

๖๔๙. 123

๒๖๖๘๗

๖.๓

พฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง
ที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก

ปริญญานิพนธ์

ของ

บุศรา ใจซื่อกุล

13 ก.ย. 2533

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

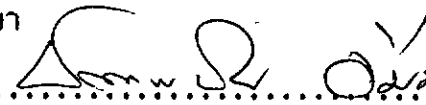
มีนาคม 2533

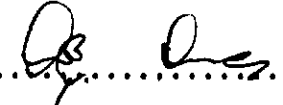
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

170476

คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำตัวนิสิตและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปัญหานี้น
ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

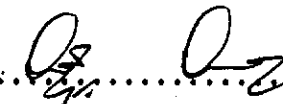
คณะกรรมการที่ปรึกษา

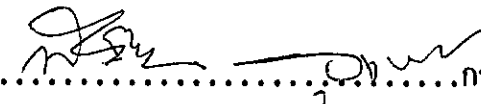
..........ประธาน
(ดร.อนารธน์ อัมสมบุรณ์)

..........กรรมการ
(ผศ.นุสดี ธรรมรักษ์)

คณะกรรมการสอบ

..........ประธาน
(ดร.อนารธน์ อัมสมบุรณ์)

..........กรรมการ
(ผศ.นุสดี ธรรมรักษ์)

..........กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อจ.พิชัย ผดุงรัตน์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปัญหานี้นฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

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

วันที่.....30.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ. 2533

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยดีเพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก

ดร.ธนาวรรณ อิ่มสมบูรณ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุสติ ธรรมรักษ์ อาจารย์ผู้ควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์พิชัย ผดุงรัตน์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำช่วยเหลือและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์นี้ได้สำเร็จ ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ แพทย์หญิงสุจิตรา นิมมานนิตย์ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเด็ก และนายแพทย์ประทีป โภคะกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน ที่ได้กรุณาสับสนุนและอนุญาตให้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูล และขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจแบบสอบถาม และให้คำแนะนำต่าง ๆ รวมทั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเด็ก และโรงพยาบาลเลิดสิน ที่กรุณาอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

ขอเทอดพระคุณคุณแม่ ที่กรุณาช่วยให้คำแนะนำและเป็นกำลังใจอย่างดีตลอดมา ตลอดจนครูอาจารย์ทุกท่านที่เคยประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้อันเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จทั้งในหน้าที่การงานและการศึกษา

ท้ายที่สุดผู้วิจัยยังได้รับความช่วยเหลือจากพี่ และเพื่อน ๆ ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ทำให้การหาปริญญานี้ประสบความสำเร็จ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้รับความช่วยเหลือในการพิมพ์ปริญญานิพนธ์จนประสบผลสำเร็จจากคุณสมศักดิ์ ลีอตระกูลเศรษฐ์ และคุณสุพจน์ เชื้อประกอบกิจ ที่มีส่วนช่วยเหลือและให้กำลังใจเสมอมา ผู้วิจัยสำนึกในความกรุณาและซาบซึ้งในน้ำใจของทุกท่านด้วยความจริงใจ ขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

บุศรา ใจช่อกุล

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการค้นคว้า	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	11
/ ปัญหาสุขภาพของเด็ก	11
/ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ	23
/ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียน	26
/ การดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	42
สมมุติฐานการวิจัย	48
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	52
ประชากร	52
กลุ่มตัวอย่าง	52
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง	52
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	52
ขั้นตอนในการสร้าง เครื่องมือ	53
ตัวอย่างของแบบสอบถาม	54

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	58
การวิเคราะห์ข้อมูล	58
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	60
 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	64
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	64
การวิเคราะห์ข้อมูล	64
 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	132
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า	132
กลุ่มตัวอย่าง	132
เครื่องมือที่ใช้ในการค้นคว้า	132
การวิเคราะห์ข้อมูล	133
สรุปผลการค้นคว้า	134
อภิปรายผล	137
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	150
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	152
 บรรณานุกรม	153
ภาคผนวก	161
ประวัติย่อของผู้วิจัย	179

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	จำนวนและค่าร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่ได้รับวัคซีน บีซีจี ดีพีที โรคหัด และหัด	18
2	จำนวนและค่าร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับวัคซีนบาดทะยัก (ที)	19
3	โรคที่เป็นสาเหตุของการตาย (อัตราต่อประชากร 100,000 คน) ของทารกและ เด็กวัย 1 - 4 ปี พ.ศ. 2522 - 2525	22
4	กำหนดการสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข	36
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ	66
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพการสมรส	67
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนบุตร	68
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ	69
9	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา	70
10	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัว	71
11	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ของผู้ปกครอง เกี่ยวกับลักษณะ อาการป่วยของเด็ก	72
12	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการให้การดูแลรักษาก่อนมารับ บริการ	73
13	คะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพ เด็กก่อนวัยเรียน	74
14	ความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามกลุ่มอายุ .	75
15	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพ เด็กก่อนวัยเรียน	76
16	เจตคติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามกลุ่มอายุ .	77

17	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพ เด็กก่อนวัยเรียน	78
18	การปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตาม กลุ่มอายุ	79
19	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแล สุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	80
20	ความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามสถานภาพ การสมรส	81
21	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพ เด็กก่อนวัยเรียน	82
22	เจตคติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามสถานภาพ การสมรส	83
23	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพ เด็กก่อนวัยเรียน	84
24	การปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามสถานภาพ การสมรส	85
25	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแล สุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	86
26	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน	87
27	ความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตาม จำนวนบุตร	88
28	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพ เด็กก่อนวัยเรียน	89

