรือผิดปกติ ทารกที่กินนมมารดามักจะถ่ายอุจจาระสีเหลืองทองเหลว
 เล็กน้อย และมักจะถ่ายภายหลังกินนมแล้ว ในทารกที่กินนมผสมจะถ่ายอุจจาระเป็นสีเหลือง
 อ่อนค่อนข้างแข็งและถ่ายบ่อยประมาณ 1 - 4 ครั้งต่อวัน ดังนั้นเมื่อทารกถ่ายอุจจาระผิดไป
 จากปกติโดยถ่ายมากกว่า 3 ครั้ง ใน 12 ชั่วโมง หรือถ่ายอุจจาระที่มีลักษณะหยาบและมีน้ำปน
 มาก หรือมีมูกเลือดปนก็ถือว่ามีการท้องเดินเกิดขึ้น

อาการท้องเดินมักพบในทารกแรกเกิด เนื่องมาจากการทำงานของระบบทางเดินอาหาร
 ของทารกยังไม่สมบูรณ์ หรืออาจเกิดจากการติดเชื้อได้ง่าย อาการท้องเดินในทารกแรกเกิด
 อาจเกิดจากการได้รับนมมากเกินไป ทารกบางคนอาจมีอาการท้องเดินเนื่องจากนมผสมบางชนิด
 นอกจากนี้พบว่ากระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเป็นสาเหตุที่ทำให้ทารกบางคนมีอาการท้อง
 เดินได้

การเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยเป็นเรื่องละเอียดอ่อน นอกจากมารดาและผู้เลี้ยงดูจะ
 ต้องมีความรู้ในพฤติกรรมต่าง ๆ ของทารกแรกเกิดแล้ว มารดาจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการ
 เลี้ยงดูทารกเนื่องจากผลของการเลี้ยงดูจะมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการเสริมสร้างหรือทำลาย
 พัฒนาการ และการเจริญเติบโตของทารก วิธีการเลี้ยงดูทารกมีความเกี่ยวพันใกล้ชิดกับการ
 พัฒนาการทั้งทางร่างกายจิตใจ และสมองของเด็ก และที่สำคัญที่สุดคือ การตอบสนองความ
 ต้องการพื้นฐานแก่เด็กในวัยทารก จะเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันต่อปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้
 เมื่อเขาเจริญเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ มารดาและผู้เลี้ยงดูจึงควรเลี้ยงดูทารกในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

การให้นมมารดา

นมมารดา ประกอบด้วยสารอาหารที่ครบถ้วน มีภูมิคุ้มกัน ย่อยง่าย ดูดซึมไขมันได้ดี
 เหมาะสำหรับทารกน้ำหนักน้อย ทำให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเป็นไปอย่างเหมาะสม
 และในทารกน้ำหนักน้อยที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลหลังคลอดเป็นเวลานาน มารดาควรมีการเตรียม
 ความพร้อมในการให้นม กล่าวคือ มีการบีบน้ำนมให้ทารกอยู่เสมอ ตามเวลา และปริมาณที่
 ทารกควรได้รับ เมื่อทารกกลับบ้านทารกก็จะได้รับนมมารดาอย่างต่อเนื่อง และเพียงพอ นม
 มารดาสามารถให้ทารกได้จนถึง 18 เดือน

สรุปประโยชน์ของนมมารดา

1. นำนมมารดามีสารอาหารครบถ้วน มีปริมาณโปรตีนที่เหมาะสมกับความต้องการของ
 ทารก นอกจากนี้ปริมาณแลคโตสในนมนมมารดา ยังมีมากกว่านมวัว ทำให้จุลจากรมีความเป็น
 กรด ช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของ *Escherichia coli* และ *Shigella* สามารถป้องกันอาการ
 ท้องเสียในทารกได้

2. ประหยัด ไม่ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการซื้อนม และอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการเตรียมนม

3. สะดวก สบาย และปลอดภัย

4. ในน้ำนมมารดามีภูมิคุ้มกัน ซึ่งช่วยต่อต้านเชื้อโรค

5. ช่วยลดการเกิดภูมิแพ้ เพราะในน้ำนมมารดาไม่มีสารอาหารที่มักจะก่อให้เกิดภูมิแพ้ในทารกคือ เบต้าแลคโตโกลบูลิน (beta lactoglobulin) เคซีน (casein) แอลฟาแลคโตโกลบูลิน (α -lactoglobulin) โบวายซีรัมโกลบูลินและอัลบูมิน (bovine serum globulin and albumin) ซึ่งสารเหล่านี้สามารถกระตุ้นให้เกิดอาการแพ้ได้

6. ผลทางด้านร่างกาย การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาช่วยในการวางแผนครอบครัว เนื่องจากเมื่อบุตรดูดนมมารดาจะกระตุ้นให้ร่างกายของมารดาหลั่งฮอร์โมนโปรแลคติน (prolactin) จาก anterior pituitary gland ออกมายับยั้งการตกไข่ของมารดา และการที่บุตรดูดนมมารดายังกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin) ซึ่งจะช่วยให้มดลูกหดรัดตัวเข้าสู่ช่องเชิงกรานได้ดี ไม่เกิดปัญหาโรคอ้วนในมารดาเพราะไขมันที่สะสมไว้ในร่างกายขณะตั้งครรภ์จะถูกนำมาใช้ในการสร้างน้ำนม นอกจากนี้การที่มารดาให้บุตรดูดนมยังเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมน้อยกว่ามารดาที่ไม่ได้เลี้ยงด้วยนมตนเองอีกด้วย

7. ผลทางด้านจิตใจ ทำให้มารดาเกิดความรักความผูกพันกับบุตรในทันทีที่เริ่มต้นให้นมและขณะให้บุตรดูดนม นอกจากนี้ระยะที่มารดาต้องให้นมเป็นระยะช่วงขวบปีแรกของชีวิต ถ้ามารดาเข้าใจและตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม ก็จะทำให้บุตรเกิดความมั่นใจ ไว้วางใจต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการวางรากฐานของมนุษยสัมพันธ์ของเด็ก (basic human relationship) ดังนั้นการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาก็เปรียบเสมือนสะพาน หรือตัวกระตุ้นที่ทำให้ขบวนการของความรักความผูกพัน และความไว้วางใจเกิดขึ้น สมบูรณ์ขึ้น และมั่นคงขึ้น ซึ่งจะมีผลดีต่อพัฒนาการทางกาย อารมณ์ สังคม และบุคลิกภาพของบุตรในอนาคต

การปฏิบัติของมารดาขณะให้นมบุตร

1. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่ และมากพอกับความต้องการของร่างกายเพื่อรักษาสุขภาพให้แข็งแรง
2. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 ถึง 8 แก้ว
3. พักผ่อนให้เพียงพอประมาณ 8 - 10 ชั่วโมงในเวลากลางคืน และ 1/2 - 1 ชั่วโมงในเวลากลางวัน

4. ให้อยู่ในที่อากาศถ่ายเทได้ดี หลีกเลี่ยงโรคติดต่อ
5. ไม่ซื้อยามารับประทานเอง เพราะยาบางชนิดจะออกมากับน้ำนม ทำให้บุตรได้รับอันตราย และ บางชนิดทำให้น้ำมน้อยลง
6. ออกกำลังกายพอสมควร และสม่ำเสมอ
7. งดสูบบุหรี่หรือดื่มน้ำชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น ยาแดงเหล้า เพราะจะมีผลต่อการผลิตน้ำนม หรืออาจถูกขับออกมาทางน้ำนม ซึ่งจะทำให้เกิดอันตรายต่อบุตรได้
8. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส ไม่วิตกกังวล

การปฏิบัติของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

1. ก่อนออกจากบ้าน ให้ทารกดูดนมมารดาจนอิ่ม
2. หรือบีบนมใส่ขวดนมเก็บไว้ในตู้เย็น เมื่อถึงเวลาทารกกินนมให้น้ำนมที่เก็บไว้มาอุ่น แต่ไม่ควรเก็บนานกว่า 24 ชั่วโมง

หลักการให้นมมารดา

1. ก่อนให้ทารกดูดนมทุกครั้ง มารดาต้องล้างมือและเต้านมให้สะอาด แล้วใช้สำลีชุบน้ำสุกทำความสะอาดหัวนมก่อนให้ทารกดูดนม
2. นั่งในท่าที่เหมาะสม ท่าที่เหมาะสมที่สุดในการให้นมทารกคือ นั่งเอนบนเก้าอี้มีพนักพิงในท่าที่สบายที่สุด อุ้มเด็กให้ศีรษะอยู่ตรงรอยพับข้อศอก ฝ่ามือข้างเดียวกันนั้นรองรับอยู่ที่ก้นเด็กและหัวแม่มือของแม่จับต้นขาเด็กไว้ อุ้มให้ศีรษะเด็กอยู่สูงกว่าลำตัวเวลาที่เด็กดูดนมในรายที่ยังปวดบริเวณฝีเย็บหรือคลอดโดยผ่าตัดทางหน้าท้องอาจนอนให้นมแก่ทารกได้
3. กระตุ้นให้ทารกดูดนมโดยใช้หัวนมเขี่ยมุมปาก
4. เวลาเด็กดูด จะต้องให้เหงือกกดบริเวณลานนมและให้ปลายหัวนมอยู่โคนลิ้น นิ้วมือของแม่อีกข้างที่ไม่ได้อุ้มเด็ก ควรแตะที่เต้านมบริเวณใกล้จุกเด็กและกดลงเล็กน้อย เพื่อให้เด็กหายใจสะดวกมิฉะนั้นเต้านมจะเนบจุกเด็กจนเด็กหายใจไม่สะดวก
5. การดูดนมแม่แต่ละมื้อ ให้ทารกดูดนานเท่าที่ทารกต้องการ ควรให้ดูดทั้งสองเต้า เพื่อเต้านมทั้งสองจะได้ผลิตน้ำนมมากขึ้นเท่า ๆ กัน โดยปกติทารกจะสามารถดูดนมออกจากเต้านมหนึ่งได้หมดในเวลา 10 - 15 นาที ก่อนที่จะเอาหัวนมออกจากปากเด็กควรใช้ปลายนิ้วกดเบาๆ บริเวณคางหรือมุมปากเด็ก แล้วจึงค่อยดึงหัวนมออกจากปากเด็ก เพื่อป้องกันหัวนมถลอกเป็นแผล และเมื่อทารกดูดนมอิ่มแล้วควรจับให้ทารกเรอเพื่อป้องกันทารกท้องอืดโดย

1. การอุ้มพาดบ่าและลูบหลังเบา ๆ หรือ
2. นอนคว่ำบนตักแล้วลูบหรือตบหลังเบา ๆ หรือ
3. การจับทารกนั่งห้อยขาบนตักหันหน้าไปทางด้านใดด้านหนึ่งประคองหน้า และหลังด้วยมือทั้งสอง เอนตัวทารกไปข้างหน้า ให้ส่วนบนของท้องพาดกับหน้าแขนของมารดา แล้วลูบหรือตบหลังเบา ๆ
4. หลังจากไล่ลมเสร็จแล้วจับเด็กนอนโดยให้นอนคว่ำ หรือตะแคงข้างขวา
6. หลังให้นมทารกแล้วควรเช็ดล้างหัวนมด้วยน้ำสะอาด เพื่อป้องกันหัวนมแตกและ ให้นมไหลสะดวกในมือต่อไป

การให้นมผสม

การให้นมผสม สำหรับทารกน้ำหนักน้อยนั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากทารก ส่วนใหญ่ต้องอยู่โรงพยาบาลนานอาจเป็นสัปดาห์ หรือเป็นเดือน การให้นมมารดาจึงไม่เพียงพอ ที่จะทำให้ทารกเหล่านี้เจริญเติบโตตามปกติ สำหรับนมผสมที่ผลิตขึ้นสำหรับทารกน้ำหนักน้อย โดยเฉพาะมักประกอบด้วย โปรตีนชนิด เวย์ - พรโดมิแนนท์ (Whey - predominant) คาร์โบไฮเดรต ชนิดแลคโตส ผสมกับกลูโคสโพลิเมอร์ และไขมันซึ่งประกอบด้วยมีเดียมเซน ไตรกลีเซอไรด์กับกรดไขมันไม่อิ่มตัว นอกจากนี้ก็มีแคลเซียม ฟอสฟอรัส โซเดียม ในระดับ ที่สูงกว่านมดัดแปลงสำหรับเลี้ยงทารกปกติ มีพลังงาน 24 แคลอรี / ออนซ์

หลักทั่วไปในการให้นมผสม

1. ควรผสมนมให้มีปริมาณพอดีหรือจำนวนมากกว่าที่ทารกจะดูดในแต่ละมื้อเล็กน้อย ดีกว่าไม่พอแล้วต้องผสมใหม่ ส่วนที่เหลือควรทิ้งไปไม่ควรเก็บมาให้ทารกดูดต่อในมือต่อไป
2. ระหว่างดูดนมอาจจะหยุดเป็นพักๆ เพื่อให้ทารกได้พักเหนื่อย หรือไล่ลมในกรณี ที่ทารกท้องอืด
3. ควรให้ดูดนมแต่ละครั้งไม่เกิน 15 - 20 นาที
4. การใช้เครื่องอุ่นนมต้องระมัดระวัง อย่าให้นมร้อนจนเกินไป
5. เมื่อทารกอิ่มแล้ว ควรล้างขวดนมและหัวนมเสมอหรือแช่น้ำไว้ก่อนเพื่อไม่ให้เศษนม เกาะเป็นคราบ ทำให้ทำความสะอาดยาก

การเตรียมเครื่องใช้ในการให้นมผสม

1. ขวดนม โดยปกติมี 2 ขนาด ขนาดเล็ก 4 ออนซ์ และขนาดใหญ่ 8 ออนซ์ ควรซื้อขวดขนาด 8 ออนซ์ ประมาณ 2 - 3 ใบ และต้องทำการล้างทำความสะอาดทุกครั้งหลังการใช้ทันที เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการใช้ครั้งต่อไป

2. หัวนม ฝาครอบหัวนม มีปริมาณเท่ากับขวดนมหรือมากกว่าหัวนมตามท้องตลาด มี 2 ชนิด คือ ของเด็กอ่อน ซึ่งจะมีลักษณะอ่อนนุ่ม ส่วนของเด็กโตจะมีลักษณะแข็งกว่าและรูเปิดบริเวณหัวนมใหญ่กว่า

3. หม้อต้มขวดนมหรือหม้อหนึ่ง สำหรับหม้อหนึ่งขวดนมที่มีขายอยู่ตามท้องตลาด มักมีราคาแพง อาจจะดัดแปลง โดยใช้หม้อธรรมดาสำหรับหุงต้มที่มีขนาดใหญ่พอที่จะใส่ขวดนมไปได้หรือใช้หม้อหนึ่งธรรมดาแทนก็ได้

4. แปรงล้างขวด และคีมสำหรับคีบหัวนม สิ่งสำคัญที่สุดในการให้นมผสมคือการทำความสะอาดขวดนมและจุกนม เพราะทารกจะมีความต้านทานเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมต่าง ๆ ได้ไม่ดีเท่ากับผู้ใหญ่

การทำความสะอาดเครื่องใช้ในการให้นมทารก อาจจะใช้วิธีต้ม หรือหนึ่งหลังจากให้นมแก่ทารกแล้วโดย ให้ล้างขวดนมด้วยน้ำสะอาด บีบน้ำผ่านหัวนมและจุกนมด้วยน้ำยาล้างจาน แล้วจึงล้างด้วยน้ำสะอาดอีกครั้งหนึ่งก่อนนำไปต้ม ขวดนมจะต้องต้มในน้ำเดือดนานประมาณ 10 นาที โดยเมื่อครบ 3 นาทีแรกหลังจากน้ำเดือดให้คีบจุกนมและฝาครอบนมขึ้นมาก่อน เพราะจุกนมถ้าอยู่ในน้ำร้อนนานอาจละลายได้ แล้วจึงต้มขวดต่อไปจนครบ 10 นาที

การเตรียมนมผสม

สัดส่วนของนมและน้ำนั้นให้อ่านฉลากข้างกระป๋องนม ถ้าเป็นนมประเภท 1 : 2 ใช้นม 1 ช้อน ต่อน้ำ 2 ออนซ์ ถ้าเป็นนมประเภท 1:1 ใช้นม 1 ช้อน ต่อน้ำ 1 ออนซ์ โดยใช้ช้อนที่มากับกระป๋องนมเท่านั้นตวง แล้วตรวจสอบดูว่าอุณหภูมิของนมผสมพอเหมาะหรือไม่ทดสอบโดยหยดน้ำนมลงบนหลังมือหรือท้องแขนแล้วไม่รู้สึกร้อนจนเกินไป

การให้อาหารเสริม

อาหารเสริม หมายถึง อาหารอื่นๆ ที่นอกเหนือจากนมมารดาหรือนมผสม ที่ใช้เลี้ยงทารก การให้อาหารเสริมแก่ทารกมีความสำคัญยิ่งต่อการเจริญเติบโตตามปกติ และพัฒนานิสัยการกินที่ดี ทารกควรได้รับอาหารเสริมเมื่ออายุ ครบ 4 เดือน เพราะเป็นช่วงที่ระบบทางเดินอาหารพร้อมที่จะรับอาหารเสริม

หลักการให้อาหารเสริม

ข้อสังเกตและสิ่งที่ควรปฏิบัติในการให้อาหารที่เหมาะสมตามอายุแก่ทารก (ภัสรา ตันสนียานนท์ . 2535 : 16)

1. ไม่ควรให้อาหารอื่นใดนอกจากนมมารดาใน 4 เดือนแรกหรือ 16 สัปดาห์ เพราะจะทำให้ทารกได้ภูมิคุ้มกันจากมารดาลดน้อยลง และยังเป็นการสิ้นเปลืองอีกด้วย
2. เริ่มอาหารทีละอย่าง และทีละน้อยๆ เช่น 1 ช้อนชา แล้วค่อยๆ เพิ่มจำนวน จนเป็น 2-3 ช้อนโต๊ะ แล้วแต่ชนิดของอาหาร โดยให้กินก่อนนมมื้อใดมื้อหนึ่งเป็นประจำ แล้วกินนมตามจนอิ่มใน 6 เดือนแรกควรให้อาหารวันละ 1 มื้อเท่านั้น
3. อาหารทุกชนิดควรใช้ช้อนเล็ก ๆ ป้อนเพื่อฝึกหัดให้ทารกรู้จักกินจากช้อน อย่าผสมใส่ขวดให้ทารกดูด
4. เว้นระยะพอสมควรก่อนเริ่มอาหารชนิดใหม่ เพื่อรอดูการยอมรับและอาการแพ้ อาหาร เช่น ผื่นตามผิวหนัง ถ้าทารกไม่กินอาหารเพราะไม่ชอบหรือไม่คุ้นเคย ควรดื่มนมก่อน แล้วค่อยทดลองใหม่ใน 3 - 4 วันต่อมา
5. ไม่ควรให้น้ำหวานแก่ทารก เช่น น้ำอัดลม เพราะจะทำให้ทารกชอบอาหารหวาน ไม่หิว และเบื่ออาหาร
6. การเคี้ยวข้าวป้อน และการเป่าอาหารเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำอย่างยิ่งเพราะจะทำให้ทารกติดเชื้อโรคจากผู้ใหญ่ได้โดยตรง เนื่องจากในปากผู้ใหญ่มีเชื้อโรคหลายชนิดที่อาจติดต่อยังทารกได้
7. ควรทำให้เวลากินอาหารเป็นเวลาที่มีความสุข และเพลิดเพลินสำหรับทารก
8. ทารกที่คลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย ควรเริ่มอาหารอื่นนอกจากนม เมื่อเพิ่มอายุที่หักจำนวนสัปดาห์ที่คลอดก่อนกำหนดมารวมด้วย เช่น ปกติทารกจะอยู่ในครรภ์มารดา 40 สัปดาห์ ถ้าทารกคลอดเมื่ออายุ 32 สัปดาห์ นั่นคือทารกคลอดก่อนกำหนด 8 สัปดาห์ ฉะนั้นควรเริ่มให้อาหารเสริมเมื่อทารกอายุ 16 + 8 สัปดาห์ เนื่องจากการทำงานของระบบการกลืนและการย่อยอาหารยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ อาจทำให้ทารกสำลัก อาเจียน และท้องอืดได้ง่าย

ตาราง 2 อาหารเสริมของทารกอายุ 4 - 12 เดือน

อายุ	อาหาร
ครบ 4 เดือนขึ้นไป	กินนมแม่ ข้าวบดไข่แดงต้มสุกผสมน้ำแกงจืดวันละ 1 ครั้ง แล้วกินนมแม่ตามจนอิ่ม
ครบ 5 เดือน	กินนมแม่ เพิ่มข้าวบดเนื้อปลาสุกสลับกับไข่แดงต้มสุก ผสม น้ำแกงจืด วันละ 1 ครั้ง แล้วกินนมแม่ตามจนอิ่ม
ครบ 6 เดือน	กินนมแม่ ข้าวบดเนื้อปลาสุก หรือไข่แดงต้มสุกผสมน้ำแกงจืด โดยเพิ่มผักสุกบดด้วยทุกครั้ง เป็นอาหารแทนนมแม่ 1 มื้อ
ครบ 7 เดือน	กินนมแม่ เพิ่มเนื้อสัตว์สุกบด เช่น ไก่ หมูและตับสัตว์สุกบด หรือทั้งไข่แดงและไข่ขาวต้มสุกบดลงในข้าวและผักบดสลับกับอาหาร ที่ให้เมื่ออายุ 6 เดือน มีผลไม้เป็นอาหารว่าง 1 มื้อ
ครบ 8 - 9 เดือน	กินนมแม่กับอาหาร เช่นเดียวกับเมื่ออายุครบ 7 เดือน แต่ บดหยาบ และเพิ่มปริมาณมากขึ้นเป็นอาหารหลักแทนนมแม่ได้ 2 มื้อ มีผลไม้เป็นอาหารว่าง 1 มื้อ
ครบ 10 - 12 เดือน	กินนมแม่กับอาหาร เช่นเดียวกับเมื่ออายุครบ 8 - 9 เดือน แต่ เพิ่มปริมาณให้มากขึ้นเป็นอาหารหลักแทนนม 3 มื้อ มีผลไม้เป็นอาหารว่าง 1 มื้อ

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข . 2538 : 9

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หมายถึง การที่ทารกน้ำหนักน้อยได้รับภูมิคุ้มกันโรคเพิ่มจากการที่ได้รับผ่านทางรกขณะอยู่ในครรภ์ เนื่องจากภูมิคุ้มกันโรคที่ได้จากมารดานั้นจะคงอยู่ในร่างกายได้เพียงระยะหนึ่ง โดยทั่วไปจะหมดไปเมื่อทารกอายุได้ 6 เดือน ดังนั้นทารกควรได้รับภูมิคุ้มกันโรคจากภายนอกเข้าไปเป็นการทดแทน โดยเฉพาะทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมากกว่าทารกคลอดครบกำหนด เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายยังทำงานไม่สมบูรณ์ และภูมิคุ้มกันโรคบางอย่างไม่สามารถถ่ายทอดจากมารดาสู่ทารกได้ ทารกน้ำหนักน้อยควรได้รับภูมิคุ้มกันโรคที่สำคัญอย่างน้อย 6 โรคคือ คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ ตับอักเสบบ และวัณโรค ตามอายุที่เหมาะสม

ตาราง 3 กำหนดการสร้างภูมิคุ้มกันโรคในขวบปีแรก

อายุ	วัคซีนที่ให้
แรกเกิด	วัคซีนป้องกันวัณโรค
2 เดือน	วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ครั้งที่ 1
	วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ครั้งที่ 1
	วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ครั้งที่ 1
	วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ครั้งที่ 2
4 เดือน	วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ครั้งที่ 2
	วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ครั้งที่ 2
6 เดือน	วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ครั้งที่ 3
	วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ครั้งที่ 3
	วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ครั้งที่ 3
9 - 12 เดือน	วัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน ครั้งที่ 1
	(เริ่มให้ ปี พ.ศ. 2540 ขณะนี้ให้วัคซีนหัดตัวเดียวไปก่อน)

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. 2538 : 5

การให้วัคซีนในทารกน้ำหนักน้อย สามารถให้ได้เช่นเดียวกับการให้ในทารกปกติทั่วไป เนื่องจากทารกน้ำหนักน้อย สามารถตอบสนอง ต่อวัคซีนได้ดี เช่นเดียวกัน แต่ในทารกน้ำหนักน้อย ที่มีการเจ็บป่วยทางระบบประสาท (Neurologic illness) น้ำหนักตัวเพิ่มช้า (Poor weight gain) การเจ็บป่วย (Unstable health) เจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน (Acute illness) หรือตำแหน่งที่ฉีดยามักกล้ามเนื้อน้อย อาจมีการปรับเปลี่ยนการได้รับวัคซีนตามความเหมาะสม ในทางปฏิบัติของตึกทารกน้ำหนักน้อย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีมักจะให้วัคซีน คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอครั้งแรก เมื่อทารกมาตรวจตามนัด ครั้งแรกหลังจากจำหน่าย 1 เดือน ส่วนทารกที่เจ็บป่วยหรือตัวเล็กมาก อาจให้วัคซีนเมื่อทารกอายุครบ 6 เดือน ตามปฏิทิน (Chronologic age) สำหรับวัคซีนป้องกันไอกรน ไม่ฉีดให้ในทารกน้ำหนักน้อย ที่มีการเจ็บป่วยในระบบประสาทจนกว่าทารกจะหายเป็นปกติหรือสุขภาพแข็งแรงดีก่อน

คำแนะนำโดยทั่วไปเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

1. วัคซีนหลายชนิดอาจให้พร้อมกันได้ เพื่อประหยัดเวลาของผู้ให้และผู้รับวัคซีน เช่น การให้วัคซีนป้องกันวัณโรคพร้อมกับวัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอ ถ้าเป็นวัคซีนชนิดฉีดจะต้องไม่ฉีดตำแหน่งเดียวกัน
2. ทารกที่กำลังมีไข้ ควรเลื่อนกำหนดการรับวัคซีนออกไปจนกว่าจะหายไข้เพราะวัคซีนอาจจะทำให้ไข้ขึ้นสูงยิ่งขึ้น
3. ทารกที่ป่วยเล็กน้อย เช่น หวัด ไอ แต่ไม่มีไข้ สามารถรับวัคซีนได้
4. วัคซีนที่ต้องให้มากกว่าหนึ่งครั้งจึงจะเกิดภูมิคุ้มกันได้เต็มที่ ถ้าทารกมารับครั้งต่อไปช้ากว่าเวลาที่กำหนด ไม่จำเป็นต้องตั้งต้นใหม่ให้นับต่อเนื่องกันไปได้
5. ทารกที่มีระบบภูมิคุ้มกันที่ผิดปกติมาแต่กำเนิดหรือมีโรคบางอย่างเช่นมะเร็งของเม็ดโลหิตขาว ไม่ควรให้วัคซีนชนิดเชื้อมีชีวิต เช่น วัคซีนป้องกันวัณโรค
6. ในห้องที่ที่กำลังมีโปลิโอระบาด หากไม่จำเป็นควรงดการฉีดวัคซีนหรือฉีดยาอื่น ๆ อย่างน้อย 1 เดือน เพราะจะทำให้เกิดการป่วยด้วยโรคโปลิโอชนิดอัมพาตได้ง่ายขึ้น
7. การให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอ ควรให้พร้อมกัน และในครั้งต่อไปควรเว้นระยะห่างกันประมาณ 2 เดือน นอกจากกรณีเกิดโรคระบาดอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นให้เว้นระยะได้ 1 เดือน เพื่อให้ทารกมีโอกาสได้รับวัคซีนครบชุดเร็วที่สุด
8. ควรแจ้งให้บิดามารดาของทารกทราบว่า หลังการให้วัคซีนแล้วอาจเกิดปฏิกิริยา มีไข้สูงได้ควรให้การดูแลโดยการให้ยาลดไข้ และเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น หรือ บริเวณที่ฉีดอาจบวมแดงเป็นไตแข็ง ซึ่งจะยุบหายไปเอง

การรักษาความสะอาดร่างกายของทารก

การอาบน้ำทารก เป็นการทำความสะอาดร่างกายแก่ทารก เพื่อให้ร่างกายสะอาดสดชื่น โลหิตไหลเวียนดีขึ้น มารดาต้องสังเกตอาการผิดปกติของผิวหนังและตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของทารก เพราะขณะอาบน้ำมีการสัมผัสตัวทารก และต้องปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน คือทารกควรได้รับการทำความสะอาดร่างกายทุกวัน ถ้าเป็นในช่วงฤดูร้อนอาจจะอาบน้ำให้ วันละ 2 ครั้ง เวลาที่เหมาะสมในการอาบน้ำให้ทารกควรจะเป็นเวลาประมาณ 10 นาฬิกา หรือเวลาบ่ายก่อนการให้นมเพราะหลังจากอาบน้ำและป้อนนม ทารกจะได้นอนหลับได้ทันทีแต่ไม่ควร ใกล้เคียงเวลาป้อนนมมากเกินไป เพราะทารกจะร้องไห้เนื่องจากหิวได้ ควรปฏิบัติดังนี้

1. ก่อนอาบน้ำทารกทุกครั้ง ควรจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องใช้ต่าง ๆ วางไว้ใกล้ที่จะอาบน้ำให้พร้อม เช่น ผ้าเช็ดตัว สบู่ ฟองน้ำ เสื้อผ้า แขนง สำลี และอื่น ๆ ทั้งนี้ เพื่อจะได้ไม่ทิ้งให้ทารกอยู่ตามลำพัง และสัมผัสกับอากาศเย็นจนเกินไป เมื่อไปหยิบของใช้

2. เลือกสถานที่ให้เหมาะสม คือ ควรจะเป็นที่กว้างพอสมควร เพื่อจะวางของใช้ต่าง ๆ ได้สะดวก มีแสงสว่างมองเห็นชัดเจน เพื่อจะได้สังเกตอาการของทารกตลอดจน ลักษณะผิวหนัง และไม่ควรจะมีลมโกรก เพื่อป้องกันมิให้ทารกถูกอากาศเย็นเกินไป โดยเฉพาะทารกน้ำหนักน้อยต้องระวังเรื่องตัวเย็น เนื่องจากภาวะตัวเย็น จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้

3. เตรียมน้ำที่จะใช้อาบน้ำทารกให้มีอุณหภูมิพอเหมาะ โดยประมาณ 90 - 100 องศาฟาเรนไฮต์ ซึ่งอาจจะทำการทดสอบโดยใช้หลังมือหรือข้อศอกแตะน้ำดูให้อุ่นพอทนได้ ทั้งนี้เพราะอุณหภูมิที่ร้อนเกินไปอาจจะทำให้เกิดอันตรายแก่ผิวหนังทารกได้ และอุณหภูมิที่เย็นเกินไป จะทำให้ทารกมีการสูญเสียความร้อนออกจากร่างกาย

4. การอาบน้ำทารก ควรเริ่มจากบริเวณที่สะอาดที่สุดก่อน โดยเริ่มตั้งแต่เช็ดตา หน้า แล้วสระผม ก่อนที่จะอาบน้ำบริเวณแขนขา ลำตัว ในตอนสุดท้ายจึงอาบน้ำบริเวณก้นและอวัยวะเพศ โดยอาบเป็นส่วน ๆ และใช้ผ้าเช็ดตัวพันตัวทารกไว้

5. ในรายที่สายสะดือยังไม่หลุด ควรทำความสะอาดร่างกายด้วยการเช็ดตัวแล้วจึงใช้ไม้พันสำลีสะอาดชุบแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ เช็ดทำความสะอาดสะดือทุกวันจนกว่าจะหลุด หลังจากสะดือหลุด และแห้งดีแล้ว ให้อาบน้ำทารกโดยจับลงแช่ในอ่างได้

หลังอาบน้ำเสร็จให้เช็ดตัวทารกให้แห้ง และสวมเสื้อผ้าที่เหมาะสมกับฤดูกาลให้แก่ทารก นอกจากการอาบน้ำทารกแล้ว ควรดูแลอวัยวะอื่น ๆ เช่น

หู ไม่ต้องดูแลเป็นพิเศษ นอกจากใช้สำลีพันปลายไม้เช็ดส่วนที่มองเห็น ส่วนภายในหูหูไม่จำเป็นต้องล้างและห้ามแคะหูทารกอย่างเด็ดขาด เพราะจะทำให้เป็นอันตรายต่อแก้วหูได้

ตา ใช้สำลีชุบน้ำสะอาดเช็ดแต่ภายนอก หรือเช็ดขี้ตาออก ควรใช้สำลีหนึ่งก้อนต่อตาหนึ่งข้าง และเช็ดจากหัวตามหางตา ไม่ควรล้างตาโดยไม่จำเป็น

จมูก บางครั้งอาจมีน้ำมูกแห้งติดอยู่ภายในทำให้ทารกหายใจไม่สะดวก ให้ใช้สำลีพันปลายไม้ชุบน้ำเช็ดออก

ปาก ในระยะแรกไม่ต้องการทำความสะอาดเป็นพิเศษ แต่อาจให้ทารกดูดน้ำตามทุกครั้งหลังดูดนม เพื่อขจัดคราบนมที่อาจจะตกค้างอยู่ เมื่อทารกเริ่มมีฟันน้ำนมขึ้น แล้วควรเริ่มให้การดูแลโดยใช้ผ้านุ่มๆ ชุบน้ำต้มสุกเช็ด ภู บริเวณเหงือก และฟันให้ทารก

เล็บ ตัดเล็บทารกให้สั้นอยู่เสมอ ประมาณ 4 - 5 วันต่อครั้ง เพื่อป้องกันการขีด ข่วนตามใบหน้า และควรจะรักษาความสะอาดอยู่เสมอ ป้องกันสิ่งสกปรก ที่อาจจะตกค้างอยู่ตามซอกเล็บ ซึ่งทารกอาจจะใช้มือจับอาหารเข้าปาก หรือดูดนิ้วมือ

อวัยวะเพศ ควรทำความสะอาดให้ทารกทุกครั้งหลังจากอุจจาระ ปัสสาวะ โดยเฉพาะอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง ต้องแหวกบริเวณแคมใหญ่ออกเพื่อเช็ดทำความสะอาด

การป้องกันอุบัติเหตุ

อุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยมิได้คาดหมายและก่อให้เกิดอันตรายหรือได้รับบาดเจ็บ อุบัติเหตุในทารกพบได้ทั้งในบ้านและนอกบ้าน ส่วนสาเหตุและประเภทของอุบัติเหตุต่างๆ นั้น ขึ้นอยู่กับสิ่งต่อไปนี้

1. ตัวเด็ก ได้แก่ อายุและสภาพการเคลื่อนไหวของทารก เช่น อุบัติเหตุจากการอุดตันของทางเดินหายใจ หรืออุบัติเหตุจากการตกบันได อาจพบได้ในทารกที่เริ่มหัดคลานได้
2. สภาพครอบครัว พบว่าเศรษฐกิจ และฐานะครอบครัว มีส่วนเกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุอย่างมาก อุบัติเหตุมักเกิดในครอบครัวที่มีลูกมาก หรือพ่อแม่ทำงานนอกบ้านทั้งสองคน ทารกถูกทิ้งไว้กับผู้เลี้ยงดู หรือให้พี่เลี้ยงน้อง และทารกไม่ได้รับการเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดเท่าที่ควร
3. สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อม ในชุมชนที่เจริญมักพบว่าอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดจากรถยนต์ หรือ ไฟฟ้าดูด สำหรับชุมชนที่ห่างไกลนั้นประเภทของอุบัติเหตุจะเปลี่ยนแปลงไป เช่น การถูกสัตว์มีพิษกัด ยาฆ่าแมลง เป็นต้น

อุบัติเหตุที่พบได้บ่อยในทารกวัยแรกเกิดถึง 9 เดือน ดังแสดงในตาราง 4 (ฉวีวรรณ จุณณานนท์. 2523 : 98 - 99)

ตาราง 4 อุบัติเหตุที่พบได้ในทารกวัยแรกเกิดถึง - 9 เดือน

อายุ	อุบัติเหตุ	การป้องกัน
แรกเกิด - 4 เดือน	- หายใจไม่ออกเพราะหมอนหรือที่นอนอุดปากและจมูก - สลักนม - แขนขา หรือคอขัดในซี่ลูกกรงของเตียง	- ที่นอนต้องเนื้อแน่นและแข็งพอประมาณ ไม่จำเป็นต้องหนุนหมอน - อุ้มทารกขณะให้นม - ตีลูกกรงของเตียงให้ถี่ หรือใช้ฟองน้ำกันขอบเตียง
4 - 9 เดือน	- ตกจากที่สูง - จมน้ำในอ่าง - ถูกของมีคมบาด หรือได้รับสารพิษทางปาก	- อย่าปล่อยให้ทารกอยู่คนเดียว - อย่าทิ้งทารกไว้ในอ่างอาบน้ำคนเดียว แม้จะนั่งได้ - ของเล่นต้องไม่คม หรือมีแฉ่มุมที่ทาด้วยสารพิษ เก็บของมีคมทุกชนิดไว้ในที่ที่ทารกเอื้อมไม่ถึง

ที่มา : จีวีวรรณ จุณณานนท์. 2523 : 98 - 99

วันชา ธนามี (2533 : 90) กล่าวว่า การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยจะช่วยป้องกันอุบัติเหตุได้ มารดาจึงควรเก็บสิ่งของเครื่องใช้ไม่จำเป็นและอาจจะเป็นอันตรายแก่ทารกให้หมด เช่น แจกัน มีด เป็นต้น ควรจัดห้องให้โล่งมีพื้นที่เรียบและสะอาด มีอากาศถ่ายเทดี เป็นห้องที่เหมาะสมแก่การเลี้ยงดูทารกวัยแรกเกิดถึง 2 ปี

การส่งเสริมพัฒนาการทารก

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัยทำได้โดยการกระตุ้นหรือจัดกิจกรรมการเล่นให้เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็ก จะช่วยให้ทารกได้รับการตอบสนองทางอารมณ์ การส่งเสริมพัฒนาการนั้น กระทรวงสาธารณสุข (2538 : 12 - 15) ได้กำหนดไว้ดังนี้

ตาราง 5 การส่งเสริมพัฒนาการทารก

รายการ	ทำได้ภายในอายุ	การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย
สบตาจ้องหน้าแม่	1 เดือน	ให้กินนมแม่อย่างเดียว ยิ้มแย้ม มองสบตา เล่นพูดคุยกับลูก เอียงหน้าไปมาช้าๆ ให้ลูกมองตาม
คุยอ้อแอ้ ยิ้มมองตามชั้นคอ ในท่าคว่ำ	2 เดือน	อุ้มบ่อยๆ อุ้มพาดบ่าบ้าง เล่นกับลูกโดยแขวนของเล่นสีสดห่าง จากหน้าลูกประมาณ 1 คอกให้ลูกมอง ตาม พูดคุยทำเสียงต่างๆ และร้องเพลง ให้ลูกนอนคว่ำในที่นอนที่ไม่นุ่มเกินไป
ชั้นคอได้ตรง	3 เดือน	อุ้มทำนั่ง พูดคุย ทำเสียงโต้ตอบกับเด็ก
ไขว่คว้า หัวเราะเสียงดัง ชู คอตั้งขึ้นในท่าคว่ำ	4 เดือน	จัดที่ๆ ปลอดภัยให้เด็กหัดคว่ำ คืบ เล่น กับลูกโดยชูของเล่นให้ลูกไขว่คว้า ชมเชย ให้กำลังใจเมื่อลูกทำได้
คืบพลิกคว่ำ พลิกหงาย	5 เดือน	หาของเล่นสีสดชิ้นใหญ่ที่ปลอดภัยให้หยิบ จับ และให้คืบไปหาพ่อแม่ช่วยกัน พูดโต้ ตอบ ยิ้มเล่นกับเด็ก พูดถึงสิ่งที่กำลังทำ อยู่กับเด็ก เช่น อาบน้ำ กินข้าว
คว่ำของมือเดียว หันหาเสียง เรียกชื่อสิ่งเสียงต่างๆ	6 เดือน	เวลาพูดให้เรียกชื่อเด็ก เล่นโยกเยกกับเด็กหาของเล่นให้จับ
นั่งทรงตัวได้เอง เปลี่ยนสลับ มือถือของได้	7 เดือน	อุ้มน้อยลง ให้เด็กคืบและนั่งเล่นเองโดยมี แม่คอยระวังอยู่ข้างหลัง ให้เล่นสิ่งที่มีสี และขนาดต่างกันเช่นลักษณะผิวเรียบ หยาบ อ่อนแข็ง ให้หยิบจับสิ่งของเข้าออก จากถ้วยหรือกล่อง
มองตามของตก มองคน แปลกหน้า	8 เดือน	กลิ้งของเล่นให้เด็กมองตาม พูดและทำท่า ทางเล่นกับเด็กเช่น จ๊ะเอ๋ แหม่มมูม จับปูด้า ตบมือ

ตาราง 5 (ต่อ)

รายการ	ทำได้ภายในอายุ	การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย
เข้าใจเสียงห้าม เล่นจะเอ้ ตบมือใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือหยิบของชิ้นเล็ก	9 เดือน	หัดให้เกาะยืน เกาะเดิน หัดให้ใช้นิ้วหยิบจับของกินชิ้นเล็กเข้าปาก เช่น ข้าวสุก มะละกอหั่น พักทองต้ม ห้ามใช้แก้วหรือของที่จะสลักได้
เหินยวตัว เกาะยืน เกาะเดิน ส่งเสียงต่างๆ “หมา หมา” “จ๋า จ๊ะ”	10 เดือน	จัดให้ที่เด็กคลานและเกาะเดินอย่างปลอดภัย เรียกเด็กและชูของเล่นให้เด็กสนใจเพื่อลุกขึ้นจับ
ตั้งไข่ พูดเป็นคำ ที่มีความหมายเช่น พ่อ แม่	1 ปี	ให้เด็กมีโอกาสเล่นสิ่งของ โดยอยู่ในสายตาผู้ใหญ่ พูดชมเชยเมื่อเด็กทำสิ่งต่างๆ ได้ พูดคุยและบอกส่วนต่างๆ ของร่างกาย

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. 2538 : 12 - 15

อาการผิดปกติของทารกที่ควรไปพบแพทย์

1. ภาวะตัวเหลือง ทารกเกือบทุกคนจะมีอาการตัวเหลืองในสัปดาห์แรก โดยเฉพาะวันที่ 3 หลังคลอดและค่อย ๆ หายไปในวันที่ 7 เกิดจากการสลายตัวของเม็ดเลือดแดง และการทำงานของตับยังไม่สมบูรณ์ เมื่อทารกได้นมมากขึ้นอวัยวะต่างๆ ทำงานเป็นปกติ อาการตัวเหลืองจะหายไปตัวเอง แต่ถ้าสังเกตเห็นทารกตัวเหลืองมากขึ้นทุกวันสีผิวคล้ำเทาขมื่น อาจมีสาเหตุอื่นทำให้ตัวเหลืองควรรีบไปพบแพทย์

2. สะดือมีหนอง กลิ่นเหม็น ควรทำความสะอาดบริเวณสะดือทารกหลังคลอดด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ทุกครั้งที่อยู่จาระ ปัสสาวะ เปื้อนสะดือ และไม่ควรใช้แป้งผงโรยสะดือ เพราะถ้าเกิดการอักเสบบริเวณรอบ ๆ บวมแดงอาจมองเห็นได้ชัด และเชื้อโรคจะเข้าสู่กระแสโลหิตได้ง่าย เนื่องจากมีเส้นเลือดใหญ่ที่สะดือ

3. ทารกซึมไม่ดูดนม ในระยะแรก ๆ ทารกมักดูดนมได้ช้า ๆ ต่อมาจะค่อย ๆ ดูดดีขึ้นและจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ถ้าพบว่าทารกไม่ยอมดูดนม อาจเป็นเพราะทารกได้รับเชื้อโรคเข้าไปจึงควรรีบไปพบแพทย์

4. อาเจียน เนื่องจากกระเพาะอาหารทกรกจำกัด ถ้ากลืนลมเข้าไปหรือได้นมเข้าไปมากหลังกินนมอาจมีแหวะนมได้ เมื่อให้ทารกเรอจะช่วยให้อาการแหวะนม หายไป แต่ถ้าอาเจียนพุ่งออกทุกครั้งทีกินนมต้องรีบไปพบแพทย์ เพราะอาจมีความผิดปกติของทางเดินอาหารหรือเกิดการติดเชื้อขึ้น

5. ท้องเดิน ทารกมักถ่ายอุจจาระได้วันละหลายครั้ง โดยลักษณะอุจจาระหยาบและมีเนื้อ แต่ถ้าอุจจาระเหลวปนน้ำหรือมีมูกเลือดปน ต้องรีบไปพบแพทย์โดยด่วน การป้องกันอาการท้องเดินด้วยการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาจึงเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าจำเป็นต้องเลี้ยงด้วยนมผสมต้องเตรียมนมด้วยอุปกรณ์ที่สะอาด และเลือกชนิดนมที่ถูกต้อง

6. ท้องอืด ทารกอาจร้องและกลืนลมเข้าไปขณะให้นมทำให้ท้องอืด ควรจับนึ่งให้เรอหรืออุ้มพาดบ่าหลังให้นม หรือให้ทารกนอนคว่ำจะช่วยลดภาวะท้องอืดได้ แต่ถ้ามีอาการท้องอืดร่วมกับซึมและอาเจียน ควรรีบพาทารกไปพบแพทย์

7. ปากเป็นฝ้าขาว ปากของทารกอาจเป็นฝ้าขาวจากคราบนม ให้ใช้สำลี หรือผ้าสะอาดชุบน้ำสุกเช็ดออกให้หมด แต่ถ้าเช็ดไม่ออกหรือหลังเช็ดมีเลือดออก และเป็นมากบริเวณกระพุ้งแก้มทั้งสองข้าง และเพดานปากอาจเกิดจากเชื้อราควรรีบพาไปพบแพทย์ อย่าใช้ยาป้ายเอง

8. หูมีน้ำไหลออกมา วิธีป้องกันคือขณะสระผมให้ทารก ควรใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วกลางพับใบหูเข้าข้างในให้แน่นเพื่อกันน้ำเข้าหู หลังสระผมแล้วควรเช็ดใบหูให้แห้งและหมั่นสังเกตว่า มีบวมแดงหรือมีน้ำไหลออกมาจากหูหรือไม่ ถ้าพบต้องรีบพาไปหาแพทย์เพื่อรับการรักษา

9. มีไข้ ในช่วงที่อากาศเปลี่ยนจะทำให้ทารกเป็นหวัดบ่อย วิธีป้องกันคือเก็บตัวทารกให้อบอุ่นหลังสระผม ต้องรีบเช็ดผมให้แห้ง อย่างให้ทารกนอนใกล้พัดลม แต่ถ้าเป็นหวัดแล้วมีน้ำมูกให้ใช้สำลีสะอาดพันปลายไม้เช็ดน้ำมูกออกให้หมด ทารกจะหายจากหวัดได้เอง แต่ถ้าเป็นหวัด มีไอ ไข้ ต้องรีบพาทารกไปพบแพทย์อย่าปล่อยไว้ ไข้สูงนานๆ ทารกอาจชักได้ระหว่างรอแพทย์ให้ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัวให้ด้วย

10. เชื้อยว ถ้าขณะกินนม ทารกมีอาการเหนื่อยหอบ และรอบปากเขียวคล้ำควรรีบพาไปพบแพทย์ เพื่อรับการรักษาทันที

การนำทารกไปตรวจสุขภาพตามนัด

ทารกน้ำหนักน้อยเป็นกลุ่มที่มีสถานะเสี่ยงสูง (High risk infant) เนื่องจากอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ จึงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด และมีปัญหาทางด้านสุขภาพตามมาได้ จึงจำเป็นที่ทารกน้ำหนักน้อยจะต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

เพื่อป้องกันความพิการที่อาจจะเกิดขึ้น มารดาหรือผู้เลี้ยงดูควรตระหนักถึงความสำคัญและหมั่น พาทารกมาตรวจสุขภาพตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งมีการเฝ้าระวังโรคอื่น ๆ ที่อาจจะ เกิดได้อีก เช่น โรคติดเชื้อ ทางเดินหายใจ อุจจาระร่วง ซึ่งต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกวิธี เมื่อเจ็บป่วย ตั้งแต่ครอบครัวจนถึงสถานบริการสาธารณสุข และนอกจากการเฝ้าระวังโรคต่าง ๆ แก่ทารกแล้ว จากการศึกษาของมะลิวัลย์ ยามโสภา (2536 : 57) พบว่าพฤติกรรมการณ์เลี้ยงดู บุตรของมารดาในด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตรนั้นมารดาสามารถปฏิบัติถูกต้องเหมาะสม เนื่องจากการมาตรวจสุขภาพตามนัด จึงได้รับความรู้ และคำแนะนำในเรื่องการเลี้ยง ดูบุตรจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นการพาทารกมาตรวจตามนัดนั้น เป็นสิ่ง จำเป็นและสมควรปฏิบัติเป็นอย่างยิ่ง

เด็กทารกน้ำหนักน้อยของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จะมีการนัดทารกมา ตรวจดังนี้

1. ไปนัดตรวจสุขภาพ (วันอังคาร ที่อาคารสยามบรมราชกุมารี ชั้น 3 ห้อง 310 เวลา 12.30 น.)
2. ไปนัดตรวจตา(วันอังคารที่อาคารสยามบรมราชกุมารี ชั้น 3 ห้อง 302 เวลา 8.30 น.)

จากเอกสารเกี่ยวกับพฤติกรรมของทารกแรกเกิดและการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยข้าง ต้นสามารถสรุปพฤติกรรมของทารกแรกเกิด และการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยที่มารดาควร ปฏิบัติมาเป็นข้อ ๆ ดังนี้

1. เมื่อทารกร้องไห้ มารดาควรหาสาเหตุของการร้องไห้ ทารกส่วนใหญ่จะร้องไห้ จากการได้รับความไม่สุขสบาย ความหิว ดังนั้นมารดาควรสนองความต้องการให้ตรงกับปัญหา
2. มารดาควรให้ทารกกินนมมี 2 วิธี คือ ตามเวลาและตามความต้องการของทารก ควรให้ทุก 3 ชั่วโมง
3. มารดาไม่ควรอุ้มทารกเคลื่อนไหวขณะให้นม หรือให้กินนมมากเกินไป จะทำให้ ทารกสำรอกหรือแหวะนม
4. ทารกจะใช้เวลานอนเฉลี่ย 12 - 22 ชั่วโมง/วัน และมักจะตื่นในระยะสั้น ๆ คือ ตื่นง่ายและหลับง่าย นอกจากจะได้รับความไม่สุขสบาย หิวนม เจ็บป่วย จะหลับยาก ดังนั้น มารดาจึงควรจัดสถานที่สำหรับการนอนของทารกดังนี้คือ สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก อากาศ ไม่ร้อนหรือหนาวเกินไป โดยเฉพาะทารกน้ำหนักน้อยควรจัดให้นอนในที่อบอุ่น
5. มารดาควรสังเกตการขับถ่ายของทารกว่ามีความผิดปกติหรือไม่เช่น มีถ่ายเหลว มีมูกเลือดปน ถ่ายบ่อย ถ้ามีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งควรนำทารกไปพบแพทย์ แต่ในทารก

ที่กินนมมารดาอาจมีอาการถ่ายบ่อยในช่วงแรกไม่ว่าผิดปกติ ทารกที่กินนมผสมจะถ่ายอุจจาระค่อนข้างแข็ง มีอาการท้องผูกได้ตั้งนั้นมารดาควรให้ทารกกินน้ำตามมาก ๆ หลังกินนม

6. ก่อนมารดาให้ทารกดูดนมทุกครั้ง มารดาควรล้างมือ เช็ดหัวนมให้สะอาดทุกครั้ง จำนวนครั้งที่ควรให้นมทารกในแต่ละวันประมาณ 8 - 10 มื้อ/วัน ระยะเวลาในการดูดนมแต่ละครั้งดูดสลับข้างข้างละประมาณ 10 - 15 นาที เมื่อต่อไปให้ดูดข้างที่ค้างไว้ หลังจากให้ทารกดูดนมแล้วควรจับทารกเรอ แล้วมารดาควรทำความสะอาดหัวนมเพื่อป้องกันหัวนมแตก

7. กรณีทารกยังรักษาตัวในโรงพยาบาล มารดาควรบีบนมทิ้ง หรือบีบใส่ขวดนม สะอาดใส่กระติกน้ำแข็งแล้วนำมาส่งให้ที่โรงพยาบาล เพื่อเป็นการเตรียมนมสำหรับทารกเมื่อกลับบ้าน

8. ในระยะให้นมบุตร มารดาควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ไม่ควรกินยา ดองเหล้า ของหมักดอง อาหารรสจัด ไม่ซื้อยามากินเอง เพราะเป็นอันตรายกับทารก ควรนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ควรไปตรวจตามนัด

9. ในกรณีให้นมผสม มารดาควรซื้อนมผสมสำหรับทารกน้ำหนักน้อย หรือนมสำหรับ 0 - 6 เดือนเท่านั้น การเตรียมอุปกรณ์ต้องสะอาด ผสมนมกับน้ำต้มโดยใช้สัดส่วนตามข้างกระป๋อง ตรวจสอบอุณหภูมิของนมโดยหยดบนหลังมือหรือท้องแขนว่าอุ่นพอดีไม่ร้อนเกินไป ควรผสมนมให้มีปริมาณพอดีที่ทารกดูดในแต่ละมื้อ ถ้าดูดไม่หมดส่วนที่เหลือควรทิ้งไป ระหว่างดูดนมควรหยุดเป็นพักๆเพื่อไล่ลมออกและให้ทารกได้หยุดพัก ไม่นานนมที่เหลือจากทารกดูดไปเก็บเพื่อให้ดูดในมื้อต่อไป

10. มารดาควรเริ่มให้อาหารเสริมเมื่อทารกอายุครบ 4 เดือน เริ่มจากอาหารเป็นน้ำ หรือเหลว ให้ครั้งละน้อย ควรให้ช่วงเวลาที่เด็กหิว ถ้าทารกปฏิเสธอาหารชนิดใดไม่ควรบังคับ

11. มารดาควรนำทารกมารับวัคซีนตามนัดทุกครั้ง หลังการฉีดวัคซีนอาจมีไข้สูงได้ ควรเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น ให้ยาลดไข้ตามแพทย์สั่ง

12. มารดาควรสังเกตพัฒนาการดังตารางที่ 5 ถ้าพบความผิดปกติควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบเพื่อจะได้รักษาได้ทันทั่วทั้งที่

13. มารดาควรจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ โดยจัดห้องให้โล่ง ๆ อากาศถ่ายเทสะดวก มีระเบียบ สะอาด เก็บของใช้ที่จะเป็นอันตรายให้พ้นมือ

14. มารดาควรดูแลทำความสะอาดทารกโดยปฏิบัติตามนี้ เตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ให้พร้อม เตรียมสถานที่เหมาะสม ตรวจสอบอุณหภูมิน้ำอาบให้อุ่นพอเหมาะก่อนอาบ การอาบควรเริ่มจากที่มีสะอาดไปที่สกปรก

15. มารดาต้องสังเกตอาการผิดปกติของทารกดังนี้ ตัวเหลืองมากสีผิวคล้ำเทาขม มีสะดือมีหนอง กลิ่นเหม็น บวมแดง อาเจียนพุ่งทุกครั้งที่ยกนม ถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำ มีมูกเลือดปน ปาก กระพุ้งแก้ม เพดานปาก เป็นฝ้าขาวเช็ดไม่ออก ไข้สูง ไอมาก ดูดน้ำ - นมมีอาการหายใจเร็ว เหนื่อยหอบ จมูกบาน รอบปากเล็บมือเล็บเท้าเขียวคล้ำ ถ้าพบอาการเหล่านี้ควรนำไปพบแพทย์

16. มารดาควรนำบุตรมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

จากความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารกแรกเกิด และการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยที่ผู้วิจัยได้สรุปมาตั้งข้างต้นนั้น ล้วนแต่เป็นสิ่งที่จำเป็นที่มีประโยชน์ในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย แต่จะไม่เกิดประโยชน์เลยถ้าไม่สามารถถ่ายทอดความรู้ดังกล่าวสู่มารดาได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ เพื่อนำแนวคิด หลักการ วิธีการต่าง ๆ จากทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการถ่ายทอดความรู้แก่มารดา นั่นคือทฤษฎีการเชื่อมโยงของธอร์นไดค์ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ทฤษฎีการเรียนรู้

การเรียนรู้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ฮิลการ์ด และเบาวเวอร์ (Hilgard and Bower. 1960 : 432) กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอันเป็นผลจากการฝึกฝนและประสบการณ์ แต่มิใช่ผลต่อการตอบสนองที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2528 : 126) กล่าวว่า การเรียนรู้ หมายถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวรและพฤติกรรมใหม่นี้เป็นผลมาจากประสบการณ์ หรือการฝึกฝน มิใช่เป็นผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติหรือสัญชาตญาณหรือวุฒิภาวะหรือพิษยาต่าง ๆ หรืออุบัติเหตุหรือความบังเอิญ

สรุปได้ว่าการเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากพฤติกรรมเดิม ไปสู่พฤติกรรมที่ดีและเหมาะสม ค่อนข้างถาวร ทั้งความรู้เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งเป็นผลจากการได้รับฝึกฝนและเรียนรู้จากการเรียนการสอน

ทฤษฎีการเรียนรู้ (Theory of Learning) ในปัจจุบันมีนักจิตวิทยาหลายท่านได้แบ่งแตกต่างกัน ในวงการศึกษาระบบของประเทศไทยแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. ทฤษฎีการต่อเนื่อง (Associative Theories) แบ่งออกเป็น 3 ทฤษฎีย่อยคือ
 - 1.1 ทฤษฎีการวางเงื่อนไข (Conditioning theory)

1.1.1 ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบอัตโนมัติของพาฟลอฟและวัตสัน

1.1.2 ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบจงใจกระทำของสกินเนอร์

1.1.3 ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบต่อเนื่องของกัทธรี

1.2 ทฤษฎีการเชื่อมโยงของธอร์นไดค์

1.3 ทฤษฎีการเรียนรู้ของฮัลล์

2. ทฤษฎีการใช้ความเข้าใจ (Cognitive Theories) แบ่งออกเป็น 2 ทฤษฎีย่อย คือ

2.1 ทฤษฎีกลุ่มเกสตัลท์ (Gestalt's Theory)

2.2 ทฤษฎีการใช้เครื่องหมายของทอลแมน (Tolman's sign Theory)

ในที่นี้ผู้วิจัยจะขอกล่าวถึงทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไดค์ ซึ่งเป็นทฤษฎีการเรียนรู้ในกลุ่มทฤษฎีการต่อเนื่อง (Associative Theories) ทฤษฎีหนึ่ง ดังมีรายละเอียดดังนี้

ทฤษฎีการเชื่อมโยงของธอร์นไดค์ (Thorndike's Connectionism Theory) ผู้ให้กำเนิดคือ เอ็ดเวิร์ด ลี ธอร์นไดค์ (Edward Lee Thorndike) เป็นนักจิตวิทยาและนักศึกษาวชาวอเมริกัน ธอร์นไดค์ ได้ให้กำเนิดทฤษฎีการเรียนรู้ทฤษฎีหนึ่งขึ้นมาซึ่งเป็นที่ยอมรับกันแพร่หลายตั้งแต่ปี ค.ศ. 1899 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ทฤษฎีของเขาเน้นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง ผลงานที่มีชื่อเสียงมากคือการทดลองการเรียนรู้โดยการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองโดยการลองถูกลองผิด (Trial and error) ซึ่งมีการสร้างกล่องปัญหาหรือกล่องหีบกลขึ้น

หลักการเรียนรู้ของทฤษฎี

“การเรียนรู้ เกิดจากการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง โดยที่การตอบสนองมักจะออกมาเป็นรูปแบบต่าง ๆ หลายรูปแบบ จนกว่าจะพบรูปแบบที่ดี หรือเหมาะสมที่สุด เราเรียกการตอบสนองเช่นนี้ว่า การลองถูกลองผิด (Trial and error) นั่นคือการเลือกตอบสนองของผู้เรียนรู้จะกระทำด้วยตนเองไม่มีผู้ใดมากำหนด หรือชี้ช่องทางในการปฏิบัติให้และเมื่อเกิดการเรียนรู้ขึ้นแล้ว การตอบสนองหลายรูปแบบจะหายไปเหลือเพียงการตอบสนองรูปแบบเดียวที่เหมาะสมที่สุด และพยายามทำให้การตอบสนองเช่นนั้นเชื่อมโยงกับสิ่งเร้าที่ต้องการให้เรียนรู้ต่อไปเรื่อย”

กฎการเรียนรู้

จากผลการทดลอง สรุปเป็นกฎการเรียนรู้สำคัญไว้ 3 กฎ ดังนี้

1. กฎแห่งความพร้อม (Law of readiness) กฎนี้กล่าวถึงสภาพความพร้อมของผู้เรียน ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ทางด้านร่างกาย หมายถึง ความพร้อมทางวุฒิภาวะ และอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย

ทางด้านจิตใจ หมายถึง ความพร้อมที่เกิดจากความพึงพอใจเป็นสำคัญ ซึ่งแบ่งเป็น 3 สภาพด้วยกันคือ

ได้กระทำ

ก. พร้อม $\longrightarrow$ พึงพอใจ $\longrightarrow$ เกิดการเรียนรู้ได้

จากแผนภูมิอธิบายได้ว่า ถ้าอินทรีย์เกิดความพร้อมแล้วได้กระทำให้ยอมเกิดความพึงพอใจ ซึ่งนำไปสู่การเรียนรู้ได้

ไม่ได้กระทำ

ข. พร้อม $\longrightarrow$ ไม่พึงพอใจ $\longrightarrow$ ไม่เกิดการเรียนรู้

จากแผนภูมิอธิบายได้ว่า ถ้าอินทรีย์เกิดความพร้อมแล้วไม่ได้กระทำจะเกิดความไม่พึงพอใจซึ่งไม่นำไปสู่การเรียนรู้เลย

ได้กระทำ

ค. ไม่พร้อม $\longrightarrow$ ไม่พึงพอใจ $\longrightarrow$ ไม่เกิดการเรียนรู้

จากแผนภูมิอธิบายได้ว่า ถ้าอินทรีย์ไม่พร้อมที่จะกระทำ แล้วถูกบังคับให้กระทำจะทำให้เกิดความไม่พอใจ ซึ่งก็ไม่นำไปสู่การเรียนรู้เช่นกัน

2. กฎแห่งการฝึกหัด (Law of exercise) กฎนี้กล่าวถึงการสร้างความมั่นคงของการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองที่ถูกต้อง โดยการฝึกหัดกระทำซ้ำบ่อยๆ ย่อมทำให้เกิดการเรียนรู้ได้นานและคงทนถาวร

กฎข้อนี้ยังจำแนกออกเป็น 2 กฎย่อย คือ

ก) กฎแห่งการใช้ (Law of Used) เมื่อเกิดความเข้าใจหรือเรียนรู้แล้วมีการกระทำหรือนำสิ่งที่เรียนรู้นั้นไปใช้บ่อยๆ จะทำให้การเรียนรู้นั้นคงทนถาวร

ข) กฎแห่งการไม่ใช้ (Law of Disused) เมื่อเกิดความเข้าใจหรือเรียนรู้แล้ว ไม่ได้กระทำซ้ำบ่อยๆ จะทำให้การเรียนรู้นั้นไม่คงทนถาวร

3. กฎแห่งผลที่พอใจ (Law of effect) กฎนี้กล่าวถึงผลที่ได้รับเมื่อแสดงพฤติกรรม การเรียนรู้แล้วว่า ถ้าได้รับผลที่พึงพอใจ อินทรีย์ย่อมอยากจะเรียนรู้ต่อไป แต่ถ้าได้รับผลที่ไม่พึงพอใจ อินทรีย์ก็ไม่อยากจะเรียนรู้หรือเกิดความเบื่อหน่ายต่อการเรียนรู้ได้

การนำไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอน

การนำกฎการเรียนรู้ที่สำคัญมาใช้

1. การนำกฎแห่งความพร้อมมาใช้ ก่อนที่จะมีการเรียนการสอนเกิดขึ้นจะต้องมีการสำรวจดูเสียก่อนว่า ผู้เรียนมีความพร้อมที่จะเรียนทั้งทางร่างกายและจิตใจหรือยัง ถ้ายังไม่พร้อมควรจะนำเข้าสู่บทเรียนจนกว่าจะเกิดความพร้อมเสียก่อน จึงจะสอนให้เกิดความรู้โดยยึดหลักของความพึงพอใจ ถ้าพบว่าผู้เรียนไม่พึงพอใจ จงอย่าพยายามฝืนใจผู้เรียนเป็นอันขาด เพราะจะไม่ทำให้เกิดการเรียนรู้ และทั้งยังทำให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชานั้นด้วย

2. การนำกฎแห่งการฝึกหัดมาใช้ เมื่อต้องการให้ผู้เรียนมีทักษะในการเรียนรู้ จะต้องสร้างให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจในบทเรียนนั้นอย่างแท้จริง และหมั่นฝึกฝนหรือนำสิ่งที่เรียนรู้ นั้นมาใช้บ่อย ๆ จะทำให้การเรียนรู้แนบและคงทนถาวร

3. การนำกฎแห่งผลที่พอใจมาใช้ กฎนี้ใช้ได้โดยง่ายกล่าวคือการให้การเสริมแรง คือรางวัลเป็นสิ่งของหรือคำชมเชย ค่ายกย่องสรรเสริญ สุดแล้วแต่ความพอใจของบุคคลแตกต่างกันออกไป ดังนั้นก่อนใช้กฎนี้ควรศึกษาถึงภูมิหลังของความพอใจของผู้เรียนเป็นที่ตั้ง จะทำให้ประสบผลสำเร็จได้โดยง่าย

กล่าวโดยสรุป จะเห็นว่าการเรียนในแนวความคิดของธอร์นไดค์นั้นมีรากฐานมาจากการสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นแก่ผู้เรียนนั่นเอง

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพมีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้หลายท่านดังนี้

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและทักษะ โดยเน้นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ

ธนวรรณ อิมสมบุญ (2532 : 11) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เอง หรือบุคคลอื่น ๆ แล้วแต่กรณี

และพฤติกรรมสุขภาพ มีความหมายรวมถึงการ กระทำหรือการงดเว้นการกระทำในสิ่งที่เป็น ผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ ในรูปความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการกระทำหรือการปฏิบัติทั้งหลาย ที่เป็นผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 202) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออก ทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการ ปฏิบัติ ซึ่งสามารถจะสังเกตหรือวัดได้โดยตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่ สังเกตมองเห็นได้นั้น อาจแยกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่คือ การปฏิบัติตามปกติวิสัยในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคอีกประการหนึ่ง คือ การปฏิบัติ เมื่อเจ็บป่วย ซึ่งการปฏิบัติตนโดยทั่ว ๆ ไป และการไปรับบริการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติ ตามคำแนะนำของแพทย์ หรือ บุคลากรทางสาธารณสุข

จากความหมายดังกล่าว พอสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออก ของบุคคล ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในทางที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งเน้นถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมสุขภาพพอนามัยที่ดีขึ้น

บลูม (Bloom. 1975 : 65 - 197) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุก ประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ แบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ด้านความรู้เป็นความสามารถและ ทักษะทางด้านสมอง การใช้ความคิด สติปัญญา จำแนกเป็น 6 ขั้นดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึง เรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะและความสามารถทางสติปัญญา ระดับแรกรู้ว่าผู้อื่นสื่อสารมาอย่างไรและสามารถที่จะนำเอาข้อมูลหรือปัจจัยที่ได้รับมาใช้ให้เป็น ประโยชน์

1.3 การนำไปประยุกต์ (Application) คือ ความสามารถที่จะนำความเข้าใจจาก หลักสูตรกฎเกณฑ์และวิธีดำเนินการต่าง ๆ ของเรื่องนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิม

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึงความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่ สมบูรณ์ใด ๆ ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนประกอบขึ้น เป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถและทักษะที่จะนำองค์ประกอบหรือส่วนต่าง ๆ เข้ามาร่วมกันเป็นหมวดหมู่ เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้นขึ้นมา การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาและตัดสินไม่ว่าด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดไว้หรือกำหนดขึ้นเองก็ตาม

2. พฤติกรรมทางด้านเจตพิสัย (Affective Domain)

พฤติกรรมด้านนี้ได้แก่ ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ไม่ชอบ ทศนคติ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยนหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบายเพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งจะต้องใช้ เครื่องมือพิเศษวัดพฤติกรรมเหล่านี้ เพราะความรู้สึภายในของบุคคลนั้นยากต่อการที่จะวัดจากพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอก

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 159) กล่าวถึง ขั้นตอนของการเกิดพฤติกรรมด้านเจตพิสัยดังต่อไปนี้

2.1 การรับรู้หรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending)

ในขั้นนี้บุคคลจะถูกกระตุ้นให้รับทราบว่ามีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างปรากฏอยู่และบุคคลนั้นจะมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจที่พร้อมที่จะรับสิ่งเร้าหรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้า นั้น การรับรู้หรือการให้ความสนใจนี้เป็นขั้นของสภาพจิตใจในขั้นของการรับรู้หรือการให้ความสนใจนี้ บุคคลจะมีสภาพจิตใจ 3 ลักษณะ คือ

2.1.1 เกิดความตระหนัก ถูกผิดหรือเกิดความรู้สึกว่ามีสิ่งหนึ่ง ซึ่งการรู้สึกว่ามีหรือการได้ถูกผิดเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้นเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจเท่านั้น

2.1.2 ความเต็มใจที่จะรับสิ่งมากระตุ้นนั้น

2.1.3 การเลือกรับหรือการเลือกให้ความสนใจ โดยบางบุคคลจะเลือกในสิ่งที่ทำความพอใจมาให้และจะไม่รับในสิ่งที่เขาไม่ชอบ

2.2 การตอบสนอง (Responding)

เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องจากพฤติกรรมในขั้นที่หนึ่ง บุคคลจะให้ความสนใจอย่างเต็มที่มีความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ที่มีกระตุ้นให้เกิดความยินยอมเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนองต่อความรู้สึกผูกมัดนี้ยังเป็นเพียงความรู้สึกขั้นต้นเท่านั้น ยังยืนยันไม่ได้แน่นอนว่า บุคคลนั้นมีทัศนคติหรือค่านิยมต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้านั้น ๆ อย่างไร

2.3 การให้ค่า (Valuing)

เป็นขั้นที่บุคคลจะกระทำปฏิกิริยา หรือมีพฤติกรรมที่แสดงว่าเขายอมรับหรือรับรู้สิ่งนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับเขาหรือแสดงว่าเขามีค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่ง

2.4 การจัดกลุ่ม (Organization)

บุคคลเกิดค่านิยมต่าง ๆ ขึ้นแล้วค่านิยมขึ้นจะมีหลายชนิด จึงมีความจำเป็นจะต้องจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization)

พฤติกรรมในชั้นนี้อาจจะแสดงให้เห็นได้ โดยบุคคลสร้างปรัชญาชีวิตสำหรับตนเองหรือคตินิยมต่าง ๆ ในการปฏิบัติตน โดยพิจารณาถึงเหตุผลทางด้านศีลธรรมจรรยาและประชาธิปไตยเป็นต้น

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัยหรือพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย พฤติกรรมนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย เป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางด้านสุขภาพถือว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสูงสุดที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี แยกเป็น 5 ชั้นดังนี้

3.1 การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการลอกแบบ หรือตัวอย่างที่สนใจ

3.2 การทำตามแบบ (Manipulation) เป็นการลงมือทำตามแบบที่สนใจ

3.3 การมีความถูกต้อง (Precision) เป็นการตัดสินใจเลือกทำตามแบบที่เห็นว่าถูกต้อง

3.4 การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation) เป็นการกระทำที่เห็นว่าถูกต้องนั้นอย่างเป็นเรื่องเป็นราวต่อเนื่อง

3.5 การกระทำโดยธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะสามารถปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ

การวัดพฤติกรรม

ในการวัดพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย เจตพิสัย และด้านทักษะพิสัยนั้นจะต้องใช้เครื่องมือที่ดีมีคุณภาพ และมีความเหมาะสมเพื่อให้ครอบคลุมในสิ่งที่ต้องการวัดและมั่นใจว่าสามารถวัดได้แน่นอนด้วย

การวัดพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย

การวัดพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย เป็นการวัดด้านความรู้ ด้านการระลึกของความจำ ซึ่งเป็นการวัดเกี่ยวกับเรื่องราวที่เคยมีประสบการณ์ หรือเคยรู้เคยเห็นและทำมาก่อนทั้งสิ้น โดยสามารถสร้างคำถามวัดสมรรถภาพด้านนี้ได้หลายลักษณะด้วยกัน ลักษณะของคำถามก็แตกต่างกันออกไปตามชนิดของความรู้ ความจำ แต่ก็จะมีลักษณะร่วมกันอยู่อย่างหนึ่งคือ เป็นคำถามที่ให้ระลึกถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาก่อนได้ไว้ก่อนแล้ว ไม่ว่าจะอยู่ในรูปของคำศัพท์ นิยาม ระเบียบแบบแผน หรือหลักการทฤษฎีต่าง ๆ (ซวาล แพร์ตกุล. 2526 : 201 - 205)

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องมือที่นิยมใช้กันเป็นส่วนใหญ่คือ แบบทดสอบ (Test)

แบบทดสอบ (Test) คือ ชุดของสิ่งเร้าที่นำไปใช้กระตุ้นบุคคลให้ตอบสนองออกมา ชุดของสิ่งเร้านี้มักจะอยู่ในรูปของข้อคำถามซึ่งอาจให้เขียนตอบ ให้แสดงพฤติกรรมหรือให้พูดออกทางวาจาโดยสามารถวัดได้ สังเกตได้ และนำไปสู่การแปลความหมายได้ แบ่งออกเป็น 3 ชนิด ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 96 - 98)

1. แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ (Achievement test) เป็นแบบทดสอบที่มุ่งวัดความรู้ ทักษะ และสมรรถภาพทางสมองของบุคคล อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการเรียนการสอนว่า ผู้เรียนได้เกิดพฤติกรรมการเรียนรู้อะไรบ้าง มีการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาการเป็นอย่างไร

แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ แบบทดสอบที่ครูสร้างขึ้นเอง (Teacher - made test) แบบทดสอบที่เป็นมาตรฐาน (Standardized test) ซึ่งจะถามเนื้อหาเหมือนกัน คือ ถามสิ่งที่ผู้เรียนได้รับจากการเรียนการสอน โดยจัดเป็นกลุ่มพฤติกรรมได้ 6 ประเภท คือ ความรู้ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า

รูปแบบของแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ที่นิยมใช้มี 3 รูปแบบคือ

1) แบบทดสอบปากเปล่า (Oral test) เป็นการทดสอบที่อาศัยการซักถามเป็นรายบุคคล ใช้ได้ผลดีถ้ามีผู้เข้าสอบจำนวนน้อย เพราะต้องใช้เวลาถามได้ละเอียดเพราะสามารถโต้ตอบกันได้

2) แบบเขียนตอบ (Paper -pencil test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไป ซึ่งจะมีกระดาษและดินสอหรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ แบ่งได้ 2 แบบ คือ

2.1 แบบความเรียง (Essay type) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบได้รวบรวมเรียบเรียงคำพูดของตนเองแสดงเจตคติ และความคิดได้อย่างอิสระภายใต้หัวข้อเรื่องที่กำหนดให้

2.2 แบบจำกัดคำตอบ (Fixed - response type) เป็นแบบทดสอบที่มีคำตอบถูกภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดให้อย่างจำกัด แบ่งออกเป็น 4 แบบคือ

2.2.1 แบบถูกผิด (True - false)

2.2.2 แบบเติมคำ (Completion)

2.2.3 แบบจับคู่ (Matching)

2.2.4 แบบเลือกตอบ (Multiple choice)

3) แบบทดสอบปฏิบัติ (Performance test) เป็นแบบทดสอบที่ผู้สอบได้แสดงพฤติกรรมออกมาโดยการกระทำหรือลงมือปฏิบัติจริงๆ

2. แบบทดสอบวัดความถนัด (Aptitude Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดศักยภาพระดับสูงสุดของบุคคลว่าสมรรถภาพในการเรียนรู้มากน้อยเพียงใด และควรเรียนด้านใดจึงจะประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี แบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ

2.1 แบบทดสอบความถนัดในการเรียน (Scholastic aptitude test) เป็นแบบทดสอบความถนัดที่วัดความสามารถทางวิชาการว่ามีความถนัดวิชาใด และจะสามารถเรียนไปได้มากน้อยเพียงใด

2.2 แบบทดสอบความถนัดจำเพาะ (Specific aptitude test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความสามารถพิเศษของบุคคล เช่น ความถนัดของดนตรี ทางกายภาพ ทางศิลปะ เป็นต้น

3. แบบทดสอบวัดความสัมพันธ์ของบุคคลต่อสังคม (Personal - social test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดเกี่ยวกับบุคลิกภาพหรือการปรับตัวของบุคคลในสังคมมักอยู่ในรูปแบบทดสอบถามวัดลักษณะบุคคล เช่น แบบทดสอบความเกรงใจ แบบทดสอบความคิดสร้างสรรค์ เป็นต้น

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (Achievement test) สำหรับการวัดพฤติกรรมด้านความรู้ โดยใช้แบบทดสอบรูปแบบจำกัดคำตอบ (Fixed-response type) แบบถูกผิด (True - false) เนื่องจากแบบทดสอบประเภทนี้ช่วยให้ผู้ตอบตอบได้ง่ายและรวดเร็ว ตรงตามจุดประสงค์ของผู้วิจัย สะดวกในการรวบรวมและแปลผลข้อมูล และใช้ได้เหมาะสมกับมารดาที่มีทักษะการเขียนต่ำ

การวัดพฤติกรรมทางด้านเจตพิสัย

การวัดพฤติกรรมด้านเจตพิสัย เป็นการวัดคุณลักษณะภายในของบุคคลซึ่งเกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึก ความเชื่อ ฯลฯ ซึ่งมีการแปรเปลี่ยนได้ง่าย ไม่แน่นอน แต่ถึงอย่างไรก็ตามก็ยังสามารถวัดได้โดยอาศัยหลักสำคัญต่อไปนี้

1. ต้องยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น (Basic assumption) ดังนี้

1.1 ความคิดเห็น ความรู้สึก หรือทัศนคติของบุคคลนั้น จะมีลักษณะคงที่หรือคงเส้นคงวา อยู่ช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น นั่นคือความรู้สึกนึกคิดของคน มิได้ผันแปรตลอดเวลา อย่างน้อยก็มีช่วงเวลาหนึ่งที่คงที่ ซึ่งสามารถวัดได้

1.2 การวัดจะเป็นการวัดแบบทางอ้อม วัดจากแนวโน้มที่บุคคลจะแสดงออกหรือประพฤติปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

1.3.การวัดนอกจากจะทราบทิศทาง คือ คล้อยตามหรือขัดแย้งแล้วยังทราบปริมาณ หรือความเข้มข้นได้ด้วย

2. การวัดพฤติกรรมด้านเจตพิสัย ด้วยวิธีใด ๆ ก็ตาม จะต้องมียอดประกอบ 3 อย่าง คือ ตัวบุคคลที่ถูกวัด สิ่งเร้า (เครื่องมือ) และการตอบสนองตอบ

การวัดพฤติกรรมด้านเจตพิสัยสามารถทำได้หลายวิธี แต่ที่นิยมใช้กันเป็นส่วนใหญ่ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งเป็นชุดของคำถามเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง สร้างขึ้นเพื่อใช้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับข้อเท็จจริง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อ และความสนใจต่าง ๆ โดยมีมาตราวัดพฤติกรรมด้านเจตพิสัยอยู่หลายชนิดที่นิยมใช้ มีดังนี้ (วิรัตน์ ศรีนพคุณ. ม.ป.ป : 29 – 36)

1. วิธีของลิเคิร์ท (Likert) การเขียนข้อความเกี่ยวกับคุณค่าของเรื่องที่จะถามให้ครอบคลุมลักษณะที่สำคัญๆ และให้ครบถ้วนทุกแง่มุม โดยให้มีข้อความที่แสดงคุณค่า หรือคุณลักษณะเรื่องนั้นทั้งทางบวกและทางลบแล้วกำหนดระดับ (Scale) ของการตอบสนองในแต่ละข้อความทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (Strong agree) เห็นด้วย (Agree) ไม่แน่ใจ (Uncertain) ไม่เห็นด้วย (Disagree) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (Strong disagree)

2. มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

มาตราส่วนประมาณค่า มักจะใช้วัดความสนใจ ความรับผิดชอบ แรงจูงใจของบุคคลใดบุคคลหนึ่งต่อสิ่งใดๆ ก็ได้ และในการวัดพฤติกรรมด้านเจตพิสัยนั้นส่วนใหญ่ จะใช้มาตราส่วนประมาณค่าแบบกราฟ โดยกำหนดคุณลักษณะที่จะประมาณค่าเป็นความถี่คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

3. มาตรฐานวัดเจตคติโดยใช้ความหมายทางภาษา (Semantic Differential Scale) ของออสกู๊ด (Osgood) เป็นการสร้างคำถามวัดเจตคติหรือความคิดเห็นต่าง ๆ โดยอาศัยคำต่าง ๆ เป็นสิ่งเร้า คือใช้คำคุณศัพท์ตรงกันข้ามเป็นขั้วของมาตรฐานวัดกำกับอยู่ทางด้านซ้ายและขวาของมาตรฐานที่กำหนด

4. การใช้จิตนาการ (Projective Technique) เป็นการใช่วิธีศึกษาเจตคติหรือทัศนคติทางอ้อม (Indirect Method) ซึ่งมีวิธีต่าง ๆ ดังนี้คือ ภาพหยดหมึก ให้เล่าเรื่องจากภาพ ให้วาดภาพและระบายสี เล่านิทานหรือเรื่องราวต่าง ๆ ให้ฟัง แสดงบทบาทสมมติให้ดู

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามที่มีมาตรฐานวัดพฤติกรรมด้านเจตพิสัย แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยเลือกใช้มาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ เนื่องจากแบบทดสอบประเภทนี้ช่วยให้ผู้ตอบตอบได้ง่ายและรวดเร็ว ตรงตามจุดประสงค์ของผู้วิจัย สะดวกในการรวบรวมและแปลผลข้อมูล

การวัดพฤติกรรมด้านทักษะพิสัย

การวัดพฤติกรรมด้านทักษะพิสัย เป็นการประเมินการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคลที่อาจสังเกตเห็นได้ หรือไม่ได้ก็ตาม จึงต้องอาศัยเครื่องมือในการวัดผลที่มีหลักเกณฑ์และมีความเชื่อถือได้

เครื่องมือที่ใช้วัดผลพฤติกรรมด้านทักษะพิสัย แบ่งออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้ (วิรัตน์ ศรีนพคุณ. ม.ป.ป : 39 - 44)

1. การสังเกต (Observation)

การสังเกตเป็นการพิจารณาปรากฏการณ์ต่าง ๆ ด้วยตนเองเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ โดยจะต้องมีการวางแผนก่อนว่าจะสังเกตเหตุการณ์ใด มีจุดมุ่งหมายการสังเกตอย่างไร และจะสังเกตเมื่อไร เพราะจะทำให้การสังเกตนั้นได้ข้อมูลที่ครอบคลุม

2. การจัดอันดับ (Ranking)

การจัดอันดับเป็นวิธีการที่จะเรียงลำดับการปฏิบัติงานหรือผลงานของผู้ถูกทดสอบในคุณสมบัติหนึ่ง ๆ ตามที่กำหนดไว้ ซึ่งการจัดอันดับจะมีความเชื่อมั่นสูงขึ้นถ้าผู้ทำการทดสอบสามารถแยกคุณสมบัติให้ละเอียดและจำเพาะเจาะจง

3. มาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale)

มาตราส่วนประมาณค่า เป็นเครื่องมือที่นิยมใช้มากในการประเมินผลทางด้านการปฏิบัติโดยทั่วไปจะใช้มาตราส่วนประมาณค่าแบบตัวเลข หรือใช้มาตราส่วนแบบกราฟ ซึ่งจะต้องกำหนดคุณลักษณะที่จะวัดให้ชัดเจนทั้งคุณลักษณะของวิธีการและคุณลักษณะของผลงาน

4. แบบสำรวจวัดพฤติกรรม (Check Lists)

แบบสำรวจวัดพฤติกรรม ประกอบด้วยรายการของพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งจะให้ผู้สังเกตบันทึกว่าพฤติกรรมนั้นๆ เกิดขึ้นหรือไม่แต่ไม่มีการประเมินค่าสิ่งที่เกิดขึ้นมีความเข้มข้นระดับใด

5. การบันทึก (Records)

การบันทึกเป็นวิธีการที่ไม่ได้กำหนดรูปแบบไว้อย่างชัดเจนเหมือนวิธีอื่น ๆ การบันทึกนั้นควรทำอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนขึ้น และจะต้องบันทึกแต่พฤติกรรมที่เกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้นเท่านั้น จะไม่บันทึกความคิดเห็นไว้ด้วย

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้เครื่องมือวัดพฤติกรรมด้านทักษะพิสัยโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยจะใช้มาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเสมอ ปฏิบัติบ้าง ไม่ปฏิบัติ เนื่องจากแบบทดสอบประเภทนี้ช่วยให้ผู้ตอบตอบได้ง่ายและรวดเร็วตรงตามจุดประสงค์ของผู้วิจัย สะดวกในการรวบรวมและแปลผลข้อมูล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

การศึกษาถึงผลที่มารดาและทารกได้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันโดยเร็ว บาร์เน็ตต์และคณะ (Sosa. 1978 : 453 ; Citing Barnett and others. 1970) ศึกษาผลของการพรางจากระหว่างมารดาและทารก โดยศึกษาในมารดาหลังคลอด 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 คือกลุ่มมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด อยู่โรงพยาบาลนาน 3 - 12 สัปดาห์ ขณะอยู่โรงพยาบาล กลุ่มที่ 1 มารดาจะได้เพียงมองบุตรเท่านั้นแต่ไม่ได้ให้การดูแลบุตรเลยนาน 3 สัปดาห์ กลุ่มที่ 2 มารดาจะได้ใกล้ชิดบุตรเฉพาะเวลาให้นม สำหรับกลุ่มที่ 3 เป็นมารดาที่คลอดบุตรครบกำหนดอยู่โรงพยาบาลนาน 3 วัน และได้ดูแลบุตรตามปกติ บาร์เน็ตต์ และคณะได้สังเกตพฤติกรรมของมารดาหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 ตามลำดับ ผลพบว่ามารดาที่คลอดบุตรครบกำหนด และมารดาคลอดบุตรก่อนกำหนดมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมารดาคลอดบุตรครบกำหนดจะมีพฤติกรรมการอุ้มและพุดคุยกับทารกบ่อยกว่า ส่วนมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ไม่แสดงพฤติกรรมการดูแลบุตรที่แตกต่างกัน แต่มารดากลุ่มที่ 1 ซึ่งทารกถูกพรางจากมารดาเป็นเวลานาน มารดาไม่ดูแลบุตรเลย และมารดาจำนวน 2 ราย จาก 22 ราย ไม่รับบุตรเพื่อกลับไปเลี้ยงที่บ้าน

การศึกษาของนิวแมน (Klaus and Kennell. 1982 : 161 citing Newman. 1980) พบว่า มารดาที่บุตรต้องเข้ารับการดูแลในหน่วยบริบาลทารกพิเศษ มารดาจะมีการแก้ปัญหาต่าง ๆ ในการดูแลทารกดำเนินไปช้าๆอย่างมีขั้นตอน และ ทารกที่ขาดโอกาสในการปฏิสัมพันธ์กับมารดามีการเจริญเติบโตและพัฒนาการล่าช้า ดังนั้นพยาบาลต้องมีเวลาให้แก่มารดาในการปรับตัว เพื่อยอมรับความจริงในเรื่องอาการของบุตร ทำให้มารดามีความเชื่อมั่นในการดูแลบุตรของตน และได้รับบายความรู้สึกกลัว ความวิตกกังวล

ไวท์ลอร์และคณะ (Whitelaw and others. 1988 : 1377 - 1381) ศึกษาถึงการให้มารดาและทารกได้ดำเนินการดูแลทารกแบบแกงการู โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม ซึ่งมีการหายใจสม่ำเสมอโดยไม่ต้องให้ออกซิเจนจำนวน 71 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง คือกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบแกงการู จำนวน 35 คน และกลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 36 คน ผลพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการให้นมมารดาแก่ทารกมากกว่า 4 สัปดาห์ มากกว่ากลุ่มควบคุม และทารกกลุ่มทดลองร้องไห้น้อยกว่าทารกกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ซาบิลสกี (Zabielski . 1994 : 1 - 36) ทำการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่คลอดก่อนกำหนด เปรียบเทียบกับมารดาคลอดครบกำหนด พบว่าในมารดาที่คลอดก่อนกำหนด การถูกแยกจากทารกทำให้มารดาเกิดความรู้สึกท้อแท้ หงุดหงิด ทารก มารดาเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นมารดาก็ต่อเมื่อได้สัมผัสทารก โอบอุ้ม และมีปฏิสัมพันธ์กับทารก แล้วเท่านั้นหลังจากนั้นในช่วงที่มาเยี่ยมทารกมารดาจะรู้สึกว่าตนถูกแยงบทบาท การเป็นมารดาเนื่องจากกิจกรรมการดูแลทารกต้องอยู่ภายใต้ความเห็นชอบ และชี้แนะจากแพทย์และพยาบาล มารดาไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลบุตรของตนเองเลย ทำให้มารดาขาดโอกาสในการเรียนรู้ถึงทักษะการดูแลทารก รวมทั้งพฤติกรรมและความต้องการของบุตรที่แตกต่างจากทารกอื่น ๆ

งานวิจัยในประเทศไทย

โกสุม สุวรรณชฎ (2530 : 1) ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการสอนสุขศึกษา เรื่องโรคท้องร่วงในทารกแก่ประชาชนที่มารับบริการจากศูนย์บริการสาธารณสุข ของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยวิธีใช้สื่อบุคคล สื่อเทป โทรทัศน์ และสื่อบุคคลผนวกกับสื่อเทปโทรทัศน์ จำนวน 90 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 30 คน ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังการสอนโดยวิธีใช้สื่อบุคคล สื่อเทป โทรทัศน์ และสื่อบุคคลผนวกกับสื่อเทปโทรทัศน์เพิ่มขึ้น และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ไชยา มาแจ้ง (2534) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาดำเนินการโดยกลุ่มแม่บ้านที่ได้รับการฝึกอบรมให้การกระตุ้นเตือนมารดาให้นบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรค อำเภอ จตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการดำเนินโปรแกรมสุขศึกษา มารดามีความรู้ และทัศนคติเฉลี่ยสูงกว่าก่อนดำเนินโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสัดส่วนของจำนวนบุตรที่มารับภูมิคุ้มกันโรคตามกำหนดช่วงอายุภายหลังการดำเนินโปรแกรมสุขศึกษา สูงกว่าก่อนดำเนินโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลีลา ฐวานนท์ (2535 : 89) ศึกษาประสิทธิผลของการให้สุขศึกษา โดยการเยี่ยมบ้านกับการให้สุขศึกษาตามปกติต่อการนำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคของมารดาพบว่า มารดาที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยการเยี่ยมบ้าน และมารดาที่ได้รับการให้สุขศึกษาตามปกติ มีความรู้ในเรื่อง วัคซีนและกลุ่มโรคเป้าหมายที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันและพบว่าทั้งสองกลุ่มมีความรู้เพิ่มขึ้นภายหลังการทดลอง โดยมารดาที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยการเยี่ยมบ้านมีความรู้และมีการรับรู้เรื่องวัคซีน และกลุ่มโรคเป้าหมายที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนเพิ่มขึ้น ภายหลังการทดลองมากกว่ามารดาที่ได้รับการให้สุขศึกษาตามปกติ

พิพัฒน์ พุศรีนวล (2534 : 83 - 91) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของหญิงหลังคลอดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่ ครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ขอนแก่น แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 50 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 50 คน สามีของกลุ่มทดลองได้รับการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และโภชนาการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้เทปโทรทัศน์ประกอบ และการบรรยาย จำนวน 2 ครั้ง และได้รับการแจกคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และโภชนาการ ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และนอกจากนี้ยังใช้ไปรษณียบัตรกระตุ้นเตือนสามีให้การสนับสนุนภรรยาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลังคลอด จำนวน 3 ครั้ง แม่ได้รับการเยี่ยมหลังคลอดจำนวน 2 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจัดโปรแกรมสุขศึกษาคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในเรื่องของความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการจัดโปรแกรมสุขศึกษาทำให้แม่มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ และการปฏิบัติเป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้อง

ภัสรา ศันสนียานนท์ (2535 : 82) การศึกษาภาวะสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนด ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูด้านการส่งเสริมสุขภาพของทารกวัยแรกเกิด - 6 เดือน:กรณีศึกษาเปรียบเทียบระหว่างมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดกับมารดาทารกครบกำหนดที่มารับบริการจากโรงพยาบาลศิริราช พบว่ามีความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับ

การดูเลี้ยงดูบุตรของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า ร้อยละ 100 ของมารดาที่มีความรู้เจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรไม่ดี ทำให้ทารกมีภาวะสุขภาพไม่ดี และร้อยละ 61.5 ของมารดาที่มีความรู้เจตคติดี ทำให้ทารกมีภาวะสุขภาพดี

มะลิวัลย์ ยามโสภา (2536 : 57) ได้ทำการสำรวจความเชื่อและพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือนของมารดาในเขตจังหวัดมหาสารคาม พบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาในด้านการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร มารดาปฏิบัติถูกต้องเหมาะสม เนื่องจากมารดาส่วนใหญ่จะพาบุตรมาตรวจสุขภาพตามนัด จึงได้รับความรู้ และคำแนะนำในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ

วิลาวัลย์ ธนวรรณ (2536) ศึกษาผลการให้คำแนะนำหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาทารกน้ำหนักตัวน้อย จำนวน 60 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองมารดาทารกน้ำหนักตัวน้อยกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามรูปแบบคำแนะนำที่ผู้วิจัยกำหนดมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติโดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และดีขึ้นกว่าก่อนได้รับคำแนะนำโดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุวรรณา นาควินุลย์วงศ์ (2536) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวล ในการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่มีบุตรคนแรกกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรคนแรกที่มี ความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ขึ้นไป จำนวน 14 คน ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีบุตรคนแรกที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางเป็นรายบุคคล และที่ได้รับการให้ข้อเสนอแนะ มีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล มีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการให้ข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นงนุช วิทย์โชติกิจดิคุณ (2536) ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการปฏิบัติ และความพึงพอใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ และคลอดทางช่องคลอด จำนวน 73 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุม จำนวน 38 คน กลุ่มทดลองจำนวน 35 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองได้รับการดูแลตามปกติจากหน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอด กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมด้วย ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P > .05$ คะแนนการปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่ม

ควบคุม ผลการศึกษาที่ได้สนับสนุนความตรงของทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม เกี่ยวกับผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งช่วยให้มีการปฏิบัติในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาดีขึ้น ทั้งอยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

นิลุบล รุจิประเสริฐ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยบางประการกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย ซึ่งทารกเข้ารับการรักษาในหน่วยดูแลทารกแรกเกิดที่โรงพยาบาล จำนวน 140 ราย ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ในขณะที่สภาวะของทารกภายหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ อายุของมารดา ระดับการศึกษาของมารดา รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัว ประสบการณ์ การเลี้ยงดูทารก และการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

วัชร นุ่มประเสริฐ (2539) ศึกษาผลของการดูแลทารกน้ำหนักน้อยแบบแคงการดูแลสัมพันธ์ภาวะระหว่างมารดาและทารกและการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในการศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,300 กรัม และทารกได้รับการรักษาในหอบริบาลทารกแรกเกิดพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 80 ราย โดยเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นสองกลุ่ม คือกลุ่มควบคุมจำนวน 40 ราย และกลุ่มทดลอง 40 ราย ผลการศึกษาพบว่าคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาภายหลังคลอด วันที่ 3 ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < .001$ สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาภายหลังคลอดวันที่ 3 มีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ($P < .001$)

สุชาดา สัทธรรม (2539) ศึกษาประสิทธิผลของของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลวังม่วง จำนวน 60 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติสูงกว่ากลุ่มควบคุม

สมสิริ อัทธเสรี (2540) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของทารกคลอดก่อนกำหนดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างคือทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุ 6 เดือน ซึ่งมารดาพามาใช้บริการตรวจสุขภาพ ณ คลินิก ทารกคลอดก่อนกำหนด และหรือคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 110 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 58.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สภาวะภายหลังคลอดของทารกคลอดก่อนกำหนด ความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาและรายได้ของครอบครัว และพบว่ามารดาส่วนใหญ่มีความรู้ไม่ถูกต้องในเรื่อง ชนิดของภูมิคุ้มกันโรค อาหารเสริมสำหรับทารกอายุ 6 เดือน การดูแลเมื่อทารกเจ็บป่วย และมารดาตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกไม่ถูกต้องในเรื่องการได้รับนมมารดา ตั้งแต่แรกเกิดถึง 4 เดือน การได้รับอาหารเสริมสำหรับทารกอายุ 6 เดือน การรักษาความสะอาดช่องปากของทารก และการได้รับการสนับสนุนในการเลี้ยงดูจากบิดา