29	เจตคติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตาม จำนวนบุตร	90
30	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพ เด็กก่อนวัยเรียน	91
31	การปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตาม จำนวนบุตร	92
32	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแล สุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	93
33	ความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามอาชีพ ...	94
34	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพ เด็กก่อนวัยเรียน	95
35	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ปกครองที่มีอาชีพแตกต่างกัน	96
36	เจตคติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามอาชีพ ...	97
37	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพ เด็กก่อนวัยเรียน	98
38	การปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามอาชีพ .	99
39	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแล สุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	100
40	ความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามระดับ การศึกษา	101
41	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพ เด็กก่อนวัยเรียน	102

42	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน	103
43	เจตคติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามระดับ การศึกษา	105
44	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพ เด็กก่อนวัยเรียน	106
45	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน	107
46	การปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามระดับ การศึกษา	109
47	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแล สุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	110
48	ความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตาม ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัว	111
49	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพ สุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	112
50	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ปกครองที่มีฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน	113
51	เจตคติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตาม ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัว	114
52	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพ เด็กก่อนวัยเรียน	115
53	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ปกครองที่มีฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน	116

54	การปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตาม ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัว	117
55	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	118
56	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ปกครองที่มีฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน	119
57	คะแนนเฉลี่ยของความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามการรับรู้ของผู้ปกครอง เกี่ยวกับลักษณะอาการป่วยของเด็ก	120
58	คะแนนเฉลี่ยของเจตคติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามการรับรู้ของผู้ปกครอง เกี่ยวกับลักษณะอาการป่วยของเด็ก	122
59	คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามการรับรู้ของผู้ปกครอง เกี่ยวกับลักษณะอาการป่วยของเด็ก	123
60	ความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามการหา การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพ	124
61	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็ก ก่อนวัยเรียน	125
62	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ปกครองที่หาการดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพ	126
63	เจตคติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามการหา การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพ	127
64	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็ก ก่อนวัยเรียน	128
65	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ปกครองที่หาการดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพ	129

66	การปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามการให้ การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพ	130
67	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็ก ก่อนวัยเรียน	131
68	จำนวนและร้อยละของเด็กป่วย จำแนกตามกลุ่มอายุเป็นรายเดือนของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก พ.ศ. 2529	162
69	จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยในเด็กตามเพศที่พบบ่อย ใน 10 อันดับ ของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก พ.ศ. 2529	163
70	คำอธิบายจำแนกและคำความยากง่ายเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	178

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	วงจรความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพของเด็กและปัญหาประชากร	13
2	การจัดปัญหาในเขตพัฒนา เขตกำลังพัฒนา และ เขตด้อยพัฒนา	14
3	ปัญหาสุขภาพของเด็กไทยตามวงกลมของ Mc. Dermotte	16
4	จำนวนผู้ป่วยนอก ในปี พ.ศ. 2519 - 2529 จำแนกตามการวินิจฉัยโรค	164

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ประชากรเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า ฉะนั้นการพัฒนาประเทศให้มีความก้าวหน้า จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาประชากรให้มีความสามารถในการเขียนและการอ่าน มีการประกอบอาชีพ และที่สำคัญที่สุดคือ ประชากรจะต้องมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจและอยู่ในสังคมได้โดยปกติสุข การที่จะส่งเสริมให้ประชากรของประเทศมีสุขภาพที่ดี คงต้องเริ่มต้นตั้งแต่เด็กและเริ่มตั้งแต่วัยทารกเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ด้วยเหตุนี้รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของงานอนามัยแม่และเด็ก การพัฒนางานสาธารณสุขด้านต่าง ๆ จึงได้กำหนดนโยบายและวิธีดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขซึ่งบรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติแต่ละฉบับจนถึงปัจจุบันนี้เป็นฉบับที่ 6 เพื่อแก้ปัญหาทางสาธารณสุขด้านต่าง ๆ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนของชาตินั้นเอง

ในการพัฒนาประชากรให้มีสุขภาพที่ดีได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพและปลูกฝังสุขนิสัยที่ถูกต้องมาตั้งแต่วัยเด็ก ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูเด็ก คือบิดามารดา หรือผู้ปกครอง หากบิดามารดามีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติอย่างไร ก็จะถ่ายทอดความคิดและแนวทางปฏิบัตินั้นให้แก่เด็ก (White and Watts. 1973 : 240 - 242) สิ่งเหล่านี้มีผลในการวางรากฐานความประพฤติแก่เด็กและการวางรากฐานที่ดีเป็นสิ่งจำเป็น เพราะคั้งทางนั้นมีความสำคัญยิ่งกว่าปลายทาง (กองส่งเสริมสาธารณสุข. 2519 : 1) โดยเฉพาะเด็กในกลุ่มอายุ 6 ปีแรกของชีวิต ซึ่งเป็นช่วงที่เด็กกำลังเจริญเติบโตและพัฒนาในทุก ๆ ด้าน เด็กวัยนี้จึงเป็นวัยที่เริ่มต้นศึกษาชีวิตและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการเลี้ยงดูเด็กที่ดีตั้งแต่เริ่มต้นจะมีความสำคัญต่อ "โลก" ของเด็กและมีความสัมพันธ์กับสุขภาพความเป็นอยู่ที่ดีของเด็กต่อไปในอนาคต (Stott. 1974 : 71 - 72)

ปราโมทย์ ประสาทกุล (2526 : 7) กล่าวว่า การเสริมสร้างคุณภาพของประชากรนั้น มิใช่ส่งเสริมพัฒนาโดยการศึกษาอบรม หรือดูแลสุขภาพเมื่อเด็กนั้นโตจนเข้าโรงเรียนหรือเป็นเยาวชนแล้วเท่านั้น จุดเริ่มต้นที่สำคัญคือ การเตรียมประชากรของประเทศตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิและอยู่ในครรภ์

มารดา ฉะนั้นเด็กคือฐานที่ควรให้การเสริมสร้างให้มั่นคง

ตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ فروยด์ ก็ได้นั้นความสำคัญของเด็กอย่างยิ่ง فروยด์เห็นว่าการอบรมเลี้ยงดูเด็ก และประสบการณ์ที่เด็กได้รับในขณะที่ยังเป็นทารก จะมีผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลนั้นตลอดชีวิต (Hurlock. 1964 : 651)

องค์การอนามัยโลกได้เล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพเด็ก และได้หยิบยกปัญหานี้ขึ้นมาเป็นแนวทางในการให้สุขศึกษาแก่ประชาชน โดยเริ่มตั้งแต่ ค.ศ. 1941 และได้ใช้คำขวัญว่า "สุขภาพสำหรับเด็กของท่านและของโลก" (Health for Your Child and the World's) และ ใน ค.ศ. 1948 มีคำขวัญไว้ว่า "สุขภาพอนามัยดีตั้งแต่เล็กเป็นรากฐานที่สำคัญในการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์"

ในการดูแลสุขภาพเด็กนั้นขึ้นอยู่กับบุคคลหลายกลุ่ม นับตั้งแต่ตัวเด็กเองแล้วก็ยังมีครอบครัวของเด็ก โรงเรียน ชุมชน นายแพทย์ พยาบาล สุขภาพของเด็กจะสมบูรณ์ไปไม่ได้ถ้าขาดความร่วมมือกับบุคคลต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้ว โดยเฉพาะผู้ที่เป็บิดามารดาของเด็กจะ เป็นผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นบุคคลที่ได้ใกล้ชิดกับเด็ก จึงสามารถที่จะให้การอบรมเลี้ยงดูเด็กในปกครองของตนได้อย่างสม่ำเสมอ ถึงแม้ว่าการอบรมเลี้ยงดูเด็กเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทั้งบิดาและมารดา แต่ส่วนมากแล้วจะ เห็นว่าการอบรมเลี้ยงดูส่วนใหญ่ตกเป็นหน้าที่ของมารดา ซึ่งมีเวลาอยู่กับใกล้ชิดเด็กมากกว่า ดังนั้นมารดาจึงมีอิทธิพลต่อเด็กในวัยต้นของชีวิตมากกว่าบิดา ซึ่งสอดคล้องกับไวท์และ เวตส์ (White and Watts. 1973 : 242) ที่กล่าวว่ามารดาจะเป็นผู้เลี้ยงดูเด็ก และอบรมเด็กตามความเชื่อ ทัศนคติ และค่านิยมที่ตนยึดถือ

การเลี้ยงดูที่ดีตั้งแต่เริ่มต้นจะมีความสำคัญยิ่งต่อเด็ก ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับสุขภาพความเป็นอยู่ที่ดีของเด็กต่อไปในอนาคต เนื่องจากเด็กที่แข็งแรงสมบูรณ์ในวันนี้ คือผู้ใหญ่ที่แข็งแรงสมบูรณ์และเป็นกำลังของชาติในวันหน้า ดังกระแสพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ที่พระราชทานแก่เด็กทั่วโลกเนื่องในโอกาสปีเด็กสากล พุทธศักราช 2522 ที่ว่า "...เด็กเป็นผู้ที่รับช่วงทุกสิ่งทุกอย่างต่อจากผู้ใหญ่ รวมทั้งภาระรับผิดชอบในการดำรงรักษาความผาสุกสงบของประชากรในโลก ดังนั้นเด็กทุกคนจึงสมควรและจำเป็นต้องได้รับการอบรมเลี้ยงดูอย่างถูกต้องเหมาะสม..." (เพ็ญศรี พิชัยสนธิธ. 2526 : 2)

เด็กก่อนวัยเรียน ในช่วงอายุตั้งแต่ทารกแรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี เป็นช่วงระยะเวลา

ที่สำคัญที่สุดของชีวิตคือการที่จะสร้างพื้นฐานของการพัฒนาการในทุกด้าน เพราะพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ของมนุษย์จะเริ่มที่ช่วงนี้ และยังเป็นกลุ่มที่จะต้องได้รับการเฝ้าระวังในเรื่องสุขภาพและโภชนาการ เพราะเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมากที่สุด และมีอัตราการตายสูง (ประมวล สุนากร. 2531 : 5) จากสถิติการตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นเด็กทารก 79.2 เปอร์เซ็นต์ โดยครึ่งหนึ่งเป็นภาวะการเจ็บป่วยการตายแรกเกิด (Perinatal Period) 42.9 เปอร์เซ็นต์ นอกนั้นเป็นโรคของระบบทางเดินหายใจ 11.9 เปอร์เซ็นต์ ท้องร่วง 10 เปอร์เซ็นต์ เยื่อหุ้มสมองและสมองอักเสบ 6 เปอร์เซ็นต์ อื่น ๆ 17.5 เปอร์เซ็นต์