นารมลดา ชันธิกุล (2540) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นมารดาครรภ์แรกคลอดบุตรน้ำหนักน้อยอายุระหว่าง 20 - 30 ปี และบุตรได้เข้ารับการรักษาในหน่วยทารกแรกเกิดโรงพยาบาลเด็ก จำนวน 40 คน โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน จัดเข้าเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการจับฉลาก กลุ่มทดลองได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมสุขศึกษา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นกลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ และการปฏิบัติของมารดาภายหลังได้รับโปรแกรมดีกว่าการสอนสุขศึกษาตามปกติ แต่เจตคติทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมไม่แตกต่างกัน

ลักขณา ยอดกลกิจ (2540) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของมารดา ในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในเด็กก่อนวัยเรียนเปรียบเทียบกับพฤติกรรมของมารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นมารดาที่นำบุตรที่เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมาใช้บริการ ดิ็กเด็ก โรงพยาบาลวัชรพยาบาล จำนวน 60 คน ได้มาโดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน จัดเข้าเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยการจับฉลาก กลุ่มทดลองได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมสุขศึกษาและกลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถาม เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการป้องกัน

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กก่อนวัยเรียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมศึกษา มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติดีกว่า มารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

มนทกานต์ มีชูเวท (2541) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์สังกัดกองพันทหารราบ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า กลุ่มตัวอย่างเป็นทหารเกณฑ์ จำนวน 60 คน จับฉลากแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลอง 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมมีประสิทธิผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศิริธร ยิ่งแรงเรือง (2541) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง อายุต่ำกว่า 2 ปี มีสมาชิกกลุ่มครั้งละ 5 คน ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองคือได้รับโปรแกรมของผู้วิจัยและกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำจากพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี จำนวน 42 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 21 คน กลุ่มควบคุม 21 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานทดสอบสถิติที่และวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างมีประสิทธิผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากงานวิจัยในประเทศ และต่างประเทศที่เกี่ยวข้องดังกล่าวสรุปได้ว่าเป็นงานวิจัย 2 ลักษณะคือ

1. การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาลักษณะสภาพการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย และปัญหาการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยทั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและไม่ได้เข้ารับการรักษามารดา เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหา

กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาที่มีทารกน้ำหนักน้อยจำนวน 140 - 300 คน

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีทั้งแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัว แบบสอบถามต่าง ๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย

วิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยใช้ระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS เก็บรวบรวมข้อมูล โดยตัวผู้วิจัยเอง เวชระเบียนและติดตามผลทางไปรษณีย์ ผลการวิจัย ทำให้เกิดแนวคิดการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยจากปัญหาที่พบในงานวิจัย โดยพบว่ามารดาทารกน้ำหนักน้อย ขาดความรู้ ความมั่นใจ และขาดความเข้าใจในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวล เข้าใจผิด และเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยไม่ถูกต้องซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทารกทำให้เกิดปัญหาตามมา ดังนั้นผู้วิจัยจึงเกิดแนวคิดที่จะจัดโปรแกรมการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยขึ้นเพื่อให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่มารดา

2. การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental) จากการศึกษางานวิจัยที่ทำในรูปแบบโปรแกรมสุขศึกษาพบว่าป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง

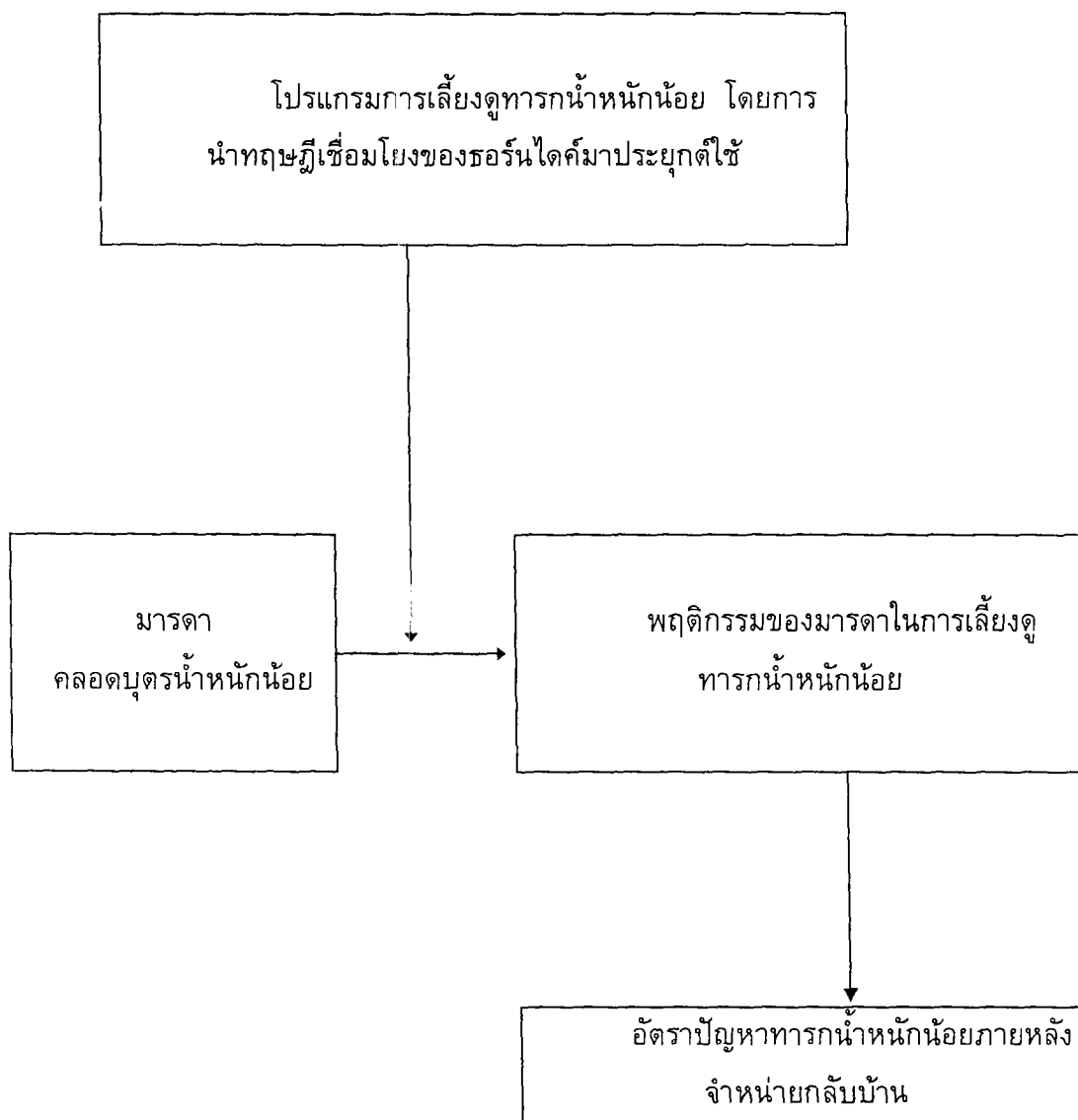
กลุ่มตัวอย่าง คือมารดาที่มีทารกน้ำหนักน้อย นำกลุ่มตัวอย่างมาแบ่งกลุ่มออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง แล้วแต่ความเหมาะสมกับโปรแกรมการสอนส่วนใหญ่ใช้ 10-30 คน / กลุ่ม

วิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) หรือแล้วแต่ความเหมาะสม ส่วนใหญ่จะวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS

จำนวนครั้งในการสอน มีตั้งแต่สอนครั้งเดียวหรือมากกว่า 1 ครั้ง ใช้เวลา 20 นาที - 1 ชั่วโมง 45 นาที

จากความรู้ที่ได้จากการศึกษางานวิจัยแบบกึ่งทดลองที่จัดทำโปรแกรมสุขศึกษานั้น ทำให้ผู้วิจัยได้ความรู้ในด้านวิธีการ หลักการ และกระบวนการในการศึกษาโปรแกรมสุขศึกษา โดยนำหลักการ และวิธีการดังกล่าวมาประยุกต์ ใช้ในการศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยตามแผนดำเนินการวิจัยที่จะกล่าวถึงต่อไป



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานของการศึกษา

1. มารดาที่ได้รับโปรแกรมการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย โดยนำทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไคค์มาประยุกต์ใช้ มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยดีกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยตามปกติ
2. มารดาที่ได้รับโปรแกรมการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย โดยนำทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไคค์มาประยุกต์ใช้ มีเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยดีกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยตามปกติ
3. มารดาที่ได้รับโปรแกรมการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย โดยนำทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไคค์มาประยุกต์ใช้ มีการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยดีกว่าที่ได้รับโปรแกรมการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยตามปกติ
4. มารดาที่ได้รับโปรแกรมการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย โดยนำทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไคค์มาประยุกต์ใช้ ทารกมีอัตราปัญหาภายหลังจำหน่ายน้อยกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยตามปกติ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เป็นการ
ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา เรื่อง การเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยสำหรับมารดาที่มี
บุตรเข้ารับการรักษาน้ำหนักน้อย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นมารดาที่คลอดบุตรน้ำหนักน้อย และบุตรได้เข้ารับการ
รักษาน้ำหนักน้อย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ประมาณ 20 คนต่อ
เดือน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาที่คลอดบุตรน้ำหนักน้อย และบุตรเข้า
รับการรักษาน้ำหนักน้อย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้มา
โดยวิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากทะเบียนประวัติผู้ป่วย น้ำหนักน้อย จำนวน 40
คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน จัดเข้าเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการจับ
ฉลาก

แบบแผนการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาค้นคว้ากึ่งทดลอง (Quasi Experimental Design
Research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
เป็นรูปแบบการวิจัยชนิด Compromise Experimental Group - Control Group Design
(Kerlinger. 1986 : 315) ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2

Yb	X	Ya	(Experimental)
Yb	~ X	Ya	(Control)

ภาพประกอบ 2 แบบแผนการทดลอง

โดยกำหนด

- Yb แทน การเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของมารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย ก่อนทำการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- Ya แทน การเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของมารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย หลังทำการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- X แทน โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
- ~X แทน การสอนสุขศึกษาตามปกติ

วิธีดำเนินการทดลอง

1. แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการจับฉลาก
2. ทดสอบกลุ่มตัวอย่างก่อนสอน
3. กลุ่มทดลองจะได้รับการสอนตามโปรแกรม ซึ่งแบ่งเป็น 3 ครั้งตามการนัดหมาย โดยให้ห่างกันครั้งละประมาณ 2 วัน ใช้เวลาสอนครั้งละ 45 นาที และทดสอบหลังการสอนเมื่อทาร์กกลับบ้าน 2 สัปดาห์
4. กลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนตามปกติ ก่อนกลับบ้าน และหลังจากทาร์กกลับบ้าน 2 สัปดาห์ จะทดสอบหลังสอน

ตาราง 6 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

ครั้งที่	ทดลอง	ควบคุม
1	Pretest สอนโดยนักงาแห่งความพร้อม กฎแห่งผลที่พอใจของทฤษฎีธอร์นไคค์มาประยุกต์ สอนแบบบรรยายประกอบภาพพลิก การแจกเอกสาร / นำชมของจริง เรื่อง บุคลากร และ สถานที่ แนะนำการปฏิบัติตัวในการเข้าเยี่ยม สอนสุขศึกษาเรื่อง “ รู้จักลูกรัก ” พฤติกรรมของทารกแรกเกิด	Pretest แนะนำการปฏิบัติงานในการเข้าเยี่ยมบุตรพร้อมทั้งบอกอาการทั่วไปของทารก

ตาราง 6 (ต่อ)

ครั้งที่	ทดลอง	ควบคุม
2	สอนโดยนำกฎแห่งความพร้อม กฎแห่งการฝึกหัด กฎแห่งผลที่พอใจของทฤษฎีธอร์นไคค์มาประยุกต์ สอนแบบบรรยายประกอบภาพพลิกสาธิตและให้ฝึกปฏิบัติเองเรื่อง การให้นมมารดา นมผสม การดูแลความสะอาด การให้อาหารเสริม บอกอาการทั่วไปของทารก	- บอกอาการทั่วไปของทารก
3	สอนโดยนำกฎแห่งความพร้อม กฎแห่งผลที่พอใจของทฤษฎีธอร์นไคค์มาประยุกต์ สอนแบบบรรยายประกอบภาพพลิก เรื่องพัฒนาการ การป้องกันอุบัติเหตุ การให้ภูมิคุ้มกัน อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ การมาตรวจตามนัด บอกอาการทั่วไปของทารก สรุปเนื้อหาครั้งที่ 1-3	- บอกอาการทั่วไปของทารก
- ก่อนทารกกลับบ้าน	ทบทวนการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย สอนการรับประทานยา	สอนการเลี้ยงดูทารก น้ำหนักน้อยก่อนกลับบ้าน
- หลังทารกกลับบ้าน 2 สัปดาห์	Post test	Post test

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วนคือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษา เรื่อง การเลี้ยงดูทารก น้ำหนักน้อยโดยนำทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไคค์มาประยุกต์ใช้สำหรับมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาน้ำหนักน้อย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ประกอบด้วย

- แผนการสอนสุขศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย
- คู่มือเอกสาร คือ คู่มือเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย
- ภาพพลิกชุดรู้จักลูกรักของคุณ การเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย
- วีดิทัศน์ชุด ขวบปีแรกที่ยินยงชั่ววินาที

1.1 การสร้างโปรแกรมมีขั้นตอนดังนี้

1.1.1 ศึกษาค้นคว้าจากตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูทารกทั่วไปและทารกน้ำหนักน้อย

1.1.2 นำมาจัดทำแผนการสอน โดยมีวัตถุประสงค์ของการสอน เนื้อหาวิธีการสอนและการประเมินผล

1.1.3 นำมาสร้างคู่มือเอกสาร

1.1.4 นำแผนการสอน และอุปกรณ์การสอนไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่านตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

1.1.5 ปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปใช้จริง

1.2 แนวคิดในการสร้างโปรแกรมการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยโดยนำทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไคค์มาประยุกต์ใช้ ดังนี้

1.2.1 สร้างความพร้อมแก่มารดา

1.2.1.1 แนะนำสถานที่ และบุคลากร

1.2.1.2 สร้างความคุ้นเคยกับสภาพของบุตร

1.2.2 ให้ความรู้

1.2.3 ให้มารดาฝึกหัดปฏิบัติ

1.2.4 สะท้อนผลพฤติกรรม เช่น ถ้ามารดาปฏิบัติถูกต้องจะชมเชย ถ้าผิดจะแนะนำแก้ไขให้

1.3 การนำกฎการเรียนรู้ที่สำคัญของทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไคค์ประยุกต์ใช้ในโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยดังนี้

1.3.1 การนำกฎแห่งความพร้อมมาใช้ ก่อนที่จะมีการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรม ผู้วิจัยจะสำรวจดูก่อนว่ามารดาความพร้อมที่จะเรียนหรือไม่ทั้งร่างกายจิตใจ โดยผู้วิจัยจะแนะนำตัวกับมารดา และก่อนที่จะนำมารดาเข้าเยี่ยมทารกมารดาอาจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารก สถานที่ ผู้วิจัยจะเตรียมความพร้อมของมารดาโดยจะนำมารดาสู่โปรแกรมการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยช่วงแรกคือ แจกคู่มือชุดแรกคือ คู่มือการปฏิบัติตัวเข้าเยี่ยมทารก พร้อมคำแนะนำสถานที่เพื่อให้มารดาไม่กลัวสถานที่ ลดความตื่นเต้นกังวล หลังจากนั้นจะนำมารดามาทำความเข้าใจ

รู้จักกับทารกน้ำหนักน้อยโดยจะใช้ภาพพลิกเป็นสื่อ เนื้อหาเกี่ยวกับสาระทั่วไปของทารกน้ำหนักน้อยพร้อมทั้งแนะนำอุปกรณ์การแพทย์ที่อาจมีติดตัวทารก เช่น สายน้ำเกลือ เครื่องช่วยหายใจ เครื่องส่องไฟเมื่อทารกตัวเหลือง สายยางให้อาหาร เพื่อให้มารดาลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกและกล้าที่จะสัมผัสทารกโดยไม่กลัวว่าจะทำอันตรายแก่ทารก หลังจากนั้นก็จะให้มารดาได้พบกับทารก ซึ่งจริง ๆ แล้วทารกของตนอาจไม่มีอุปกรณ์การแพทย์ต่าง ๆ มากมายตามที่แนะนำให้รู้จัก ก็จะทำให้มารดามีความมั่นใจลดความกังวลต่าง ๆ ที่มีเกี่ยวกับทารกลงไปมาก และพร้อมที่จะรับฟังการสอนสุขศึกษาในขั้นต่อไปได้ ชั้นความพร้อมนี้จะยึดหลักของความพึงพอใจของมารดาเป็นหลัก

1.3.2 การนำกฎแห่งการฝึกหัดมาใช้ เมื่อต้องการให้ มารดามีทักษะในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย จะต้องสร้างให้มารดาเกิดความเข้าใจในบทเรียนที่ให้น้อยอย่างแท้จริง และหมั่นฝึกฝนหรือนำสิ่งที่เรียนรู้นั้นมาใช้บ่อยๆ จะทำให้ทักษะจากการเรียนรู้นั้นคงทนถาวร จากกฎที่ 2 นี้ ผู้วิจัยจะจัดฝึกทักษะต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยหลังจากให้เนื้อหาสาระแล้วจะนำมารดามาฝึกทักษะดังนี้คือ

1.3.2.1 ทักษะการอุ้มทารกกินนม , หลังจากอุ้มนมแล้ว

1.3.2.2 ทักษะการอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกายทารก

1.3.2.3 การเตรียมนมผสม การทำความสะอาดอุปกรณ์นมผสม

ฯลฯ

1.3.3 การนำกฎแห่งผลที่พอใจมาใช้ ผู้วิจัยนำกฎนี้มาใช้คือ การให้คำชมเชย คำยกย่องสรรเสริญ สุดแล้วแต่ความพอใจของแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไป เมื่อมารดาได้ปฏิบัติหรือแสดงความคิดเห็นที่ดีที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย เพื่อเป็นการเสริมแรงแก่มารดาในการปฏิบัติการเลี้ยงดูทารก

2. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

2.1 แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของมารดา

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบมี 3 ตัวเลือกคือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบตามสภาพที่ตรงกับความคิดเห็น มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยมีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติของมารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบตามสภาพที่เป็นจริง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย โดยมีข้อความทั้งทางบวก และทางลบ

2.1.1 เกณฑ์การให้คะแนน

2.1.1.1 แบบทดสอบความรู้ ถ้ามารดาเลือกตอบข้อที่ถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิด หรือไม่ทราบให้ 0 คะแนน

2.1.1.2 แบบสอบถามวัดเจตคติ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความที่มีลักษณะดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วย	3 คะแนน	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน	3 คะแนน

2.1.1.3 แบบสอบถามการปฏิบัติ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความที่มีลักษณะดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	2 คะแนน	0 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1 คะแนน	1 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	0 คะแนน	2 คะแนน

2.1.2 การสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

2.1.2.1 ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร วารสารที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูทารกทั่วไปและทารกน้ำหนักน้อย

2.1.2.2 ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำราการวัดผลการศึกษา การวัดและการประเมินผลทางสุศึกษา

2.1.2.3 สร้างแบบทดสอบความรู้ แบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก แบบสอบถามเจตคติ แบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ และแบบสอบถามด้านการปฏิบัติ แบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ

2.1.3 การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้

2.1.3.1 หาความเที่ยงตรงเนื้อหา

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจำนวน 20 ข้อไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Face Validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ได้ 12 ข้อ

2.1.3.2 วิเคราะห์หาค่าความยากง่าย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบ (try out) กับมารดาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ซึ่งแบบทดสอบความรู้นำมาหาค่าความยากง่าย โดยหาสัดส่วนระหว่าง จำนวนผู้ที่ตอบข้อสอบในแต่ละข้อถูก ต่อจำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 136) และคัดเลือกข้อคำถามที่มีความยากง่ายระหว่าง .20 -.80 ได้แบบทดสอบ 12 ข้อ มีค่าความยากง่ายระหว่าง .33 -.80

2.1.3.3. วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก

2.1.3.3.1 แบบสอบถามความรู้หาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวม (Item to Total Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) และคัดเลือกข้อที่มีค่าสหสัมพันธ์สูงตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไปได้แบบทดสอบจำนวน 12 ข้อซึ่งมีค่าอำนาจจำแนก.22 ถึง .62

2.1.3.3.2 แบบสอบถามเจตคติหาค่าอำนาจจำแนก โดยการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) และคัดเลือกข้อที่มีค่าสหสัมพันธ์สูงตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ได้แบบทดสอบจำนวน 13 ข้อซึ่งมีค่าอำนาจจำแนก .20 ถึง .49

2.1.3.3.3 แบบสอบถามการปฏิบัติหาค่าอำนาจจำแนก โดยการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) และคัดเลือกข้อที่มีค่าสหสัมพันธ์สูงตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ได้แบบทดสอบจำนวน 14 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนก .21 ถึง .76

2.1.3.4 หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

2.1.3.4.1 แบบสอบถามความรู้หาค่าเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR 20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson Formular 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) ได้ค่าความเชื่อมั่น .75

2.1.3.4.2 แบบสอบถามเจตคติหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบัค (Cronbach Alpha Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125) ได้ค่าความเชื่อมั่น .67

2.1.3.4.3 แบบสอบถามการปฏิบัติหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบัค (Cronbach Alpha Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ .2540 : 125) ได้ค่าความเชื่อมั่น .85

2.2 แบบสำรวจอัตราปัญหาทารกน้ำหนักน้อยภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบคือ พบปัญหา และ ไม่พบปัญหา

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ไปยังผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อขออนุมัติการศึกษาวิจัย
2. ผู้วิจัยติดต่อผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อขออนุมัติการศึกษาวิจัย และชี้แจงขั้นตอนการทำวิจัย
3. ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีเฉพาะเจาะจงจากทะเบียนประวัติผู้ป่วย ณ ตึกทารกน้ำหนักน้อยจำนวน 40 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน จัดเข้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับฉลาก
4. ในกลุ่มทดลองจะได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาล ณ ตึกทารกน้ำหนักน้อย
5. เก็บรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการทดลองตามขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง (ตาราง 6)

วิธีจัดทำและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/W. (Statistical Package for the Social Sciences for Windows) เพื่อคำนวณสถิติดังต่อไปนี้

1. หลังจากรวบรวมแบบสอบถามทั้งก่อนทดลอง (Pre - test) และหลังการทดลอง (Post - test) แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตรวจให้คะแนนแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) มีสูตรพื้นฐานในการคำนวณดังนี้

2.1 ค่าร้อยละ ของคะแนนโดยใช้สูตร (ประคอง กรรณสูตร. 2538:73)

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

เมื่อ P = ค่าร้อยละ

f = ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ

n = จำนวนความถี่ทั้งหมด

2.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) ของคะแนน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 41)

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

เมื่อ $\bar{X}$ = ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนน

N = จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 74)

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

เมื่อ	S	=	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
	$\sum X^2$	=	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	=	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	=	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

3. สถิติที่ใช้ทดสอบเครื่องมือ

3.1 หาดัชนีความสอดคล้อง โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

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

เมื่อ	IC	=	ดัชนีความสอดคล้อง
	$\sum R$	=	ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N	=	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

3.2 หาค่าความยากง่าย (P) ของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129)

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

เมื่อ	P	=	ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ
	R	=	จำนวนผู้ถูกในแต่ละข้อ
	N	=	จำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด

3.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\overline{Y_p} - \overline{Y_q}}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ	r_{pbis}	=	ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ
	$\overline{Y_p}$	=	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
	$\overline{Y_q}$	=	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
	S_y	=	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
	p	=	สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นถูก
	q	=	ค่า (1-p) ซึ่งคือ สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด

3.4 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งหมด (Item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118)

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

เมื่อ	r_{xy}	=	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
	N	=	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X$	=	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum Y$	=	ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum XY$	=	ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y

3.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตร KR 20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121)

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

เมื่อ	r_{tt}	=	ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งหมด
	n	=	จำนวนข้อของแบบทดสอบ
	p	=	ค่าความยากของแบบทดสอบแต่ละข้อ (สัดส่วนของคนทำถูก)
	q	=	1-p (สัดส่วนของคนทำผิด)
	S_t^2	=	ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมด

3.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125 - 126)

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

เมื่อ α = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
 n = จำนวนข้อของแบบสอบถาม
 $\sum S_i^2$ = ค่าผลรวมคะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
 S_i^2 = ค่าคะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

4. เปรียบเทียบอัตราปัญหาทารกน้ำหนักน้อยภายหลังจำหน่ายทารกกลับบ้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ t-test แบบ independent โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 162-163)

$$t = \frac{\overline{X}_1 - \overline{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

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

เมื่อ t = ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที
 $\overline{X}_1$ = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง
 $\overline{X}_2$ = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม
 S_1^2 = ค่าความแปรปรวนของกลุ่มทดลอง
 S_2^2 = ค่าความแปรปรวนของกลุ่มควบคุม
 n_1 = จำนวนคนในกลุ่มทดลอง
 n_2 = จำนวนคนในกลุ่มควบคุม
 df = จำนวนค่าที่เป็นอิสระ

5. การทดสอบสมมติฐาน โดยเปรียบเทียบคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยใช้คะแนนก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$ แทน	ค่าเฉลี่ย
S แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ย
F แทน	ค่าที่ใช้ในการพิจารณาการแจกแจงแบบเอฟ (F – distribution)
SS แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)
MS แทน	ค่าเฉลี่ยของผลรวมคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of Square)
df แทน	จำนวนค่าที่เป็นอิสระ (Degree of freedom)
p แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
* แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/ W. (Statistical Package for the Social Sciences for Windows) วิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ อายุ รายได้ ครอบครัว จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพมารดา การหยุดพักหลังคลอด ผู้ที่ดูแลบุตรช่วงเจ็บป่วยหรือหลังคลอด การรักษาเมื่อบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วย และอัตราปัญหาของทารกน้ำหนักน้อยภายหลังกลับบ้าน

ตอนที่ 2 วิเคราะห์

1. ความแตกต่างของคะแนน ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง และ หลังทดลอง โดยใช้สถิติที่ (t - test dependent)
2. ความแตกต่างของคะแนน ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ ระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)
3. อัตราปัญหาลูกภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน ระหว่าง กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม โดยใช้ค่าสถิติที่ (t-test independent)

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว การหยุดพักหลังคลอด ผู้ที่ดูแลบุตรช่วงบุตรเจ็บป่วยหรือหลังคลอด ลักษณะครอบครัว จำนวนบุตรที่มีชีวิต การรักษาเมื่อบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วย

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของอายุ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนและจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของ กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	N	$\bar{X}$	S	N	$\bar{X}$	S
อายุ	20	24.05	6.92	20	25.60	4.92
รายได้ครอบครัว	17	370.59	5530.23	17	3500.00	2367.94
จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่	17	1.29	0.47	10	2.00	1.49

จากตาราง 7 แสดงว่ามีมารดาบางคนไม่ตอบรายได้ และจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยพบว่า อายุของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันมาก แต่รายได้ของกลุ่มทดลองจะสูงกว่ากลุ่มควบคุม ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีบุตรเฉลี่ย 2 คน แต่กลุ่มทดลองมีเพียง 1.29 คน

ตาราง 8 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน(n = 20)	ร้อยละ	จำนวน (n = 20)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส				
คู่	16	80.00	17	85.00
ม่าย	-	-	1	5.00
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	3	15.00	2	10.00
อื่นๆ	1	5.00	-	-
2. ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	7	35.00	10	52.60
มัธยมศึกษา	9	45.00	8	42.10
อุดมศึกษา	1	5.00	1	5.00
อื่นๆ	3	15.00	1	5.00
3. อาชีพมารดา				
รับราชการหรือพนักงาน				
รัฐวิสาหกิจ	2	10.00	-	-
รับจ้าง	6	30.00	11	55.00
ค้าขาย	2	10.00	3	15.00
แม่บ้าน	6	30.00	4	20.00
อื่นๆ	4	20.00	2	10.00
4. การหยุดพักหลังคลอด				
ไม่ได้หยุดพัก	7	43.80	7	36.80
หยุดพัก	9	56.30	12	63.20
5. ผู้ที่ดูแลบุตรช่วงเจ็บป่วย				
หรือหลังคลอด				
เลี้ยงดูเอง	18	90.00	15	75.00
ญาติพี่น้อง	1	5.00	5	25.00
จ้างพี่เลี้ยง	1	5.00	-	-

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน(n = 20)	ร้อยละ	จำนวน (n = 20)	ร้อยละ
6. การรักษาเมื่อบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วย				
ไป	16	80.00	16	80.00
สถานือนามัย	2	12.50	11	68.80
โรงพยาบาลอำเภอ	4	25.00	1	6.30
โรงพยาบาลจังหวัด	6	37.50	5	31.30
คลินิก	3	18.80	-	-
อื่นๆ	1	6.30	-	-
ไม่ไป	4	20.00	4	20.00
ไม่ทำอะไรเลย	-	-	1	25.00
กินยาเก่าที่มีอยู่	-	-	-	-
ซื้อยาจากร้านขายยา	4	100.00	3	75.00
ใช้ยาแผนโบราณ	-	-	-	-
อื่นๆ	-	-	-	-

จากตาราง 8 แสดงว่า มารดาที่มีทารกน้ำหนักน้อยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีสถานภาพสมรสคล้ายคลึงกัน ระดับการศึกษาในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ส่วนกลุ่มควบคุมอยู่ระดับประถมศึกษา อาชีพของกลุ่มทดลองจะคละกันระหว่างรับจ้างกับแม่บ้าน ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง การหยุดพักหลังคลอดกลุ่มควบคุมได้หยุดพักมากกว่ากลุ่มทดลอง ผู้ดูแลบุตรช่วงเจ็บป่วยหรือหลังคลอดส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มจะเลี้ยงดูบุตรเอง การรักษาเมื่อบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเลือกการไปรับการรักษาในอัตราที่เท่ากัน โดยกลุ่มทดลองเลือกที่จะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ส่วนกลุ่มควบคุมเลือกไปรับการรักษาที่สถานือนามัย และส่วนที่ไม่ไปรับการรักษา นั้นจะซื้อยามารับประทานเองทั้งสองกลุ่ม

ตาราง 9 อัตราปัญหาของทารกน้ำหนักน้อยภายหลังกลับบ้าน

ปัญหา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (n = 20)	ร้อยละ	จำนวน (n = 20)	ร้อยละ
1. วิธีการให้นมมารดา				
ไม่พบ	20	100.00	17	85.00
พบ	-	-	3	15.00
2. การให้นมผสม				
ไม่พบ	19	95.00	16	80.00
พบ	1	5.00	4	20.00
3. การให้บุตรกินนมชั้นหวาน				
ไม่พบ	20	100.00	19	95.00
พบ	-	-	1	5.00
4. การให้อาหารเสริมเร็วเกินไป				
ไม่พบ	20	100.00	18	90.00
พบ	-	-	2	5.00
5. ลิ้นเป็นฝ้าขาว				
ไม่พบ	15	75.00	9	45.00
พบ	5	25.00	11	55.00
6. สำรอกหรืออาเจียน				
ไม่พบ	17	85.00	7	35.00
พบ	3	15.00	13	65.00
7. ท้องอืด				
ไม่พบ	16	80.00	9	45.00
พบ	4	20.00	11	55.00
8. ท้องผูก				
ไม่พบ	19	95.00	15	75.00
พบ	1	5.00	5	25.00
9. อุจจาระร่วง				
ไม่พบ	20	100.00	17	85.00
พบ	-	-	3	15.00

ตาราง 9 (ต่อ)

ปัญหา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (n = 20)	ร้อยละ	จำนวน (n = 20)	ร้อยละ
10. มีคราบไคล				
ไม่พบ	20	100.00	15	75.00
พบ	-	-	5	25.00
11. คอเปื่อย				
ไม่พบ	20	100.00	18	90.00
พบ	-	-	2	10.00
12. ตาแฉะ				
ไม่พบ	19	95.00	14	70.00
พบ	1	5.00	6	30.00
13. สะดือมีหนอง				
ไม่พบ	20	100.00	20	100.00
พบ	-	-	-	-
14. มีผดผื่น				
ไม่พบ	19	95.00	9	45.00
พบ	1	5.00	11	55.00
15. มีแผลเปื่อยตามรอยพับ				
ไม่พบ	19	95.00	16	80.00
พบ	1	5.00	4	20.00
16. มีน้ำมูก				
ไม่พบ	19	95.00	10	50.00
พบ	1	5.00	10	50.00
17. ทารกไม่ดูดนม				
ไม่พบ	20	100.00	14	70.00
พบ	-	-	6	30.00
18. ใช้				
ไม่พบ	20	100.00	12	60.00
พบ	-	-	8	40.00

ตาราง 9 (ต่อ)

ปัญหา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (n = 20)	ร้อยละ	จำนวน (n = 20)	ร้อยละ
19. ตัวเขียวขณะดูดนตรี				
ไม่พบ	20	100.00	17	85.00
พบ	-	-	3	15.00
20. อุบัติเหตุ				
ไม่พบ	20	100.00	20	100.00
พบ	-	-	-	-

จากตาราง 9 จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มภายหลังการกลับบ้านยังคงมีปัญหา ภายหลังกลับบ้าน แต่กลุ่มทดลองจะพบปัญหาน้อยกว่ากลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองพบปัญหาการสำรอกหรืออาเจียนมากที่สุด กลุ่มควบคุมพบเกือบทุกปัญหา ปัญหาที่มากที่สุดคือ การสำรอกหรืออาเจียนเช่นกัน

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ ความแตกต่างของคะแนน ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง และ หลังทดลอง โดยใช้สถิติที่ (t - test dependent) ความแตกต่างของคะแนน ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ ระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม โดยวิเคราะห์ ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) และอัตราปัญหาภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้ค่าสถิติที่ (t-test independent)

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	N	$\bar{X}$	S	N	$\bar{X}$	S
ก่อนการทดลอง	20	6.70	1.92	20	6.95	2.94
หลังการทดลอง	20	11.50	.94	20	9.25	2.07

$\bar{D}$	=	4.80	$\bar{D}$	=	2.30
S_D	=	2.09	S_D	=	2.77
t	=	10.25	t	=	3.70
df	=	19	df	=	19
p	=	.00	p	=	.00

จากตาราง 10 แสดงว่าคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองได้คะแนนเฉลี่ย 6.70 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.92 และหลังการทดลองได้คะแนนเฉลี่ย 11.50 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.94 ค่าความแตกต่างเฉลี่ย 4.80 ซึ่งเมื่อนำมาทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติที่ (t-test dependent) พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองได้คะแนนเฉลี่ย 6.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่า 2.94 และหลังการทดลองได้คะแนนเฉลี่ย 9.25 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.07 ค่าความแตกต่างเฉลี่ย 2.30 ซึ่งเมื่อนำมาทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติที่ (t - test dependent) พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีคะแนนความแตกต่างของความรู้ระหว่างก่อนกับหลังให้สูงกว่ากลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมดังตารางที่ 11

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Covariate	9.22	1	9.22	3.91*	0.05
Main effect	53.01	1	53.0	22.51*	0.00
Model	62.23	2	31.11	13.21*	0.00
Residual	87.14	37	2.35	-	-
Total	149.37	39	3.83		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้ก่อนการทดลองแตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความแปรปรวนของความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก
น้ำหนักน้อยที่เกิดจากการให้สุขศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองดังตาราง 12

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	N	$\bar{X}$	S	N	$\bar{X}$	S
ก่อนการทดลอง	20	2.41	.32	20	2.66	.21
หลังการทดลอง	20	2.90	.18	20	2.71	.34

$\bar{D}$	=	.48	$\bar{D}$	=	0.05
S_D	=	.34	S_D	=	.39
t	=	6.26	t	=	.56
df	=	19	df	=	19
p	=	.00	p	=	.57

จากตาราง 12 แสดงว่าคะแนนด้านเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองได้คะแนนเฉลี่ย 2.41 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .32 และหลังการทดลองได้คะแนนเฉลี่ย 2.90 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .18 มีค่าความแตกต่างเฉลี่ย .48 ซึ่งเมื่อนำมาทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติที (t-test dependent) พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองได้คะแนนเฉลี่ย 2.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่า .21 และหลังการทดลองได้คะแนนเฉลี่ย 2.71 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .34 มีค่าความแตกต่างเฉลี่ย 0.05 ซึ่งเมื่อนำมาทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติที (t-test dependent) พบว่าไม่แตกต่างกัน นั่นคือกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนความแตกต่างของเจตคติระหว่างก่อนกับหลังให้สูงกว่ากลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมดังตารางที่ 13

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Covariate	0.00	1	0.00	0.09	0.75
Main effect	0.38	1	0.38	4.77*	0.03
Model	0.38	2	0.19	2.43	0.10
Residual	2.94	37	0.07		
Total	3.33	39	0.08		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีเจตคติก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันและความแปรปรวนของเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยของ
กลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง และ หลังการทดลอง

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง
และหลังการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	N	$\bar{X}$	s	N	$\bar{X}$	s
ก่อนการทดลอง	20	1.63	.26	20	1.55	.13
หลังการทดลอง	20	1.90	.29	20	1.62	.23

$\bar{D}$	=	.26	$\bar{D}$	=	0.07
S_D	=	.28	S_D	=	.31
t	=	4.25	t	=	1.04
df	=	19	df	=	19
p	=	.00	p	=	.30

จากตาราง 14 แสดงว่าคะแนนด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย
ของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองได้คะแนนเฉลี่ย 1.63 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .26
และหลังการทดลองได้คะแนนเฉลี่ย 1.90 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .29 มีค่าเฉลี่ยของ
ความแตกต่าง .26 ซึ่งเมื่อนำมาทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติที (t - test dependent) พบว่า
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองได้คะแนน
เฉลี่ย 1.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .13 และหลังการทดลองได้คะแนนเฉลี่ย 1.62 มีส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .23 มีค่าเฉลี่ยของความแตกต่าง 0.07 ซึ่งเมื่อนำมาทำการวิเคราะห์
ด้วยสถิติที (t - test dependent) พบว่าไม่แตกต่างกัน นั่นคือกลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติ
สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนความแตกต่างของการปฏิบัติระหว่างก่อนกับหลัง
ให้สูงกว่ากลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกน้ำหนัก
น้อยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมดังตารางที่ 15

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Covariate	.16	1	.16	4.65*	.03
Main effect	.67	1	.67	18.8*	.00
Model	.83	2	.41	11.7*	.00
Residual	1.31	37	0.03		
Total	2.15	39	0.05		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการปฏิบัติก่อนการทดลอง
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความแปรปรวนของการปฏิบัติเกี่ยวกับ
การเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของอัตราปัญหาของทารกน้ำหนักน้อยภายหลังกลับบ้านระหว่าง
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมดังตาราง 16

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของอัตราปัญหาของทารกน้ำหนักน้อยภายหลังกลับบ้าน
ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่ม	ผลการวิเคราะห์					
	N	$\bar{X}$	S	t	df	p
ทดลอง	20	4.50	6.26	7.92*	30.06	.00
ควบคุม	20	27.00	11.05	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 16 แสดงว่ากลุ่มทดลองมีอัตราปัญหาของทารกน้ำหนักน้อยภายหลัง
กลับบ้านเฉลี่ย 4.50 และกลุ่มควบคุมมีอัตราปัญหาเฉลี่ย 27.00 และพบว่าอัตราปัญหาของ
ทารกน้ำหนักน้อย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05 นั่นคือโปรแกรมสุขศึกษาที่ให้แก่มารดา มีผลต่ออัตราปัญหาของทารกน้ำหนักน้อย
โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของอัตราปัญหาน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และ ข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยโดยนำทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไคค์มาประยุกต์ใช้ ที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นมารดาที่คลอดบุตรน้ำหนักน้อย และบุตรเข้ารับการรักษา ณ ดิการกน้ำหนักน้อย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้มาโดยวิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากทะเบียนประวัติผู้ป่วย ณ ดิการกน้ำหนักน้อย จำนวน 40 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน จัดเข้าเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยการจับฉลาก

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษา เรื่อง การเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย โดยนำทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไคค์มาประยุกต์ใช้สำหรับมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษา ณ ดิการกน้ำหนักน้อย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ประกอบด้วย

- 1.1 แผนการสอนสุขศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย
- 1.2 คู่มือเอกสาร คือคู่มือเลี้ยงลูกน้ำหนักน้อย
- 1.3 ภาพพลิกชุด การเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย
- 1.4 วีดิทัศน์ ชุด ขวบปีแรกที่ยืนยงชัวินันดร

2. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

2.1 แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของมารดา

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยแบบเลือก

ตอบ 3 ตัวเลือก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 12 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .75

ตอนที่ 3 แบบสอบถาม เจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 13 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .67

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 14 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .85

2.2 แบบสำรวจอัตราปัญหาทารกน้ำหนักน้อยภายหลังจำหน่ายกลับบ้านมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบคือ พบปัญหา และไม่พบปัญหา

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามก่อนการทดลองและหลังการทดลองเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ

2. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/W. (Statistical Package for the Social Sciences for Windows) เพื่อคำนวณสถิติดังต่อไปนี้

2.1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ อายุ รายได้ ครอบครัว จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การหยุดพักหลังคลอด ผู้ดูแลบุตรช่วงเจ็บป่วยหรือหลังคลอด และการรักษาเมื่อบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วย

2.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ (t - test dependent)

2.3 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนน ความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

2.4 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนอัตราปัญหาของทารกน้ำหนักน้อยภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ (t- test independent)

สรุปผลการค้นคว้า

ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมสุขศึกษามีประสิทธิภาพดังต่อไปนี้

1. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยโดยนำทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไคค์มาประยุกต์ใช้มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยโดยนำทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไคค์มาประยุกต์ใช้มีเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยโดยนำทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไคค์มาประยุกต์ใช้มีการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยโดยนำทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไคค์มาประยุกต์ใช้ ทารกมีอัตราปัญหาภายหลังจำหน่ายน้อยกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยโดยนำทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไคค์มาประยุกต์ใช้สำหรับมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาน้ำหนักน้อย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลดังนี้

1. ในด้านความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย

มารดาของทารกน้ำหนักน้อยที่ได้รับความรู้ตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความรู้เรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย ดีกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยโดยนำทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไคค์มาประยุกต์ใช้ มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย ดีกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยตามปกติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิพัฒน์ พุศรีนวล (2534 : 84 – 90) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของหญิงหลังคลอดในการส่งเสริมการเลี้ยงดูลูกด้วยนมตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ นารณดา ชันธิกุล (2540 : 80) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของแม่ในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย สอดคล้องกับลักษณะ ยอดกลกิจ (2540 : 60) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมของแม่ในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน ผลการศึกษาทั้งหมดที่กล่าวมาพบว่าการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่สร้างขึ้นใหม่มีความรู้ดีกว่าการได้รับการสอนตามปกติ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยได้มากกว่าการให้ความรู้ตามปกติ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการสอนตามปกตินั้นจะสอนเพียงครั้งเดียวก่อนทารกกลับบ้าน เนื้อหาที่สอนให้มารดามีมากมารดาอาจไม่สามารถจดจำเนื้อหาได้ทั้งหมด และมารดาทารกน้ำหนักน้อยส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวลในการเลี้ยงดู สุขภาพของบุตร ค่าใช้จ่ายต่างๆ เช่น ค่ารักษา ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ ทำให้มารดาไม่ได้รับความรู้เท่าที่ควร แต่โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้นได้กำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีการสอน และอุปกรณ์การสอน ตลอดจนวิธีการประเมินผลไว้อย่างมีแบบแผนชัดเจน สอดคล้องกับ วารี ระกิติ (2534 : 192 – 693) ที่กล่าวว่า การสอนสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ควรทำแผนการสอนอย่างมีระบบ โดยมีเนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอน การวัดและประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526:136) ที่ได้กล่าวว่า การเรียนรู้จะเป็นไปได้ดี ถ้าผู้เรียนได้เรียนรู้จากสิ่งที่ได้จัดไว้อย่างเป็นระบบ อีกทั้งผู้วิจัยยังได้นำกฎการเรียนรู้ 3 กฎของธอร์นไค์มาประยุกต์ใช้ ได้แก่ 1. กฎแห่งความพร้อมมาใช้ โดยก่อนที่จะมีการเรียนการสอนผู้วิจัยจะสำรวจดูว่ามารดามีความพร้อมที่จะเรียนหรือไม่ ถ้าพบว่ายังก็จะพยายามสร้างให้มารดาความพร้อมก่อนทั้งร่างกายและจิตใจ ตามหลักของกฎนี้ที่ว่า เมื่ออินทรีย์มีความพร้อม หรือมีความรู้สึกที่ดีต่อการเรียนรู้ ก็จะเป็นหนทางไปสู่การเรียนรู้ได้ในที่สุด แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าอินทรีย์ไม่เกิดความพร้อมหรือไม่พึงพอใจก็จะไม่นำไปสู่การเรียนรู้เลย 2. กฎแห่งการฝึกหัดมาใช้ เมื่อต้องการให้มารดาเกิดการเรียนรู้ที่คงทนถาวร ก็ต้องให้มารดาหมั่นฝึกฝนบ่อย ๆ 3. กฎแห่งผลที่พอใจมาใช้คือ เมื่อมารดามีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยที่ถูกต้อง ผู้วิจัยจะให้รางวัลเพื่อเป็นการเสริมแรงโดยการกล่าวคำชมเชย แต่ถ้าพบว่ามีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ก็จะแก้ไขความเข้าใจใหม่ เพื่อเป็นแนวทางให้มารดามีความรู้ที่ถูกต้องต่อไป ดังกฎนี้กล่าวถึงผลที่ได้รับเมื่อแสดงพฤติกรรมการเรียนรู้แล้วว่า ถ้าได้รับผลที่พึงพอใจอินทรีย์ย่อมอยากจะเรียนรู้อีกต่อไป แต่ถ้าได้รับผลที่ไม่พึงพอใจอินทรีย์ก็ไม่อยากเรียนรู้ หรือเกิดความเบื่อหน่ายต่อการเรียนรู้ได้มาเป็นพื้นฐานในการจัดให้ความรู้ตามแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นอย่างครอบคลุมเนื้อหาในเรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย นอกจากนั้นผู้วิจัยยังใช้วิธีการให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคล ประกอบแผ่นพลิก วีดิทัศน์ และการสาธิตซึ่งเป็นวิธีให้สุขศึกษาที่เข้าถึงผู้เรียนได้มากที่สุด (สุรีย์ จันทรโมลี, 2527 : 9) และการให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคลนั้นยังเป็นการถ่ายทอดความรู้โดยตรงระหว่างผู้เรียนและผู้สอน (พัฒน์ สุจางค์, 2522 : 101) ซึ่งสามารถให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้เรียนได้อย่างละเอียดผู้เรียนมีโอกาสซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจได้ นอกจากนั้นผู้วิจัยได้แจกเอกสารคู่มือ การเลี้ยงดูลูกน้ำหนักน้อย ซึ่งมีเนื้อหาสาระ และภาพที่เข้าใจง่ายไปอ่านทบทวนต่อที่บ้าน ทำให้เกิดการเรียนรู้และเพิ่มความจำได้โดยการอ่าน ทบทวน (ชม ภูมิภาค, 2533 : 236 – 237) มารดาจึงมีความรู้เรื่องการเลี้ยงดูบุตรน้ำหนักน้อยดีกว่าการสอนตามโปรแกรมปกติ

2. ในด้านเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย

มารดาของทารกน้ำหนักน้อยที่ได้รับความรู้ตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยดีกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยโดยนำทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไค์มาประยุกต์ใช้มีเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยดีกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ พิพัฒน์ พุศรีนวล (2534 : 90) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของหญิงหลังคลอดในการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของสุชาดา สัทธรรม (2539 : 87) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดัน

โลหิตสูง โดยการใช้ภาพพลิกประกอบและแจกเอกสารแผ่นพับ และสอดคล้องกับการวิจัยของ ลักขณา ยอดกลกิจ (2540 : 63) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรม ของแม่ในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กก่อนวัยเรียน ผลการศึกษาทั้งหมด ที่กล่าวมาพบว่าการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่สร้างขึ้นใหม่มีเจตคติสูงขึ้นหลังการสอนและมีเจตคติ ดีกว่าการได้รับการสอนตามปกติ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้พบว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีผลต่อการ เปลี่ยนแปลงเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยได้มากกว่าการให้สุขศึกษาตามปกติ ซึ่งประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 17) กล่าวว่า การเรียนรู้ที่แท้จริงจะต้องเกิดการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้าน ความรู้ ความเชื่อ และการกระทำ สอดคล้องกับไอเวอร์สันและพอร์ทนอย (ไพบูลย์ อ่อนมั่ง, 2541 : หน้า 7 ; อ้างอิงมาจาก Iverson and Portnoy, n.d. : 12) ที่กล่าวว่าในการ จัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นความรู้และเจตคติเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยต้องให้เกิดเจตคติก่อนแล้วจึงจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ และ ทศนคติหรือเจตคตินี้เองเป็นดัชนีที่จะชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือเจตคติที่ดีถูกต้อง ก็มีแนวโน้มที่จะเข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ดีและถูกต้อง (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์, 2528 : 231) สอดคล้องกับฟิชไบน์และไอเซน (Fishbein and Ajzen, 1975) ที่ได้อธิบายความ สัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมโดยสรุปว่า ความเชื่อจะมีผลต่อเจตคติและเจตคติมีผลต่อ ความ ตั้งใจกระทำจะส่งผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ และจากโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้นได้ นำกฎการเรียนรู้ของทฤษฎีเชื่อมโยงมาใช้เป็นพื้นฐานในการสอน โดยเฉพาะกฎแห่งความพร้อม ที่กล่าวว่าถ้าพบว่าผู้เรียนไม่พึงพอใจ จงอย่าพยายามฝืนใจผู้เรียนเป็นอันขาด เพราะจะไม่ทำ ให้เกิดการเรียนรู้ และทั้งยังทำให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชานั้นๆด้วย (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ : 188) และนำกฎผลแห่งที่พอใจมาใช้ดังกฎนี้ที่กล่าวถึงผลที่ได้รับเมื่อแสดงพฤติกรรมการเรียนรู้ แล้วว่า ถ้าได้รับผลที่พึงพอใจอินทรีย์ย่อมอยากจะเรียนรู้อีกต่อไป แต่ถ้าได้รับผลที่ไม่พึงพอใจ อินทรีย์ก็ไม่อยากเรียนรู้ หรือเกิดความเบื่อหน่ายต่อการเรียนรู้นั้น ๆ ได้

3. ในด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย

มารดาของทารกน้ำหนักน้อยที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีการ ปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยดีกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่ามารดาที่ได้รับ โปรแกรมการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย โดยนำทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไดค์มาประยุกต์ใช้มีการ ปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยดีกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ สอดคล้อง กับการศึกษาของ พิพัฒน์ พุศรีนวล (2534 : 90) ที่จัดโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการส่งเสริมการ เลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง สอดคล้องกับวิลาววลย์ ธนวรรณ (2536 : 89) ที่ศึกษาผลการให้ คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกน้ำหนักน้อยด้วยนมแม่ สอดคล้องกับ นารถลดา ชันธิกุล (2540 : 80) พบว่า ภายหลังการทดลองแม่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมของแม่

ในการเลี้ยงทารกน้ำหนักน้อย มีการปฏิบัติดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ลักษณะ ยอดกลกิจ (2540 : 63) พบว่าภายหลังการทดลอง แม่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กก่อนวัยเรียนได้ดีกว่าแม่ที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ

จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวแสดงว่ารูปแบบการให้สุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย ได้มากกว่าการให้ความรู้ตามปกติ อาจเนื่องจากแผนการสอน และกระบวนการสอนของผู้วิจัยได้ใช้กฎการเรียนรู้ของทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไดค์มาประยุกต์ใช้ ได้แก่ กฎแห่งความพร้อมคือก่อนที่จะมีการสอนจะต้องสังเกตก่อนว่าผู้เรียนมีความพร้อมที่จะเรียนหรือยัง ถ้าพบว่ายังไม่พร้อมและพยายามฝืนใจผู้เรียนจะไม่ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้และทั้งยังทำให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อสุขศึกษาที่ให้ นักกฎหมายแห่งการฝึกหัดมาใช้โดยเมื่อต้องการให้ผู้เรียนมีทักษะ ในการเรียนรู้จะต้องสร้างให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจในบทเรียนนั้นอย่างแท้จริง และหมั่นฝึกฝน หรือทำสิ่งที่เรียนรู้บ่อย ๆ จะทำให้การเรียนรู้นั้นคงทนถาวร และนักกฎหมายแห่งผลที่พอใจมาใช้ คือเมื่อผู้เรียนปฏิบัติได้ถูกต้อง เหมาะสมก็จะได้รับการเสริมแรงเป็นรางวัล โดยการกล่าวคำชมเชย แต่ถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้องก็ให้คำแนะนำที่ถูกต้องเพื่อนำไปแก้ไขและปฏิบัติได้ถูกต้องต่อไป ดังกฎนี้กล่าวถึงผลที่ได้รับเมื่อแสดงพฤติกรรมการเรียนรู้ว่า ถ้าได้รับผลที่พึงพอใจอินทรีย์ย่อมอยากจะเรียนรู้ต่อไป แต่ถ้าได้รับผลที่ไม่พึงพอใจอินทรีย์ก็ไม่อยากจะเรียนรู้ หรือเกิดความเบื่อหน่ายต่อการเรียนรู้ได้ อีกทั้งผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการสอนสุขศึกษาโดยใช้วิธีการสอนที่ผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า การเรียนรู้โดยใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้าทำให้แม่เกิดการเรียนรู้เข้าใจ จำได้ ประทับใจ สามารถนำไปปฏิบัติได้ (สุรีย์ จันทรมล. 2527 : 5) การใช้สื่อประกอบการสอนในรูปสื่อผสม ซึ่งได้ผลกว่าการใช้สื่ออย่างใดอย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียว จึงทำให้มารดาทารกน้ำหนักน้อยในกลุ่มทดลอง สามารถเลียนแบบจากผู้วิจัยลงมือปฏิบัติได้ถูกต้องและต่อเนื่อง เป็นไปตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ กระบวนการคิดนับเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นในการให้โปรแกรมสุขศึกษาที่มีการชมวิดิทัศน์ การสาธิต ฝึกปฏิบัติรวมทั้งแจกเอกสารคู่มือ ทำให้มารดาทารกน้ำหนักน้อยรู้จักนำวิธีการต่าง ๆ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ จึงทำให้มารดาทารกน้ำหนักน้อยในกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยดีกว่ามารดาทารกน้ำหนักน้อยที่เป็นกลุ่มควบคุม

4. อัตราปัญหาของทารกน้ำหนักน้อยภายหลังกลับบ้าน

ผลการวิจัย เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของอัตราปัญหาของทารกน้ำหนักน้อยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีค่าคะแนน 4.50 กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนน 27.00 จากคะแนนพบว่าอัตราปัญหาของทารกน้ำหนักน้อย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้แก่มารดาทารกน้ำหนักน้อยมีผลต่ออัตราปัญหาของทารกน้ำหนักน้อย ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 สอดคล้องกับการศึกษาของนิวแมน (Klaus and Kennell. 1982 : 161 Citing Newmen.