ในขณะที่เด็กเกิดและผู้ใหญ่จะตายจากโรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น แต่การตายของเด็กในช่วงอายุตั้งแต่ทารกแรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี ก็ยังเป็นโรคติดต่อที่ป้องกันได้ โรคบิดบวม และโรคท้องร่วงเป็นสาเหตุการตายถัดไปจากโรคในวัยแรกเกิด ซึ่งแสดงว่ามีการควบคุมโรคทั้งสองนี้ยังได้ผลไม่เป็นที่พอใจ และพบว่าสาเหตุอันหนึ่งอาจมาจากสาเหตุของโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียและไวรัสหลายชนิดทำให้การผลิตวัคซีนมาช่วยป้องกันยังไม่ได้ผล การสอนสุขศึกษาให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองของเด็กรู้จักหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและรู้อาการที่ต้องนำเด็กป่วยมาพบแพทย์ เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งและเป็นเรื่องยาก ถ้าผู้เลี้ยงดูมีส่วนร่วมในเรื่องนี้มากขึ้น ในด้านการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน มีพฤติกรรมความเสี่ยงที่ต้องดูแลแล้ว การเจ็บป่วยของเด็กก่อนวัยเรียนด้วยโรคทั้งสองคงจะมีปัญหาน้อยลงต่อไป (ประมวล สุนากร. 2531 : 5)

การเจ็บป่วยของเด็กในประเทศไทย จะคล้ายคลึงกับการเจ็บป่วยของเด็กในประเทศที่กำลังพัฒนาอื่น ๆ ดังที่ประสพศรี อึ้งถาวร (2526 : คานา) กล่าวว่าไว้ในประเทศที่กำลังพัฒนาด้วยกันแล้ว ปัญหาสุขภาพของเด็กจะคล้ายคลึงกันคือ เด็กส่วนใหญ่มักจะเสียชีวิตมากในระยะ 5 ปีแรกด้วยสาเหตุสำคัญ 3 ประการคือ โรคบิดอักเสบ โรคอุจจาระร่วงและภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งโรคดังกล่าวเหล่านี้สามารถป้องกันได้ จากสถิติเอกสารการประชุมสาธารณสุขแห่งชาติครั้งที่ 3

(13 - 15 มกราคม 2531) พบว่าประเทศไทยประสบผลสำเร็จในการเพิ่มอัตราการอยู่รอดของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยอัตราการลดลงของอัตราการตายของเด็กต่ำกว่า 5 ปี เฉลี่ยต่อปีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.85 ในช่วงปี 2503 - 2523 เป็นร้อยละ 4.15 ในช่วงปี 2523 - 2528 แต่ถ้าพิจารณาทุกประเทศจะเห็นว่ามิได้ประสบความสำเร็จนี้เหมือนกันหมด ทั้งนี้เนื่องจากการปรับตัวต่อภาวะเศรษฐกิจตกต่ำกระทำไม่ได้เหมือนกัน นอกจากนี้พบว่าการตาย

แรกเกิด (Perinatal Mortality) เป็นสาเหตุกลุ่มใหญ่กลุ่มหนึ่งที่ทำให้เราสูญเสียเด็ก ต่อมาก็คือ โรคติดเชื้อ ซึ่งโรคที่สำคัญทั้งในกลุ่มทารกและเด็ก 1 - 4 ปี ก็คือ โรคปอดอักเสบ โรคอุจจาระร่วง อุบัติเหตุ ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้น และมาลาเรีย เป็นต้น ฯลฯ และจากรายงานประจำปี 2529 ของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก พบว่ามีเด็กอายุแรกเกิดถึง 15 ปี ป่วยด้วยโรคของทางเดินหายใจ 60,642 คน โรคอุจจาระร่วง 13,590 คน โรคหลอดลมอักเสบ 11,051 คน นอกจากนี้ พบว่า เด็กป่วยที่มารับการรักษามากที่สุดในกลุ่มอายุ 1 - 2 ปี 23.69 เปอร์เซ็นต์ รองลงมาในกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี 21.05 เปอร์เซ็นต์ และในกลุ่มอายุ 3 - 4 ปี 15.85 เปอร์เซ็นต์ ตามลำดับ (สถิติ โรงพยาบาลเด็ก. 2529 : 6 - 7) (ดูในภาคผนวก) จากสถิติเหล่านี้ จะเห็นว่าประเทศไทยยังมี เด็กเป็นจำนวนมากที่ป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้ง่าย โดยไม่ต้องใช้กลวิธีที่ซับซ้อน เพียงแต่เด็กได้รับการเลี้ยงดูที่ถูกต้องเท่านั้น

นอกจากความสำคัญของวัยและอัตราเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและตายแล้ว สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือเด็กก่อนวัยเรียนในช่วง 5 ปีแรกยังไม่สามารถจะช่วยเหลือตัวเองได้นัก ต้องมีบิดามารดาคอย ช่วยในการดูแล เด็กในช่วงวัยนี้พัฒนาการของเด็กจะดำเนินไปได้จะต้องอาศัยการเลี้ยงดูของมารดา มารดาเป็นผู้สนองความต้องการทางชีววิทยาทั้งหมดนับแต่การให้นม น้ำ อาหาร ดูแลให้ความอบอุ่น ดูแลความสะอาด ดูแลการขับถ่าย ถ้าขาดมารดาแล้ว พัฒนาการช่วงนี้ของเด็กจะเป็นไปอย่างไม่สมบูรณ์ ทำให้มีผลกระทบต่อนั่นปลายของเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยหลายชิ้น พบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร ของมารดาจะส่งผลต่อสุขภาพของบุตร (เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และ จริยาวัตร คมพัยค์. 2521 ; จริยาวัตร คมพัยค์. 2522 ; วิลภา บินสมประสงค์. 2526 ; เพ็ญศรี พิชัยสินทิ และ คณะ. 2527 ; นกมล สันสุพรรณ. 2528 ; อรพินท์ โพธาเจริญ. 2530 ; ดรรชนีงานวิจัยอนามัยแม่และเด็ก. 2529)

ปัญหาสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนจำนวนมากไม่น้อยยังล้มป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคที่ป้องกันได้จาก ปัญหาต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว ผู้ที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการช่วยแก้ปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อ ๆ มาอีกนั้นคือ มารดา ตลอดจนผู้ที่อยู่แวดล้อมเด็ก เพราะเป็นผู้ที่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยและพัฒนาการ ของเด็ก จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กในวัยนี้ต้องมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเด็กในวัยนี้ที่ถูกต้อง เพื่อจะได้เติบโตเป็นประชากรที่มีคุณภาพในอนาคต

จากการศึกษาของนิภา ทองไทย (2525 : 95 - 96) ซึ่งศึกษากลุ่มพ่อแม่ในชุมชน เกษตรกรรมชนบทพบว่า เรื่องต่าง ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างขาดความรู้ความเข้าใจคือ

การให้นมผสมแก่ทารก

การให้อาหารเสริมแก่ทารกและ เด็กเล็ก

อาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและสมองของ เด็กก่อนวัยเรียน

การบำรุงรักษาฟันและการป้องกันฟันผุ

การพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ของ เด็กก่อนวัยเรียนในแต่ละวัย

การส่งเสริมพัฒนาการทางด้านสติปัญญา และ จริยธรรม

การทำความสะอาดร่างกายทารกและ เด็กเล็ก

การส่งเสริมพัฒนาการทางด้านภาษา อารมณ์ และ สังคม

จากปัญหาที่กล่าวมาและจากประสบการณ์ในการทำงานของผู้วิจัย พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนส่วนมากเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคบอดอึกเสบ โรคอุจจาระร่วง และภาวะทุพโภชนาการ นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กก่อนวัยเรียนในช่วงนี้มีจำนวนมากที่เจ็บป่วยซ้ำด้วยโรคเก่าอีกนับเป็นการสูญเสียทาง เศรษฐกิจและสังคม ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อตัวเด็กเอง ครอบครัว สถาบันการรักษาพยาบาลและประเทศชาติโดยรวม ซึ่งโรคเหล่านี้จะไม่เกิดขึ้นมากจนเป็นปัญหาของประเทศถ้าเด็กได้รับการเลี้ยงดูที่ถูกต้อง จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ในกลุ่มผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก ว่าผู้ปกครองเหล่านี้มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนอย่างไร อันจะเป็นแนวทางการป้องกัน และแก้ไขปัญหาดูแลสุขภาพเด็กในวัยนี้ต่อไป

ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

1. เพื่อทราบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก ตามตัวแปรต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

✓ 2.1 อายุ

2.2 สถานภาพการสมรส

- 2.3 จำนวนบุตร
- 2.4 อาชีพ
- 2.5 ระดับการศึกษา
- 2.6 ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัว
- 2.7 การรับรู้ของผู้ปกครอง เกี่ยวกับลักษณะอาการป่วยของเด็ก
- 2.8 การให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงเนื้อหาการให้สุขศึกษาในโรงพยาบาลกับผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาล
2. เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการนำไปปรับปรุงสำหรับการเรียนการสอนวิชาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในโรงเรียน และสถาบันการศึกษา ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น
3. เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าวิจัยในครั้งต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร
ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้ปกครองที่พาเด็กก่อนวัยเรียนมารับบริการสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก จำนวนประมาณ 2,000 คนต่อเดือน
2. กลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน 333 คน
3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา
 - 3.1 ตัวแปรอิสระ คือ สภาพของผู้ปกครองที่พาเด็กก่อนวัยเรียนมารับบริการสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก จำแนกตามลักษณะได้ดังนี้
 - 3.1.1 อายุ

- 3.1.2 สถานภาพการสมรส
- 3.1.3 จำนวนบุตร
- 3.1.4 อาชีพ
- 3.1.5 ระดับการศึกษา
- 3.1.6 ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว
- 3.1.7 การรับรู้ของผู้ปกครอง เกี่ยวกับลักษณะอาการป่วยของเด็ก
- 3.1.8 การให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพ
- 3.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมของผู้ปกครองในด้านการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
 - 3.2.1 พฤติกรรมด้านความรู้ /
 - 3.2.2 พฤติกรรมด้านเจตคติ /
 - 3.2.3 พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ /

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน หมายถึง ความสามารถในการกระทำการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาวะบนความเล็งดูเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองทั้งใน ด้านความรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ (Health Knowledge) เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ (Health Attitude) การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ (Health Practice) ในเรื่องการทำอาหารการให้ภูมิคุ้มกันโรค การเจริญเติบโต การป้องกันการเจ็บป่วย การปฏิบัติเมื่อเด็กเจ็บป่วย ซึ่งการวิจัยครั้งนี้จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กทารกและเด็กเล็กซึ่งมีอายุอยู่ในช่วง 0 - 5 ปี (ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี)

2. ความรู้ หมายถึง สภาพการเรียนรู้ ตามองค์ประกอบพุทธิพิสัยของพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