1980) พบว่ามารดาที่บุตรต้องเข้ารับการดูแลในหน่วยบริบาลทารกพิเศษมารดาจะมีการแก้ปัญหาซึ่งดำเนินไปอย่างช้าๆ มีขั้นตอน โดยมารดาจะต้องมีความเชื่อมั่นในการดูแลบุตรของตน และได้ระบายความรู้สึกกลัว ความวิตกกังวล พยายามต้องมีเวลาให้แก่มารดาในการปรับตัว เพื่อยอมรับความจริงในเรื่องอาการของบุตร แต่สำหรับทารกที่ขาดโอกาสในการปฏิสัมพันธ์กับมารดาทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตล่าช้า และพัฒนาการล่าช้าด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาของภัสรา ศันสนียานนท์ (2535 : 82) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนด ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูด้านการส่งเสริมสุขภาพของทารกวัยแรกเกิด - 6 เดือน : กรณีศึกษาเปรียบเทียบระหว่างมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดกับมารดาครบกำหนดที่มารับบริการจากโรงพยาบาลศิริราช พบว่า มีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าร้อยละ 100 ของมารดาที่มีความรู้เจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรไม่ดีทำให้ทารกมีสุขภาพไม่ดี และร้อยละ 61.50 ของมารดาที่มีความรู้เจตคติดีทำให้ทารกมีภาวะสุขภาพดี

จากผลการศึกษาพบว่าอัตราปัญหาของทารกน้ำหนักน้อยภายหลังกลับบ้านของกลุ่มทดลองมีน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมารดาของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ สอดคล้องกับกับไอเวอร์สันและพอร์ทนอย (ไพบูลย์ อ่อนมั่ง, 2541 : 7 ; อ้างอิงมาจาก Iverson and Portnoy. n.d. : 12-13) ที่กล่าวว่าโปรแกรมศึกษามีบทบาทโดยตรงในการเพิ่มระดับความรู้และมีบทบาททางอ้อมในการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรม และพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยนี้จะส่งผลโดยตรงต่ออัตราปัญหาของทารกน้ำหนักน้อยภายหลังกลับบ้าน กล่าวคือถ้ามารดามีพฤติกรรมที่ดีที่ถูกต้องก็จะปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกได้ถูกต้องทารกจึงมีสุขภาพดี ส่งผลให้อัตราปัญหาของทารกน้ำหนักน้อยภายหลังกลับบ้านนั้นลดลงตามมาด้วย

สรุปการศึกษาในครั้งนี้จะพบว่าทั้งโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและโปรแกรมสุขศึกษาตามปกตินั้นสามารถทำให้ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติสูงขึ้นภายหลังการทดลอง ดังนั้นโปรแกรมทั้งสองสามารถนำมาใช้ได้ เพราะสามารถเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาได้ แต่เมื่อนำค่าความแตกต่างเฉลี่ยของ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาศึกษาพบว่ากลุ่มทดลอง มีค่าความแตกต่างเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติสูงกว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษาของผู้วิจัยสามารถเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาได้มากกว่า และเมื่อศึกษาอัตราปัญหาของทารกน้ำหนักน้อยภายหลังกลับบ้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะ พบว่ากลุ่มทดลองจะมีอัตราปัญหาของทารกน้ำหนักน้อยภายหลังกลับบ้านน้อยกว่ากลุ่มควบคุม นั้นยังแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีประสิทธิภาพกว่าโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

กล่าวโดยสรุปโปรแกรมการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย โดยนำทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไคค์มาประยุกต์ใช้มีประสิทธิภาพต่อความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยดีกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ และส่งผลต่อการลดอัตราปัญหาของทารกภายหลังกลับบ้าน

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังต่อไปนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยโดยนำทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไคค์มาประยุกต์ใช้สามารถเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยของมารดา ได้ดีกว่าการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมปกติ อีกทั้งยังทำให้อัตราปัญหาของทารกน้ำหนักน้อยภายหลังจำหน่ายกลับบ้านลดน้อยมากกว่าการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมปกติ ถึงแม้ว่าการจัดกิจกรรมดังกล่าวจะต้องใช้เวลามากขึ้นแต่ผลที่ได้รับนับว่าคุ้มค่า เพราะนอกจากสามารถเปลี่ยนความรู้แล้วยังสามารถเปลี่ยนเจตคติและการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยได้ด้วย ซึ่งเจตคติและการปฏิบัตินั้นค่อนข้างเปลี่ยนแปลงยาก ดังนั้นหน่วยงานที่ให้บริการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทารกน้ำหนักน้อยควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ให้กับมารดาทารกน้ำหนักน้อยต่อไป

2. จากการวิจัยพบว่า สถานที่ให้สุขศึกษาควรจัดให้มีห้องเฉพาะมีอุปกรณ์และบรรยากาศเอื้อต่อการรับรู้เพื่อทำให้เกิดความรู้ เจตคติและการปฏิบัติอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยของกลุ่มที่ทำการศึกษาในระยะยาวต่อเนื่อง เช่น การติดตามเยี่ยมบ้านภายหลังการสอน 2 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน เป็นต้น เพื่อดูความเปลี่ยนแปลงและความคงทนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

2. ควรศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้วิธีการทางสุขศึกษาอื่น ๆ มาเสริมพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยเช่นการสอนเป็นกลุ่มหรือการสอนขณะเยี่ยมบ้าน เป็นต้น เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. ควรมีการศึกษาเรื่องความพึงพอใจของญาติที่มีต่อโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยได้ทำขึ้นครั้งนี้ เพื่อนำมาปรับปรุงโปรแกรมสุขศึกษาให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสงวน. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ศรีราชา, 2528.
- กฤษณา เพ็งสา และสุกัญญา ทักษพันธุ์. คู่มือทารกแรกเกิด. ขอนแก่น : โรงพิมพ์ คลังนาวิทยา, 2538.
- โกสุม สุวรรณชฎ. “การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการสอนสุขศึกษาเรื่องโรคท้องร่วง ในทารกแก่ประชาชนที่มารับบริการจากศูนย์บริการสาธารณสุข,” วารสารสุขศึกษา. 10 (37) : 1 - 11 มกราคม - มีนาคม ; 2530.
- ฉลองรัฐ อินทรีย์. อิทธิพลของสิ่งต่างๆ ที่มีต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก. ภาควิชา กุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522. อัดสำเนา.
- จวีวัฒน์ จุณณานนท์. คุยกับหมอเรื่องลูก. กรุงเทพฯ : สุวีชาญการพิมพ์, 2523.
- ชม ภูมิภาค. จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2523.
- ชนิกา ตูจินดา. คู่มือเลี้ยงลูก. กรุงเทพฯ : แปลนพับลิชชิง, 2528.
- ชวาล แพรัตกุล. เทคนิคการวัดผล. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- ไชยา มาแจ้ง. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาดำเนินการโดยกลุ่มแม่บ้านที่ได้รับการฝึกอบรมให้กระตุ้นเตือนมารดานำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรค อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- ทัศนีย์ หงษาครประเสริฐ. ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิต จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- ธนวรรณ อิมสมบูรณ์. “ การสอนสุขศึกษา เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, ” สุขศึกษา พลศึกษา สันทนาการ. 15 (4) : 11 - 15 ; ตุลาคม - ธันวาคม 2532.
- ธารทิพย์ ประสานศัพท์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการทางระดับสติปัญญาในเด็กน้ำหนักน้อยแรกเกิด : กรณีตัวอย่างเด็กอายุ 2 ปี ที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม โรงพยาบาลรามารบิตี ระหว่างปี พ.ศ. 2525 - 2531. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัดสำเนา.

- นารทลดา ชันธิกุล. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย ในโรงพยาบาลเด็ก. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา .
- นงนุช วิทย์โชติกิจดิคุณ. ผลการของพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการปฏิบัติและความพึงพอใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- นิลุบล รุจิประเสริฐ . ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยบางประการกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. วิทยานิพนธ์ วท.ม.กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- บุญยง เกี่ยวการค้า. ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อความหมายกับเทคโนโลยี และนวัตกรรม สุขศึกษา. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์, 2526.
- ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์ , 2538.
- ประมวล สุนากร และคณะ. “ระบาดวิทยาและปัจจัยเสี่ยงของทารกน้ำหนักน้อยในประเทศไทย,” วารสารสมาคมกุมารแพทย์. 27 : 28 - 49 ; เมษายน - มิถุนายน 2531.
- ประพุทธ ศิริบุญ . คู่มือทารกและเด็ก .พิมพ์ครั้งที่ 4 . กรุงเทพฯ : แพร์พิตา , 2517 .
- _____ . “ทารกเกิดก่อนกำหนด,” ในทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์, 2525
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วังบูรพา, 2526.
- ปาหนัน บุญ - หลง. “มโนทัศน์ของความวิตกกังวล,” ใน มโนคติทางจิตสังคมในการพยาบาล. หน้า 12 - 13. กรุงเทพฯ : สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2529.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์, 2525 .
- พจนา ภิรมย์ประเมศ. การอบรมเลี้ยงดูกับพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน : ศึกษาเฉพาะกรณีสถานอนามัยเด็ก - กลาง นนทบุรี. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2532. อัดสำเนา.
- พรสุข หุ่นนิรันดร์. การพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดเอ็กเพรสมีเดีย 2534.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ (ฉบับปรับปรุงใหม่ล่าสุด). พิมพ์ครั้งที่ 7 . กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2540 .

- พัฒน์ สุจ้านรงค์. สุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2522.
- พิพัฒน์ พุศรีนวล. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาต่อพฤติกรรมของหญิงหลังคลอด
ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ขอนแก่น.
วิทยานิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- พลทรัพย์ สัลละษาดิ. การพยาบาลเด็กเกิดใหม่. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการพยาบาลสูตินรีเวช
วิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.
- แพรวพรรณ นุชภักดี. “ทารกเกิดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย , ” ปัญหาที่พบบ่อยในทารก
แรกเกิด : การดูแลรักษา. บรรณาธิการ โดย สาธิต โหตระกิตย์ และคณะ. หน้า 92
- 98. กรุงเทพฯ : บริษัทรวมทรัพย์ จำกัด, 2533.
- ไพศาล หวังพานิช. การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2523.
- ไพบุลย์ อ่อนมั่ง. การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพ
โดยการวิเคราะห์แบบเมต้า. ภาควิชาสุขภาพศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ, 2541.
- ภัสรา ศันสนียานนท์. การศึกษาภาวะสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนด ความรู้ เจตคติ
การปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูด้านการส่งเสริมสุขภาพของทารกวัยแรกเกิด
6 เดือน:กรณีศึกษาเปรียบเทียบระหว่างมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดกับมารดา
ทารกครบกำหนดที่มารับบริการจากโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา .
- มนทกานต์ มีชูเวช. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์
ของทหารเกณฑ์ สังกัดกองพันทหารราบ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า.
ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2541 . อัดสำเนา.
- มะลิวัลย์ ยามโสภา . การสำรวจความเชื่อและพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน
ของมารดาในเขตจังหวัดมหาสารคาม .วิทยานิพนธ์ วท.ม.กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2536. อัดสำเนา .
- ยูนิเซฟ. แผนปฏิบัติงานเพื่อดำเนินการตามแถลงการณ์ว่าด้วยความอยู่รอดการพิทักษ์และ
พัฒนาเด็กในทศวรรษ 1990. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท. 2534.
- ลักขณา ยอดกลกิจ . ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมของมารดา
ในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กก่อนวัยเรียน. ปริญญาณิพนธ์
กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา .

- วนิดา เสน่ห์สุทธิพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารกกแรกเกิด
อัตโนมัติต้นและการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอด กับ การรับรู้พฤติกรรม
ทารกกแรกเกิดของมารดาที่มีบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
 มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา .
- วราภรณ์ สยนาทนนท์. ความรู้พัฒนาการเด็กของบิดาหรือมารดาที่มีต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็ก.
 วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย มหิดล, 2538. อัดสำเนา .
- วารี ระกิติ. “การดำเนินงานสุศึกษาในโรงเรียน,” ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุศึกษาหน่วย
 ที่ 8 - 15. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช, 2534.
- วันษา ธนามี. การอบรมเลี้ยงดูลูกกรัก. กรุงเทพฯ : เจเนอรัลบุ๊คเซนเตอร์, 2533 .
- วันดี ไชยทรัพย์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับสัมพันธ์ภาพของมารดากับทารกก
คลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ วท.ม.กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
 อัดสำเนา.
- วัชรี นุ่นประเสริฐ. ผลของการดูแลทารกกน้ำหนักน้อยแบบแกงการู่อสัมพันธ์ภาพระหว่าง
มารดาและทารกกและการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา . วิทยานิพนธ์ วท.ม.
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- วิเชียร เกตุสิงห์. “ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้,”
ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18 (3) : 8 - 11 ; กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2538.
- วิรัตน์ ศรีนพคุณ. “ การวัดพฤติกรรมทักษะพิสัย,” วารสารการสอนวิชาการศึกษาประเมิณผล
สุศึกษา. หน้า 37 - 44 . ม.ป.ท. , ม.ป.ป. อัดสำเนา.
- วิลาวลัย ธวรรณ. ผลการให้คำแนะนำหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดา
สำหรับมารดาทารกกน้ำหนักน้อย . โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช. วิทยานิพนธ์ วท. ม.
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- เวชระเบียนของทารกกน้ำหนักน้อย. สถาบันสุภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. 2540 .
- ศิริธร ยิ่งแรงเรือง . ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรม
สุภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงต่ำกว่า 2 ปี สถาบันสุภาพเด็ก
 แห่งชาติมหาราชินี. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 ประสานมิตร, 2541. อัดสำเนา.
- สมสิริ อัครเสรี . คุณภาพชีวิตของทารกกคลอดก่อนกำหนด . วิทยานิพนธ์ วท.ม.กรุงเทพฯ :
 มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา .

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. “สุขศึกษารายบุคคล,” เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วย 1 -7 .
หน้า 98 - 150 .มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช . กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์,
2526.

สาธารณสุข, กระทรวง. สถิติสาธารณสุข : พ.ศ. 2531. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก, 2531 .

_____. คู่มือปฏิบัติงานเรื่องงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. กรุงเทพฯ : ชุมชมสหกรณ์
การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2538.

_____. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก,
2538.

สุชาติ โสมประยูร. การสอนสุขศึกษา . พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช , 2525 .

สุชาติ สัทธรรม. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเอง
ของโอเรม ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังมั่ง
สัทธรรม อำเภอวังมั่ง จังหวัดสระบุรี. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539 อัดสำเนา.

สุรีย์ จันทรโมลี. วิธีการทางสุขศึกษา .พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ดวงกมล, 2527.

สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.

สุวรรณ นาควิบูลย์วงศ์ . ผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวลในการ
เลี้ยงดูทารกของมารดาที่มีบุตรคนแรกโรงพยาบาลกรุงเทพ คริสเตียน.

ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2536. อัดสำเนา .

Bloom, S.B. Taxonomy of Education Objective Hand Book 1 ; Cognitive Domain.

New York : David Mckay Company, 1975.

Brown, R.C. and Jacobson , Melody. “Psychologic care of the critically ill newborn
and family,” In Mosby ’ s Comprehensive review of critcial care .

2 rd ed . D.A. Zschoke : C.V. Mosby Company, 1981.

Crawford, D and Morris, M. Neonatal Nursing . London : Chapman and Hall, 1994.

Cronbach, L.J. Essentials of Psychological Testing . 3 rd ed . New York : Harpen and
Row, 1970 .

- Davies , Diane . “ Management of the Pre-term Dysmature Infant During the First Week of life , ” Midwives Chronicle and Nursing Notes . 97 : 285 - 286 ; September, 1984.
- Dieter , W. Annonation. Supporting the Development of Low Birth Weight Infants . J Child Psychol Psychiatry, 1991.
- Fitzgerald , H.E. Strommen , E.A. and Mckinney , J.D. Developmental Psychology : The Infant and Young Child . Illinos : The Dorsey Press, 1982.
- Fishbein,Martin and Icek Ajzen. Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Reaearch. Philippines ; Addison-Wesley Publishing. 1975.
- Goodman, J and Sauve , R. “High Risk Infants:Concerning of the Mother After Discharge,” Birth . 12 : 235 - 242 ; 1985.
- Gryboski , J.D. “ Suck and Swallow in The premature Infant , ” Pediatrics. 43 : 100-101 ; January, 1969.
- Good , Carter , V. Dictionary of Education . New York : Me Graw. Hill Book Company, 1973 .
- Hergenhahn, B.R. and Olson , H.Matthew . An Introduction to Theories of Learning . United States of America : Prentice - Hall International, 1997.
- Hilgard , E.R. and Bower , G.H. Theories of Learning . New York : Appleton Crofts, 1960.
- Kerlinger, Fred.N. Foundation of Behavioral Research. 3 rd ed .Rinehart Florida : Holt, 1986.
- Klaus , M.H. and Kennell, J.H. Parent -Infant Bonding .2 nd ed . St. Louis : The C.V. Mosby Company, 1982.
- Moore , M.L. The Newborn and the Nures . Philadelphia : W.B. Saunder Company , 1972.
- . Newborn Family and Nurse. 2 nd ed. Philadelphia : W.B. Saunder Company, 1981.
- _____. Realities in Childbearing . Philadelphia : W.B. Saunder Company, 1983 .
- Pharoah P.O. , Alberman E.D. Annual statistic review . Arch Dis Child, 1990.

- Pillitteri , A. Maternal – Newborn Nursing : Care of the Growing Family. 2 nd ed . Boston : Little, Bown and Company, 1981.
- Rita , R.W. and Janet N.N. A Conceptual Approach to the Nursing of Children : Health Care From Birth through Adolescence . Philadelphia : J.B. Lippincott,1981.
- Robert , S.and Grady , O. “ Feeding Behavior in Infant s , ” American Journal of Nursing. 71 : 59 - 737 ; April, 1971.
- Shaffer , D. Social and Personality Development. Belmont : Wards Worth, Inc., 1979 .
- Sosa , R . “Maternal Infant Interaction During the Immediatc Postpartum Period,” Advance of Pediatrics . 25 : 452 - 455 ; March, 1978.
- Wolff , P.H. “The Serial Organization of Sucking in the Young Infant,” Pediatrics. 43 : 942 - 956 ; December, 1986.
- Whitelaw , A., Heisterkamp , G., Sleath , K.,et al . “Skin of Skin Contact for Very Low Birth Weight Infants and their Mothers,” Archives of Disease in Childhood. 63 : 1377 - 1381 ; May, 1988.
- World Health Organization . “Division of Family Health : the incidence of low birth weight , a critical review of available information,” World Health Statistic Quarterly. 13 :197 - 224 ; 1980.
- Zabielski , M.T. “Recognition of Maternal Identity in Preterm and Fullterm Mothers,” Maternal – Child Nursing Journal . 22 : 2 - 36 ; January - March, 1994.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขออนุเคราะห์
รายนามผู้เชี่ยวชาญ



บันทึกข้อความ

102

ส่วนราชการ.....บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขต.....5644.....5646

ที่.....มท 1007/ 4690.....วันที่.....26 กรกฎาคม 2542

เรื่อง.....ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ.....

เรียน คณบดีคณะมนุษยศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวโรสกา ผดุงสิทธิโชค นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาเรื่อง การเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย โดยน้าทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นเคิร์คมาประยุกต์ใช้ สำหรับมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษา ณ ตึกทารกน้ำหนักน้อย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี" โดยมี เรือโท ดร.ไพฑูรย์ อ่อนนึ่ง และ รองศาสตราจารย์มณี ชูไทย เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต คำนิม เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ นางสาวโรสกา ผดุงสิทธิโชค ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๑ กรกฎาคม 2542

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวโสภา ผดุงสิทธิโชค นิสิตปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเรื่อง การเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย โดยน้าทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไคค์มาประยุกต์ใช้ สำหรับมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษา ณ ตึกทารกน้ำหนักน้อย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี" โดยมี เรือโท ดร.ไพฑูรย์ อ่อนมั่ง และ รองศาสตราจารย์มานี ชูไทย เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางบงกช ผาสุขดี และ นางสาวกรรณต์ พุทธิขจร เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวโสภา ผดุงสิทธิโชค ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119



บันทึกข้อความ

104

ส่วนราชการ.....บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร.....5644.....5646.....

ที่.....ทพ 1007/ 40๕๗.....วันที่.....๕/ กรกฎาคม 2542.....

เรื่อง.....ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ.....

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวโรสภา ผดุงสิทธิโชค นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุศึกษา เรื่อง การเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย โดยน้ำหนักเฉลี่ยเชื่อมโยงของฮอร์โมนไคร์มาประยุกต์ใช้ สำหรับมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษา ณ ตึกทารกน้ำหนักน้อย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี" โดยมี เรือโท ดร.ไพฑูรย์ อ่อนน้อม และ รองศาสตราจารย์มานี ชูไทย เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวช เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวโรสภา ผดุงสิทธิโชค ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

105

ส่วนราชการ.....บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร.....5644.....5646
ที่.....หม 1007/ 466.....วันที่.....๒๑ กรกฎาคม 2542
เรื่อง.....ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ.....

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวโรสกา ผดุงสิทธิโชค นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเรื่อง การเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย โดยนำทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไคล์มาประยุกต์ใช้ สำหรับมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษา ณ ตึกทารกน้ำหนักน้อย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี" โดยมี เรือโท ดร.ไพฑูรย์ อ่อนมั่ง และ รองศาสตราจารย์มานี ชูไทย เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์อาวุธ วัฒนสิน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวโรสกา ผดุงสิทธิโชค ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์อวรุท วัฒนสิน อาจารย์ประจำภาควิชาวัดผล
ทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที
อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประณต คำจิม อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา
คณะมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
5. คุณบงกช ผาสุขดี พยาบาลวิชาชีพ 8 หัวหน้าตึกทารกน้ำหนักน้อย
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
6. คุณสงกรานต์ พุทธิขจร พยาบาลวิชาชีพ 7
หัวหน้าตึก ICU
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

แบบสอบถาม

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ มี 4 ตอนให้ท่านเลือกตอบตามความรู้สึก ความคิดเห็น หรือตามความเป็นจริง ที่ท่านปฏิบัติเพียงข้อละ 1 คำตอบ เพื่อนำไปปรับปรุงการให้สุขศึกษาแก่มารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยต่อไป

แบบสอบถามมีดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของมารดา

ตอนที่ 2 ความรู้เรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย

ตอนที่ 3 เจตคติการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย

ตอนที่ 4 การปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย

2. คำตอบที่ท่านตอบมา ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับเพื่อใช้สำหรับการวิจัยเท่านั้น และการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวมจึงไม่มี ผลกระทบถึงท่านแต่อย่างใด

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ
(นางสาวโสภา ผดุงสิทธิโชค)
นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของมารดาทารกน้ำหนักน้อย

คำชี้แจง

ให้ท่านตอบข้อความตามความเป็นจริง หรือใส่เครื่องหมาย (✓) หน้าข้อความที่เป็นจริงให้ครบทุกข้อ

1. ท่านอายุ ปี
2. สถานภาพสมรส
 - () คู่
 - () หม้าย
 - () หย่าร้าง / แยกกันอยู่
 - () อื่นๆ (โปรดระบุ).... ..
3. ระดับการศึกษาของท่าน
 - () ประถมศึกษา
 - () มัธยมศึกษา
 - () อุดมศึกษา
 - () อื่นๆ (โปรดระบุ).....
4. ท่านมีอาชีพ
 - () รับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ
 - () รับจ้าง
 - () ค้าขาย
 - () ทำงานบ้าน
 - () อื่นๆ (โปรดระบุ).....
5. ท่านได้หยุดพักงานหลังคลอดหรือไม่
 - () ไม่ได้หยุดพัก
 - () ได้หยุดพัก จำนวน วัน
6. ช่วงที่บุตรเจ็บป่วย หรือหลังคลอดท่านจะให้ใครเลี้ยงดูบุตร
 - () เลี้ยงดูเอง
 - () ญาติพี่น้อง
 - () จ้างพี่เลี้ยง
7. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน บาท

8. ในครอบครัวของท่านประกอบด้วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ () สามี
- ☐ () พ่อ / แม่ของสามี
- ☐ () พ่อ / แม่ของท่าน
- ☐ () ญาติพี่น้องของสามี
- ☐ () ญาติพี่น้องของท่าน
- ☐ () คนอื่น ๆ ได้แก่

9. จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ คน

10. เมื่อคนในครอบครัวหรือบุตรของท่านเจ็บป่วย ไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลหรือไม่

- 10.1 ☐ () ไป คือ ☐ () สถานีอนามัย
- ☐ () โรงพยาบาลอำเภอ
- ☐ () โรงพยาบาลจังหวัด
- ☐ () คลินิก
- ☐ () อื่นๆ (โปรดระบุ)
- 10.2 ☐ () ไม่ได้ไป ท่านทำอย่างไร ☐ () ไม่ได้ทำอะไรเลย
- ☐ () กินยาเก่าที่มีอยู่
- ☐ () ซื้อยาจากร้านขายยา
- ☐ () ใช้ยาแผนโบราณ
- ☐ () อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย (✓) หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้องมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1.	การเลี้ยงดูที่ถูกต้องมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตของบุตร .....	.....	.....	.....
2.	ทารกส่วนใหญ่จะร้องไห้กวน เนื่องจากไม่ได้รับความสุขสบาย .....	.....	.....	.....
3.	ทารกมักจะหลับยาก ถึงแม้จะดูแลให้ได้รับความสุขสบาย .....	.....	.....	.....
4.	นมมารดาเป็นนมที่เหมาะสมที่สุด ในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยในระยะ 6 เดือนแรก .....	.....	.....	.....
5.	ขวดนมควรล้างให้สะอาดแล้วต้มในน้ำเดือดนาน 5 - 10 นาที .....	.....	.....	.....
6.	เด็กทารกปกติควรเริ่มให้อาหารเสริมเมื่ออายุได้ 3 - 4 เดือน .....	.....	.....	.....
7.	ทารกน้ำหนักน้อยจำเป็นต้องได้รับวัคซีน .....	.....	.....	.....
8.	ถ้าเด็กไม่ได้รับวัคซีนตามกำหนดนัด การให้วัคซีนครั้งต่อไปต้องเริ่มครั้งที่หนึ่งใหม่ .....	.....	.....	.....
9.	การทำความสะอาดสะดือทารก ทำโดยล้างน้ำฟอกสบู่โรยรอบๆ ด้วยแป้ง .....	.....	.....	.....
10.	การทาแป้ง ให้ทาแป้งใส่มือแล้วจึงทาให้ทารก .....	.....	.....	.....
11.	พัฒนาการของเด็กจะมีลำดับขั้นไม่เหมือนกันแล้วแต่ความพร้อมของเด็กแต่ละคน .....	.....	.....	.....
12.	การให้ทารกน้ำหนักน้อยรับประทานกล้วยจะทำให้ทารกอิ่มนาน .....	.....	.....	.....

ส่วนที่ 3 เจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1.	ท่านรู้สึกว่าจะต้องใช้เวลานานกว่าจะรักบุตร คนนี้ .....	.....	.....	.....
2.	ท่านคิดว่าบุตรของท่านหน้าตาน่ารัก .....	.....	.....	.....
3.	ท่านคิดว่าบุตรของท่านเป็นเด็กเลี้ยงยาก .....	.....	.....	.....
4.	ฉันคิดว่าสามารถเลี้ยงบุตรได้เองเมื่อบุตรออกจาก โรงพยาบาล .....	.....	.....	.....
5.	ฉันไม่คิดจะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา .....	.....	.....	.....
6.	ท่านไม่ให้บุตรดูดนมตัวเองเพราะกลัวเสีย ทรวงอก .....	.....	.....	.....
7.	ท่านคิดว่าบุตรของท่านเป็นเด็กผิดปกติ .....	.....	.....	.....
8.	อาหารเสริมสำหรับทารกที่มีราคาแพงจะมี ประโยชน์ .....	.....	.....	.....
9.	ท่านรู้สึกกังวลเมื่อแพทย์นัดให้พาบุตรมาตรวจ ตามนัด .....	.....	.....	.....
10.	ท่านคิดว่าบุตรของท่านเป็นเด็กเลี้ยงง่าย .....	.....	.....	.....
11.	ทารกน้ำหนักน้อยควรได้รับการเอาใจใส่เป็น พิเศษ .....	.....	.....	.....
12.	ของใช้สำหรับทารกน้ำหนักน้อยต้องมี ราคาแพง .....	.....	.....	.....
13.	ท่านคิดว่าการฉีดวัคซีนให้บุตรเป็นสิ่งจำเป็น ต้องให้ .....	.....	.....	.....

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติของมารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติ หรือพร้อมที่จะปฏิบัติจริงของท่าน

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติประจำ เป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
1.	ท่านเช็ดหัวนมด้วยน้ำต้มสุกก่อนให้บุตรดูดนม .....	.....	.....	.....
2.	ท่านให้ทารกดูดนมสลับข้างกัน .....	.....	.....	.....
3.	ท่านใช้น้ำต้มสุกในการชงนม .....	.....	.....	.....
4.	ท่านผสมนมตามสัดส่วนข้างกระป๋อง .....	.....	.....	.....
5.	ท่านดื่มน้ำหรือหนึ่งขวดนมหลังล้างสะอาด .....	.....	.....	.....
6.	ท่านล้างมือก่อนเตรียมอาหารให้บุตร .....	.....	.....	.....
7.	เมื่อบุตรมีอาการสะอึก ท่านจะอุ้มพาดบ่าแล้วตบหลัง เบา ๆ .....	.....	.....	.....
8.	ท่านใช้สบูสำหรับผู้ใหญ่อาบน้ำบุตร .....	.....	.....	.....
9.	ท่านมักเตรียมอุปกรณ์สำหรับอาบน้ำบุตรจนครบ เสียก่อนจึงอาบน้ำ .....	.....	.....	.....
10.	เมื่อบุตรไม่สบาย ท่านซื้อยาให้บุตร รับประทานเอง .....	.....	.....	.....
11.	เมื่อบุตรมีไข้ท่านใช้น้ำเย็นเช็ดตัว .....	.....	.....	.....
12.	ท่านอุ้มชู พูดยุกับบุตรเมื่อบุตรตื่น .....	.....	.....	.....
13.	ท่านรับประทานอาหารหมักดอง .....	.....	.....	.....
14.	ท่านอ่านหนังสือ หรือเอกสารเกี่ยวกับ การเลี้ยงดูบุตร .....	.....	.....	.....

แบบสำรวจปัญหาของทารกน้ำหนักน้อยภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน

ชื่อ อายุ ปี เดือน วัน
 ออกจากโรงพยาบาลเมื่อ
 น้ำหนักแรกคลอด กรัม น้ำหนักเมื่อออกจากโรงพยาบาล กรัม
 น้ำหนักปัจจุบัน กรัม
 สภาพร่างกายทั่วไป

ปัญหาการเลี้ยงดู และการเจ็บป่วยของทารกน้ำหนักน้อยภายหลังกลับบ้าน

ลำดับ	ปัญหา	พบ	ไม่พบ
1.	วิธีการให้นมมารดาที่ถูกต้อง .....	.....	.....
2.	การให้นมผสม (ผสมนมไม่ถูกวิธี , ใช้นมเหมาะกับอายุ) .....	.....	.....
3.	การให้บุตรรับประทานนมชั้นหวาน .....	.....	.....
4.	การให้อาหารเสริมเร็วเกินไป (ก่อน 3 - 4 เดือน) .....	.....	.....
5.	ล้นเป็นฝ้าขาว .....	.....	.....
6.	สำรอก / อาเจียน .....	.....	.....
7.	ท้องอืด .....	.....	.....
8.	ท้องผูก .....	.....	.....
9.	อุจจาระร่วง.....	.....	.....
10.	มีคราบไคล.....	.....	.....

ลำดับ	ปัญหา	พบ	ไม่พบ
11.	คอเปื่อย .....	.....	.....
12.	ตาแฉะ .....	.....	.....
13.	สะดือมีหนอง / กลิ่นเหม็น .....	.....	.....
14.	มีผดผื่น .....	.....	.....
15.	มีแผลเปื่อยตามรอยพับของผิวหนัง .....	.....	.....
16.	หุ้มน้ำไหลออกมา .....	.....	.....
17.	ทารกไม่ดูดน้ำนม .....	.....	.....
18.	ไข้ .....	.....	.....
19.	ตัวเขียวขณะดูดนม .....	.....	.....
20.	อุบัติเหตุ .....	.....	.....

เฉลยแบบสอบถาม

เฉลยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย

ลักษณะข้อความทางบวก ได้แก่ 1 2 4 5 6 7 10 11

ลักษณะข้อความทางลบ ได้แก่ 3 8 9 12

เฉลยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย

ลักษณะข้อความทางบวก ได้แก่ 2 4 10 11 13

ลักษณะข้อความทางลบ ได้แก่ 1 3 5 6 7 8 9 12

เฉลยแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย

ลักษณะข้อความทางลบ ได้แก่ 8 10 11 13

ภาคผนวก ค
ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก

ตาราง 17 ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม

ข้อที่	ความรู้		เจตคติ	การปฏิบัติ
	ความยากง่าย	อำนาจจำแนก	อำนาจจำแนก	อำนาจจำแนก
1	.6333	.4263	.2687	.6116
2	.8000	.3034	.2057	.4391
3	.5667	.3168	.4984	.3689
4	.7000	.4189	.3340	.2178
5	.7667	.2223	.2603	.6331
6	.7667	.4923	.2968	.6029
7	.3333	.3607	.3496	.2932
8	.4000	.2388	.3559	.5709
9	.6000	.5608	.2954	.7076
10	.8000	.3346	.4822	.8247
11	.6333	.6252	.2310	.2931
12	.7333	.2920	.4515	.7664
13			.2068	.5973
14				.2610
ค่าความเชื่อมั่น		.7504	.6755	.8539

ภาคผนวก ง
แผนการสอนสุขศึกษา

คู่มือการใช้โปรแกรมการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย

คู่มือการใช้โปรแกรมการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย มีองค์ประกอบและข้อดกลงดังนี้

1. โปรแกรมการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยสำหรับมารดา หรือผู้เลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย
2. มารดาจะต้องเข้ารับการสอนตามโปรแกรมการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย 3 ครั้ง ตามการนัดหมาย ห่างกันครั้งละประมาณ 2 วัน ใช้เวลาสอนครั้งละ 45 นาที
3. ผู้สอนควรศึกษาขั้นตอนการสอนดังนี้
 - 3.1. ควรสร้างความพร้อมแก่มารดาก่อน
 - 3.2. ให้ความรู้
 - 3.3. ให้มารดาฝึกปฏิบัติ
 - 3.4 สะท้อนผลของพฤติกรรม
4. ผู้สอนควรสอนเนื้อหาตามขั้นตอนดังคู่มือการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย

สื่อ และ อุปกรณ์การสอน

- แผ่นภาพพลิก เรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย
- คู่มือการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย
- คู่มือการเข้าเยี่ยมบุตร ณ ดิการทารกน้ำหนักน้อย
- แผนการสอนสุขศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย
- วิดีทัศน์ชุดขบวนปีแรกที่ยินยงชั่วนิรันดร์

การดำเนินการสอนสุขศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย ผู้สอน คือ พยาบาลประจำดิการทารกน้ำหนักน้อย ผู้รับการสอน คือ มารดาที่มีทารกน้ำหนักน้อยเข้ารับการรักษาดิการทารกน้ำหนักน้อยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี รวมทั้งผู้เลี้ยงดูทารกในกรณีที่ทารกไม่ได้อยู่กับมารดา

คู่มือการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย

คู่มือการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยมีส่วนประกอบดังรายละเอียดดังนี้

1. การสอนสุขศึกษาเรื่อง การเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยครั้งที่ 1 เพื่อสร้างความพร้อมแก่มารดาใช้ระยะเวลา 45 นาทีประกอบด้วย 3 ขั้นตอนต่อไปนี้

1.1 ขั้นสร้างความพร้อมแก่มารดา โดยสร้างสัมพันธภาพใช้ระยะเวลา 5 นาที เพื่อให้มารดาทราบถึงวัตถุประสงค์ของการจัดการสอน และมารดาเกิดความคุ้นเคย รู้สึกมั่นคงปลอดภัย

1.2 ขั้นให้ความรู้ โดยดำเนินการสอนใช้เวลา 35 นาที ใช้การบรรยายประกอบภาพพลิก พร้อมทั้งแจกเอกสารคู่มือ และการสาธิตในเรื่องดังต่อไปนี้

1.2.1 แนะนำบุคลากรและสถานที่

1.2.2 แนะนำการปฏิบัติตัวในการเข้าเยี่ยมบุตร

1.2.3 สอนให้มารดารู้จักลูกแรกของคุณ

1.2.4 สอนพฤติกรรมของทารกแรกเกิด

1.3 ขั้นสะท้อนผลของพฤติกรรม ใช้เวลา 5 นาที ผู้สอนสรุปเนื้อหา และแนวทางในการปฏิบัติทั้งหมดในการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 1 โดยซักถามความเข้าใจของมารดา พร้อมทั้งตอบข้อสงสัย และนัดหมายการสอนครั้งต่อไป

2. การสอนการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยครั้งที่ 2 ใช้เวลา 45 นาทีประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 ขั้นสร้างความพร้อมแก่มารดา ใช้ระยะเวลา 5 นาที เพื่อสร้างความคุ้นเคยซึ่งกันและกันระหว่างผู้สอน มารดา และมารดาพร้อมที่จะรับการสอน

2.2 ขั้นให้ความรู้ และขั้นให้มารดาปฏิบัติ โดยดำเนินการสอนใช้เวลา 35 นาที ใช้วิธีการสอนโดยการบรรยายประกอบภาพพลิก วิดีทัศน์ การสาธิตและให้มารดาปฏิบัติเองในเรื่องต่อไปนี้

2.1.1 การให้นมมารดา

2.1.2 การให้นมผสม

2.1.3 การให้อาหารเสริม

2.1.4 การดูแลความสะอาด

2.3 ขั้นสะท้อนผลของพฤติกรรม ใช้ระยะเวลา 5 นาที ผู้สอนสรุปเนื้อหา และแนวทางในการปฏิบัติทั้งหมดในการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 2 โดยซักถามความเข้าใจของมารดา พร้อมทั้งตอบข้อสงสัย และนัดหมายการสอนครั้งต่อไป

3. การสอนการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยครั้งที่ 3 ใช้ระยะเวลา 45 นาที

3.1 ขั้นสร้างความพร้อมแก่มารดา ใช้เวลา 5 นาที

3.2 ขั้นให้ความรู้ โดยดำเนินการสอนใช้ระยะเวลา 30 นาทีผู้สอนจะสอนสุขศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย โดยการบรรยายประกอบภาพพลิก การสาธิตและวีดิทัศน์ในเรื่องต่อไปนี้

3.1.1 พัฒนาการ

3.1.2 การป้องกันอุบัติเหตุ

3.1.3 การให้อาหารนม

3.1.4 อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

3.1.5 การมาตรวจตามนัด

3.3 ขั้นสะท้อนผลของพฤติกรรม ใช้ระยะเวลา 10 นาที ผู้สอนสรุปเนื้อหาและแนวทางในการปฏิบัติทั้งหมดในการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 1 - 3 โดยซักถามความเข้าใจของมารดา พร้อมทั้งตอบข้อสงสัย เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกแก่มารดา

ก่อนกลับบ้าน

ผู้สอนจะทำการทบทวนการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยและแนะนำการรับประทานยาที่จะต้องนำกลับไปรับประทานที่บ้าน เพื่อให้มารดาจดจำความรู้ที่ได้ และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยเมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง

แผนการสอนสุขศึกษาแก่มารดา ครั้งที่ 1

เรื่อง การเตรียมความพร้อมแก่มารดาของทารกน้ำหนักน้อย

กลุ่มเป้าหมาย	มารดาของทารกน้ำหนักน้อย
จำนวน	1 คน
สถานที่	ตึกทารกน้ำหนักน้อย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
เวลา	45 นาที
ผู้สอน	นางสาว โสภา ผดุงสิทธิโชค
วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้มารดาที่มีทารกน้ำหนักน้อยเกิดความพร้อมในการจะรับโปรแกรมสุขศึกษา 2. เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเกี่ยวกับสถานที่เจ้าหน้าที่ และสภาพของทารก
เนื้อหา	1. บุคลากรและสถานที่ของตึกทารกน้ำหนักน้อย 2. การปฏิบัติตัวในการเข้าเยี่ยมบุตร 3. “ รู้จักลูกรัก ” (ทารกน้ำหนักน้อย) 4. พฤติกรรมทารกแรกเกิด