3. เจตคติ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อ และ ทิทำของผู้ปกครองที่มีต่อการดูแลสุขภาพของ เด็กก่อนวัยเรียน

4. การปฏิบัติ หมายถึง การกระทำของผู้ปกครอง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ที่ได้กระทำอยู่แล้วหรือที่พร้อมจะกระทำ

5. ผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ที่เป็นบิดา มารดา หรือผู้ทำให้การอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน

6. เด็กก่อนวัยเรียน หมายถึง ทารกและเด็กเล็กซึ่งมีอายุอยู่ในช่วง 0 - 5 ปี (ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี)

7. การดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน หมายถึง ความรับผิดชอบของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กทางด้านสุขภาพ การเอาใจใส่ดูแลในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การให้อาหาร การให้ภูมิคุ้มกันโรค การเจริญเติบโต การป้องกันการเจ็บป่วย และการปฏิบัติเมื่อเด็กเจ็บป่วย

8. อายุ หมายถึง อายุของผู้ปกครองที่ตอบแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น

8.1 อายุต่ำกว่า 18 ปี

8.2 อายุ 18 - 25 ปี

8.3 อายุ 26 - 34 ปี

8.4 อายุ 35 ปีขึ้นไป

9. สถานภาพการสมรส แบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ

9.1 โสด หมายถึง ยังไม่ได้สมรส

9.2 คู่ หมายถึง คู่สมรสอยู่ด้วยกัน

9.3 แยกกันอยู่ หมายถึง คู่สมรสไม่ได้อยู่ด้วยกัน

9.4 หย่าร้าง หมายถึง คู่สมรสเลิกกัน

9.5 หม้าย หมายถึง คู่สมรสคนหนึ่งคนใดถึงแก่กรรม

10. จำนวนบุตร หมายถึง จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ทั้งหมดของผู้ปกครองที่ตอบแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น

10.1 มีบุตร 1 คน

10.2 มีบุตร 2 คน

10.3 มีบุตร 3 คน หรือมากกว่า

11. อาชีพ หมายถึง อาชีพที่ทำเป็นอาชีพหลัก เป็นรายได้สูงสุดของครอบครัวแบ่งออกเป็น

11.1 รับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ

/ 11.2 ค้าขาย

11.3 เกษตรกรรม

11.4 รับจ้าง

11.5 แม่บ้าน

11.6 อื่น ๆ ระบุ

12. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง แบ่งออกเป็น

12.1 ไม่ได้เรียนหนังสือ หรือเรียนไม่จบประถมศึกษา

12.2 ระดับประถมศึกษา

12.3 ระดับมัธยมศึกษา

12.4 ระดับอนุปริญญา หรือเทียบเท่า

12.5 ระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า

13. ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว หมายถึง รายได้ของผู้ปกครองต่อเดือนแบ่งออกเป็น

13.1 มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน

13.2 มีรายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน

13.3 มีรายได้ตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป

14. การรับรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับลักษณะอาการป่วยของเด็ก หมายถึง การรับรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับเด็กที่มีอาการเจ็บป่วยดังต่อไปนี้

14.1 ระบบทางเดินอาหาร

14.1.1 อาเจียน

14.1.2 ท้องเสีย

14.2 ระบบทางเดินหายใจ

14.2.1 หายใจไม่สะดวก (มีน้ำมูก)

14.2.2 ไอ

14.2.3 ตัวร้อน

14.3 ระบบประสาท

14.3.1 ชัก - เกร็ง

14.3.2 ไม่รู้สึกตัว

14.4 อุบัติเหตุ

14.4.1 ทกล้ม

14.4.2 ขอดัดคอ

14.4.3 ไฟไหม้, น้ำร้อนลวก

14.5 อื่น ๆ ระบุ

15. การให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้ปกครองให้การดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ขณะได้รับการเจ็บป่วย ก่อนพามาใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก

15.1 ปลอ่ยให้หายเอง

15.2 ซื้อยาที่ร้านขายยามาให้เด็กรับประทาน

15.3 รักษาด้วยยากกลางบ้าน

15.4 พาเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่นของรัฐหรือของ เอกชน

15.5 อื่น ๆ ระบุ

16. บริการสุขภาพ หมายถึง การบริการตรวจ ดูแล รักษาโรคทั่วไปทุกชนิด ซึ่งเมื่อเด็กป่วยได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์แล้ว สามารถกลับไปรับประทานยาหรือปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำที่บ้านได้

17. โรงพยาบาลเด็ก หมายถึง โรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นสถานที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจแก่เด็กในวัยอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 15 ปี ตั้งอยู่ที่ถนนราชวิถี ตำบลทุ่งพญาไท อำเภอพญาไท จังหวัดกรุงเทพมหานคร ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลราชวิถี ตรงข้ามกับโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาทฤษฎีและ เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แยกกล่าวเป็น 5 ขั้นตอน และ เสนอตามลำดับดังนี้

1. ปัญหาสุขภาพของเด็ก
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ
3. การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียน
4. การดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาสุขภาพของเด็ก

การศึกษาปัญหาสุขภาพของเด็ก ได้พิจารณาขอแยกกล่าวเป็น 2 ประเด็นปัญหาดังที่ จันทรนิวัธ เกษมสันต์ (2522 : 48 - 57) ได้กล่าวไว้คือ