แผนการสอนสุขภาพ ครั้งที่ 1
เรื่อง การเตรียมพร้อมมารดาก่อนรับโปรแกรม เรื่องการก้นักน้อย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
หลังจากได้รับการสอน สุขศึกษามารดาทารกหนักน้อย สามารถ 1. ปฏิบัติตัวในการเข้าเยี่ยมได้ถูกต้อง 2. บอกถึงลักษณะของทารก น้ำหนักน้อยได้ 3. บอกถึงสภาพของทารกเมื่อเข้าโรงพยาบาลได้ 4. บอกปัญหาของทารกน้ำหนักน้อย 5. บอกสภาพของทารกเมื่อเข้าโรงพยาบาลได้ 6. บอกถึงพฤติกรรมของทารกแรกเกิดได้	<u>เด็กทารกน้ำหนักน้อย</u> หมายถึง เด็กป่วยในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติดมหาราชินี รับทารกน้ำหนักน้อยน้ำหนักไม่เกิน 2,000 กรัม แบ่งเด็กออกเป็น 4 ห้อง ดังนี้ 1. ห้อง 1 เป็นห้องสำหรับทารกป่วยหนักแต่ไม่ถึง ICU 2. ห้อง ICU เป็นห้องสำหรับทารกป่วยหนักจำเป็นต้องทำการดูแลอย่างใกล้ชิด 3. ห้อง 3 เป็นห้องสำหรับเตรียมทารกกลับบ้าน 4. ห้องแยก เป็นห้องสำหรับทารกป่วยโรคติดเชื้อ <u>การปฏิบัติตัวในการเข้าเยี่ยม</u> - เวลาเยี่ยม 12.00 –14.00 น - การเข้าเยี่ยม 1. ติดต่อเจ้าหน้าที่ แสดงบัตรสัสมพู่ เห็นชื่อในสมุดเยี่ยม 2. มารดา , บิดา เปลี่ยนรองเท้าใส่ของเด็ก, ใส่เสื้อกาวน์ 3. ล้างมือก่อนจับบุตร	<u>ขั้นสร้างความพร้อมโดย</u> 1. สร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยระหว่างมารดาและผู้สอนโดยผู้สอนแนะนำตนเอง แจ้งให้มารดาของทารกน้ำหนักน้อยและนำตัวผู้สอนอธิบายให้มารดาทราบถึงวัตถุประสงค์ของการสอน สุขศึกษาเพื่อให้มารดาที่มีทารกน้ำหนักน้อย เกิดความพร้อมในการจะรับโปรแกรมสุขภาพ และลดความวิตกกังวลของมารดา 2. ผู้สอนอธิบายให้มารดาทราบถึงวัตถุประสงค์ของการสอน สุขศึกษาเพื่อให้มารดาที่มีทารกน้ำหนักน้อย เกิดความพร้อมในการจะรับโปรแกรมสุขภาพ และลดความวิตกกังวลของมารดา		1. ผู้สอนสังเกตความสนใจของมารดาขณะฟังคำอธิบายเนื้อหาในเอกสารที่แจกและภาพลักษณ์ที่ให้อู 2. ความถูกต้องของการตอบคำถามเกี่ยวกับ เวลาเยี่ยม การปฏิบัติตัวในการเข้าเยี่ยม ลักษณะทารกน้ำหนักน้อย สภาพทารกน้ำหนักน้อยเมื่อเข้าโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	บุคลากรภายในเด็ก 1. แพทย์ สวมเสื้อกาวน์ สีม่วง / ขาว 2. พยาบาลวิชาชีพ สวมเสื้อสีเขียว 3. พยาบาลเทคนิค สวมเสื้อสีเขียวแถบขาว 4. นักศึกษาพยาบาล สวมเสื้อฟ้า 5. ผู้ช่วยเหลือคนใช้ สวมเสื้อสีเหลือง 6. คนงาน สวมเสื้อสีน้ำเงิน หรือชุดสีน้ำเงิน <u>“ วัฏจักรรักของคุณ ”</u> ทารกนำหน้าเล็กน้อย คือ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่าปกติ หรือมีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ซึ่งคลอดครบกำหนดหรือก่อนกำหนด แต่ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นเด็กคลอดก่อนกำหนด <u>สาเหตุของการเกิดทารกนำหน้าเล็กน้อย</u> 1. สาเหตุมาจากมารดา ได้แก่ - มารดาอายุมาก – น้อยเกินไป - ติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ เช่น ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ - มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคเลือด - ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น ครรภ์เป็นพิษ - พฤติกรรมของมารดา เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา - มีอาชีพสัมผัสรังสี เช่น เจ้าหน้าที่รังสี - ความผิดปกติของมดลูก	เกี่ยวกับสถานที่ เจ้าหน้าที่จะและสภาพของทารก <u>ขึ้นให้ความรู้และขั้นให้มารดาปฏิบัติ</u> 1. ผู้สอนอธิบายถึง - ลักษณะเด็กทารกนำหน้าเล็กน้อย - ห้องต่างๆ ที่รับทารก - บุคลากรในเด็ก 2. ผู้สอนบอกวิธีการปฏิบัติตัวในการเข้าเยี่ยม - เวลาเยี่ยม - การเข้าเยี่ยมพร้อมทั้งให้มารดาซักถามข้อสงสัย 3. ผู้สอนอธิบายถึงลักษณะของทารกนำหน้าเล็กน้อย	- คู่มือเอกสารแนะนำเด็กพร้อมนำชมเด็ก - คู่มือเอกสารการปฏิบัติตัวในการเข้าเยี่ยม - ภาพพลิกเรื่องทารกนำหน้าเล็กน้อย	- พฤติกรรมของทารกแรกเกิด

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	2. สาเหตุจากรก ได้แก่ รกลอกตัวก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ รกเสื่อม มีเนื้องอก 3. สาเหตุจากรกตัวเด็ก ได้แก่ ติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ ครรภ์แฝด พิกการแต่กำเนิด ความผิดปกติของโครโมโซม 4. อื่นๆ เช่น พันธุกรรม เศรษฐฐานะไม่ดี 5. ทารกคลอดก่อนกำหนด (preterm) หมายถึงทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ และน้ำหนักเหมาะสมกับอายุครรภ์ เป็นสาเหตุสำคัญของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย พบได้ 2 ใน 3 ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยทั้งหมด <u>ลักษณะทารกที่คลอดก่อนกำหนด</u> 1. ศีรษะค่อนข้างใหญ่ เมื่อเทียบกับลำตัว 2. ผิวบาง สีแดง 3. มีขนอ่อนตามร่างกาย โดยเฉพาะหน้า ไหล่ หลัง แขนขา 4. มีไขมันติดตามผิวหนังน้อย 5. ใบหูสั้น งอพับได้ เนื่องจากมีกระดูกอ่อนน้อย 6. กล้ามเนื้อมีกำลังน้อย ทำให้เดินไม่ค่อย เคลื่อนไหว 7. เล็บมือเล็บเท้า นุ่มกว่าปกติและสั้น 8. หัวนมและฐานหัวนมเล็กราบ 9. อวัยวะเพศยังไม่สมบูรณ์	4. ผู้สอนอธิบายถึงสภาพของทารกน้ำหนักน้อยเมื่อเข้าโรงพยาบาล 4. พฤติกรรมทารกแรกเกิดเปิดโอกาสให้มารดาซักถาม 5. นำชมเด็ก และบุคลากรประจำตึกทารกน้ำหนักน้อย <u>ขั้นสะท้อนผลของพฤติกรรม โดย</u> - ผู้สอนจะสรุปเนื้อหาของสุขศึกษาที่ให้แก่มารดา - ซักถามความเข้าใจของมารดาถ้าเข้าใจถูกต้องกล่าวคำชมเชย ให้กำลังใจ แต่ถ้าเข้าใจผิดก็แก้ไขให้ใหม่	- ภาพพลิกเรื่องสภาพของทารกน้ำหนักน้อยเมื่อเข้าโรงพยาบาล - ภาพพลิกเรื่องพฤติกรรมทารกแรกเกิด	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
- เพศชาย ลูกอ๊อดทะยั้งไม่ลงใหญ่ มีรอยย่นน้อย - เพศหญิง แคบใหญ่จะปิดไม่มี 10. เส้นสายผ่ามือผ่าเท้า มีน้อย 11. กระดูหน้าอกบวม เวลาหายใจ 12. อุณหภูมิต่ำกว่าปกติ 13. กระเพาะเล็ก ดับสร้างน้ำดีน้อย ย่อยอาหาร และการดูดซับไขมันไม่ดี อาจมีท้องอืด อาเจียน 14. ติดเชื้อง่าย <u>ปัญหาสุขภาพของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย</u> 1. ด้านการเจ็บป่วย เนื่องจากทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โดยเฉพาะทารกคลอดก่อนกำหนดมีภาวะที่ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ทำให้ทารกมีการทำงานของระบบต่างไม่สมบูรณ์ เช่น การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย การหายใจ ความสามารถในการทำหน้าที่ของไต รวมทั้งระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำหน้าที่ไม่ได้ดี ทารกจึงมีภาวะแทรกซ้อนมากมาย 2. ด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการ อากาเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มีผลทำให้ขัดขวางต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกโดยตรง	- บอกรายการของทารกแก่มารดา			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
ปัญหาที่พบได้เมื่อทำการออกจากโรงพยาบาล 1. ปัญหาในระบบทางเดินหายใจ ทารกน้ำหนักน้อยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานานใช้ออกซิเจนที่มีความเข้มข้นมากอาจเกิดภาวะปอดเรื้อรัง 2. ปัญหาระบบทางเดินอาหารพบภาวะลำไส้เน่า 3. ปัญหาทางด้านการมองเห็น พบภาวะผิดปกติของจอประสาทตาได้มากในการกน้ำหนักน้อยที่ได้รับออกซิเจนที่มีความเข้มข้นสูง 4. ปัญหาทางด้านจิตใจและสังคม เกิดจากการที่ทารกต้องอยู่โรงพยาบาลนานและแยกจากมารดาทำให้ทารกมีโอกาศที่จะถูกละทิ้ง ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าควร 5. ปัญหาทางด้านการเลี้ยงดู เนื่องจากทารกเหล่านี้นักมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดจึงทำให้มารดาเกิดความลำบากในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา และขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง <u>เมื่อทารกน้ำหนักน้อยต้องเข้าโรงพยาบาล</u> เมื่อทารกน้ำหนักน้อยมีสติทารกน้ำหนักน้อยทารกจะได้รับการรักษาตามปัญหาการเจ็บป่วยของทารกในรูปแบบต่างๆ เช่น ตัวอย่างต่อไปนี้คือ				

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	1. ทารกน้ำหนักน้อยมีปัญหาเรื่องการรักษาอุณหภูมิของร่างกายจึงทำให้อุณหภูมิตัวเย็น ดังนั้นทารกจึงจำเป็นต้องอยู่ในตู้อบ ดังนั้นท่านจะพบทารกหรือนูตรของท่านอยู่ในตู้อบ 2. เมื่อทารกเข้ารับการรักษาวันแรกส่วนใหญ่วางโรงพยาบาลจะทำการงดอาหาร (น้ำ – นม) และให้สารน้ำ และสารอาหารทางเส้นเลือดดำ (Intra Venous Fluid) ดังนั้นท่านจะพบบุตรของท่านอาจมีสายน้ำเกลือที่แขน ขา มือ ศีรษะ และสะดือ 3. หากทารกไม่สามารถดูดนมเองได้ ทางโรงพยาบาลก็จะให้การช่วยเหลือโดยให้น้ำ-นมทางสายยาง(Gavage) ดังนั้นท่านจะพบว่าบุตรของท่านจะมีสายยางติดอยู่บริเวณปากหรือจมูก 4. หากทารกมีอาการตัวเหลือง ทารกจะได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ (ON PHOTO) ดังนั้นท่านจะพบว่าทารกจะต้องปิดตา และมีเครื่องส่องไฟ 5. หากทารกไม่สามารถหายใจได้เอง หรือมีปัญหาเกี่ยวกับระบบหายใจ ทารกก็จะได้รับการรักษาโดยใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดต่างๆ ทั้งประเภทช่วยทารกในการหายใจและชนิดที่ทารกหายใจเอง			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<u>พฤติกรรมของทารกแรกเกิด</u> พฤติกรรมของทารกแรกเกิดที่มารดาควรทราบและที่จำเป็นต้องการเลี้ยงดูทารกแรกเกิดได้แก่ การร้องไห้ การกินนม การหวั่นไหว และการขับถ่าย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ 1. <u>การร้องไห้</u> การร้องไห้ เป็นสัญญาณบอกความเจ็บป่วย ความไม่สบายและความต้องการความสนใจจากผู้เลี้ยงดูทารกจะร้องไห้มากที่สุด 6 - 7 สัปดาห์ หลังจากนั้นจะลดลงสาเหตุ จากการหิว การเจ็บป่วย ความไม่สบาย และต้องการความสนใจ <u>ลักษณะการร้องไห้จากสาเหตุต่าง ๆ</u> - ทารกไม่สบายหรือเจ็บป่วย ทารกจะร้องครวญคราง - ทารกไม่พอใจ ทารกจะร้องงอแงหน้าแดง - ทารกที่ต้องการเอาใจใส่ ทารกจะร้องและดิ้นมาก - ทารกหิวหรืออด จะร้องมือเท้าเกร็ง ตัวเย็นเหงื่อออก - ทารกน้ำตื้นนม ไม่หยุดร้อง ไม่ยอมดูด - ทารกร้องจากการเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น 1. ทารกเป็นอัมพาตบางส่วนของเส้นเสียงทารกจะร้องไห้เสียงแหบ 2. ทารกบาดเจ็บในสมอง หรือจากการติดเชื้อ ทารกจะร้องเสียงแหลม				

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<u>สรุป</u> ทารกจะร้องไห้กวนนอนส่วนใหญ่เกิดจากความไม่สุขสบายและความหิวมากกว่าสาเหตุอื่นๆ <u>2. การกินนม</u> หลักเกี่ยวกับการให้นมแก่ทารกมี 2 วิธีคือ ตามเวลาและให้ตามที่ต้องการตามปกติ ควรให้ทารกแรกเกิดดูดนมทุก 3 ชั่วโมง เป็นการดีต่อทั้งทารกและมารดา เพราะว่าการเพาะอาหารของทารกจะว่างใน 3 ชั่วโมง และการให้การดูดนมบ่อยเป็นการป้องกันการคัดั่งเต้านมของมารดา ในทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยกว่า 1,800 กรัม การบีบตัวของหลอดอาหารยังไม่ดีพอและไม่สัมพันธ์กับการดูดกลืน มีผลทำให้การดูดกลืนนมได้ในปริมาณที่น้อย ดังนั้นจึงทำให้การดูดนมไม่ดีพอ บางครั้งทารกจะดูดนมไม่ได้ดีในระยะแรก และช้าลงในช่วงหลัง ที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากในการดูดนมครั้งแรกทารกจะมีความล้าของกล้ามเนื้อ ฉะนั้น ทารกน้ำหนักน้อยจึงดูดนมแต่ละครั้งได้ปริมาณน้อย และต้องใช้เวลานานในการดูดนมแต่ละครั้งกว่าจะอิ่ม <u>3. การห่มห่อและอาเจียน</u> สาเหตุ 1. การให้นมไม่ถูกวิธี เช่น อุ้มทารกเคลื่อนไหวขณะกินนม กินนมมากเกินไป				

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	2. ความผิดปกติทางร่างกายของทารก เช่น ลำไส้อุดตัน ความผิดปกติของสมอง การติดเชื้อระบบต่างๆ ของร่างกาย การแก้ไข ตามสาเหตุ 4. <u>การนอนหลับ</u> ทารกจะใช้เวลานอนเฉลี่ย 12 - 22 ชั่วโมง/วัน และมักจะตื่นในระยะสั้นๆ คือตื่นง่าย และหลับง่าย นอกจากจะได้รับความไม่สุขสบาย หิวนม เจ็บป่วย และหลับยาก การนอนของทารกมี 5 ระยะดังนี้ 1. หลับสนิท ตาทารกจะปิดหายใจสม่ำเสมอ สิ่งเร้าภายนอกไม่มีผลต่อการหลับ 2. หลับไม่สนิท ตาทารกปิด หายใจไม่สม่ำเสมอ สิ่งเร้าภายนอกมีผลต่อการนอนหลับ 3. ระยะว่าง ทารกจะอแง ร่างกายเคลื่อนไหวสิ่งเร้าภายนอกมีผลต่อการหลับมาก 4. ระยะตื่นง่าย ช่วงกินนม ไม่สุขสบาย 5. ระยะตื่น มารดาจึงควรจัดสถานที่สำหรับการนอนของทารกดังนี้คือ สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก อากาศไม่ร้อนหรือหนาวเกินไป โดยเฉพาะหากรู้สึกว่าทารกน้อยควรจัดให้นอนในที่อบอุ่น			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	5. <u>การขับถ่าย</u> ลักษณะอุจจาระของทารก 1 - 2 วันจะถ่ายออกมาเป็นสีซีเทา 3 - 4 วันจะถ่ายออกมาเป็นสีเหลืองอมเขียว 5 - 6 วันจะถ่ายออกมาเป็นอุจจาระแฉะจริงสีเหลือง ทารกที่กินนมมารดา อุจจาระจะสีเหลืองทอง เหลว เล็กน้อยทารกที่กินนมมารดาอาจจะมีการถ่ายบ่อยครั้ง กว่าการให้นมผสมในช่วงแรกแล้วหลังจากนั้นไม่ถ่าย หลายวันไม่ถือว่าผิดปกติ ทารกที่กินนมผสม อุจจาระสีซีดขาวหรือสีเหลือง อ่อน ค่อนข้างแข็ง หรือแห้งกว่าอุจจาระของทารกที่กินนม มารดาและถ่ายประมาณ 1- 4 ครั้งต่อวัน ทารกที่ได้นมไม่เพียงพอ อุจจาระมีสีคล้ายน้ำโคลน ถ่ายครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง ปัญหาของการขับถ่ายของทารกแรกเกิด ได้แก่ ท้องผูก ท้องเสีย			

แผนการสอนสุขศึกษาแก่มารดา ครั้งที่ 2

เรื่อง การเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย

กลุ่มเป้าหมาย	มารดาของทารกน้ำหนักน้อย
จำนวน	1 คน
สถานที่	ตึกทารกน้ำหนักน้อย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
เวลา	45 นาที
ผู้สอน	นางสาว โสภา ผดุงสิทธิโชค
วัตถุประสงค์	เพื่อให้มารดาของทารกน้ำหนักน้อยมีความรู้ เจตคติ และสามารถปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยได้
เนื้อหา	1. การให้นมมารดา , นมผสม 2. การให้อาหารเสริม 3. การดูแลความสะอาด

แผนการสอนสู่ศึกษาแก่การตลาด ครั้งที่ 2

เรื่อง การเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
หลังจากได้ปฐมนิเทศสามารถทำการทบทวนน้ำหนักน้อยสามารถ 1. บอกถึงพฤติกรรมของทารกแรกเกิดได้ 2. บอกถึงประโยชน์ของการให้นมมารดาได้ 3. บอกเวลาที่ควรเริ่มให้นมทารกได้ 4. บอกจำนวนครั้งที่ควรให้นมทารก 5. บอกระยะเวลาที่จะให้ทารกดูดนมแต่ละครั้งได้	<u>การให้นมมารดา</u> อาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารกแรกเกิดคือนม และนมที่เหมาะสมที่สุดคือนมมารดาซึ่งมีคุณค่า และมีประโยชน์มากที่สุดสำหรับทารกและมารดานั่นคือ <u>ผลดีต่อทารก</u> 1. ทารกที่กินนมมารดาจะได้รับสารอาหารครบถ้วนช่วยในการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง 2. ทารกที่กินนมมารดาจะแข็งแรงเพราะได้รับภูมิต้านทานโรคที่มีอยู่ในนมมารดา ทำให้มีโอกาสเกิดโรคท้องเสีย หวัด ปอดบวม โรคภูมิแพ้ น้อยกว่าทารกที่ไม่ได้กินนมแม่ 3. นำนมมารดาใหม่ สด สะอาด ปราศจากเชื้อโรค และมีอุณหภูมิพอเหมาะ 4. นมมารดาอ่อนง่าย ทำให้ทารกย่อยสลายท้องไม่อืด และท้องไม่ผูก 5. ไม่ก่อให้เกิดภูมิแพ้ซึ่งอาจเกิดได้จากการแพ้สารในนมวัว และถ้าจะให้ผลดีทารกจะต้องไม่ได้รับนมผสม หรืออาหารอื่นในระยะ 4 เดือนแรกเป็นอย่างน้อย	<u>ขั้นสร้างความพร้อมแก่การตลาด</u> โดย ผู้สอนทักทายพูดคุยสร้างความสัมพันธ์กับมารดา ทารกน้ำหนักน้อยและทบทวนเนื้อหาการสอนสู่ศึกษาครั้งนี้ที่แล้ว <u>ขั้นให้ความรู้และให้มารดาปฏิบัติ</u> โดย ผู้สอนนำมารดาสู่การให้สุขศึกษาครั้งที่ 2 เรื่อง 1. การให้นมมารดาโดยการบรรยาย ประกอบภาพพลิกในเรื่อง - ผลดีต่อมารดา - ผลดีต่อบุตร - เวลาที่ควรเริ่มให้นมบุตร	ภาพพลิกเรื่องการให้นมมารดา	1. ผู้สอนสังเกตความสนใจของมารดาขณะฟังคำอธิบายเนื้อหาในเอกสารที่แจกและภาพพลิกที่ให้ดู 2. ความถูกต้องของการตอบคำถามเกี่ยวกับประโยชน์ของการให้นมมารดา

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
6. บอกขั้นตอนการให้นม	ทารกที่กินนมมารดาจะมีสุขภาพจิตดีเกิดความรัก ความผูกพันกับมารดา การโอบอ้อมของมารดาขณะให้นมทำให้ทารกมีความสุขเกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัยเมื่อได้ขึ้นจะเป็นคนที่มีความมั่นใจและสุขภาพดี	- จำนวนครั้งที่ควรให้นมในแต่ละวัน - ระยะเวลาในการให้ทารกดูดนมแต่ละครั้ง - วิธีการให้ทารกดูดนมโดยการบรรยายประกอบภาพพลิก การสาธิตให้ดูและให้มารดาปฏิบัติเอง	- ภาพพลิกเรื่องวิธีการให้ทารกดูดนม	- เวลาที่ควรเริ่มให้นมทารก - จำนวนครั้งต่อไปที่ควรให้นมแก่ทารก
7. บอกขั้นตอนวิธีการบีบนมใส่ขวดได้	ผลดีต่อมารดา 1. ไม่ต้องซื้ออุปกรณ์ของครอครบครันได้เดือนและหลายรายบาท 2. สะดวกสบายไม่ต้องเสียเวลาเตรียมและสามารถให้ทารกกินได้ทุกเวลา และสถานที่ 3. ให้อาหารทารกได้ง่ายไม่อ้วนเพราะไขมันที่ถูกสะสมไว้น้อยกว่า	- มารดาปฏิบัติเอง - การปฏิบัติตัวของมารดาในระยะให้นมทารก	- ภาพพลิกเรื่องการปฏิบัติของมารดาในระยะให้นมทารก	- ระยะเวลาที่จะให้ทารกดูดนม - ขั้นตอนการให้นมมารดา
8. บอกขั้นตอนวิธีการบีบนมใส่ขวดได้	1. ไม่ต้องซื้ออุปกรณ์ของครอครบครันได้เดือนและหลายรายบาท 2. สะดวกสบายไม่ต้องเสียเวลาเตรียมและสามารถให้ทารกกินได้ทุกเวลา และสถานที่ 3. ให้อาหารทารกได้ง่ายไม่อ้วนเพราะไขมันที่ถูกสะสมไว้น้อยกว่า	- มารดาปฏิบัติเอง - การปฏิบัติตัวของมารดาในระยะให้นมทารก	- ภาพพลิกเรื่องการปฏิบัติของมารดาในระยะให้นมทารก	- ระยะเวลาที่จะให้ทารกดูดนม - ขั้นตอนการให้นมมารดา
9. สามารถปฏิบัติถูกต้องในการให้นมมารดาให้ทารกที่โรงพยาบาล	1. ไม่ต้องซื้ออุปกรณ์ของครอครบครันได้เดือนและหลายรายบาท 2. สะดวกสบายไม่ต้องเสียเวลาเตรียมและสามารถให้ทารกกินได้ทุกเวลา และสถานที่ 3. ให้อาหารทารกได้ง่ายไม่อ้วนเพราะไขมันที่ถูกสะสมไว้น้อยกว่า	- มารดาปฏิบัติเอง - การปฏิบัติตัวของมารดาในระยะให้นมทารก	- ภาพพลิกเรื่องการปฏิบัติของมารดาในระยะให้นมทารก	- ระยะเวลาที่จะให้ทารกดูดนม - ขั้นตอนการให้นมมารดา
10. บอกขั้นตอนการชงนมผสมได้	1. ไม่ต้องซื้ออุปกรณ์ของครอครบครันได้เดือนและหลายรายบาท 2. สะดวกสบายไม่ต้องเสียเวลาเตรียมและสามารถให้ทารกกินได้ทุกเวลา และสถานที่ 3. ให้อาหารทารกได้ง่ายไม่อ้วนเพราะไขมันที่ถูกสะสมไว้น้อยกว่า	- มารดาปฏิบัติเอง - การปฏิบัติตัวของมารดาในระยะให้นมทารก	- ภาพพลิกเรื่องการปฏิบัติของมารดาในระยะให้นมทารก	- ระยะเวลาที่จะให้ทารกดูดนม - ขั้นตอนการให้นมมารดา
11. บอกความสำคัญและหลักการให้อาหารเสริมได้	1. ไม่ต้องซื้ออุปกรณ์ของครอครบครันได้เดือนและหลายรายบาท 2. สะดวกสบายไม่ต้องเสียเวลาเตรียมและสามารถให้ทารกกินได้ทุกเวลา และสถานที่ 3. ให้อาหารทารกได้ง่ายไม่อ้วนเพราะไขมันที่ถูกสะสมไว้น้อยกว่า	- มารดาปฏิบัติเอง - การปฏิบัติตัวของมารดาในระยะให้นมทารก	- ภาพพลิกเรื่องการปฏิบัติของมารดาในระยะให้นมทารก	- ระยะเวลาที่จะให้ทารกดูดนม - ขั้นตอนการให้นมมารดา
12. บอกขั้นตอนการอาบน้ำทารกได้	1. ไม่ต้องซื้ออุปกรณ์ของครอครบครันได้เดือนและหลายรายบาท 2. สะดวกสบายไม่ต้องเสียเวลาเตรียมและสามารถให้ทารกกินได้ทุกเวลา และสถานที่ 3. ให้อาหารทารกได้ง่ายไม่อ้วนเพราะไขมันที่ถูกสะสมไว้น้อยกว่า	- มารดาปฏิบัติเอง - การปฏิบัติตัวของมารดาในระยะให้นมทารก	- ภาพพลิกเรื่องการปฏิบัติของมารดาในระยะให้นมทารก	- ระยะเวลาที่จะให้ทารกดูดนม - ขั้นตอนการให้นมมารดา

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
รวม	<u>เวลาที่ควรเริ่มให้นมลูก</u> ให้ทารกกินนมมารดาให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้เพราะการให้ทารกดูดนมเร็วจะช่วยให้ทารกเร็วขึ้นป้องกันนมคัด ทำให้ทารกตัวเหลืองน้อยลงและทำให้มารดาและทารกผูกพันกัน <u>จำนวนครั้งที่ควรให้นมทารกในแต่ละวัน</u> ให้ทารกดูดนมตามความต้องการของทารกหรือทุก 3 ชั่วโมง วันหนึ่งประมาณ 8 - 10 มื้อไม่ทารกที่น้ำหนักน้อยเมื่ออายุและน้ำหนักมากขึ้นอาจให้ห่างเป็นทุก 4 ชั่วโมงได้ <u>ระยะเวลาในการให้ทารกดูดนมแต่ละครั้ง</u> ให้ทารกดูดนมแต่ละครั้งนานตามความต้องการของการทารกจนกว่าทารกจะอิ่ม ควรให้ดูดสลับข้างกันอย่างน้อยข้างละ 10 นาที ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณนมของมารดาด้วย และขณะดูดนมมารดาควรกระตุ้นให้ทารกดูดโดยไม่ให้ปล่อยให้อมหัวนมไว้ <u>วิธีการให้ทารกดูดนม</u> 1. ล้างมือให้สะอาดเช็ดลานนมและหัวนมด้วยน้ำสุกสะอาด มารดาทารกควรอยู่ในท่าที่สบายจะนั่งหรือนอนก็ได้ ทำนองควมมีที่พึงหลังมีหมอนหรือเบาะรองบนตักมารดาเพื่อรับตัวทารก ให้สูงขึ้น ปากของทารกจะได้อยู่ระดับเดียวกับหัวนม	- การปฏิบัติของมารดาที่ออกไปทำงานนอกบ้าน 2. การให้นมผสมโดยการบรรยายประกอบภาพพลักรื่องการเตรียมเครื่องใช้ในการให้นมผสม - การเตรียมเครื่องใช้ในการผสมนม - การชงนมผสม - เทคนิคการให้นม - การหย่านม 3. การให้อาหารเสริม	- ภาพพลักรื่องการปฏิบัติของมารดาที่ออกไปทำงานนอกบ้าน - ภาพพลักรื่องการให้นมผสม - ภาพพลักรื่องเครื่องใช้ในการให้นมผสม - ภาพพลักรื่องเทคนิคการให้นม - ภาพพลักรื่องการหย่านม - ภาพพลักรื่องการให้อาหารเสริม	- การปฏิบัติในการให้นมมารดา - การให้ทารกที่โรงพยาบาล - การชงนมผสม - หลักการให้อาหารเสริม - การอาบหน้าทารก

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
มารดาทำนอนสำหรับมารดาที่เจ็บแผลที่ฝีเย็บอาจ ให้นมทารกในท่านอน โดยมารดาทารกนอนตะแคงหันเข้าหาทักันหัวนมจะแตะแก้มใกล้ๆ ปากทารก 3. เมื่อปากทารกอยู่ระดับเดียวกับหัวนมมารดาขณะอุ้มทารกมืออีกข้างหนึ่งประคองเต้านมโดยให้หัวนมมีอยู่ด้านบน 4 นิ้ว ที่เหลืออยู่ด้านล่างจับให้หัวนมเรียบบริเวณฝีปากของทารก เมื่อทารกอ้าปากสอดหัวนมเข้าปากทารกให้ทารกอมหัวนมให้ลึกถึงลานหัวนม ลิ้นทารกจะเสียดอยู่ใต้ลานหัวนมมารดาขณะทารกดูดนมตามารดาปราศจากมารดา 4. ขณะดูดนมบางครั้งทารกอาจจะหลับไปมารดา ควรใช้นิ้วหัวแม่มือกดเต้านมเบาๆ เพื่อ กระตุ้นให้ทารกดูดนมต่อจนอิ่มเมื่อทารกอิ่มใช้ นิ้วมือกดบริเวณปลายคางทารกเบาๆ หรือ ใช้ปลายนิ้วสอดเข้าระหว่างมุมปากทารกกับหัวนม เพื่อให้อากาศภายนอกกับภายในปากทารกเท่ากันแล้วจึงค่อยๆ ดึง หัวนมออกจากปากทารกป้องกันไม่ให้หัวนมถลอกเป็นแผล 5. แต่ละมื้อควรให้ทารกดูดนมทั้ง 2 ข้าง โดยให้ดูดทีละข้างๆ ละประมาณ 10 – 15 นาทีเมื่อต่อไปให้ดูดข้างที่ดูดข้างไว้ก่อน	4. การรักษาความสะอาดร่างกายทารกโดยการบรรยายประกอบภาพพลิกและการ์ตูน ขั้นสะท้อนผลของพฤติกรรม โดย - ผู้สอนจะสรุปเนื้อหาของสุขศึกษาที่ให้แก่มารดา - จัดถามความเข้าใจของมารดาถ้าเข้าใจถูกต้องกล่าวคำชมเชย ให้กำลังใจ แต่ถ้าเข้าใจผิดก็แก้ไขให้ใหม่ - บอกอาการของทารกแก่มารดา	4. การรักษาความสะอาดร่างกายทารกโดยการบรรยายประกอบภาพพลิกและการ์ตูน ขั้นสะท้อนผลของพฤติกรรม โดย - ผู้สอนจะสรุปเนื้อหาของสุขศึกษาที่ให้แก่มารดา - จัดถามความเข้าใจของมารดาถ้าเข้าใจถูกต้องกล่าวคำชมเชย ให้กำลังใจ แต่ถ้าเข้าใจผิดก็แก้ไขให้ใหม่ - บอกอาการของทารกแก่มารดา	- ภาพพลิกเรื่องการรักษาความสะอาดร่างกายของทารก - อุปกรณ์สำหรับการทำความสะอาดร่างกายของทารกได้แก่ 1. กระมิงสำหรับอาบน้ำ 2. น้ำอุ่น 3. สบู่ แชมพูเด็ก 4. แอลกอฮอล์ สำลี 5. แป้ง 6. ผ้าเช็ดตัว เสื้อผ้า	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
5. หลังทดลอง 6 สัปดาห์ควรไปตรวจตามนัด เพื่อขอคำปรึกษาเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด วิธีบีบนมใส่ขวด 1. ล้างมือให้สะอาด เช็ดเต้านมและลานนมด้วยน้ำสุกสะอาด 2. ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้วางที่รอบนอกของลานนมโดยให้อยู่คนละด้านของหัวนมกดนิ้วทั้งสองข้างเข้าหาหน้าอกมารดา แล้วจึงบีบนิ้วเข้าหากันเร็วๆ เป็นจังหวะจะทำให้มีน้ำนมไหลพุ่งออกมา ควรบีบทั้ง 1 - 2 ครั้งก่อนจึงค่อยใส่ขวด ขวดที่ใส่น้ำนมต้องเป็นขวดที่สะอาดที่สะอาด ผ่านการต้มในน้ำเดือดประมาณ 10 นาที 3. น้ำนมที่บีบใส่ขวดแล้วไม่ต้องนำไปต้มหรือฆ่าเชื้อ ปิดปากขวดให้ดีแล้วเก็บในตู้เย็นธรรมดา หรือเก็บไว้ในกระติกน้ำแข็งสามารถเก็บไว้จนถึง 24 ชั่วโมง 4. ขณะที่แม่ทำงานอาจเกิดอาการคัดตึงเต้านมได้ อาจใช้ผ้าสะอาดรองไว้ได้เสื้อชั้นในหรืออาจใช้ประทุมแก้วครอบไว้ก็ได้เสื้อยกทรง 5. เมื่อกลับถึงบ้านอาบน้ำหรือล้างมือ เต้านม หัวนม ให้สะอาดให้ลูกกินนมแม่ได้ตามปกติ				

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
วัดอุปสรรคเชิงพฤติกรรม	<u>การนำนมมารดามาให้ทารกเมื่อทารกอยู่โรงพยาบาล</u> 1. ก่อนเป็นนมใส่ขวดควรทำความสะอาดร่างกายโดยเฉพาะบริเวณเต้านม 2. เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมได้แก่ ขวดนมสะอาด กระติกน้ำแข็ง 3. นำนมที่ได้ใส่ในกระติกน้ำแข็งแล้วนำมาส่งให้ที่โรงพยาบาล <u>การปฏิบัติตัวของมารดาที่ออกไปทำงานนอกบ้าน</u> มารดาที่ทำงานนอกบ้านก็สามารถให้นมทารกได้โดย 1. ช่วงระยะเวลาพักหลังคลอดให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียว 2. ช่วงที่มารดาออกไปทำงานนอกบ้านให้ทารกกินนมมารดา ขณะที่มารดาอยู่บ้านจนอึดและก่อนออกจากบ้านถ้ายังมีน้ำนมเหลือให้บีบใส่ขวดเก็บไว้ให้ทารกกินได้ขณะที่มารดาไม่อยู่บ้าน <u>การให้นมผสม</u> สำหรับทารกน้ำหนักน้อยนั้น การให้นมผสมเป็นทางเลือกหนึ่งซึ่งมีความจำเป็นเพราะทารกส่วนใหญ่ต้องอยู่โรงพยาบาลนาน การให้นมมารดาอาจจะไม่เพียงพอ การให้นมผสมควรเป็นนมเฉพาะที่ผลิตขึ้นสำหรับทารกน้ำหนักน้อยเท่านั้น			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
กรรม	<u>การเตรียมเครื่องใช้ในการให้ผล</u> 1. ขวดนมควรจะมีประมาณ 8 – 10 ใบ และต้องล้างทำความสะอาดทุกครั้งหลังการใช้ 2. ฝาครอบนม จุกนม ควรใช้ของเด็กก่อนจะมีลักษณะอ่อนนุ่ม 3. หม้อต้มขวดนมควรมีขนาดใหญ่พอที่จะใส่ขวดนมได้ 4. แปรงล้างขวดและคีมสำหรับบีบขวดนมสิ่งสำคัญที่สุดใน การให้ผลคือการทำความสะอาดอุปกรณ์ต่างๆ การต้มขวดนมต้องต้มใน น้ำเดือด 10 นาที โดยเมื่อครบ3นาทีแรกให้คีบกุนนมและฝาครอบนมขึ้นมาก่อน <u>การเตรียมนมผสม</u> 1. เตรียมขวดนมและฝาครอบนมที่ทำความสะอาดและต้มในน้ำเดือดเรียบร้อยแล้ว 2. ผสมนมกับน้ำดื่มสุกโดยสัดส่วนของนมและน้ำให้สังเกตข้างกระป๋องถ้าเป็นนมประเภท 1:2 หมายถึง นม 1 ช้อน ต่อ น้ำ 2 ออนซ์ ถ้าเป็นประเภท 1: 1 ใช้นม 1 ช้อน ต่อ น้ำ 1 ออนซ์โดยใช้ช้อนที่มากับกระป๋องนมเท่านั้น 3. เติมน้ำร้อนลงไปเป็นปริมาณที่ต้องการแล้วใส่ผสมลงไปขวดปิดจุกพร้อมฝาเขย่า 4. ตรวจสอบอุณหภูมิของนมผสมโดยหยดน้ำนมลงบนหลังมือหรือท้องแขน			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
กรรม	<u>เทคนิคการให้นม</u> ใช้วิธีเดียวกับการให้นมมารดาสิ่งสำคัญที่สุดคือการรักษาความสะอาดของเครื่องใช้ต่างๆ ทำที่ให้นมไม่ใช้ทำเดียวกับการให้นมมารดา ขณะเลี้ยงขวดนมให้แน่นทวนบริเวณปากลูกนม เพื่อป้องกันทารกดูดเอาอากาศเข้าไป จะทำให้ท้องอืด ลำไส้บิด อาเจียนได้ และควรจับทารกให้เรอทุกครั้งหลังกินนมหรือให้ดูดน้ำแล้วจึงจับทารกนอนตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งหรือนอนตะแคงขวาก็ได้ <u>การหย่านม</u> นมแม่ให้ได้นานถึง 1 ปี - 1 ปีครึ่ง สำหรับการหย่านมขออาจเริ่มเมื่ออายุ 6 - 9 เดือน โดยใช้วิธีการฝึกให้ดื่มนมจากถ้วยทีละน้อย <u>การให้อาหารเสริม</u> การให้อาหารเสริมควรจะให้เมื่อทารกมีความพร้อมเมื่ออายุประมาณ 4 เดือนจึงจะเริ่มให้อาหารเสริม <u>หลักการให้อาหารเสริม</u> 1. ไม่ควรให้อาหารอื่นใดนอกจากนมมารดาใน 4 เดือนแรก เพราะจะทำให้ทารกได้ภูมิคุ้มกันจากมารดาลดน้อยลงและยังเป็น			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	2. เริ่มอาหารทีละอย่างและทีละน้อยๆ เช่น 1 ช้อนชา แล้วค่อยๆ เพิ่มจำนวน 3. อาหารทุกชนิดควรใช้ช้อนเล็กๆ ป้อน อย่างผสมในขวดให้ทารกดูด เพราะต้องการฝึกให้ทารกรู้จักกินจากช้อนเพิ่มจากนมทีละมือ 4. การเริ่มอาหารชนิดใหม่ ควรเว้นระยะพอสมควร เพื่อรอดูการยอมรับอาหารและการแพ้อาหาร 5. ไม่ควรให้น้ำหวานแก่ทารก เช่น น้ำอัดลม เพราะจะทำให้ทารกชอบอาหารหวาน ไม่หิวและเบื่ออาหาร 6. การเลี้ยงข้าวป้อน เป็นสิ่งที่ไม่ควรทำเพราะจะทำให้ทารกติดเชื้โรคจากผู้ใหญ่ได้ 7. ควรทำให้เวลากินอาหารเป็นเวลาที่มีความสุข และเพลิดเพลินสำหรับทารก 8. ทารกที่คลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย ควรเริ่มอาหารอื่น นอกจากนมเมื่อถึงอายุที่หักจำนวนสัปดาห์ที่คลอดก่อนกำหนดเนื่องจากการทำงานของระบบการกลืนและการย่อยอาหารยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ อาจทำให้ทารกสำลักอาเจียน และท้องอืดได้ง่าย			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<u>การรักษาความสะอาดร่างกายทารก</u> การอาบน้ำเป็นการทำความสะอาดร่างกายทารกเพื่อให้ร่างกายสดชื่นโลดโผนเคลื่อนไหวดีขึ้น และสังเกตอาการผิดปกติของผิวหนัง ทารกควรได้รับการอาบน้ำทุกวันอย่างน้อยวันละครั้ง ควรเป็นเวลาประมาณ 10 นาทีทาหรือเวลาบ่าย และควรเป็นเวลาก่อนการให้นม แต่ไม่ควรใกล้เวลานอนนมมากเกินไป เพราะทารกจะร้องไห้มากควรปฏิบัติดังนี้ 1. เตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อม เช่น ผ้าเช็ดตัว สบู่ ฟองน้ำ เสื้อผ้า แป้ง สาลี เป็นต้น 2. สถานที่ควรจะกว้างพอสมควรแสงสว่างมองเห็นชัดเจนและไม่ควรมีลมโกรก 3. เตรียมน้ำที่จะใช้อาบให้มีอุณหภูมิพอเหมาะโดยใช้หลังมือ หรือข้อศอกทดสอบ และน้ำอุ่นเพราะน้ำจะทำให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนอย่างมากในการก้นน้ำน้อย 4. เริ่มอาบจากบริเวณที่สะอาดที่สุดก่อนโดยเริ่มจากเช็ดตา หน้า สะโพก อาบบริเวณแขน ลำตัว สุดท้ายจึงจะอาบบริเวณก้นและอวัยวะเพศ โดยอาบเป็นส่วนๆ ใช้ผ้าเช็ดตัวพันตัวทารกไว้			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	5. ในรายที่สละยังไม่หยุดควรเช็ดด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ทำทุกวันจนกว่าจะหลุด 6. หลังอาบน้ำเช็ดตัวให้แห้งสวมเสื้อผ้าที่เหมาะสมกับฤดูกาล			

แผนการสอนสุขศึกษาแก่มารดา ครั้งที่ 3

เรื่อง การเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย

กลุ่มเป้าหมาย	มารดาของทารกน้ำหนักน้อย
จำนวน	1 คน
สถานที่	ตึกทารกน้ำหนักน้อย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
เวลา	45 นาที
ผู้สอน	นางสาวโสภา ผดุงสิทธิโชค
วัตถุประสงค์	เพื่อให้มารดาของทารกน้ำหนักน้อยมี ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยได้ถูกต้อง
เนื้อหา	1. พัฒนาการของทารก 2. การป้องกันอุบัติเหตุ 3. การให้อาหารนม 4. อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ 5. การมาตรวจตามนัด

แผนการสอนสู่ศึกษาแก่มารดา ครั้งที่ 3
เรื่อง การเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
หลังจากได้รับการสอน สู่ศึกษามารดาทารกน้ำหนักน้อยสามารถ 1. บอกพัฒนาการของเด็กแต่ละวัยได้ 2. บอกถึงการป้องกันอุบัติเหตุได้ 3. บอกความจำเป็นของการให้ภูมิคุ้มกันโรคได้ 4. บอกวิธีการปฏิบัติก่อนและหลังการให้วัคซีนได้ 5. บอกอาการผิดปกติของทารกที่ควรไปพบแพทย์ 6. บอกความสำคัญและวันที่ต้องมารับการตรวจตามนัดได้	<u>การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย</u> ในวัยขวบปีแรกพัฒนาการต่างๆ เป็นไปอย่างรวดเร็ว แต่สำหรับทารกน้ำหนักน้อยนั้นอาจจะช้ากว่าเด็กปกติ ดังนั้นแม่จึงควรใช้เวลาเอาใจใส่ติดตามโดย 1. อายุแรกเกิด - 4 เดือน จะสบตาจ้องหน้ายิ้ม มองตาม ชันคอในท่าคว่ำ แม่ควรให้กินนมแม่อย่างเดียวก่อน และสัมผัส ผูดุหายของเล่นสีสด มีเสียง เช่น กระดิ่ง โมบายส์ ขวอนให้มองตาม 2. อายุ 4 - 6 เดือน ไขว่คว้าสิ่งของใกล้ตัวพลิกคว่ำ พลิกหงาย คว่ำของมือเดียวได้ ส่งเสียงโต้ตอบ แม้การเล่นกับลูกหาของเล่นสีสดชิ้นใหญ่ จับได้ হাসกานที่ปลอดภัยให้เด็กหัดคว่ำและคืบ มารดาคควรพูดคุยโต้ตอบ ชมเชย และให้กำลังใจ 3. อายุ 7 - 9 เดือน นั่งทรงตัวได้เอง มองตามคนแปลกหน้า เล่นจะเอ่ ดบมือ ใช้นิ้วได้ แม่ควรระวังความปลอดภัยเวลาเด็กคืบ นั่งเล่นเอง หาของเล่นสีสดชิ้นใหญ่หยิบจับได้ เล่นจะเอ่ หัดใช้นิ้วหยิบจับกินของ เช่น พักทองต้มเข้าปาก ระวังเรื่องความสะอาด	<u>ขั้นสร้างความพร้อมแก่มารดา โดย</u> ผู้สอนหักท่ายพูดคุยสร้างความสัมพันธ์ภาพกับมารดาทารกน้ำหนักน้อยและทบทวนเนื้อหาการสอนสู่ศึกษาค้างที่แล้ว <u>ขั้นให้ความรู้ โดย</u> ผู้สอนบรรยายประกอบภาพพลิกในหัวข้อเรื่อง - การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย	-ภาพพลิกเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการตามวัย	1. ผู้สอนสังเกตความสนใจของมารดาขณะฟังคำอธิบายเนื้อหาในเอกสารที่แจกและจากภาพพลิกที่ให้ผู้สอนถูกต้องของคำตอบคำถามเกี่ยวกับ 2. ความถูกต้องของการส่งเสริมพัฒนาการตามวัย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
4. อายุ 10 - 12 เดือน เกาเยินเกาะเดิน ตั้งไข่แม่ควรรวังเรื่องความปลอดภัยควรจัดไว้ให้เด็กคลาน เกาเยิน พุดคุย ชมเชยเมื่อเด็กทำสิ่งต่างๆ ได้ อย่างไม่รู้ก็ตามพัฒนาการเด็กแต่ละคนจะไม่เหมือนกัน การพาลูกมาตรวจตามนัดทุกครั้งจะช่วยให้แพทย์ได้ติดตามพัฒนาการของเด็กอย่างต่อเนื่อง เมื่อพบสิ่งผิดปกติจะสามารถให้การช่วยเหลือได้เร็วขึ้น	<u>การป้องกันอุบัติเหตุ</u> อุบัติเหตุ คือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยมิได้คาดหมาย และก่อให้เกิดอันตราย หรือได้รับบาดเจ็บอุบัติเหตุที่พบในทารกนั้นมีทั้งในบ้าน นอกบ้าน ขึ้นอยู่กับสิ่งเหล่านี้อือ 1. ตัวเด็ก ได้แก่ อายุ สภาพการเคลื่อนไหวของทารก 2. สภาพครอบครัว เช่น ครอบครัวที่มีลูกมาก และพ่อแม่ทำงานนอกบ้านทารกถูกทิ้งไว้กับพี่เลี้ยงที่ไม่เอาใจใส่ 3. สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม <u>การป้องกัน</u> โดยการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย มาตราควรเก็บสิ่งของเครื่องใช้ที่ไม่จำเป็น และอาจจะเป็นอันตรายแก่ทารกให้หมด เช่น แจกัน มิด และของมีคมควรจัดห้อยให้สูงๆ มีพื้นที่เรียบและสะอาด มีอากาศถ่ายเทดี	- การป้องกันอุบัติเหตุ - การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค - คำแนะนำก่อนและหลังรับวัคซีน - อาการผิดปกติของทารกที่ควรไปพบแพทย์ - การมาตรวจตามนัด - ชื่นสะท้อนผลพฤติกรรม - ผู้สอนจะสรุปเนื้อหาของผู้ศึกษาที่ให้แก่นักเรียน - ชักถามความเข้าใจ	- ภาพลูกเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ - ภาพลูกตารางการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค - ภาพลูกเรื่องคำแนะนำก่อนและหลังรับวัคซีน - ภาพลูกเรื่องอาการผิดปกติของทารกที่ควรไปพบแพทย์ - ภาพลูกเรื่องการมาตรวจตามนัด	- การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค - คำแนะนำก่อนและหลังรับวัคซีน - อาการผิดปกติของทารกที่ควรไปพบแพทย์ - การมาตรวจตามนัด

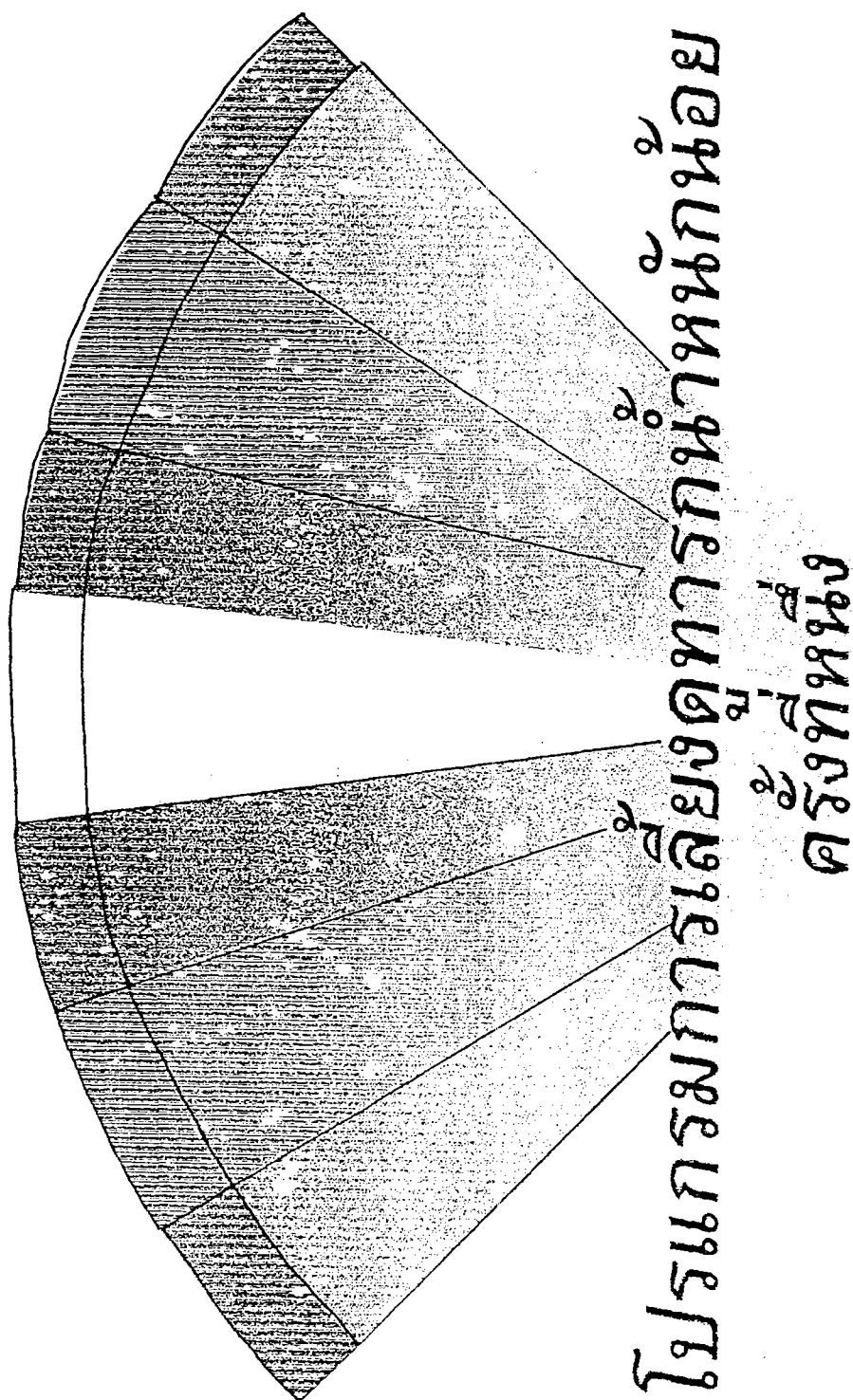
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<u>การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค</u> การป้องกันโรคด้วยวัคซีนเป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจากภูมิคุ้มกันโรคที่ได้รับจากมารดาและขณะอยู่ในครรภ์จะหมดไปเมื่ออายุได้ประมาณ 6 เดือน ดังนั้นทารกควรได้รับภูมิคุ้มกันเข้าไปทดแทน ดังนี้ - วัคซีนป้องกันโรคหัดเมื่อแรกเกิด - วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โปлиоเด็กจะได้รับ 3 ครั้ง ห่างกันทุก 2 เดือน คือเมื่ออายุ 2 เดือน 4 เดือน 6 เดือน - วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ฉีด 3 ครั้งคือ เมื่อแรกเกิด อายุ 2 เดือน และ 6 เดือน - ส่วนวัคซีนป้องกันโรคหัดฉีดเมื่อทารก อายุ 9 - 12 เดือน <u>คำแนะนำก่อนและภายหลังการได้รับวัคซีน</u> 1. ถ้าเด็กมีไข้ควรเลื่อนกำหนดการรับวัคซีนออกไปจนกว่าจะหายไข้ 2. ถ้าเด็กป่วยเล็กน้อยเช่น หวัด ไอ แต่ไม่มีไข้ สามารถรับวัคซีนได้ 3. หลังการฉีดวัคซีนเด็กอาจมีไข้สูงได้ ควรให้การดูแลโดยเช็ดตัวทาลายด้วยน้ำอุ่นและให้ยาลดไข้ตามแพทย์สั่ง	ของบรรดาเข้าใจถูก ต้องกล่าวคำชมเชย ให้กำลังใจ แต่ถ้าเข้าใจผิดก็แก้ไขให้ใหม่ - บอกอาการของทารกแก่บรรดาให้ทราบ		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
4. บริเวณที่จัดอาหารว่าง แดง เป็นได้และยุบหายไปเอง 5. ควรพบผู้ควบคุมการตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง เพื่อให้การรักษาคืบหน้าเป็นไปอย่างต่อเนื่อง <u>อาการผิดปกติของการที่ควรไปพบแพทย์</u> 1. ตัวเหลือง ทารกทุกคนจะมีอาการตัวเหลืองในสัปดาห์แรกและค่อยๆ หายไปในวันที่ 7 เนื่องจากการสลายตัวของเม็ดเลือดแดง และการทำงานของตับไม่สมบูรณ์แต่ถ้าสังเกตเห็นทารกตัวเหลืองมากขึ้นสัปดาห์ท้ายๆ ทารกมีสาเหตุอื่นที่ทำให้ตัวเหลืองควรรีบไปพบแพทย์ทันที 2. สะดือมีหนอง กลิ่นเหม็น ปกติสะดือทารกหลังคลอดควรทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์หลังอาบน้ำ และทุกครั้งที่เปลี่ยนอุจจาระปัสสาวะเพราะหากเกิดการอักเสบขึ้นเชื้อโรคจะเข้าสู่กระแสโลหิตได้ง่ายเนื่องจากมีเส้นเลือดใหญ่ที่สะดือ ถ้าบริเวณรอบๆ สะดือบวมแดงควรรีบพามาพบแพทย์โดยด่วน 3. อาเจียน เนื่องจากกระเพาะอาหารของทารกจำกัด ถ้ากลืนนมเข้าไปหรือได้รับนมมากเกินไปจนอาเจียนออกมาได้ เมื่อให้ทารกเราจะช่วยให้ทารกสำรอกหายไป แต่ถ้าอาเจียนพุ่งทุกครั้งก็กินนมต้องรีบไปพบแพทย์				

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
4. ท้องเสีย ทารกมักถ่ายอุจจาระได้วันละหลายครั้ง ถ้าลักษณะอุจจาระหยาบมีเนื้อ แต่ถ้าอุจจาระเหลว ปนน้ำมูกเลือดปน ต้องรีบพาไปพบแพทย์ทันที การป้องกันท้องเสียเป็นสิ่งสำคัญโดยเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา แต่ถ้าจำเป็นต้องเลี้ยงด้วยนมผสมการเตรียมนมต้องเตรียมด้วยอุปกรณ์ที่สะอาด 5. ท้องอืด ทารกอาจร้องและกสเลมเข้าไประยะหนึ่ง แต่ถ้าท้องอืดรวมกับการซึม อาเจียน ควรพาไปพบแพทย์ 6. ปากเป็นฝ้าขาวอาจเกิดจากคราบนมใช้ไม้พันสำลีหรือผ้าสะอาดชุบน้ำสุกเช็ดออก แต่ถ้าเช็ดไม่ออกหรือหลังเช็ดมีเลือดออกเป็นมากบริเวณ กระพุ้งแก้มและเพดานปากอย่าใช้ยาป้ายเองควรนำไปพบแพทย์ 7. มีไข้ ในช่วงที่อากาศเปลี่ยนแปลงทำให้ทารกเป็นหวัดได้ ควรป้องกันโดยการห่อตัวทารกให้อบอุ่นหลังอาบน้ำ หลังสระผมควรเช็ดผมให้แห้ง ใส่เสื้อผ้าที่อบอุ่นเหมาะสมกับฤดูกาล อย่าให้ทารกนอกโลสพัดลม แต่ถ้าเป็นหวัดมีน้ำมูกใสควรใช้ไม้พันสำลีสะอาดออกให้หมดถ้ามีไข้ร่วมด้วยต้องพาทารกไปพบ				

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	แพทย์ทันที่ 8. เชี่ยว ถ้าวินิจฉัยกรณีมีอาการหายใจเร็วเหนื่อยหอบ ริมฝีปากคล้ำลง ควรรับนำทารกไปพบแพทย์ทันที <u>การมาตรวจตามนัด</u> ก่อนที่จะรับทารกออกจากโรงพยาบาลมารดาจะได้รับ ใบนัด 2 ใบ คือ ใบนัดตรวจสุขภาพ และ ใบนัดตรวจตา ตรวจหาทารกมาตรวจตามนัดทุกครั้งเพื่อ 1. เพื่อตรวจร่างกายทารกอย่างละเอียดและค้นหาว่า สิ่งผิดปกติต่างๆ หายไปหรือยังคงอยู่ 2. ติดตามการเลี้ยงดู การเจริญเติบโตและ พัฒนาการของทารก 3. เพื่อให้ได้รับภูมิคุ้มกันอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องติด ตามผลการรักษาเช่นการดูตาเด็กทุกคนที่ได้รับ ออกซิเจนหลังคลอดโดยเฉพาะทารกน้ำหนักน้อย ต้องมาตรวจตามนัดทุกครั้งเพราะออกซิเจนอาจมีผล ต่อตาเด็กได้ ดังนั้นการพามารับการตรวจจาก แพทย์จึงเป็นสิ่งสำคัญหากมีปัญหาใหม่เกิดขึ้น จะได้ รับการรักษาอย่างทันท่วงที			

ภาคผนวก จ
ภาพพลิกชุดการเลี้ยงดูลูกน้ำห่าน้อย
คู่มือเลี้ยงดูลูกน้ำห่าน้อย



เด็กทารกน้ำหนักน้อย



- | | | |
|----------|----------|---------------------------|
| ห้อง 1. | เป็นห้อง | ทารกป่วยหนักแต่ไม่ถึง ICU |
| ห้อง ICU | ” | ทารกป่วยหนัก |
| ห้อง 3 | ” | เตรียมทารกกลับบ้าน |
| ห้องแยก | ” | ทารกป่วยเป็นโรคติดเชื้อ |

การปฏิบัติตัวในการเข้าเยี่ยม

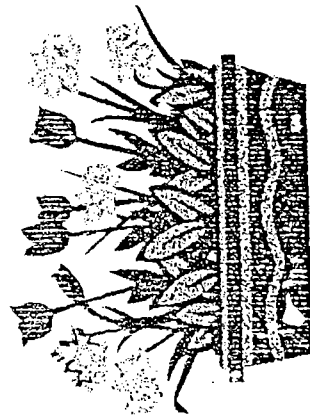
เวลาเยี่ยม 11.00 - 14.00

การเข้าเยี่ยม

1. ติดต่อเจ้าหน้าที่ แสดงบัตรสมาชิก เห็นชื่อในสมุดเยี่ยม

2. มารดา, บิดา เปลี่ยนรองเท้าใส่ของตก , ใส่เสื้อ กางเกง

3. ล้างมือก่อนจับบุตร





ตึกทหารหน้าหนักน้อย

บุคลากรภายในตึก

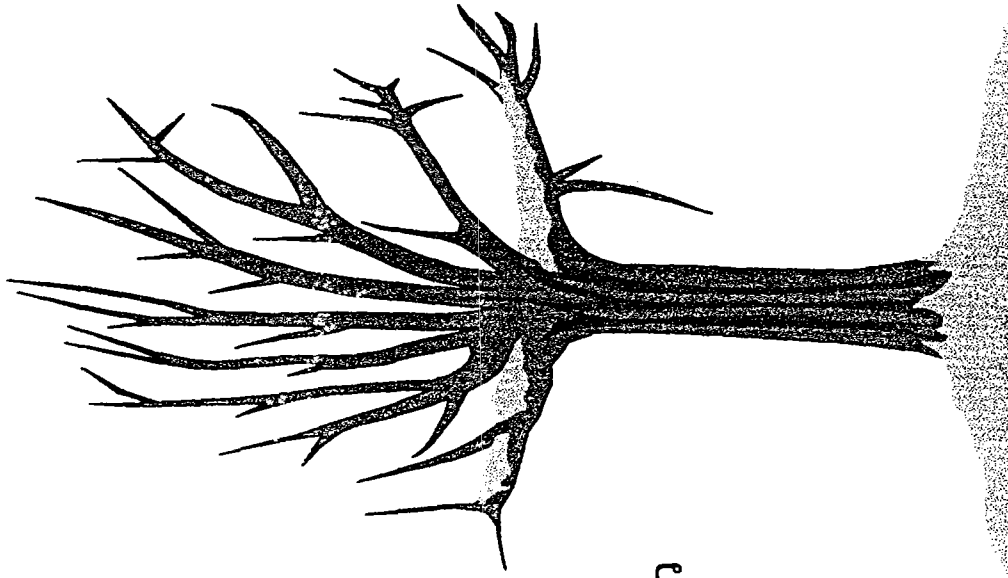
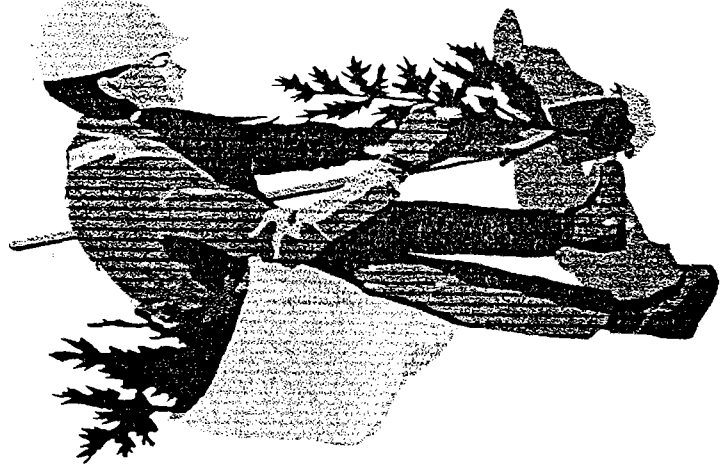
แพทย์ สวมเสื้อกาวน์สีม่วง / ขาว

พยาบาล สวมเสื้อสีเขียว

พยาบาลเทคนิค สวมเสื้อสีเขียวแถบขาว

ผู้ช่วยเหลือคนไข้ สวมเสื้อสีเหลือง

คนงาน สวมเสื้อสีน้ำเงิน



กรุณาแจ้งสิทธิ์ของท่าน ในการรักษาพยาบาล (ถ้ามี)

- * ดันสังกัด ยื่นที่ฝ่ายธุรการชั้น 6 ตึกสยามบรมราชกุมาร
- * ปัตรสังคมสงเคราะห์
- * จ่ายเงินก่อนเบิกที่หลัง
- * จ่ายเงินเอง

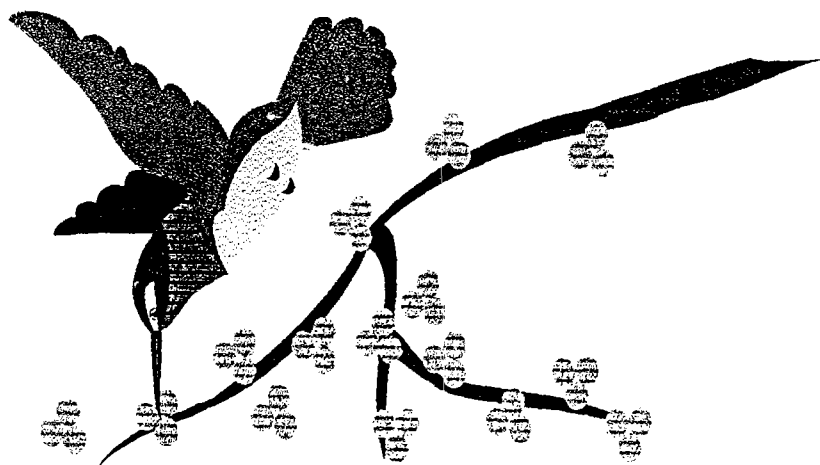


ทางตีกสนับสนุนการเสี่ยงลูกด้วยนมมารดา

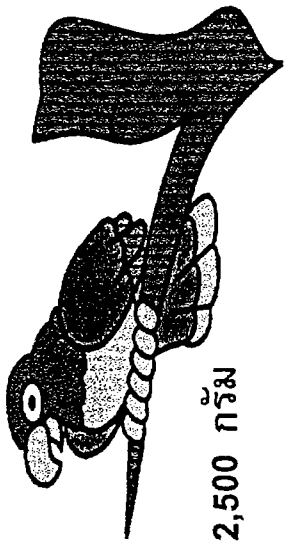
■ ป้อนนมจากบ้าน

■ ทางตีกมีเครื่องป้อนนมสำหรับมารดา

■ ถ้าเป็นไปได้จะให้ทารกดื่มนมมารดาโดยตรง



รู้จักลูกของคุณ



ทารกน้ำหนักน้อย คือ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่าปกติหรือมีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม

คลอดก่อนหรือครบกำหนด

สาเหตุน้ำหนักน้อย

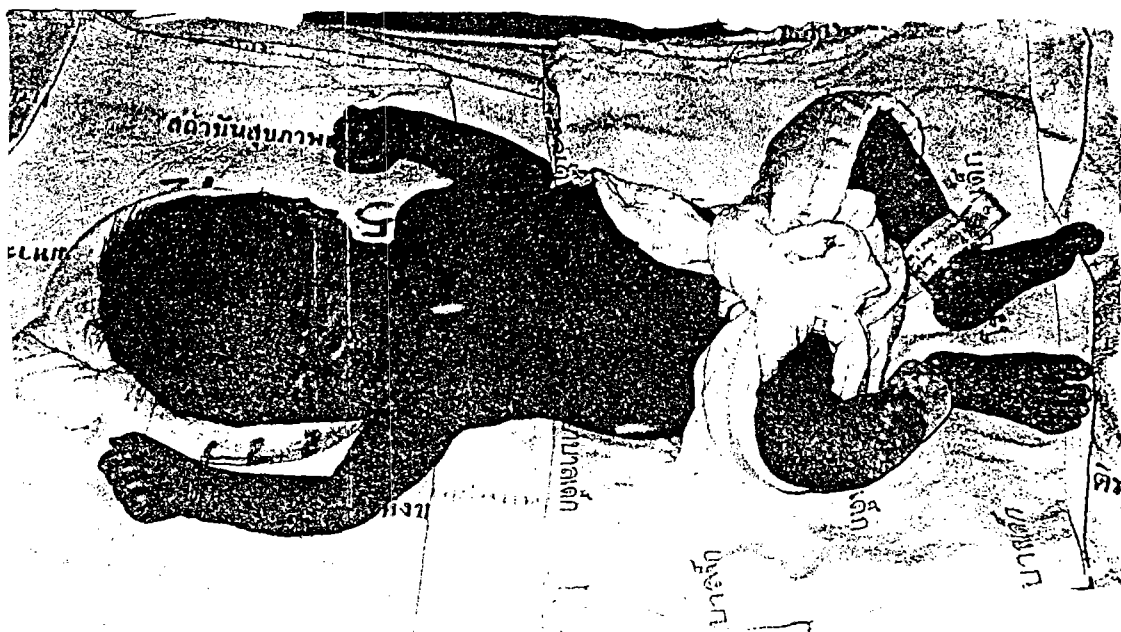
- มารดา ได้แก่ อายุน้อย / มาก ติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ มีโรคประจำตัว พฤติกรรม อาชีพสัมผัสรังสี ขาดอาหาร

มดลูกผิดปกติ

- รก เช่น รกออกตัวก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ เป็นเนื้องอก รกมีขนาดเล็ก
- ตัวเด็ก ครรภ์แฝด พิการแต่กำเนิด ติดเชื้อ ความผิดปกติโครโมโซม
- อื่นๆ เช่น พันธุกรรม
- ทารกคลอดก่อนกำหนด

ลักษณะทารกที่คลอดก่อนกำหนด

1. ศีรษะค่อนข้างใหญ่ : ตัว
 2. ผิวบาง
 3. มีขนอ่อนตามตัวหนาไหลหลังแขน
 4. มีไขมันติดตามผิวหนังน้อย
 5. ใบหูไม่งอพับได้
 6. กล้ามเนื้อมีกำลังน้อย
 7. เล็บมือเล็บเท้านุ่มกว่าปกติและสั้น
 8. หัวนมและฐานหัวนมเล็กราบ
 9. เส้นลายฝ่ามือ ฝ่าเท้ามีน้อย
 10. ติดเชื่อง่าย
 11. กระดูกหน้าอกนุ่มเวลาหายใจ
 12. อุณหภูมิต่ำกว่าปกติ
 13. อวัยวะเพศไม่สมบูรณ์
- / เพศชาย ลูกอ้วนทอเยี่ยงไม่ลงใหญ่มีรอยย่นน้อย
- / เพศหญิง แคมใหญ่จะปิดไม่มี
14. กระเพาะเล็ก ตับสร้างน้ำดีน้อย ย่อยอาหารและดูดซับไขมันไม่ดี
- อาจท้องอืด อาเจียน

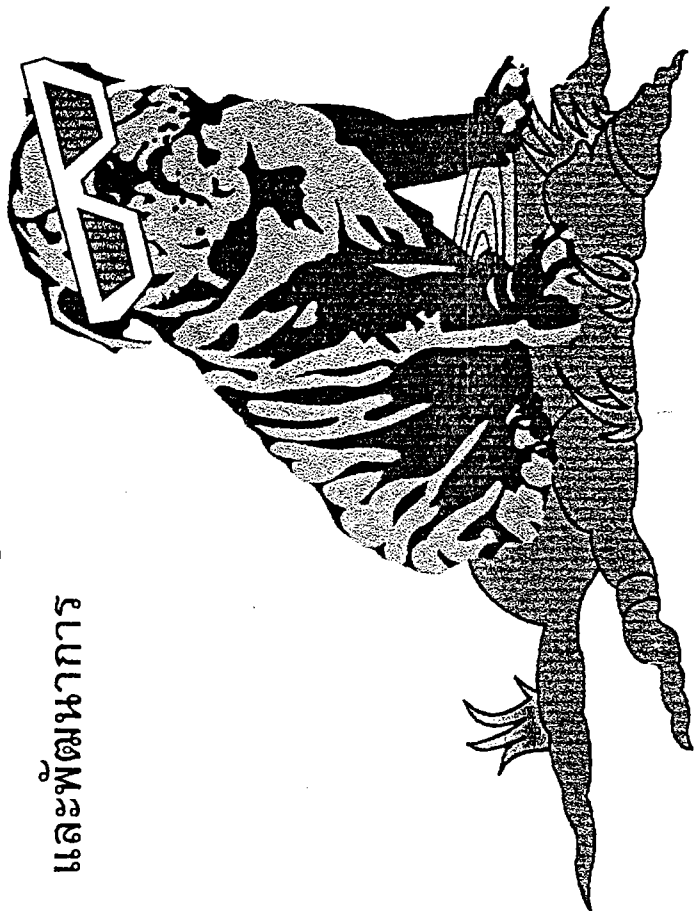


ปัญหาของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

ปัญหาด้านสุขภาพ

1. ด้านการเจ็บป่วย
2. ด้านการเจริญเติบโต

และพัฒนาการ



ปัญหาที่พบได้เมื่อทารกน้ำหนักน้อยออกจาก

โรงพยาบาล

1. ปัญหาในระบบทางเดินหายใจ
2. ปัญหาในระบบทางเดินอาหาร
3. ปัญหาทางด้านการมองเห็น
4. ปัญหาด้านจิตใจและสังคม
5. ปัญหาทางด้านความเสี่ยงดู

พฤติกรรมของทารกแรกเกิด

การร้องไห้

เป็นสัญญาณบอกความเจ็บป่วย ความไม่สุขสบายและต้องการความสนใจ ทารกจะร้องไห้มากสุด 6 - 7 สัปดาห์หลังจากนั้นจะลดลง

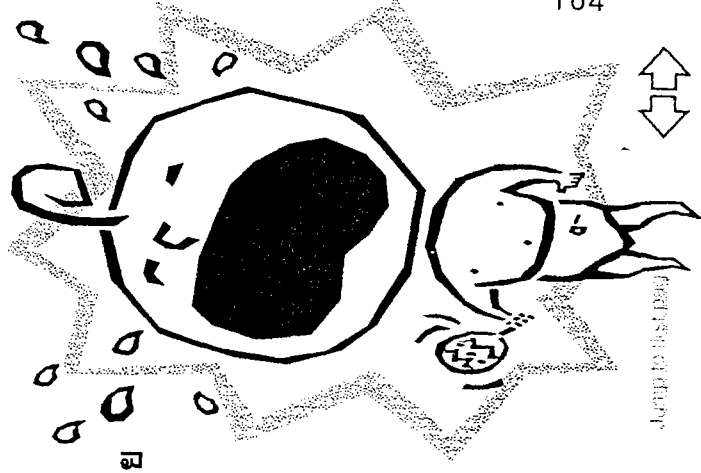
สาเหตุ

จากอาการหิว เจ็บป่วย ความไม่สุขสบาย ต้องการความสนใจ
การนอนหลับ ทารกจะใช้เวลานานเฉลี่ย 12 - 22 ชั่วโมง / วัน หลับตื้นง่าย
สถานที่นอน สะอาดอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่ร้อนหรือหนาวเกินไป

การขับถ่าย

- * กินนมมารดา อุจจาระสีเหลืองทอง เหลวเล็กน้อย
- * กินนมผสม อุจจาระสีซีดขาว สีเหลืองอ่อน ค่อนข้างแข็ง
- * ได้นมไม่เพียงพอ สีคล้ายน้ำโคลน ครั่งเล็กน้อยแต่บ่อยครั้ง

ปัญหาการขับถ่าย ได้แก่ ท้องผูก ท้องเสีย



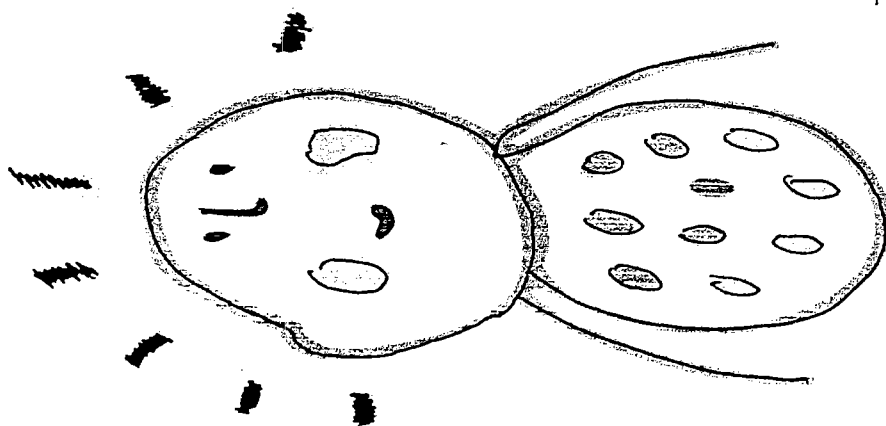
การกินนม

หลักการให้นม 2 วิธี

- * ตามเวลา ควรให้ทุก 3 ชั่วโมง
- * ตามความต้องการของทารก

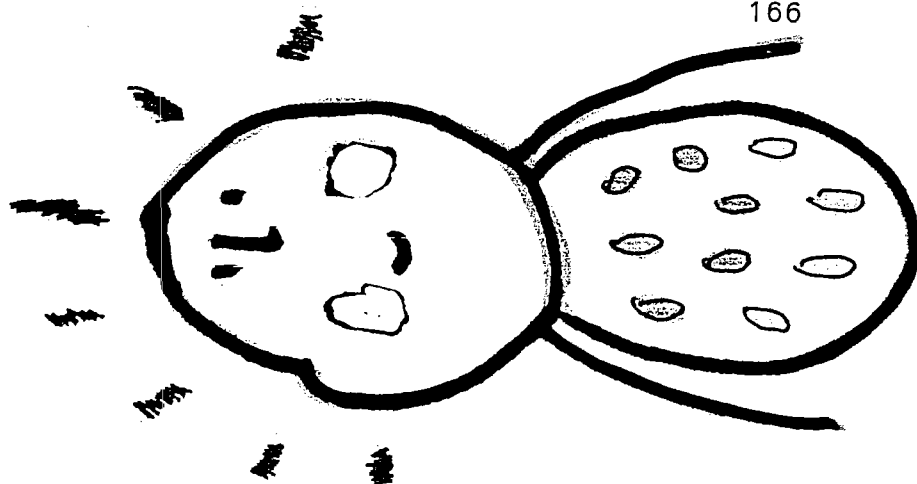
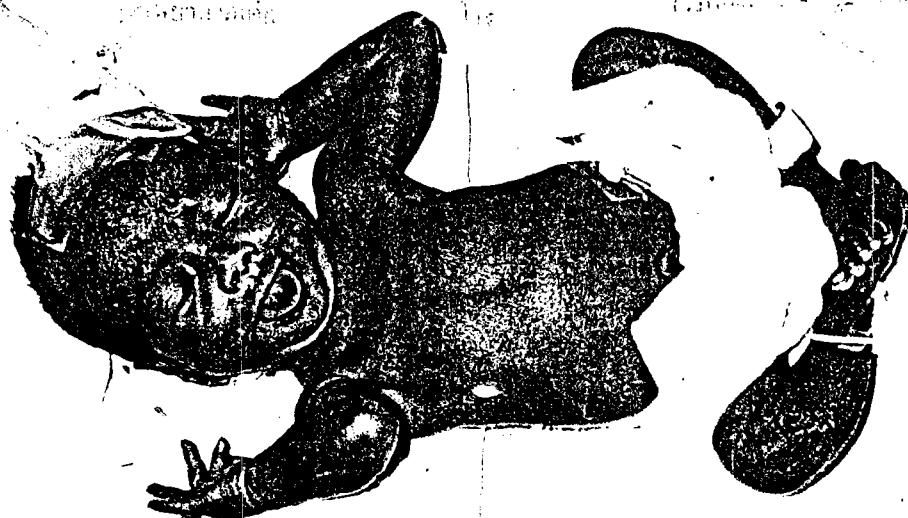
การหว่านมและอาเจียน

- สาเหตุ * การให้นมไม่ถูกวิธี
 - * ความผิดปกติของร่างกายทารก
- การแก้ไข ตามสาเหตุ



เมื่อทารกน้ำหนักน้อยต้องเข้าโรงพยาบาล

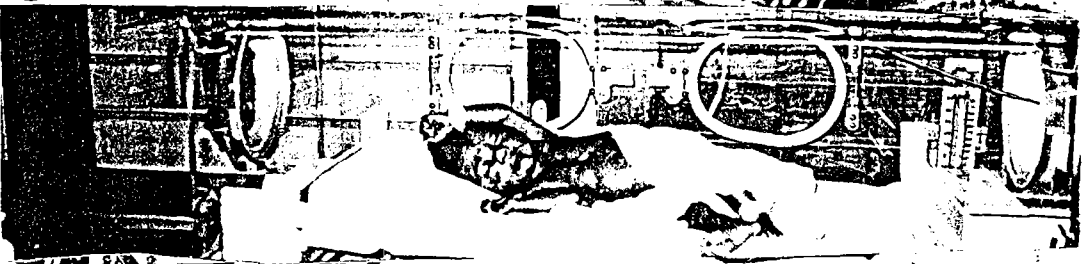
1. ทารกมีปัญหาตัวเย็น
2. งดอาหาร (น้ำ - นม)
3. ดูดน้ำดูดนมไม่ได้
4. ทารกตัวเหลือง
5. มีปัญหาเกี่ยวกับระบบหายใจ



6



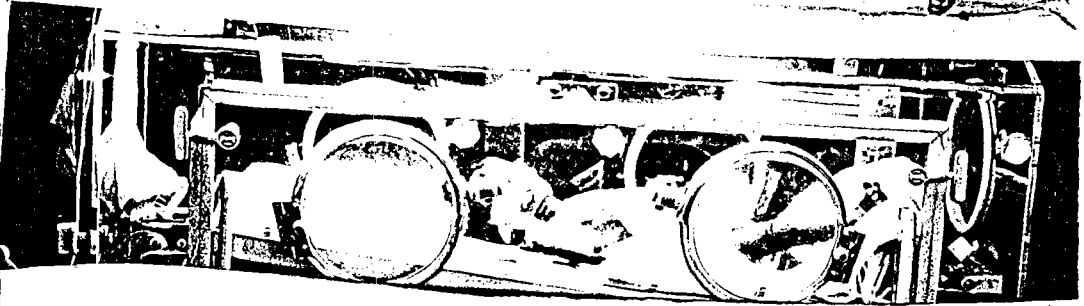
5



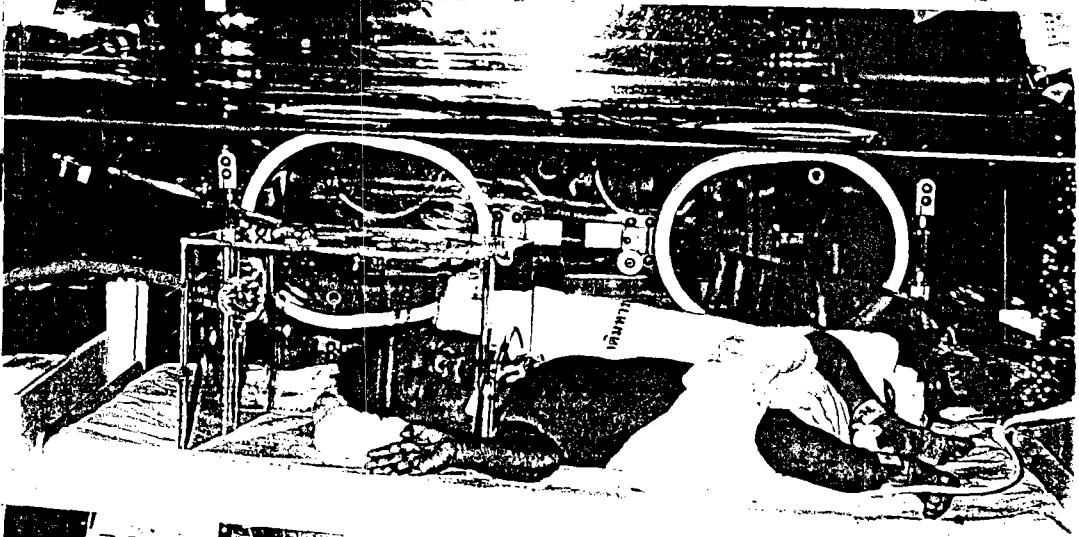
4



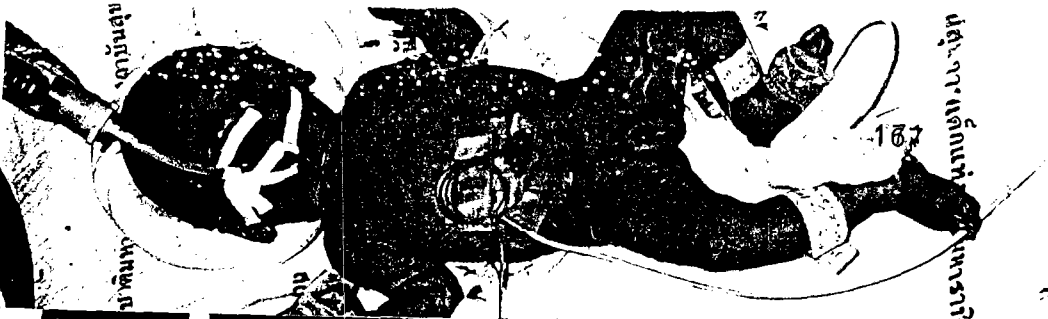
3

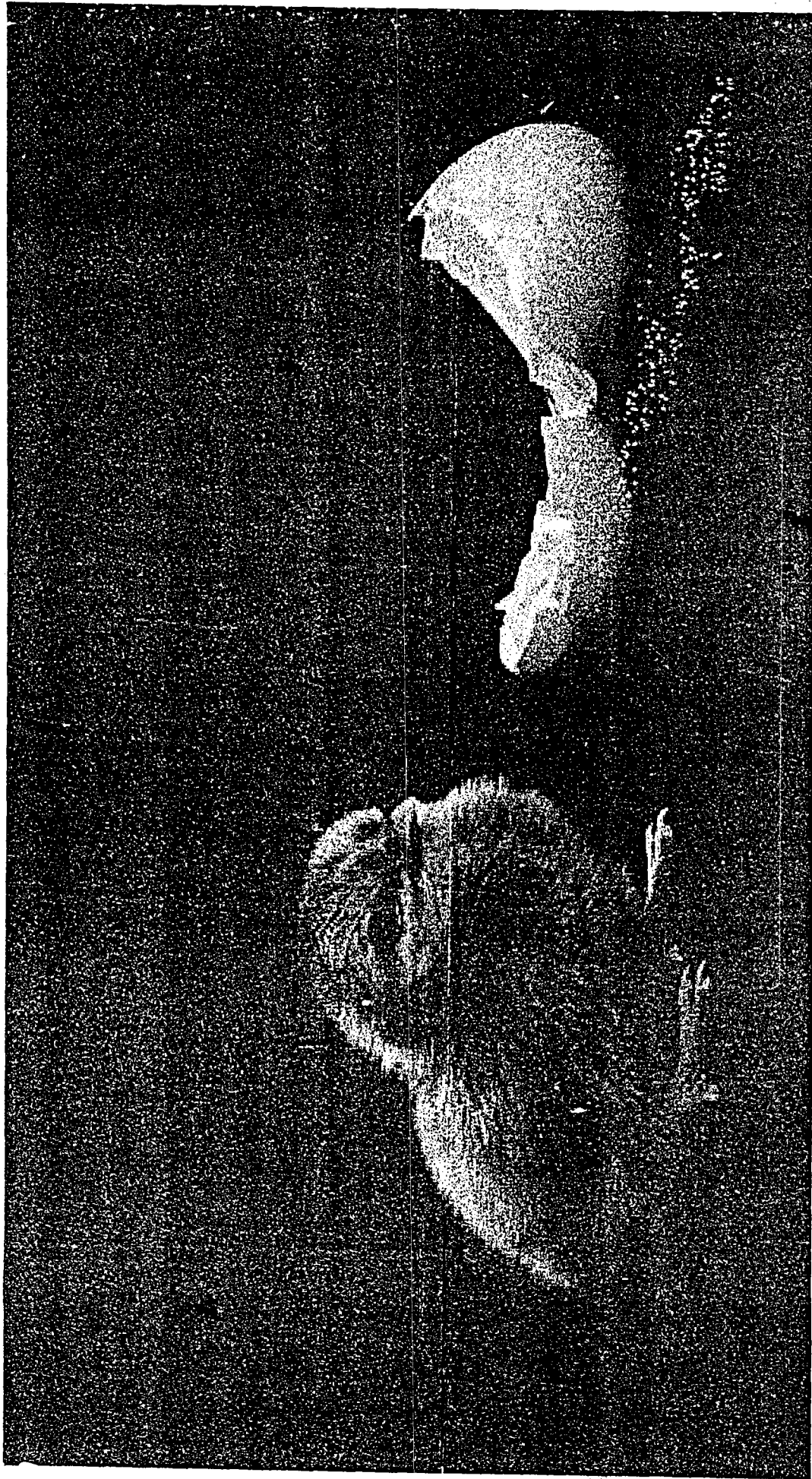


2



1





รู้จักลูกของคุณแล้วหรือยังคะ

ครึ่งที่สอง

การเลี้ยงดูทารกหน้าหนักน้อย

การให้นมมารดา

- อาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารก คือ นม
นมที่เหมาะสมที่สุด คือ นมมารดา
- ประโยชน์ของการให้นมมารดา

ผลดีต่อทารก

- * ได้รับสารอาหารครบ , ภูมิคุ้มกันโรค
- * น้่านมมารดาใหม่สะอาด
- * มีอุณหภูมิพอเหมาะ
- * ย่อยง่าย ง่ายง่าย ท้องไม่อืด
- * ไม่ท้องผูกและท้องเสีย
- * ไม่ก่อให้เกิดภูมิแพ้
- * ทารกจะมีสุขภาพจิตดี

- ผลดีต่อแม่
- + ประหยัด
- + สะดวกสบาย
- + เสียเป็นมะเร็งเต้านมน้อย
- + ช่วยขับน้ำคาวปลา
- + มดลูกเข้าอู่เร็ว
- + รูปร่างดีไม่อ้วน
- + ช่วยคุมกำเนิด

ควรจะให้นมแม่อย่างไรคะ?

ควรเริ่มเมื่อไร ?

ควรเริ่มให้เร็วที่สุด

เวลาไหน ?

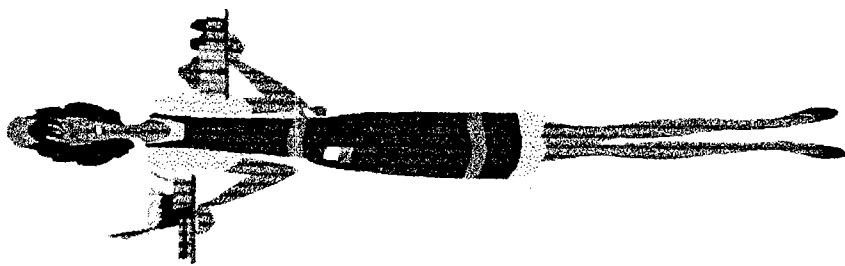
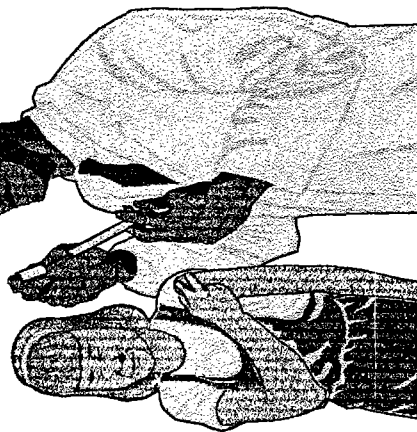
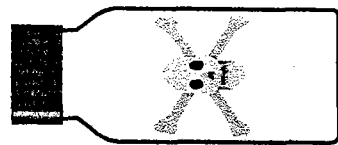
ตามความต้องการของทารก
ประมาณ 8 - 10 มื้อ / วัน
ทุก 3 ชั่วโมง

ให้อย่างไร ?