1. ปัญหาสุขภาพของเด็กไทยในทางกว้าง
2. ปัญหาสุขภาพของเด็กไทยในทางลึก

1. ปัญหาสุขภาพของเด็กไทยในทางกว้าง

ปัญหาสุขภาพของเด็กจะ เกี่ยวโยงกับปัญหาต่าง ๆ ของสังคม เป็นวงจรของปัญหาสุขภาพ และสังคม (ภาพประกอบ 1) ดังนี้คือ

ปัญหาที่ 1 รายได้ของประเทศชาติยังอยู่ในระดับต่ำ เมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว

ปัญหาที่ 2 จากการต้อยในเศรษฐกิจฐานะจะตามมาด้วยอัตราการเกิดสูง ทำให้มีครอบครัว ใหญ่ ประเทศไทยจึงมีประชากรวัยเด็กสูงถึงร้อยละ 43 - 45 และมีอัตราส่วนที่เป็นภาระ

(Dependency Ratio) สูงถึง 0.818

ปัญหาที่ 3 จากผลสืบต่อไปทำให้สภาพครอบครัว เศรษฐสังคม การศึกษาของเด็กและ

การบำรุงรักษาสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

ปัญหาที่ 4 มีโรคขาดโปรตีน - แคลอรี่สูง (PEM/PCM Prevalence)

ปัญหาที่ 5 เกิดโรคติดเชื้อ

ปัญหาที่ 6 มีผลให้อัตราตายสูง

ปัญหาที่ 7 เด็กมีพัฒนาการมาช้าได้เต็ม ศักยภาพทางพันธุกรรม (Genetic Potential)

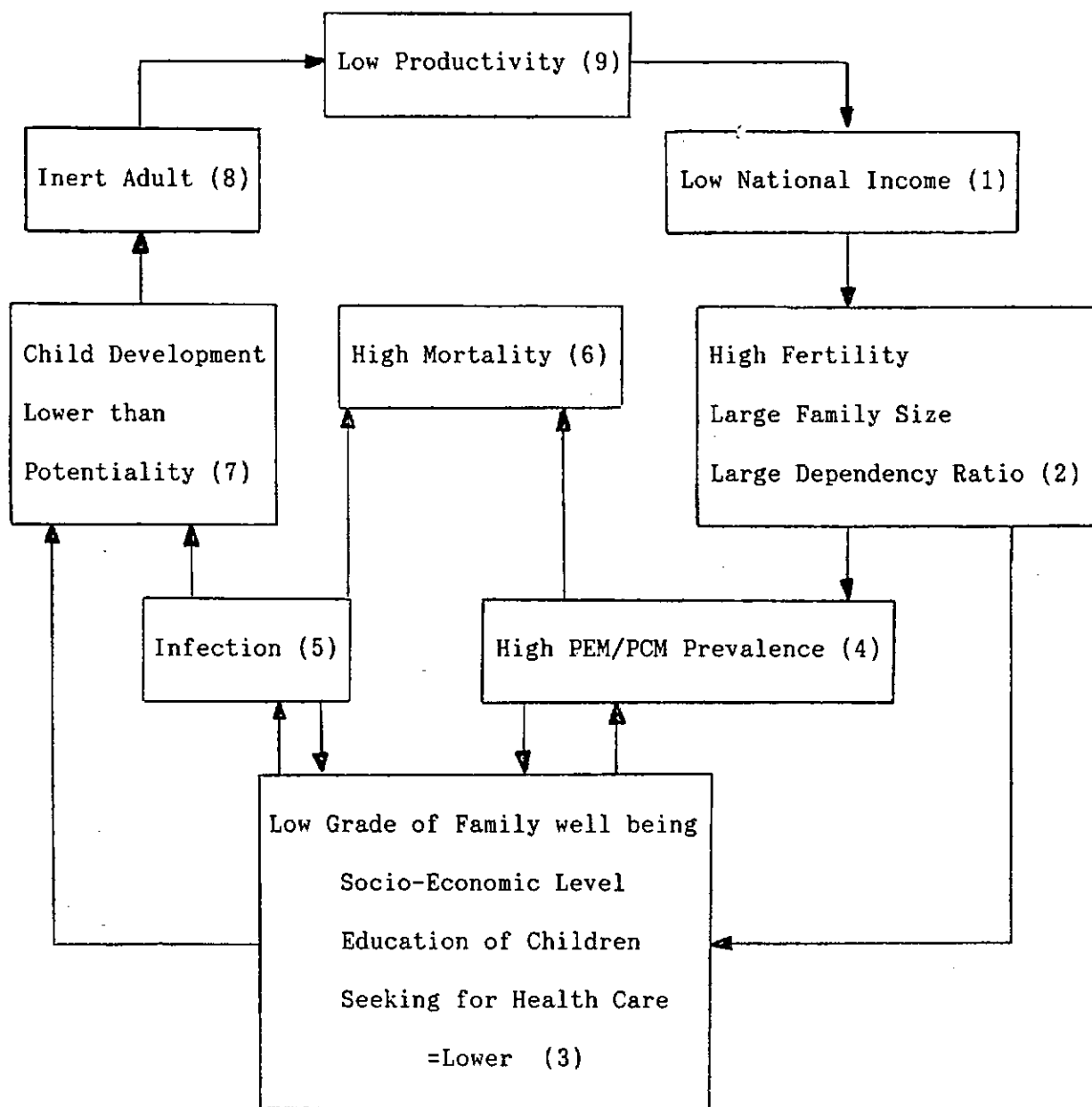
ปัญหาที่ 8 เด็กจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่กระตือรือร้นในการประกอบอาชีพ

ปัญหาที่ 9 ทำให้ผลผลิตทางอาชีพต่ำ แล้ววนเวียนมาสู่ปัญหาที่ 1 คือ มีรายได้ของ

ประเทศชาติต่ำ

ดังนั้นการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการแก้ปัญหาสุขภาพของเด็กจึงเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าในการพัฒนาประเทศ

THE CYCLE OF COMPLEXITY OF CHILD HEALTH PROBLEMS.