ดูดสลับข้างกันอย่างน้อยข้างละ 10 นาที
นานตามความต้องการของทารก

การปฏิบัติตัวของมารดาในระยะให้นมทารก

1. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่
2. ไม่ควรกินยาดองเหล้า ของหมักดอง อาหารรสจัด
3. ไม่ซื้อยามากินเอง
4. นอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง
5. ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม
6. หลังคลอด 6 เดือน ควรไปตรวจตามนัด เพื่อขอคำปรึกษาเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด



หลักการให้นมมารดา

1. มารดาต้องล้างมือและเต้านมให้สะอาดทุกครั้ง
2. นั่งในท่าที่เหมาะสม ท่าที่เหมาะสมที่สุดในการให้นมทารกคือ นั่งเอนบนเก้าอี้มีพนักพิงในท่าที่สบายที่สุด อุ้มเด็กให้ศีรษะอยู่ตรงรอยพับข้อศอก ฝ่ามือข้างเดียวกันหงอกรับอยู่ที่ท่อนี้กและหัวแม่มือของแม่จับต้นขาเด็ไว้ อุ้มให้ศีรษะเด็กอยู่สูงกว่าลำตัวเวลาที่เด็กดูดนม

ในรายที่ยังปวดบริเวณฝีเย็บหรือคลอดโดยผ่าตัดให้ออกทางหน้าท้องอาจนอนให้นมแก่ลูกได้

3. กระตุ้นให้ทารกดูดนมโดยใช้หัวนมเทียมมุกปาก



4. เวลาเด็กดูตุต จะต้องให้เหวี่ยงกตุบบริเวณลานหมและให้ปลายหัวนมอยู่โคนลิ้น หัวนมของแม่อีกข้างที่ไม่ได้อุ้มเด็ก ควรแตะที่เต้านมบริเวณใกล้จุกเด็กและกดลงเล็กน้อย เพื่อเด็กจะได้หายใจสะดวก
5. การดูนมแม่แต่ละมื้อ ให้ทารกดูนานเท่าที่ทารกต้องการ ควรให้ดูทั้งสองเต้า เพื่อเต้านมทั้งสองจะได้ผลิตน้ำนมมากขึ้นเท่า ๆ กัน
6. ก่อนที่จะเอาหัวนมออกจากปากเด็กควรใช้ปลายนิ้วกดเบา ๆ บริเวณคางหรือมุมปากเด็ก แล้วจึงค่อยดึงหัวนมออกจากปากเด็ก เพื่อป้องกันหัวนมถลอกเป็นแผล
7. เมื่อทารกดูนมอิ่มแล้วควรจับให้ทารกเรอ เพื่อป้องกันทารกท้องอืด
 - โดย - การอุ้มพาดบ่าและลูบหลังเบา ๆ หรือ
 - นอนคว่ำบนตักแล้วลูบหรือตบหลังเบา ๆ หรือ
 - การจับทารกนั่งห้อยขาบนตักหันหน้าไปทางด้านหนึ่งประคองหน้าและหลังด้วยมือทั้งสอง เอนตัวทารกไปข้างหน้า ให้ส่วนบนของท้องพาดกับหน้าแขนของมารดาแล้วลูบหรือตบหลังเบา ๆ
 - หลังจากไล่ลมเสร็จแล้วจับเด็กนอนโดยให้นอนคว่ำ หรือตะแคงข้างขวา
- 8.. หลังให้นมทารกแล้วควรเช็ดล้างหัวนมด้วยน้ำสะอาด เพื่อป้องกันหัวนมแตกและให้นมไหลสะดวกในมื้อต่อไป



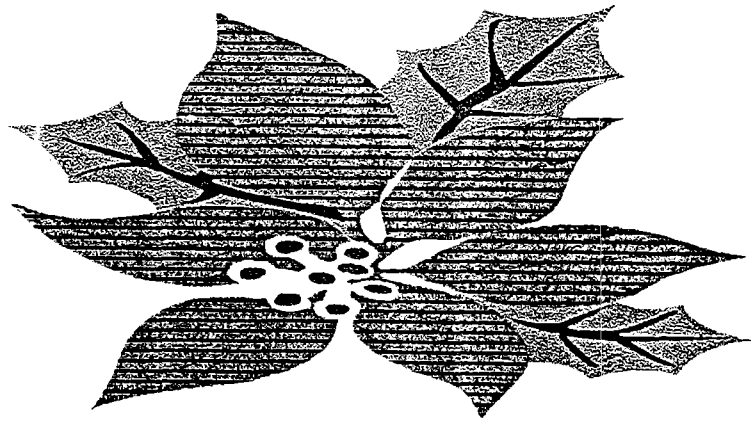
การนำหมามาให้ทารกที่โรงพยาบาล

- เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมได้แก่ ขวดนม ที่ปั้มนม กระติกน้ำแข็ง น้ำแข็ง
- ทำความสะอาดบริเวณเต้านมก่อนบีบหรือปั้มนม
- นำนมใส่ขวดนม นำขวดนมเข้ากระติกน้ำแข็งและ
- นำมาส่งให้โรงพยาบาลภายใน 24 ชั่วโมง

การให้หมผสม



หมผสม ควรเป็นหมเฉพาะทารก
 น้ำหนักน้อยเท่านั้น



การเตรียมเครื่องใช้ในการชงนม

- ✍ ขวดนม ต้องล้างทำความสะอาดทุกครั้งหลังใช้
- ✍ ฝาครอบนม จุกนม ควรใช้ของดีก่อน
- ✍ หม้อต้มขวดนมควรมีขนาดใหญ่พอสมควร
- ✍ แปรงล้างขวดนมและที่ตีบขวดนม

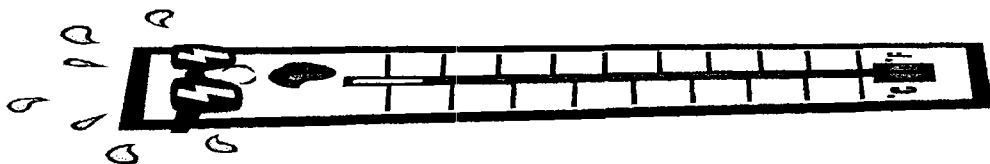
สิ่งสำคัญที่สุด ในการให้นมผสม คือ ความสะอาด

โดย ล้างขวดนม จุกนม ฝาครอบ แล้ว นำไปต้ม

ในน้ำเดือดนาน 10 นาที ครบ 3 นาทีแรกก็บเอาจุกนม ฝาครอบนมขึ้น

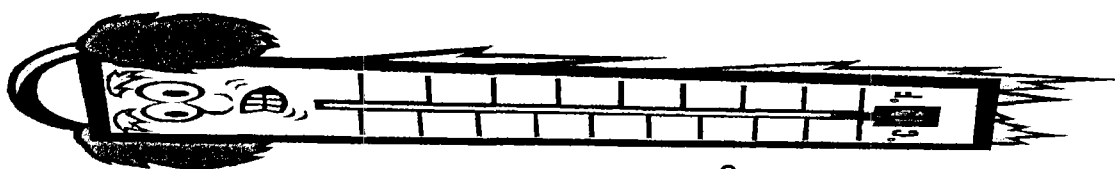
มาก่อน

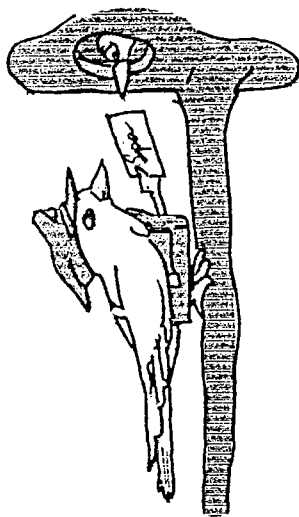




การเตรียมนมผสม

- ✍ เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม
- ✍ ดูสัดส่วนการผสมนมที่ข้างกระป๋องนม
นมประเภท 1 : 2 หมายถึง นม 1 ช้อน : น้ำ 2 ออนซ์
นมประเภท 1 : 1 หมายถึง นม 1 ช้อน : น้ำ 1 ออนซ์
โดยใช้ช้อนที่มากับกระป๋องเท่านั้น
- ✍ ผสมนมกับน้ำต้มสุกแล้วเติมน้ำร้อนตามที่ต้องการเขย่าขวด
- ✍ ตรวจสอบอุณหภูมิของนมผสม โดย หยดนมลงบนหลังมือหรือท้องแขน





เทคนิคการให้หม

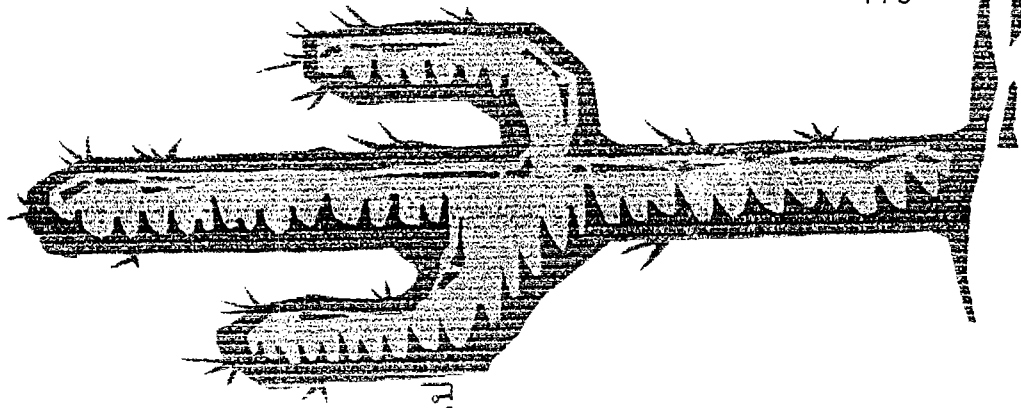
1. ควรผสมนมให้มีปริมาณพอดี

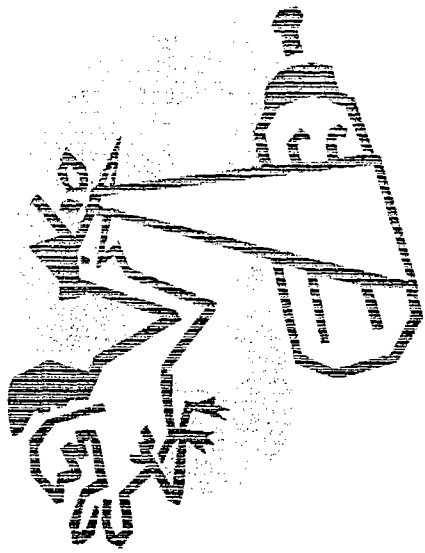
2. ทำการให้นมเหมือนกับการให้นมมารดา

3. ขณะเอียงขวดนมต้องให้นมท่วมปากจุกนม เพื่อป้องกันเด็กดูดอากาศเข้าไป

4. ระหว่างดูดนมควรหยุดเป็นพักๆ เพื่อรอไล่ลมออก

5. ทารกดูดนมแต่ละครั้งไม่ควรเกิน 15 - 20 นาที



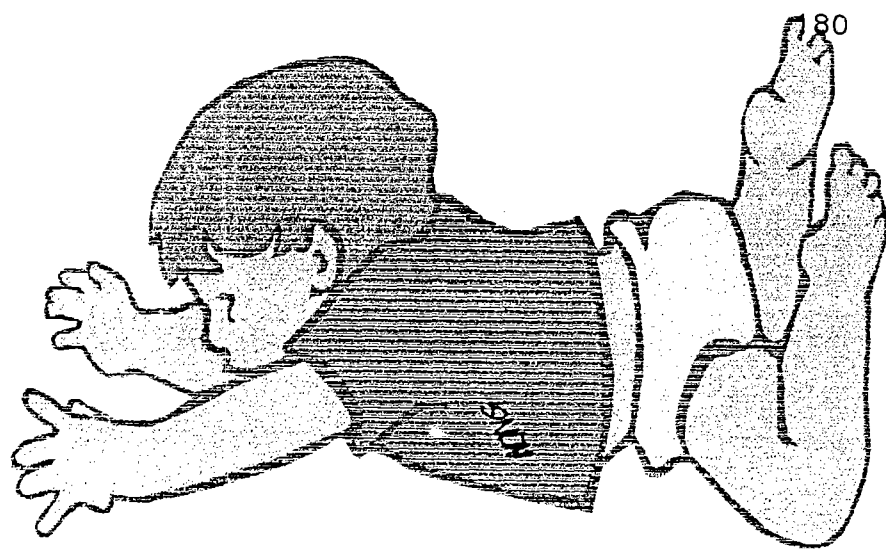


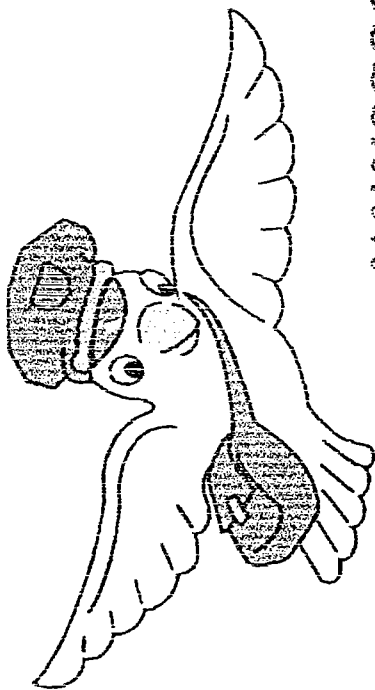
6. ควรจับเรอทุกครั้งหลังกินนม

7. จัดให้ทารกนอนตะแคงขวา

8. ไม่นำนมที่เหลือจากการดูดแล้วไปอุ่นเพื่อเก็บไว้รับประทานต่อ

9. ควรล้างขวดนม จุกนมและฝาครอบจุกนมทุกครั้ง หลังจากทารกินนมแล้ว





การหย่านม

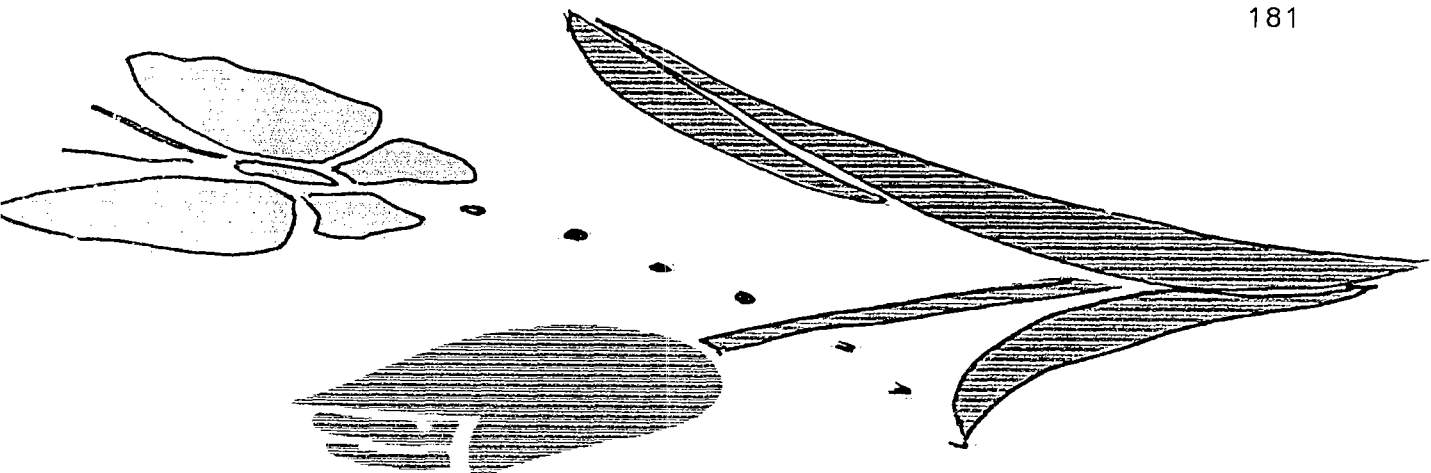
นมมารดา ให้ได้นานถึง 1 - 1 ปีครึ่ง

สำหรับการหย่านมขวดหรือนมมารดา"

อาจเริ่มเมื่ออายุ 6 - 9 เดือน

โดย

ใช้วิธีการฝึกให้ดื่มนมจากถ้วยที่ละน้อย



การให้อาหารเสริม

การให้อาหารเสริมควรจะให้เมื่อทารกมีความพร้อม

เมื่ออายุเท่าใด ?

เด็กปกติ 3 - 4 เดือน

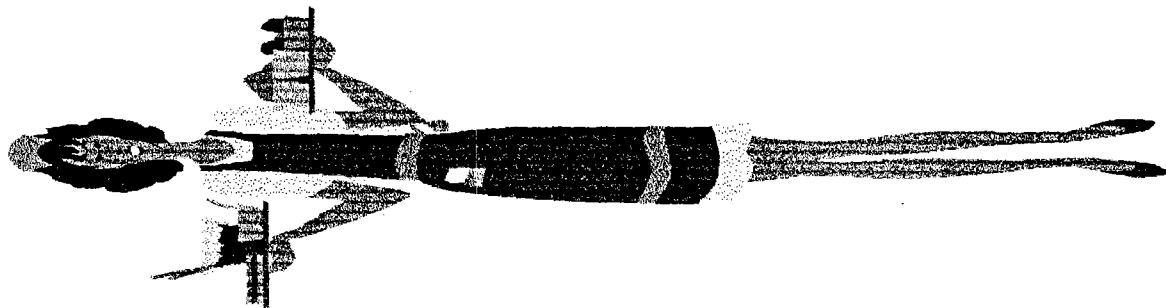
การให้นมที่น้อย

เมื่ออายุที่หักจำนวนสัปดาห์ที่คลอดก่อนกำหนด
เช่น เด็กคลอดอายุ 8 เดือน ปกติเด็กคลอด 10 เดือน
ดังนั้น เด็กคลอดก่อนกำหนด 2 เดือน
ฉะนั้น ควรเริ่มอาหารเสริม $(3, 4) + 2$ เดือน

$$= (5, 6) \text{ เดือน}$$

หลักการให้อาหารเสริม

1. เริ่มจากอาหารเป็นน้ำ หรือเหลวมากๆ
2. เริ่มให้ครั้งละน้อยๆ โดยให้ก่อนกินนมมื้อใดมื้อหนึ่ง แล้วจึงให้กินนมตามจนอิ่ม ควรให้วันละ 1 มื้อ
3. ควรให้ในช่วงเวลาที่เด็กหิว
4. เว้นระยะพอสมควรก่อนเริ่มอาหารชนิดใหม่
5. ไม่ควรให้น้ำหวานแก้หาว
6. ถ้าเด็กปฏิเสธอาหารชนิดใดไม่ควรบังคับ
7. การเคี้ยวข้าวป้อนเป็นสิ่งไม่ควรทำ
8. ควรมีสารอาหารครบถ้วน ราคาถูกหาได้ง่ายในท้องถิ่น
9. ควรทำให้เวลากินอาหารเป็นเวลาที่มีความสุขเพลิดเพลิน



การรักษาความสะอาดร่างกาย

/ การอาบน้ำเป็นการทำความสะอาดร่างกาย

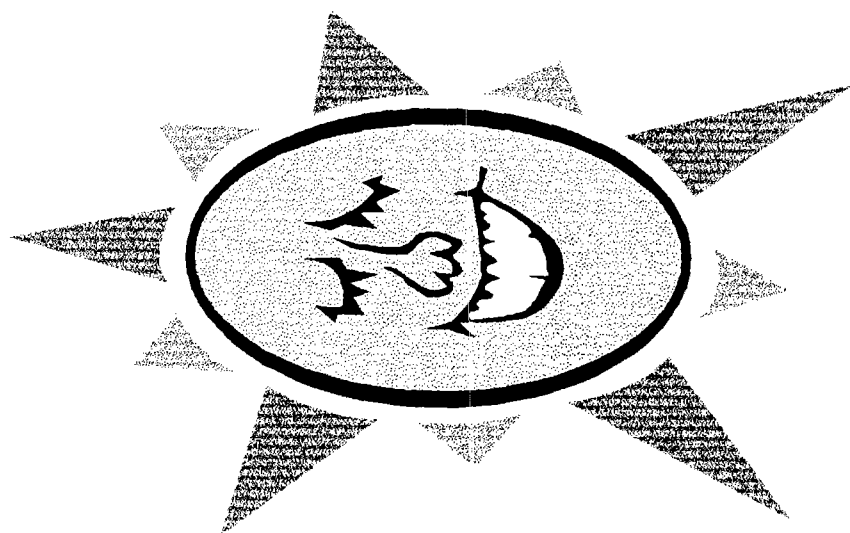
/ เพื่อให้ร่างกายสะอาดสดชื่น

โลหิตไหลเวียนดีขึ้น

สังเกตอาการผิวปกติของผิวหนัง

/ ควรอาบน้ำทุกวันวันละ1ครั้ง ช่วงสายๆหรือบ่ายๆ

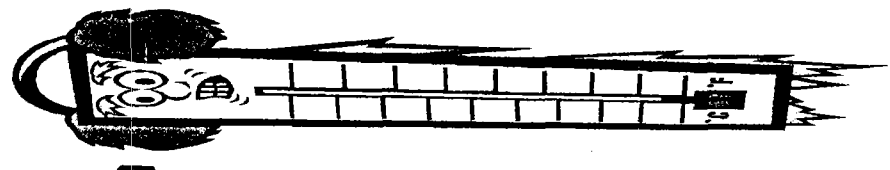
/ ควรเป็นเวลาก่อนการให้นม

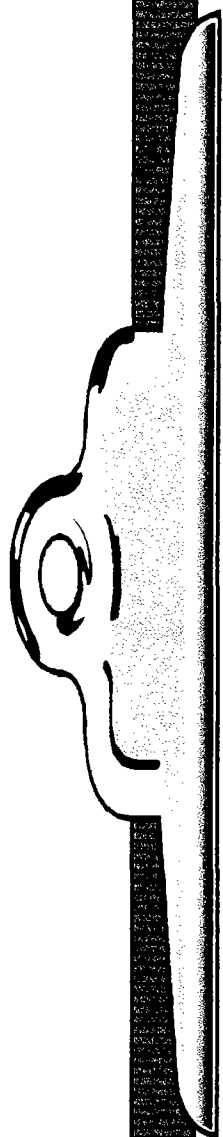




ขั้นตอนในการอาบน้ำดังน้

1. เตรียมอุปกรณ์ต่างๆให้พร้อม
2. สถานที่ควรจะกว้างพอสมควร แสงสว่างมองเห็นชัดเจน ไม่ควรมีลมโกรก
3. เตรียมน้ำที่จะใช้อาบให้มีอุณหภูมิพอเหมาะ โดยใช้ถังสีหรือช้อตอกแต่น้ำดู
4. เริ่มอาบจากบริเวณที่สะอาดที่สุดก่อน
5. อาบเป็นส่วนๆใช้ผ้าเช็ดตัวพันตัวเด็กไว้
6. ในรายที่สะอาดยังไม่หลุด ควรเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ 70 %
7. สวมเสื้อผ้าที่เหมาะสมกับฤดูกาล





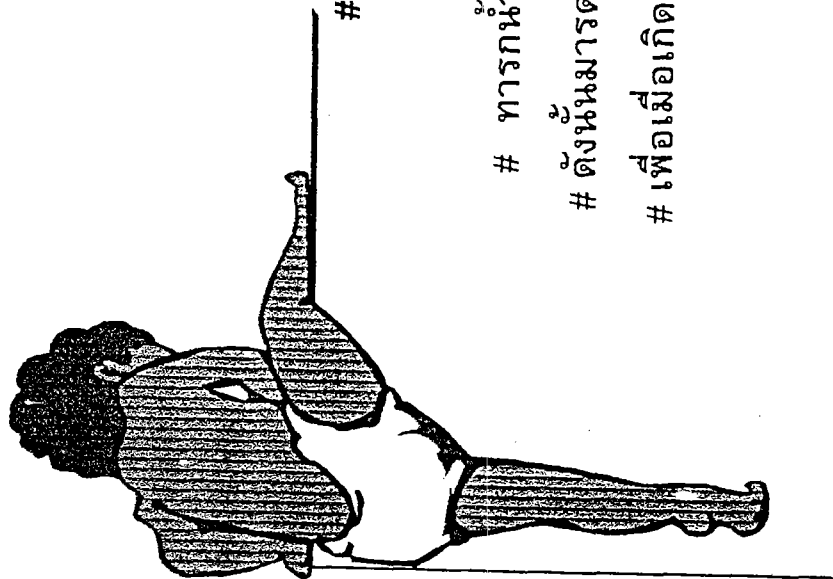
จบครั้งที่ 2

เป็นไงคะเหนื่อยไหม ?
โปรดติดตามตอนต่อไปนะคะ



รูปที่ 3

การเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย



การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย

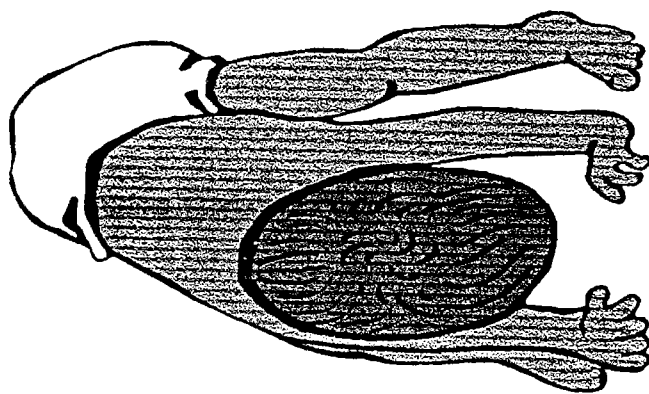
พัฒนาการของเด็กแต่ละคนนั้นไม่เหมือนกันแล้วแต่

ความพร้อมของแต่ละคน

ทารกน้ำหนักน้อยนั้นพัฒนาการอาจจะช้ากว่าเด็กปกติ

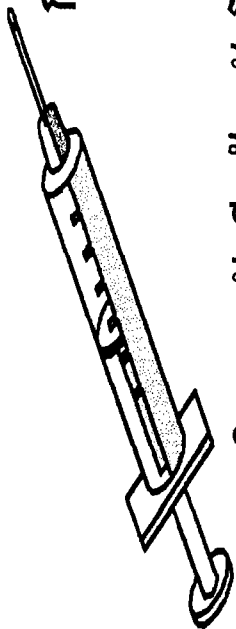
ดังนั้นมารดาจึงควรใช้เวลาและเอาใจใส่ติดตามพัฒนาการ

เพื่อเมื่อเกิดการผิดปกติจะได้นำบุตรมารักษาได้ทันทั่วทั้ง



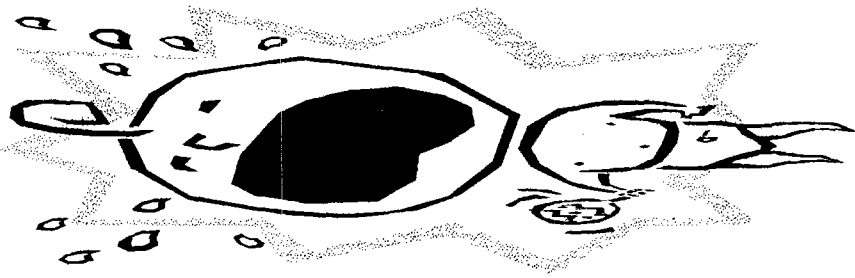
พัฒนาการเด็กแรกเกิด-1ขวบ

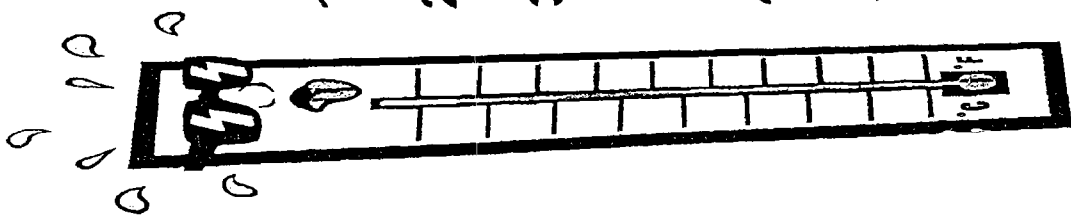
แรกเกิด - 4 เดือน	* สบตา จ้องหน้า ยิ้ม มองตาม ชันคอท่ากว่า * ขำว่า พลิคว่าหาย คว่ำของมือเดียว ส่งเสียง โต้ตอบ	* สัมผัสพูดคุย ของเล่นควรเป็น กระดิ่งโมบาย * ของเล่นชิ้นใหญ่ที่สุด จับได้ พูดคุยโต้ตอบ ชมเชย
7 - 9 เดือน	* นั่งได้ มองตามคนแปลก หน้า คืบคลานตามมือใช้นิ้ว ชี้ได้	* หาของเล่นที่สุด ชิ้นใหญ่ หยิบจับได้เล่นจะเอ
10 - 12 เดือน	* เกาะยืน เกาะเดิน ตั้งไข่	* ระวังเรื่องความปลอดภัย จัด ที่ให้เด็กคลานเกาะยืน พูดคุย ชมเชย ให้กำ* กินนมแม่อุ่นถึง ใจ



การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

- แรกเกิด วัคซีนป้องกันโรควัณโรค "ไวรัสตับอักเสบ บี ครั้งที่ 1"
- 2 เดือน วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอ ครั้งที่ 1
โรคไวรัสตับอักเสบ บี ครั้งที่ 2
- 4 เดือน วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอ ครั้งที่ 2
- 6 เดือน วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอ
ไวรัสตับอักเสบ บี ครั้งที่ 3
- 9 - 12 เดือน วัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน ครั้งที่ 1





คำแนะนำก่อนและภายหลังการได้รับวัคซีน

1. ถ้าเด็กมีไข้ ควรเลื่อนกำหนดการรับวัคซีนออกไปจนกว่าจะหาย
2. ถ้าเด็กป่วยเล็กน้อยเช่น หวัด ไอ แต่ไม่มีไข้สามารถรับวัคซีนได้
3. หลังการฉีดวัคซีน เด็กอาจมีไข้สูงได้ ควรเช็ดตัวทาากด้วยน้ำอุ่น
และให้ยาลดไข้ตามแพทย์สั่ง
4. บริเวณที่ฉีดวัคซีนอาจบวมแดงเป็นไตแฉ่งจะยุบหายไปเอง
5. ควรพาบุตรมารับการตรวจตามนัดทุกครั้ง



อาการผิดปกติของทารกที่ควรไปพบแพทย์

1. ตัวเหลืองมาก สีผิวคล้ำเทาขมื่น
2. สะตือมีหนอง กลิ่นเหม็น บวมแดง
3. อาเจียนพุ่งทุกครั้งทั้งกินนม
4. ถ่ายอุจจาระเหลวปนน้ำมูกเลือดปน
5. ปาก กระพุ้งแก้ม เพดาน เป็นฝ้าขาวเซ็ดไม่ออก
6. ใช้ หัวด ไอ
7. ดูนมมีอาการหายใจเร็ว เหนื่อยหอบ จมูกบาน
ริมฝีปากเขียวคล้ำ





การมาตรวจตามนัด

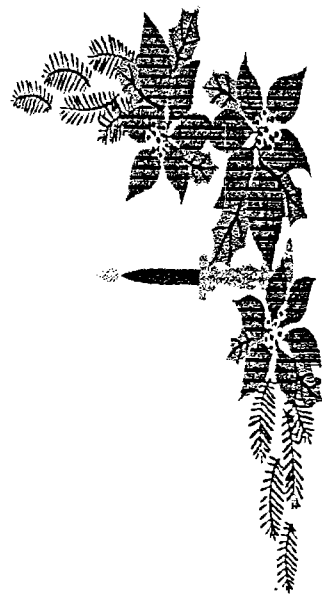
มารดาจะได้รับใบนัด 2 ใบ คือ ตรวจสุขภาพ , ตรวจตา

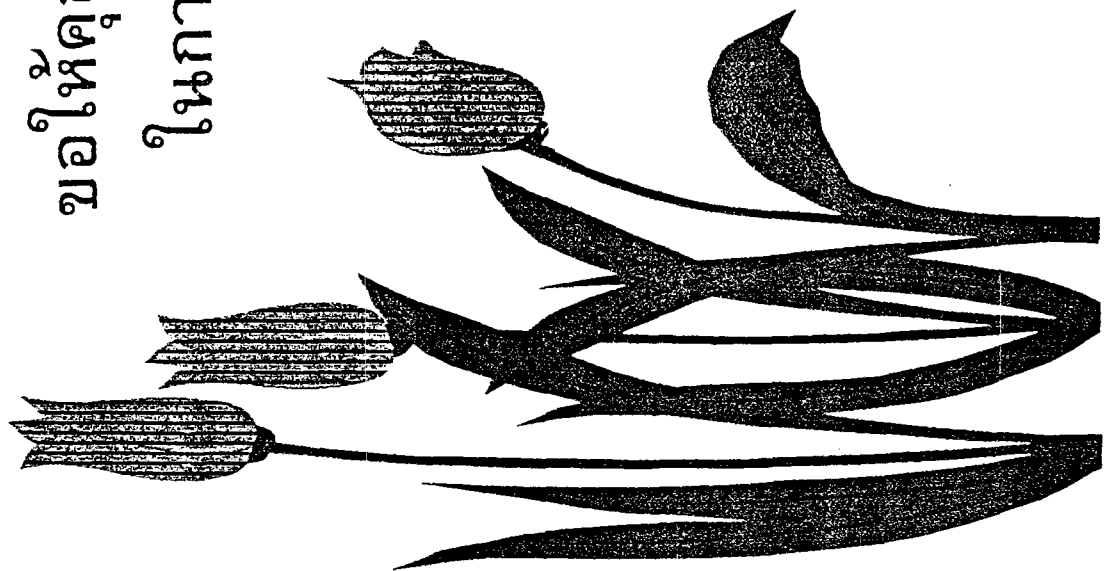
ใบนัดตรวจสุขภาพ วันอังคาร ที่อาคารสยามบรมราชกุมารี ชั้น 3 ห้อง 310 เวลา 12.30 น

ใบนัดตรวจตา วันอังคาร ที่อาคารสยามบรมราชกุมารีชั้น 3 ห้อง 302 เวลา 8.30 น



- มาตรวจเพื่อ
1. ตรวจร่างกายอย่างละเอียดและค้นหาสิ่งผิดปกติ
 2. ติดตามการเลี้ยงดู การเจริญเติบโต และพัฒนาการ
 3. เพื่อให้ได้รับภูมิคุ้มกันอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง
 4. ติดตามผลการรักษา





ขอให้คุณแม่ทุกท่านสนุกและมีความสุข ในการเลี้ยงดูลูกน้อยของคุณนะคะ

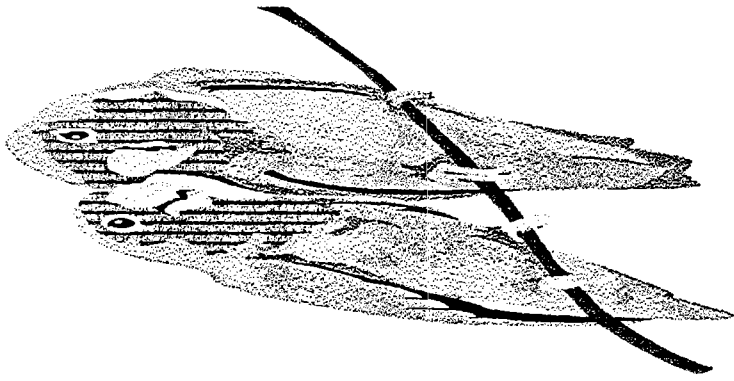
ด้วยความปรารถนาดีจาก

นางสาวโสภา ผดุงสิทธิโชค

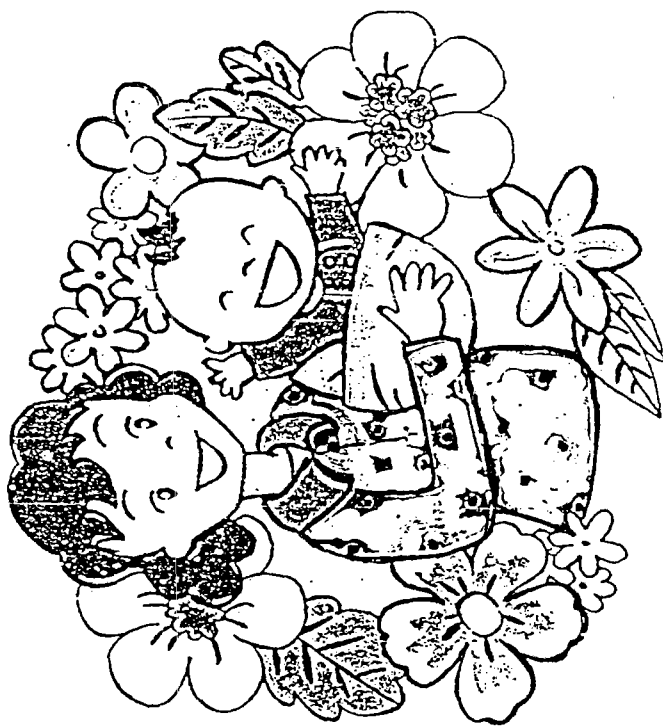
พยาบาลวิชาชีพ

เด็กทารกน้ำหนักน้อย

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติดิมหาราซินี



คู่มือเลี้ยงดูลูกน้ำห่าน้อย



คำนำ

คุณพ่อคุณแม่ส่วนใหญ่มักจะรู้สึกวิตกกังวลในการเลี้ยงดูลูก
นำหน้านักน้อย เนื่องจากไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติมาก่อน แต่
ด้วยหัวใจรักที่คุณได้มอบให้กับเจ้าตัวน้อยตั้งแต่แรกพบนั้น จะเป็น
รากฐานสำคัญที่ช่วยให้การเลี้ยงดูลูกน้อยค่อยๆ ชำนาญขึ้น และเป็น
ไปอย่างมั่นคงมั่นใจมากขึ้น

คู่มือการเลี้ยงดูลูกน้อยวัยขวบปีแรกเล่มนี้ จะเป็นแรง
สนับสนุนที่ช่วยเสริมความรู้และความเข้าใจให้กับพ่อแม่ ซึ่งจะทำให้
การเลี้ยงดูลูกน้อยเป็นเรื่องง่ายสามารถนำไปใช้ในการเลี้ยงดูลูกได้
อย่างมั่นใจ ถูกต้องเหมาะสม และเต็มเปี่ยมไปด้วยความสุขยิ่งขึ้น
เพื่อให้ลูกน้อยของท่านได้เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป

ด้วยความปรารถนาดีจาก
ศีกการก่นำน่นอย

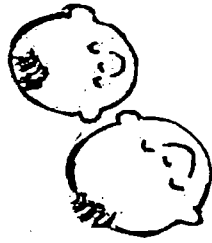
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี



รู้จักลูกแรกเกิด

เนื่องจากทั้งคุณและลูกน้อยต่างก็เป็นสิ่งใหม่ในกันและกัน การรู้จักลูกน้อยแรกเกิดจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ลูกเป็นไปด้วยความดีและเร็วขึ้นค่ะ

ศีรษะและรูปร่าง



ทารกแรกเกิดจะมีศีรษะโตเมื่อเทียบกับลำตัว หน้าจะค่อนข้างกลมคอสั้นแขนขาที่สั้น แต่หลังจากนั้นเมื่อลูกโต ร่างกายก็จะเจริญเติบโตไปตามลักษณะของกระดูกครบครันและพ้นทารกแรกเกิด

ส่วนของกระดูกหมอนยังอ่อนนุ่มอยู่ และจะปิดเมื่อลูกอายุประมาณ 1 ปี ดังนั้นจึงต้องระวังการถูกกระแทบกระดูกที่อ่อนที่บริเวณนี้

เต้านม

ในเด็กน้อยบางคนจะมีนมโตได้ไม่ว่าจะเป็นเด็กหญิงหรือเด็กชาย เป็นเพราะลูกได้รับฮอร์โมนของแม่มากตั้งแต่ยังอยู่ในท้อง เด็กบางคนอาจพบนมที่นมสีขาวไหลออกมาด้วย คุณพ่อคุณแม่ไม่ต้องไปทำอะไรทั้งนี้ ปกติแล้วเต้านมของเด็กน้อยของคุณจะค่อยๆ เป็นปกติภายใน 14 วัน หลังคลอด

อวัยวะเพศ

สำหรับลูกชาย อวัยวะจะอยู่ในถุงอวัยวะเรียบร้อยแล้ว แต่ก็มีเด็กบางคนที่ยังอวัยวะออกมาเพียงข้างเดียวก่อน หลังจากนั้นจะลงตามมาภายหลัง และปลายจำปี้ก็มักจะปิด แต่ลูกชายสามารถดีได้ตามปกติ และจะเป็นองคภพภายหลังเช่นกัน

และสำหรับวัยหัดเดินของลูกสาวอาจจะมีสัปดาห์เล็กน้อย บางคนมีลูกด้ายๆ ตกขาว บ้างก็มีเลือดออกมามากๆ ช่องคลอดคล้ายๆ ประจำเดือน ซึ่งเป็นเพราะฮอร์โมนแม่ที่ลูกได้รับดังแต่อยู่ในท้อง แต่จะหายไปได้อีกภายใน 1 - 2 สัปดาห์แรก

พ่อแม่ควรทำความเข้าใจสาเหตุของลูกทุกครั้งทีที่ประอะเปื้อน และวิธีที่ถูกต้องที่สุดคือ การทำความสะอาดจากด้านหน้าไปด้านหลัง

สายสะดือ

หลังถูกตัด สายสะดือที่มีลักษณะคล้ายแท่งสั้นๆ จะค่อยๆ เห็นแห้ง และหลุดไปเองภายในสัปดาห์แรกหลังคลอด แต่เด็กบางคนอาจถึง 3 สัปดาห์จึงหลุด

สะดือของลูกน้อยเป็นจุดที่บอบบางมาก เพราะเป็นแผลเปิดที่เชื้อโรคสามารถผ่านเข้าสู่ร่างกายของลูกได้ ดังนั้นการทำความสะอาดจึงควรใช้แอลกอฮอล์ 70% ทาบ่อยๆ สะดือวันละครั้ง และควรเปิดสะดือไว้ให้แห้ง ซึ่งจะช่วยให้สะดือหลุดง่ายกว่า ปิดไว้ เมื่อสะดือของลูกหลุดแล้ว หากมีเลือดหรือมีหนองไหลออกมาควรพาลูกน้อยไปพบคุณหมอโดยเร็ว



การหายใจ

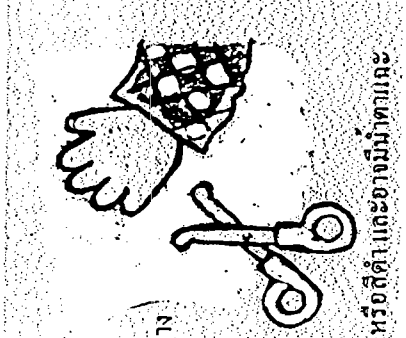
ลูกน้อยแรกเกิดมักจะหายใจไม่สม่ำเสมอเหมือนผู้ใหญ่ แต่การหายใจจะมีลักษณะเป็นพักๆ โดยจะค่อยๆ ปรับการหายใจเป็นปกติในภายหลัง

มือและเท้า

มือเล็กๆ ของลูกมักจะกำอยู่เสมอ และอาจมีเล็บยาวมั่งแต่อยู่ในท้องแม่แล้วค่ะ ซึ่งถ้าปล่อยไว้อาจมีขีดข่วนหน้าคนเองได้ จึงควรใช้กรรไกรตัดเล็บสำหรับตัดเล็บเด็กโดยเฉพาะ

คุณแม่ไม่ควรให้ลูกน้อยสวมถุงมือ เพราะจะทำให้ถูกจากการรับรู้จากการใช้มือสัมผัส

ส่วนขาของลูกแรกเกิดนั้นจะมีลักษณะโค้งเล็กน้อย แต่จะค่อยๆ เหยียดตรงในภายหลังค่ะ



ผม

เด็กบางคนเกิดมีผมดกดำ บางคนมีผมบาง ทั้งหมดนี้ขึ้นอยู่กับกรรมพันธุ์

ตา

ลูกน้อยแรกเกิดมักมีขนตาสีน้ำตาลหรือสีดำ และอาจมีน้ำตาและกว่าปกติ ซึ่งจะหายไปใน 24 ชั่วโมงหลังคลอดอย่างไรก็ตาม ควรทำความสะอาดโดยใช้สำลีชุบน้ำอุ่นบีบพอหมาดเช็ดให้ลูก เพื่อเป็นการทำความสะอาดและป้องกันการติดเชื้อ

ลิ้น

ลิ้นของลูกน้อยแรกเกิดอาจดูติดกัน เพราะเลมบอออกมาได้น้อยแต่ปลายลิ้นจะยาวออกมาได้เองภายในขวบแรก

จุดขาวๆ ที่จมูก

ลูกคล้ายสิ่วเสียนในผู้ใหญ่ หรือจุดขาวที่กลางเพดานปากพบได้ในการแรกเกิดเกือบทุกราย ไม่ต้องรักษายาจะค่อยๆหายไปเองในภายหลัง ในส่วนของจมูกคุณแม่ควรทำความสะอาดด้านนอกก็พอ เพราะการเช็ดถึงด้านในอาจไปทำร้ายเยื่ออ่อนในโพรงจมูกจนทำให้เกิดเป็นแผลได้

ข



การทำความสะอาดหูของลูกน้อยนั้นควรทำเฉพาะด้านหน้าและด้านหลังของใบหูเท่านั้น เพราะถ้าคุณแม่ใช้ไม้พันสำลีเช็ดในรูหูอาจไปทำอันตรายเยื่อแก้วหูได้

ผิวหนัง

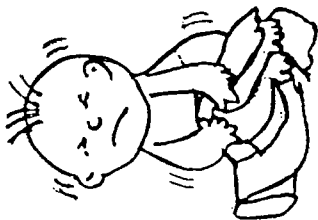
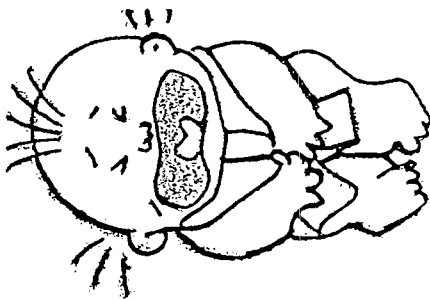
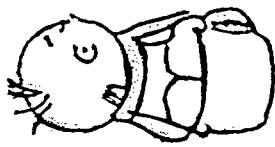
ลูกน้อยแรกเกิดมีไขขาวๆปกคลุมตัวไปทั่ว คุณแม่ค่อยๆเช็ดออกได้ ผิวของลูกน้อยมักจะมียีสคล้ายตัวไค้ทั่วไปค่ะ เป็นเพราะมีเม็ดเลือดแดงมาก ความชื้นชั้นของเลือดสูง

ผิวหนังของลูกนั้นแสนบอบบางและแพ้ง่าย ดังนั้นคุณแม่จึงควรพิถีพิถันในการเลือกใช้ข้าวของเครื่องใช้ที่สัมผัสกับผิวลูกเป็นพิเศษ ควรใช้น้ำยาซักผ้าเด็ก เพื่อป้องกันการระคายเคืองจากสารตกค้างในผ้าซัก และเพื่อรักษาผื่นคัน คุณแม่อาจเลือกใช้แป้งที่มีสูตรป้องกันการระคายเคือง โดยเฉพาะแป้งโรยแป้งและดูปัสสอยอย่างบางบางที่ผิวลูกเท่านั้น

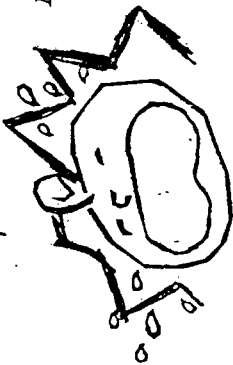
อุจจาระ

ลูกน้อยแรกเกิดมักจะมีถ่ายภายใน 24 ชั่วโมง หลังคลอด โดยอุจจาระจะมีลักษณะสีดำๆ เหนียวๆ เราเรียกว่า “ขี้เทา” และภายในวันที่ 3-5 อุจจาระจะค่อยๆ เหลืองขึ้นถ้ากินนมแม่ อุจจาระจะมีสีเหลืองทอง เหนียว อาจมีน้ำปนเล็กน้อย เมื่ออุจจาระจะละเอียดทำให้ถ่ายง่าย





พฤติกรรมของทารกแรกเกิด



1. การร้องไห้ เป็นสัญญาณบอกความเจ็บป่วย ความไม่สบาย และความต้องการความสนใจจากผู้เลี้ยงดู ทารกจะร้องไห้มากที่สุดภายใน 6-7 สัปดาห์ หลังจากนั้นจะลดลง

สาเหตุ จากอาการหัว เจ็บป่วย ความไม่สบาย ต้องการความสนใจ ลักษณะการร้องไห้จากสาเหตุต่างๆ

สาเหตุ	ลักษณะการร้องไห้
1. ทารกไม่สบายหรือเจ็บป่วย	- ทารกร้องครวญคราง
2. ทารกไม่พอใจ	- ทารกร้องอหือหน้าแดง
3. ทารกที่ต้องการการเอาใจใส่	- ทารกร้องแฉ่งแฉ่งคั่นมาก
4. ทารกหิองอืด	- ทารกร้องบื้อเห็นเกร็ง คับแน่น เหงื่อออก ให้อุดน้ำดูคนไม่ หยุดร้อง ไม่ยอมดูด
5. ทารกร้องจากการเจ็บป่วยทางร่างกาย	- ร้องเสียงแหลม
- พรหมเป็นอันขาดบางส่วนของเส้นเสียง	- ร้องไห้เสียงแหลม ร้องไห้
- ปวดเจ็บในช่องท้อง คิดเชื้อ	น้อยเกินไป

ทารกส่วนใหญ่จะร้องไห้ให้กวนจากความไม่สบาย ความหิวมากกว่าส่วนอื่นๆ

พฤติกรรมของทารกแรกเกิด

2. การกินนม

หลักการเกี่ยวกับการให้นมทารกมี 2 วิธี คือ ตามเวลาและตามความต้องการของทารก การให้นมควรให้ทุก 3 ชั่วโมง

ในทารกน้ำหนักน้อยการบีบตัวของหลอด

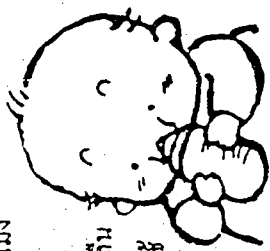
อาหารยังไม่ดีพอ และไม่สัมพันธ์กับการดูดกลืน

จึงทำให้ทารกดูดนมได้น้อย และทารกต้องใช้

เวลาในการดูดนมเนื่องจากทารกจะต้องใช้

กำลังกล้ามเนื้อมากในการดูดนมแต่ละมื้อ

ทำให้อ่อนแรง



3. การห่อหุ้มและอาเจียน

สาเหตุ

1. การให้นมไม่ถูกวิธี เช่น อุ้มทารกเคลื่อนไหวขณะกินนม

มากเกินไป

2. ความผิดปกติทางร่างกายของทารก เช่น จากกลไกการทำงานของ

กระเพาะ ถ้าได้ดูดนม ความผิดปกติของสมอง การติดเชื้อระบบ

ต่างๆ ของร่างกาย

การแก้ไข ตามสาเหตุ

4. การนอนหลับ

ทารกจะใช้เวลานานเฉลี่ย 12 - 22 ชั่วโมง / วัน และมักจะตื่นในระยะ

สั้นๆ คือตื่นง่ายและหลับง่าย นอกจากจะได้รับความไม่สุขสบาย หิว

นม เจ็บป่วย จะหลับยาก

การนอนของทารกมี 5 ระยะดังนี้

1. หลับสนิท ตาพากรจะปิด หายใจสม่ำเสมอ ถึง
เร้าภายนอกไม่มีผลต่อการหลับ
2. หลับไม่สนิท ตาพากรปิด หายใจไม่สม่ำเสมอ
สิ่งเร้าภายนอกมีผลต่อการนอนหลับ
3. ระยะว่าง ทารกจะอแง ร่างกายเคลื่อนไหว
สิ่งเร้าภายนอกมีผลต่อการหลับมาก
4. ระยะตื่นง่าย ช่วงกินนม ไม่สุขสบาย
5. ระยะตื่น



มารดาจึงควรจัดสถานที่สำหรับการนอนของทารกดังนี้คือ

สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวกอากาศไม่ร้อนหรือหนาวเกินไป โดย

เฉพาะทารกน้ำหนักน้อยควรจัดให้นอนในที่อบอุ่น

การขับถ่าย

ลักษณะอุจจาระของทารก

1 - 2 วัน จะถ่ายออกมาเป็นสีซีดๆ

3 - 4 วัน จะถ่ายออกมาเป็นสีเหลืองอมเขียว

5 - 6 วัน จะถ่ายออกมาเป็นอุจจาระแท้จริง สีเหลือง

ทารกที่กินนมมารดา จะอุจจาระสีเหลืองของเหลวเล็กน้อย ทารกที่

กินนมมารดาอาจจะมีอาการถ่ายบ่อยครั้งกว่าการให้นมผสมในช่วงแรก แล้วหลัง

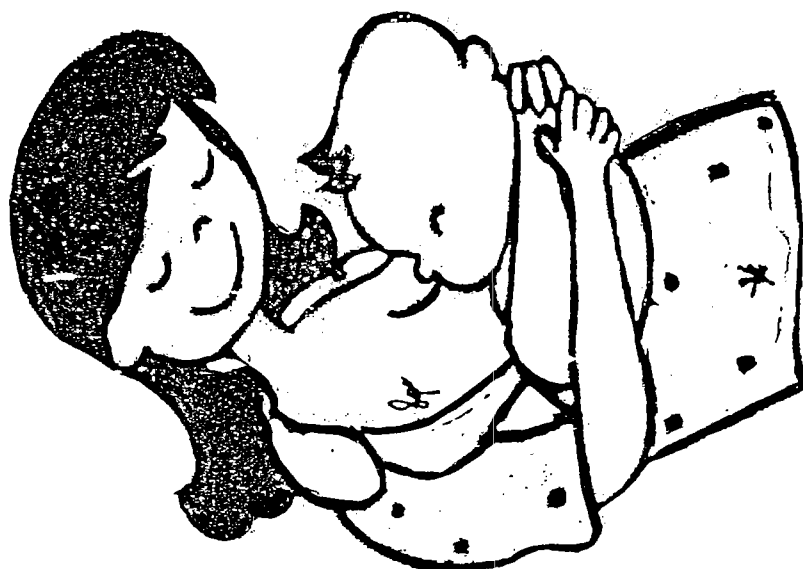
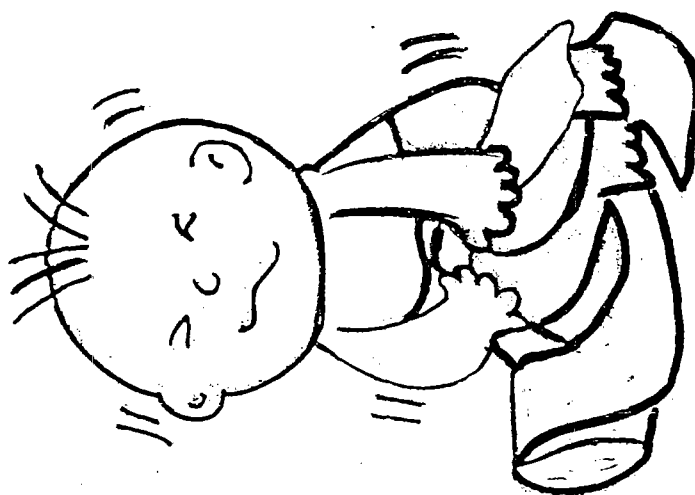
จากนั้นไม่กี่หลายวันไม่ถี่ ว่าผิดปกติ

ทารกที่กินนมผสม อุจจาระมีสีซีดขาวหรือสีเหลืองอ่อน

ค่อนข้างแข็งแรงหรือแหย่งกว่าอุจจาระของทารกที่กินนมมารดา และจะถ่าย
ประมาณ 1 - 4/วัน

ทารกที่ได้รับนมไม่เพียงพอ อุจจาระมีสีคล้ำๆ น้ำโคลน ถ่ายครั้งละ
น้อยๆ แต่บ่อยครั้ง

ปัญหาของการจับด้ายของทารกแรกเกิด ได้แก่ ท้องผูก ท้องเสีย



หน้าแม่

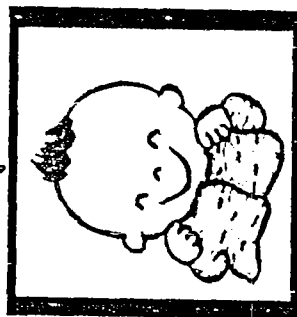
อาหารแม่

หลังจากผ่านระยะหัวนมแล้ว น้ามนจะมีลักษณะเป็นสีขาวจะแบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ

- น้ามนระยะแรก เป็นน้ามนที่ผลิตก่อน ลักษณะใสกว่าจะอยู่ในส่วนหน้าของเต้านม
- น้ามนระยะหลัง เป็นน้ามนที่ผลิตทีหลัง ลักษณะข้นกว่ามีไขมันมากกว่าน้ามนระยะแรก จะอยู่ในส่วนหลังของเต้านม

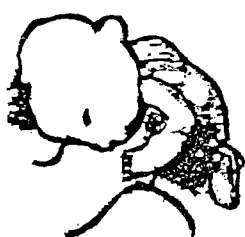
ดังนั้นจึงต้องให้ลูกดูดนมแม่ให้หมดเต้านมหนึ่งก่อน เพื่อให้ลูกได้รับน้ามนระยะหลังซึ่งมีไขมันมากกว่า ทำให้ลูกได้พลังงานเพิ่มขึ้น ซึ่งจะทำได้เร็ว

การที่แม่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานเพียงใดนั้น ความตั้งใจของแม่เป็นสิ่งสำคัญที่สุด ได้รับการสนับสนุนและการส่งเสริมจากพ่อ และครอบครัว ในการรับภาระความรับผิดชอบในส่วนที่แม่เคยทำ จะทำให้แม่มีเวลาเลี้ยงลูกมากขึ้น สภาพจิตใจดีขึ้น มีผลให้น้ามนแม่ไหลมากขึ้น คุณแม่ควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวให้ได้นาน 4 - 6 เดือน และไม่ต้องให้อาหารเสริมใดๆหรือการให้น้ำ เพราะในน้ามนแม่จะมีน้ำมากถึง 80% เพียงพอสำหรับลูก แม่ในที่อากาศร้อน ถ้าให้ลูกดื่มน้ำ ลูกจะดูดนมแม่น้อยลง ทำให้น้ามนแม่ไหลน้อยลงตามไปด้วย คราวนี้น้ามนที่อยู่ในปากลูกจะช่วยป้องกันเชื้อโรคในช่องปาก และยังทำให้ปากลูกมีกลิ่นหอมเป็นเสน่ห์ชวนให้รักใคร่



น้ามนแม่มีสารอาหารครบถ้วนทั้งด้าน

ปริมาณและคุณภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของลูก น้ามนแม่สามารถปรับเปลี่ยนส่วนประกอบไปตามความเหมาะสมของอายุลูก และจะเปลี่ยนแปลงตลอดระยะเวลาที่เลี้ยงออกมา ความพิเศษของนมแม่ไม่ได้อยู่กับคุณภาพของ

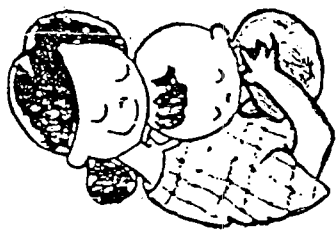


นมแม่แต่เพียงอย่างเดียว แต่เป็นความพิเศษในการที่ลูกได้รับการเลี้ยงดูที่ถูกต้องมาตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งจะส่งผลให้ลูกเติบโตขึ้นมาเป็นเด็กที่มีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ สมองเติบโตเต็มคักยภาพ จากการถูกกระตุ้นการเรียนรู้ และความเอาใจใส่ในขณะที่ลูกดูดนมแม่ทำให้มีสติปัญญาเฉลียวฉลาด สุขภาพจิตดี สามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคมได้ดี

ในระยะแรกคลอด น้ามนแม่จะมีลักษณะใส ค่อยมาจะข้นเป็นสีเหลืองเข้ม เรียกว่า “หัวน้ามนหรือโคลอสตรัม” จะมีเพียง 2 - 3 วัน หลังจากคลอดเท่านั้น แม้จะมีจำนวนน้อยก็ตาม แต่เป็นน้ามนที่มีสารที่มีภูมิคุ้มกันโรคสูงมาก เปรียบเสมือนการให้วัคซีนหยดแรกของชีวิตกับลูก นอกจากนั้นยังมีสารกระตุ้นการขับถ่ายดีหาก ทำให้เขาขับถ่ายออกมาได้เร็ว ลดอาการหัวเหลืองของลูกได้เร็วขึ้น เพราะเขาที่มีสารทำให้เด็กตัวเหลืองอยู่เป็นจำนวนมาก และมีสารกระตุ้นการเจริญเติบโตของเซลล์ เช่น เซลล์บุผนังลำไส้ เมื่อเซลล์นี้เติบโตดี จะป้องกันอาหารทำให้โปรตีนบางชนิดจากอาหารอื่น และป้องกันโรคภูมิแพ้ ซึ่งในภาวะปัจจุบันโรคภูมิแพ้ในเด็กพบสูงขึ้นมาก

การสร้างสายสัมพันธ์แม่-ลูก

ระยะเวลาที่ดีที่สุดคือภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด เพราะเป็นช่วงเวลาที่ลูกต้องปรับตัวในการที่ออกมาสู่โลกภายนอก จำเป็นที่จะต้องได้รับการโอบอุ้ม ภายหลังจากตัดสายสะดือลูกแล้ว คุณพยาบาลจะ



จับกราบเอี๊ยดออกโดยไม่ต้องชี้แจงหรืออธิบาย นำลูกมาวางไว้บนอกแม่จะทำให้ลูกได้รับความอบอุ่นจากตัวแม่เพื่อแม่จะได้โอบอดและพิจารณาดูแลผิวกายแม่-ลูก ได้รับรู้ถึงการสัมผัสกันเป็นครั้งแรก ลูกจะได้เรียนรู้วิธีการดูแลแม่ การดูดนมแม่นั้นทำให้ลูกมีความสุขและหลับคาอยู่บนอกแม่อย่างมีความสุข (กระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเลี้ยงลูก)

แล้วยังช่วยให้แม่ได้รู้สึกถึงความ เป็นแม่สมบูรณ์ขึ้นจากฮอร์โมนที่หลั่งออกมา และช่วยให้แม่ได้รู้ถึงความรักดี เป็นการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดให้แม่เป็นอย่างดี นี่คือนโยบายธรรมชาติที่สรรสร้างมาอย่างเหมาะสม

การเปลี่ยนแปลงของเต้านม

เมื่อเริ่มตั้งครรภ์ บริเวณลานห้วนมจะมีตุ่มบุ๋มๆ ขึ้นตะปุ่มตะป่ำ ตุ่มเหล่านี้คือรูเปิดของต่อม Montgomery ในบริเวณผิวหนังซึ่งได้ลานห้วนม ต่อมาเมื่อถึงสัปดาห์ที่สาม เพื่อให้อาหารห้วนมขับหลั่งออกมา สามารถปรับรูปร่างได้มากขึ้นเมื่อถูกดูดเข้าไปในปากลูกน้อย

เมื่อแม่ตั้งครรภ์ได้ประมาณ 6 สัปดาห์ เซลล์หลังน้ำนมและเนื้อต่อมนม

เมื่อแม่ตั้งครรภ์ได้ประมาณ 6 สัปดาห์ เซลล์หลังน้ำนมและเนื้อต่อมนม จะเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ ท่อน้ำนม ทำให้ด้านมขยายขนาดขึ้นเรื่อยๆ โดยจะเริ่มมีน้ำนมในเต้านมในเดือนที่ 4 - 5 ของการตั้งครรภ์ และจะมีการผลิตน้ำนมได้เพียงพอต่อการเลี้ยงลูกน้อย

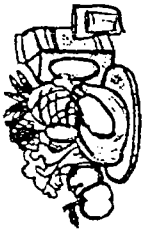
เทคนิคเตรียมตัวเพื่อให้นมแม่

1. หากความรู้และเรียนรู้ให้มากที่สุดในเรื่องการให้นมแม่ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ อาจอ่านจากหนังสือ นิตยสาร หรือถามผู้รู้หรือผู้มีประสบการณ์การให้นมแม่สำเร็จมาแล้ว
2. บอกทุกคนที่เกี่ยวข้องให้ทราบถึงความตั้งใจที่จะให้นมแม่แก่ลูก เช่นสามี เพื่อให้สามารถช่วยเหลือสนับสนุนไปในแนวทางเดียวกัน
3. เลือกหมอและโรงพยาบาลที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด พยายามให้ลูกได้สัมผัสแม่ภายหลังคลอดเร็วที่สุดและควรให้ลูกอยู่ข้างเตียงตลอดเวลา เพื่อสามารถให้นมแม่ตามความต้องการของลูกได้ตลอดเวลา
4. ตรวจเต้านมทั้งสองข้างเพื่อดูว่าไม่มี



ปัญหาในการให้นมแม่แก่ลูกถ้ามีห้วนมบอด ให้รับขอคำแนะนำจากชุมชนที่ฝากครรภ์ เพื่อรับการแก้ไขทันที

5. ดูแลเต้านมอย่างถูกต้อง โดยเฉพาะในช่วง 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ควรงดการดูดปั๊มบริเวณห้วนมและลานห้วนม เพราะผิวหนังบริเวณนี้จะผลิตไขมันออกมาหล่อลื่นอยู่แล้ว



โดยมีฤทธิ์ด้านเชื้อแบคทีเรียได้อ่อนๆ ด้วย ถ้าใช้
สบู่หรือผ้าเช็ดแรงๆ จะไปทำลายไขมันตามธรรมชาติเหล่านี้ได้ ทำให้ผิวหนังบริเวณนี้แห้งแตกได้
ง่ายค่ะ

6. ควรเปลี่ยนยกร่างให้เหมาะสมกับเต้านมที่ขยายใหญ่ขึ้นเสมอ และการสวมยกร่างด้านทั้งกลางวันกลางคืน จะช่วยลดการหย่อนยานของเต้านมได้ และขณะที่ให้นมลูกก็ควรถอดยกร่างออก ไม่ควรดึงรั้งยกร่างให้ขึ้นไปบนเต้านม เพราะยกร่างจะไปรัดเหนือบริเวณเต้านมทำให้เลือดไปหล่อเลี้ยงต่อมน้ำนมไม่สะดวก ทั้งยังไปขัดขวางการไหลของน้ำนมด้วย

7. ควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ เหมือนกับตอนที่ตั้งครรภ์ ค่ะนมเพื่อเพิ่มแคลเซียม ผัก ผลไม้ ควรจะทานให้มากเพราะมีวิตามินหลายๆ อย่างที่ร่างกายต้องการ และควรเลือกอาหารที่ใหม่สดเสมอ
หลังคลอดลูกแล้ว อย่าพยายามลดอาหารเพื่อลดน้ำหนักนะคะ การให้นมแม่จะช่วยลดไขมันส่วนเกินไปได้เองค่ะ

เรื่องสำคัญในการให้นมแม่

ลูกจะดูดนมแม่เมื่อหิว โดยในระยะแรกลูกจะหิวบ่อย และไม่เป็นเวลา แต่ทั่วไปจะกินทุก 2 - 3 ชั่วโมง วันละประมาณ 8 มื้อ หรือมากกว่านั้น และอาจต้องให้เพิ่มในตอนเย็นและตอนกลางคืนอีก 2 - 3 มื้อค่ะ หรือควรให้ลูกดูดนมแม่ตามที่ถูกน้อยต้องการ

ควรให้ลูกดูดนมแม่เร็วที่สุด ในทันทีที่แม่คลอดลูกหรือทันทีที่แม่ได้อยู่กับลูก เพราะการดูดก็ถือว่าการกระตุ้นให้ร่างกายแม่เร่งผลิตน้ำนม ดังนั้น ถ้าถูกยิงดูดนมแม่เร็วเท่าไร น้ำนมก็จะยิ่งมาเร็วเท่านั้น



ควรให้ลูกดูดนมแม่อย่างถูกต้อง เพราะการดูดที่ถูกทำถูกวิธี จะช่วยให้ลูกดูดนมได้อย่างสบาย ทั้งช่วยให้การหลั่งน้ำนมเป็นไปได้ดี ทำให้ที่สบาย คือทำที่เมื่อบบเต้านมหรือถ้าจะให้ถ้าตัวของลูกตะแคงแนบกับตัวแม่ โดยใช้ช่วงแขนรองรับศีรษะลูกไว้ แล้วให้หมอนหนุนข้างหลังและให้ตัวลูก หรือได้แขนที่พุงศีรษะลูก เพื่อช่วยให้ปาก

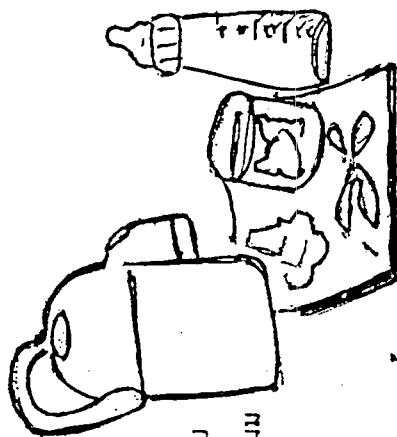
ลูกอยู่ในระดับอกแม่ โดยที่แม่ไม่ต้องโน้มตัวลงหาลูก จากนั้นให้แม่ใช้มืออีกข้างหนึ่งยกเต้านมและรีมีฝีปากลูก ซึ่งลูกจะเข้าปากกว้างเพื่อบบหัวนมและลานนม คือบริเวณที่เป็นสีน้ำตาลรอบหัวนมจนมืด เวลาลูกดูดนม เหงือกของลูกจะกดบนลานหัวนม ซึ่งมีน้ำนมอยู่ภายใน และลิ้นของลูกก็จะรีดน้ำนมออกมา

ควรให้ลูกดูดนมหมดเต้า เพื่อให้เต้านมทำงานอย่างเต็มที่ทั้งสองเต้า แม้การให้ลูกน้อยดูดนมแม่ทั้งสองข้าง โดยให้ดูดข้างหนึ่งจนนมหมดเต้าก่อน แล้วค่อยให้อีกข้างหนึ่ง การดูดจนน้ำนมเกลี้ยงเต้านี้จะช่วยให้ง่ายต่อการผลิตน้ำนมได้เต็มที่

และเมื่อลูกดูดนมแม่อิ่มแล้ว แม่ควรทำความสะอาดหัวนมโดยใช้สลิชุบน้ำแล้วเช็ดให้แห้งหรือปล่อยให้แห้ง อย่าเพิ่งใส่เสื้อชั้นใน เพราะหัวนมที่ชื้นจะแตกเป็นแผลได้ง่าย แล้วเวลาลูกดูดจะทำให้ง่ายค่ะ

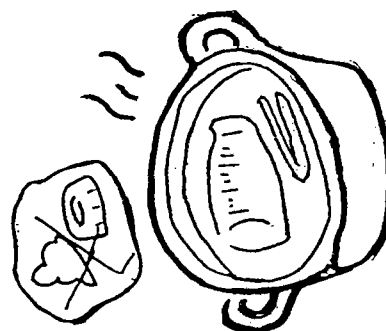
การให้นมผสม

คุณแม่บางรายไม่มีโอกาสที่จะให้ลูกดูดนมได้เนื่องจากไม่มีน้ำนมหรืออาจน้อยเกินไป เป็นต้น เมื่อเป็นเช่นนี้ก็มีคำแนะนำเป็นทางเลือกพึ่งพานมจากการพง ซึ่งมีวิธีการเตรียมและชงดังนี้



1 เตรียมอุปกรณ์

เตรียมนมผง ขวดนม จุกนม ปากกิบ และอุปกรณ์อื่นๆ ที่ต้องใช้ในการเตรียมนม โดยเก็บไว้ด้วยกัน

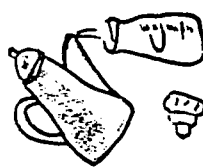


2. ชงนมเชื้อโรค

สำหรับอุปกรณ์ชิ้นที่ทนความร้อนสูงได้นั้น ให้ต้มในน้ำเดือดประมาณ 7 นาที เพื่อฆ่าเชื้อโรค สำหรับอุปกรณ์ที่ทนต่อความร้อนสูงไม่ได้นั้น ให้ใช้ผ้าขาวบางหรือผ้าไปร้งๆ ห่อไว้แล้วต้มในน้ำเดือดประมาณ 3 นาที เพื่อฆ่าเชื้อโรค (รวมเวลาที่ใช้ในการฆ่าเชื้อโรคทั้งสิ้นประมาณ 10 นาที) กรณีที่ยามาเชื้อโรค ต้องใช้ตามข้อกำหนดในฉลาก

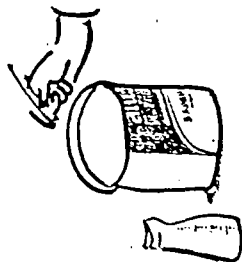
3. ใส่น้ำร้อน

ใส่น้ำร้อน (น้ำต้มเดือดทิ้งไว้ให้อุณหภูมิ ลดลงถึงประมาณ 50 -55) ลงไปในขวดราวๆ สองในสามส่วน



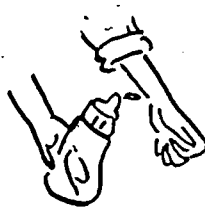
4. ใส่นมผง

ตวงนมผงตามอัตราส่วน โดยใช้ช้อนตวงที่คิดมา ในกระป๋อง ใส่ลงในขวดแล้วเขย่าให้ส่วนผสมนั้นจึง ก่อนเติมน้ำร้อน จนได้ปริมาณตามอัตราส่วนที่ต้องการ (โดยวัดที่หัวนมที่อยู่ที่ฝาของอากาศ)



5. ใส่จุกนมและวัดอุณหภูมิ

หลังจากบีบจุกขวดนมแล้ว ทดลอง ดูว่าน้ำนมไหลดีหรือไม่ โดยต้องคอยระวัง ไม่ให้จุกนมสัมผัสกับมือและตรวจดูอุณหภูมิ ของน้ำนม โดยลองหยดลงบนแขนด้านใน

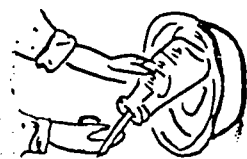


6. ให้นมเด็ก

เมื่อให้นมเด็ก คุณแม่ควรอุ้มเด็กไว้ใน ท่าที่สบายๆ เพื่อช่วยให้เด็กดูดนมได้โดยสะดวก และต้องคอยระวังไม่ให้เด็กดูดเอาฟองอากาศเข้าไปด้วย



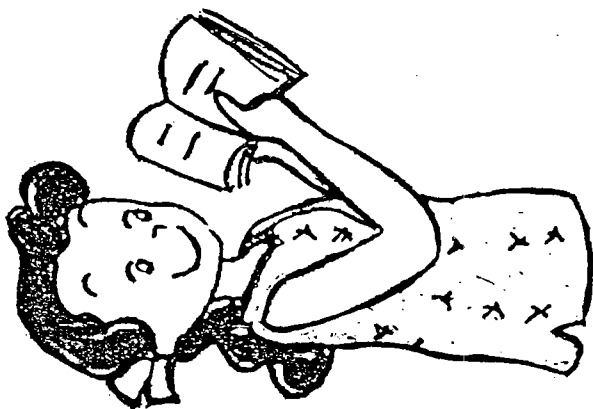
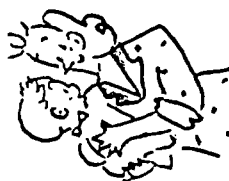
7. อังอุปรณ



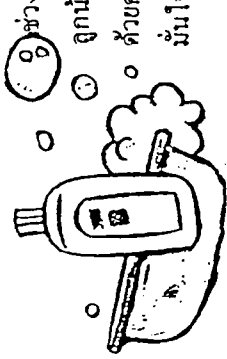
ถ้ามีนมเหลือถึงแม้รู้สึกเสียขายก็อย่าเก็บไว้
ควรทิ้งไปและล้างอุปกรณ์ที่ใช้ทุกชิ้นให้สะอาด

8. ให้รอ

หลังจากให้นมเสร็จแล้ว คุณแม่ต้องอุ้มเด็กพาเดินไห้แก่และดู
หลังไห้เบาๆ เพื่อให้เด็กเรอเอาอากาศออกมา



กิจวัตรประจำวัน
ที่ต้องดูแล



- ๑ ช่วงแรกๆ พ่อแม่อาจใช้กวีตักกักขังในการเลี้ยงดู
- ๒ ลูกน้อยแรกเกิดอยู่ข้างแต่ครั้งได้ลงมือปฏิบัติจริง
- ๓ ด้วยความอ่อนโยนและกระตือรือร้น ความมั่นคง
- ๔ มั่นใจในการเลี้ยงดูลูกก็จะค่อยๆ เพิ่มพูนยิ่งขึ้น

อาบน้ำสระผมให้ลูกน้อย

ต้องเตรียมน้ำก่อนค่ะ โดยผสมน้ำเย็นและน้ำร้อนเพื่อให้ได้น้ำที่อุณหภูมิ ซึ่งเหมาะสมที่สุดได้โดยการใช้อุณหภูมิของน้ำ และควรให้มีปริมาณน้ำในอ่างไม่ท่วมตัวลูก จากนั้นก็ถอดเสื้อผ้าแล้วห่อตัวลูกด้วยผ้าเช็ดตัวผืนใหญ่แทน หรือทั้งเช็ดตาและใบหน้าของลูกด้วยผ้าชุบน้ำหมาดๆ ก่อนค่ะ

สระผม

1. อุ้มลูกโดยใช้ท่อนแขนประคองตัวลูกไว้ ขณะที่มือประคองศีรษะ

พร้อมกับใช้ข้อศอกของแขนข้างที่อุ้มหนีบจับจากูไว้กับลำตัวของแม่

2. มืออีกข้างรวักน้ำจากอ่างฯ โคมศีรษะถูกให้เปียก แล้วใช้ยาสระผมสำหรับเด็กถูศีรษะเบาๆ แล้วรวักน้ำล้างฟองออกให้หมด
3. เช็ดศีรษะลูกให้แห้ง

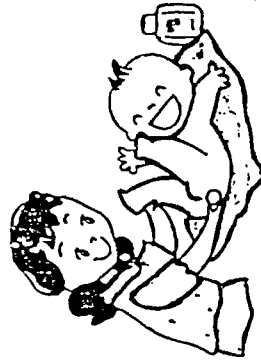
อาบน้ำ

1. ค่อยๆ อุ้มลูกลงอ่าง โดยใช้มือจับที่บริเวณไหล่และแขนของลูก
- มืออีกข้างจับที่ก้นของลูกแล้วค่อยๆ หย่อนตัวลูกลงน้ำ

2. ประคองศีรษะและลำตัวช่วงบนให้หันหน้าอยู่เสมอ โดยใช้มืออีกข้างรวักน้ำรดตัวลูกเบาๆ ถูตัวทั่วตัวลูกแล้วรวักน้ำรดออก
3. บริเวณด้านหลังของลูก ให้ใช้มืออีกข้างรองใต้อกและบริเวณศีรษะซึ่งลูกจะอยู่ในท่าคว่ำหน้าอยู่บนท่อนแขนของแม่ ริมอุ้งน่องนำสบู่ออกและรีบถูจนจากน้ำ ใช้ผ้าเช็ดหน้าห่อตัวลูกทันทีเพื่อเช็ดตัวลูกให้แห้ง
4. ใช้ผ้าเช็ดบริเวณก้น ร่องก้น และรอยพับต่างๆ ตามร่างกายลูกให้แห้ง แล้วใช้โลชั่นเด็กทาเบาๆ ให้ทั่วตัวตามด้วยแป้งหรือไมก็ได้ค่ะ
5. รับประทานเสื้อผ้าให้ลูก

เมื่อลูกซนอย่าก็ต้องทำความสะดวก

การดูคนแม่ทำให้ลูกถ่ายอุจจาระบ่อยกว่าปกติ หรือถ่ายอุจจาระทุกครั้งหลังดูดนมแม่ อุจจาระมีลักษณะเหลวเป็นสีเหลืองทอง โดยจะค่อยๆ ถายน้อยลงเมื่อลูกเติบโตมากขึ้น บางคนจะเหลือเพียง 1 - 2 ครั้ง หรือ 2 วันครั้งก็มี แต่ถ้าลูกไม่อึดอัดไม่ทำท่าเบ่งมากๆ ก็ถือว่าปกติ ไม่ได้ท้องผูกค่ะ



ท่าความสะอาดลูกชาย

1. ใช้ผ้าชุบน้ำคั้นสุกที่เย็นแล้ว เช็ดทำความสะอาดตั้งแต่หน้าท้องไปถึงสะดือและใต้ถุงอัณฑะ
2. ใช้สาลี่ก่อนใหม่เช็ดทำความสะอาดสะดือบริเวณขาหนีบ ต้นขาและอวัยวะของลูก

3. ใช้สาลี่ก่อนใหม่เช็ดอวัยวะและข้างได้ เพราะอาจมีสิ่งสกปรกเปื้อนอยู่

ทำนองอันดับของลูกก็สำคัญค่ะ แม่ควรจับลูกนอนตะแคงข้างโดยหันศีรษะไปข้างใดข้างหนึ่ง หรือนอนหงาย ไม่ควรนอนคว่ำ เพื่อป้องกันการสำลักจากอาการอาเจียนหลังดูดนมเสร็จใหม่ๆ และต้องระวังอย่าให้ลูกถูกกดทับที่นอน เพราะจะทำให้ลูกหายใจไม่ออกได้ ดังนั้นที่นอนของลูกจึงไม่ควรนุ่มมากเกินไปชนิดที่ตัวลูกจมลงไปเวลานอนเด็ดขาด

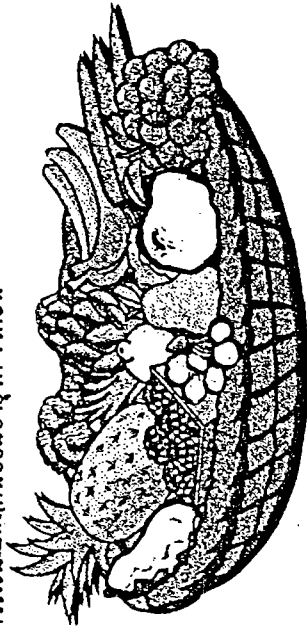
แต่ถ้าลูกนอนยาก อาจเป็นเพราะสาเหตุเหล่านี้ได้ค่ะ

- อาหารไม่ย่อย ท้องอืดท้องเฟ้อ มีลมในท้อง หรืออึดอัดมากเกินไป
- อากาศร้อนหรือหนาวเกินไปหรือเปล่า
- ผ้าอ้อมเปียกแฉะ
- ลูกไม่สบาย

ถ้าทราบสาเหตุเร็ว ก็สามารถแก้ไขได้เร็ว ลูกก็จะกลับมานอนหลับสบายเหมือนเดิมค่ะ

อาหารเสริม

นอกจากลูกน้อยจะได้รับสารอาหารเพิ่มขึ้นจากอาหารเสริมแล้ว ยังเป็นการฝึกฝนทักษะและการเรียนรู้เรื่องการรับประทานให้ถูกด้วย การเริ่มอาหารเสริมควรเริ่มมีคณน้อยมีอายุได้ 4 เดือน



4. ทำความสะอาดครอกๆ “เจ้าหนู” โดยเช็ดจากด้านบนลงล่าง และเช็ดทีละข้างด้านนอกเท่านั้น

5. ขกขาของลูกขึ้น ใช้สำลีเช็ดบริเวณก้น ทวารหนัก และต้นขาด้านหลัง

6. ใช้ผ้าสะอาดหรือกระดาษชำระเช็ดซ้ำอีกครั้งแห้ง แล้วค่อยให้ลูกเปลี่ยนกางเกงอากาศก็ควรจะใส่ผ้าอ้อมชิ้นใหม่ให้ลูก

ท่าความสะอาดลูกสาว

1. เช็ดสิ่งสกปรกออกด้วยกระดาษชำระ แล้วใช้สำลีชุบน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว เช็ดตั้งแต่บริเวณหน้าท้องขึ้นไปจนถึงสะดือ
2. ใช้สำลีชุบน้ำเช็ดในแนวบนลงล่าง บริเวณขาหนีบ และต้นขาแต่ละข้าง

3. บริเวณอวัยวะเพศของลูกให้เช็ดจากด้านหน้าไปด้านหลังเสมอ เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคจากทวารหนักเข้าสู่ช่องคลอด

4. ใช้สำลีชุบน้ำเช็ดทวารหนัก ก้นลูก ตามรอบพับที่ต้นขาและเช็ดให้แห้งสนิทอีกครั้งด้วยสำลีก้อนใหม่

5. ปลดอัยให้ผิวลูกโดนอากาศบ้าง แล้วค่อยใส่ผ้าอ้อมชิ้นใหม่

การนอนของลูก

เด็กแต่ละคนต้องการเวลานอนไม่เท่ากัน บางคนชอบนอนมาก บางคนนอนนิดเดียวก็พอ อย่างไรก็ตาม ถ้าลูกน้อยดูสุขสบายดีกินได้ น่ารักขึ้น เข้มแข็งมีสี ร่าเริงกายแข็งแรง พ่อแม่ก็ไม่จำเป็นต้องไปกังวลหรือคิดว่าลูกนอนน้อยไปมากไปหรือเปล่า

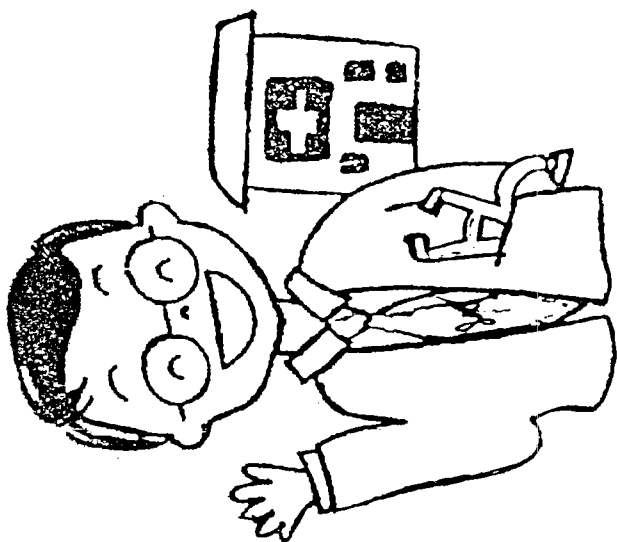


พัฒนาการ

ของลูก

- แต่ละเดือนที่ผ่านมาไป ลูกน้อยเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็วค่ะ โดยมีพัฒนาการต่างๆ ที่พ่อแม่ควรรู้อย่างนี้
- พัฒนาการของลูกจะเริ่มจากบนลงล่าง คือเริ่มจากศีรษะลงมา
 - ลูกจะใช้แขนได้ก่อนใช้มือ
 - เมื่อลูกเริ่มฝึกทักษะใหม่ๆ ลูกจะหุ้มเหวี่ยงแขนขาอย่างเต็มที่ จนอาจล้มก็มักจะก่อกำ ไปใช้ระยะหนึ่ง
 - เด็กบางคนก็มีพัฒนาการที่ข้ามขั้นตอน เช่น ไม่คลาน แต่สามารถลุกขึ้นเกาะบันไดได้ เป็นต้น





ปณณพ ณณณณณ ณณณณณ

- มีใช้ ไม่ว่าจะสูงหรือต่ำ ถ้าถูกมีทำทางป่วยมาก เช่นมีใช้ซึ่งผิด

ปกติ

- เป็นหวัด ปกติหวัดจะไม่รุนแรง อาจมีใช้ต่ำ น้ำมูกไหล หรือบางทีก็ไม่มีใช้แต่มีน้ำมูกไหล ขกเว้นถ้าถูกมีอาการป่วยมาก

- เสียเหงะ หายใจลำบาก ต้องพบแพทย์ทันที

- ร้องโศกโศก ควรรพามาพบแพทย์เมื่อถูกเริ่มเป็น เพื่อแพทย์จะให้ยาและอธิบายถึงวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง อย่างไรก็ตาม อาการร้องโศกโศกจะค่อยๆ หายไปตัวเอง

- อาเจียน ถ้าถูกอาเจียนแล้วดูแล้วยมาก ต้องพบแพทย์จะ

- ห้องเค็ม มักเกิดได้ง่ายและได้บ่อยในเด็กอ่อน ถ้าถูกเป็นควรพาไปพบแพทย์ทันที

- เนื้อออก ถ้าถูกถ่ายมีเลือด หรืออาเจียนมีเลือด ต้องพบแพทย์ทันที

- คออักเสบ หรืออะไรก็ตามที่เป็นอันตรายต่อตา ต้องพบแพทย์ทันที

- สิวระพาค หรือสิริระจะได้รับการกระทบกระเทือน ถ้าถูกยังดูสุขภาพดี ยืนได้ ก็ไม่ได้เล่นได้ แสดงว่าไม่เป็นอะไร แต่ถ้าถูกขึ้นผิคลปกติ อาเจียนต้องพาไปพบแพทย์ทันที

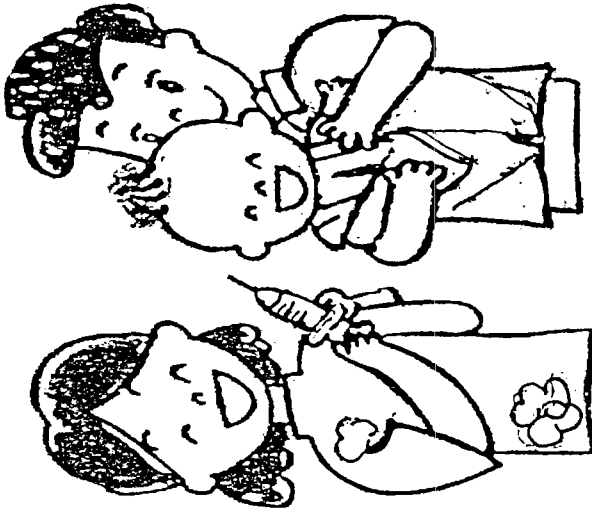
- กระหม่อมสูง ถ้าถูกสบบยดีแสดงว่าไม่เป็นปัญหา แต่ถ้าถูกดูไม่สบาย หงุดหงิด ร้องกรีด อาเจียน หรือชัก ต้องพบแพทย์จะ

- ผื่น ที่พบบ่อยคือผื่นผ้าอ้อม ที่ถูกแพ้ผ้าอ้อม และผื่นที่เก้มที่เรียก ว่า “ จักกลากน้มน ” ซึ่งไม่ใช่อาการรับคว่น ค่อยพาไปคยอมที่สะดวกก็ได้ละ แต่ก็ไม่ควรทิ้งไว้นาน

- ภาวะตัวเหลือง ารกเกือบทุกคนจะมีอาการตัวเหลืองในสัปดาห์แรก โดยเฉพาะวันที่ 3 หลังคลอด และค่อยๆ หายไปในวันที่ 7 เกิดจากการ

ตลาดตัวของเม็ดเลือดแดง และการทำงานของตับยังไม่สมบูรณ์ เมื่อทารกได้นมมากขึ้นอวัยวะต่างๆ ทำงานเป็นปกติ อาการตัวเหลืองจะหายไปได้เอง แต่ถ้าสังเกตเห็นทารกตัวเหลืองมากขึ้นทุกวันสีผิวคล้ำเทาขมับ อาจมีสาเหตุอื่นทำให้ตัวเหลืองควรรีบไปพบแพทย์

- **ระดับบิลิรูบีนของอุ้งมด** บริเวณสะดือทารกหลังคลอด ควรทำความเข้าใจผลออกด้วยค่าเฉลี่ยบนแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ และทุกครั้งที่ได้เจาะระดับบิลิรูบีนจะเป็นระดับที่ไม่ควรใช้แปลงโรยระดับ ถ้าเกิดการอักเสบอาจมองเห็นได้ชัด เนื่องจากมีเส้นเลือดใหญ่ที่สะดือ ถ้าเกิดการอักเสบเชื้อโรคจะเข้าสู่กระแสโลหิตได้ง่าย บริเวณรอบๆ จะบวมแดง

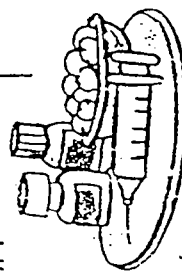


การให้ยา

ชนิดของยา

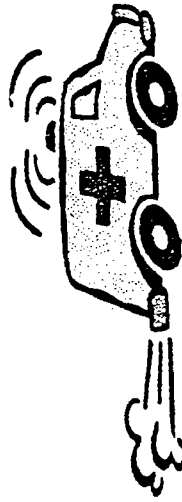
ตารางการให้วัคซีน

แรกเกิด	วัคซีนบีซีจี ป้องกันวัณโรค ตับอักเสบ ปี ครั้งที่ 1
2 เดือน	คอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ ครั้งที่ 1 โปลิโอ ครั้งที่ 1 ตับอักเสบปี ครั้งที่ 2
4 เดือน	คอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ ครั้งที่ 2 โปลิโอ ครั้งที่ 2
6 เดือน	คอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ ครั้งที่ 3 โปลิโอ ครั้งที่ 3 ตับอักเสบปี ครั้งที่ 3
9 - 12 เดือน	หัด คางทูม หัดเยอรมัน ครั้งที่ 1
1 ปีครึ่ง	คอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ ครั้งที่ 4 โปลิโอ ครั้งที่ 4 ใช้สมองอักเสบ ครั้งที่ 1 ใช้สมองอักเสบ ครั้งที่ 2 (ห่างจากครั้งแรก 1 - 2 สัปดาห์)
2 ปีครึ่ง	ใช้สมองอักเสบ ครั้งที่ 3
4 - 6 ปี	คอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ ครั้งที่ 5 โปลิโอ ครั้งที่ 5 วัคซีนบีซีจี ป้องกันวัณโรค
12 - 16 ปี	หัด คางทูม หัดเยอรมัน ครั้งที่ 2 คอตีบ บาดทะยัก (dt)

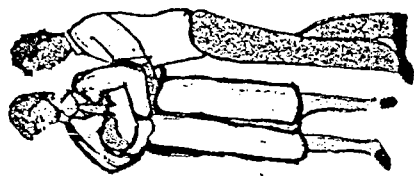


คำแนะนำก่อนและภายหลังการได้รับวัคซีน

1. ถ้าเด็กมีไข้ควรเลื่อนกำหนดการรับวัคซีนออกไปจนกว่าจะหายไข้
2. ถ้าเด็กป่วยเล็กน้อยเช่นหวัด ไอ แต่ไม่ใช้สามารถรับวัคซีนได้
3. หลังการฉีดวัคซีนเด็กอาจมีไข้สูงได้ควรให้การดูแล โดยเช็ดตัวทาลงด้วยน้ำอุ่น และให้ยาลดไข้ตามแพทย์สั่ง
4. บริเวณที่ฉีดอาจบวม แดง เป็นไตแข็ง จะยุบหายไปเอง
5. ควรพาบุตรมารับการตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง เพื่อให้การรับวัคซีนเป็นไปอย่างต่อเนื่อง



สรุปพฤติกรรมของทารกแรกเกิด และการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยที่
มารดาควรปฏิบัติมาเป็นข้อๆดังนี้

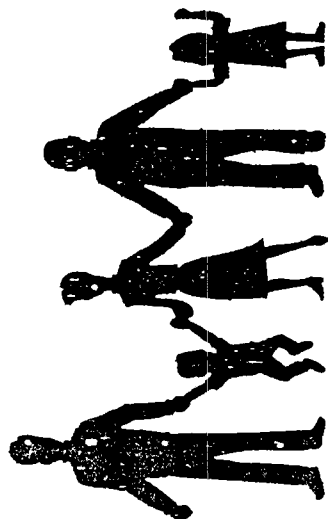


1. เมื่อทารกร้องไห้ มารดาควรหาสาเหตุของการร้องไห้ ทารกส่วนใหญ่จะร้องไห้จากการได้รับความไม่สุขสบาย ความหิว ดังนั้นมารดาควรสนองความต้องการให้ตรงกับปัญหา
2. มารดาควรให้ทารกกินนม 2 วิธี คือ ตามเวลาและตามความต้องการของทารก ควรให้ทุก 3 ชั่วโมง
3. ขณะให้นมมารดาไม่ควรดื่มยาหรือแอลกอฮอล์มากเกินไป จะทำให้ทารกสำรอกหรือแหวะนม

4. ทารกจะนอนเฉลี่ย 12-22 ชั่วโมง / วัน และมักจะตื่นในระยะสั้นๆ คือตื่นง่ายและหลับง่าย นอกจากนี้ยังได้รับความไม่สุขสบาย หิวนมเจ็บป่วย จะหลับยาก ดังนั้นมารดาจึงควรจัดสถานที่สำหรับนอนของทารกดังนี้คือ สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก อากาศไม่ร้อนหรือหนาวเกินไป โดยเฉพาะทารกน้ำหนักน้อยควรจัดให้นอนในที่อบอุ่น
5. มารดาควรสังเกตการขับถ่ายของทารกว่ามีความผิดปกติหรือไม่
6. ก่อนมารดาให้ทารกดูดนมทุกครั้ง มารดาควรล้างมือ เช็ดหัวนมให้สะอาดทุกครั้ง ควรให้นมทารกประมาณ 8-10 มื้อ / วัน ดูสลับข้างข้างละประมาณ 10-15 นาที ควรจับทารกเมื่ออิ่ม แล้วมารดาควรทำความสะอาดหัวนมเพื่อป้องกันหัวนมแตก

7. กรณีทารกยังรักษาตัวในโรงพยาบาล มารดาควรбинบนทั้ง หรือบิบนใส่ขวดนมสะอาดใส่กระติกน้ำแข็งแล้วนำมาส่งให้ที่โรงพยาบาล เพื่อเป็นการเตรียมนมสำหรับทารกเมื่อกลับบ้าน
8. ในระยะให้นมบุตร มารดาควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ไม่ควรกินยาเองเหล้า ของหมักคอง อาหารสจัด ไม่ซื้อยามากินเอง นอกเหนือจากนี้ให้เพียงพอ ควรไปตรวจความดัน
9. มารดาควรซื้อนมผสมสำหรับทารกน้ำหนักน้อย หรือนมสำหรับ 0-6 เดือนเท่านั้น
10. มารดาควรเริ่มให้อาหารเสริมเมื่อทารกอายุครบ 4 เดือน เริ่มจากอาหารเป็นน้ำ หรือเหลว ให้ครั้งละน้อย ควรให้ช่วงเวลาที่เด็กหิว ถ้าเด็กปฏิเสธอาหารชนิดใดไม่ควรบังคับ
11. มารดาควรนำทารกมารับวัคซีนตามนัดทุกครั้ง หลังการฉีดวัคซีนอาจมีไข้สูงได้ ควรเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น ให้ยาลดไข้ตามแพทย์สั่ง
12. มารดาควรสังเกตพัฒนาการ ถ้าพบความผิดปกติควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบเพื่อจะได้รักษาได้ทันทั่วทั้ง
13. มารดาควรจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ
14. มารดาควรดูแลทำความสะอาดทารกโดยปฏิบัติตามนี้ เตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ให้พร้อม เตรียมสถานที่ที่เหมาะสม ตรวจสอบอุณหภูมิน้ำอาบให้อุ่นพอเหมาะก่อนอาบ การอาบควรเริ่มจากที่มีสะอาดไปสกปรก
15. มารดาต้องสังเกตอาการผิดปกติของทารก ถ้าพบอาการผิดปกติควรนำมาพบแพทย์
16. มารดาควรนำบุตรมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

ด้วยความรักและความเอาใจใส่ในวันนี้
คุณจะประสบกับความโชคดีในวันหน้า
ถูกรักของทุกคนจะได้เติบโตมา
มีคุณภาพและคุณค่าต่อไป



ด้วยความรักและห่วงใย
จาก
โสภา ผดุงสิทธิโชค ผู้เรียบเรียง

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวโสภา ผดุงสิทธิโชค
 เกิดวันที่ 17 มีนาคม 2313
 สถานที่เกิด อ.บางปะอิน จ. พระนครศรีอยุธยา
 สถานที่อยู่ปัจจุบัน 8 หมู่ 5 ตำบลบ้านเลน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
 ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ 5
 สถานที่ทำงาน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ดิكتารกน้ำหนักน้อย

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2529 มัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
 พ.ศ.2532 มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสุรศักดิ์มนตรี จังหวัดกรุงเทพมหานคร
 พ.ศ.2537 ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง
 วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
 พ.ศ.2543 การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย โดยนำทฤษฎีเชื่อมโยง
ของธอร์นไคค์มาประยุกต์ใช้ สำหรับมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษ
ณ ตึกทารกน้ำหนักน้อย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

บทคัดย่อ
ของ
โสภา ผดุงสิทธิโชค

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กุมภาพันธ์ 2543

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา เรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย โดยนำทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไคค์มาประยุกต์ใช้สำหรับ มารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษ ณ ดิการทารกน้ำหนักน้อย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็น มารดาที่คลอดบุตรน้ำหนักน้อย และบุตรเข้ารับการรักษ ณ ดิการทารกน้ำหนักน้อย สถาบัน สุขภาพเด็กแห่งชาติมหาชิณี จำนวน 40 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน จัดเข้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับฉลาก กลุ่มทดลองได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และกลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาตาม โปรแกรมปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็น แบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการ ปฏิบัติของมารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย และแบบสำรวจอัตราปัญหาของทารกน้ำหนัก น้อยภายหลังกลับบ้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)และ t-test Independent.

ผลการศึกษาพบว่า

1. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไคค์ มีความรู้เรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย ดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรม ปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไคค์ มีเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย ดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรม ปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาประยุกต์ใช้ทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไคค์ มีการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย ดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรม ปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05
4. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาประยุกต์ใช้ทฤษฎีเชื่อมโยงของธอร์นไคค์ ทารกมีปัญหาลงหลังจากให้นมน้อยกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAMS ON LOW BIRTH
WEIGHT INFANT CARE BY APPLYING “THORNDIKE’S CONNECTIONISM
THEORY” FOR MOTHERS WHOSE INFANTS WERE ADMITTED TO THE
LOW BIRTH WEIGHT WARD, QUEEN SIRIKIT NATIONAL INSTITUTE
OF CHILD HEALTH.

AN ABSTRACT
BY
SOPA PHDUNGSITTICHOK

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

February 2000

The study was of two groups pretest – posttest, quasi – experimental research. The purpose of this research was to compare the effectiveness of health education programs on low birth weight infant care applying Thorndike's connectionism program and a routine program. The samples consisted of 2 samples of 20 mothers whose infants were admitted at the low birth weight ward, Queen Sirikit National Institute of Child Health. The experimental group was manipulated with health education program applying Thorndike's connectionism and the control group was manipulated with a routine health education program. The data was gathered by questionnaires. One look at knowledge, attitude, and practice on low birth weight infant care and another examined problems after discharge. Analysis of covariance (ANCOVA) and t – test (independent) were used to analyse the data.

The results were as follows :

1. The experimental group had a better knowledge of rearing low birth weight infants than the control group at .05 significance level.
2. The experimental group had a better attitude to rearing low birth weight infants than the control group at .05 significance level.
3. The experimental group had a better practice for rearing low birth weight infants than the control group at .05 significance level.
4. The experimental group had less problems from low birth weight infants after discharge than the control group at .05 significance level.