ภาพประกอบ 1 วงจรความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพของเด็ก และปัญหาประชากร

แหล่งที่มา : จันทรนิวัธ เกษมสันต์. กุมารเวชศาสตร์ 2522 : 49 (เล่ม 1)

2. ปัญหาสุขภาพของเด็กไทยในทางลึก

ปัญหาสุขภาพของเด็กอาจจำแนกเป็นปัจจัยทางพยาธิสภาพ (Pathological Factor)

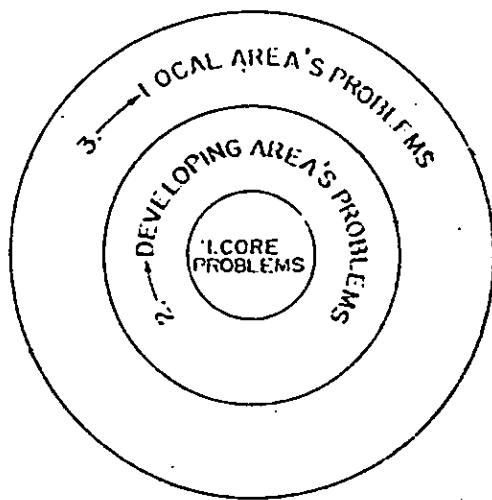
กับปัจจัยร่วม (Contributing Factor)

จะขอล่าวเฉพาะปัจจัยทางพยาธิสภาพเท่านั้น ซึ่ง Mc. Dermotte ได้ให้หลักเกณฑ์ในการพิจารณาปัจจัยนี้ออกเป็นภาพวงกลมสามวงซ้อนกัน (ภาพประกอบ 2)

วงกลมที่ 1 อยู่ในสุด เป็นปัญหาหลัก (Core Problem) ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพของเด็กที่พบได้ทั้งในเขตพัฒนา เขตกำลังพัฒนา และเขตด้อยพัฒนา

วงกลมที่ 2 อยู่ถัดออกไปเป็นปัญหาของเขตกำลังพัฒนา (Developing Area's Problem) ที่มีอย่างทั่วถึงและครอบคลุมปัญหานางกลมแรก ปัญหาของวงกลมที่ 2 นี้เป็นปัญหาที่เห็นได้อย่างเด่นชัด

วงกลมที่ 3 อยู่นอกสุด เป็นปัญหาที่พบเฉพาะในบางท้องถิ่นเท่านั้น (Local Area's Problem)



ภาพประกอบ 2 การจัดปัญหานานเขตพัฒนา เขตกำลังพัฒนา และเขตด้อยพัฒนา

แหล่งที่มา : จันทรนิวัตร์ เกษมสันต์. กุมารเวชศาสตร์ 2522 : 50 (เล่ม 1)

การพิจารณาปัญหาสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนโดยเฉพาะอาศัยหลักเกณฑ์ภาพวงกลมของ Mc. Dermotte วิเคราะห์ได้ดังนี้

วัยหลังแรกเกิดและวัยก่อนเรียน (Post - Neonatal and Pre - School Period)
อายุ 1 เดือนถึง 4 ปี ตามวงกลมของ Mc. Dermotte ในระยะนี้มีสาเหตุของความเจ็บป่วยและการตายเกือบจะคล้ายกัน สาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตที่พบบ่อย มีดังนี้ (ภาพประกอบ 3)

1. ปัญหาหลัก

1.1 รูปร่างผิดปกติที่เป็นแต่กำเนิด ในวัยหลังแรกเกิดอยู่ในอันดับที่ 3 และ 4 ของเด็กที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

1.2 กระดูกหักและบาดเจ็บต่าง ๆ ในเด็กวัยก่อนเรียนมีความสำคัญเป็นอันดับ 5 ของเด็กในโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

2. ปัญหาของเขตกำลังพัฒนา

2.1 ภาวะทุพโภชนาการและขาดวิตามิน เป็นปัญหาพื้นฐานที่พบบ่อย มีอัตราสูงมีความรุนแรงระดับต่าง ๆ กันและมีผลสัมพันธ์กับโรคติดเชื้อและท้องร่วง ซึ่งเป็นสาเหตุของการป่วยและตายในทารกและเด็กก่อนวัยเรียน

2.2 โรคระบบการหายใจหลังจากที่หมดภูมิคุ้มกันที่ได้รับจากมารดาแล้ว (Natural Immunity) โรคระบบการหายใจมาเป็นอันดับ 1 และ 2 ของทารกในโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ และในต่างจังหวัด ตามลำดับ ในวัยก่อนเข้าเรียน โรคของระบบนี้มาเป็นอันดับ 1 ทั้งในโรงพยาบาลกรุงเทพฯ และในต่างจังหวัด

2.3 โรคท้องร่วง ในเด็กก่อนวัยเรียนมีความสำคัญเป็นอันดับที่ 2 รองลงมาจากโรคระบบหายใจของเด็กทั้งในโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ และในต่างจังหวัด

2.4 โรคไข้เลือดออก มีความสำคัญเป็นอันดับ 3 และ 5 ของเด็กวัยเรียนในโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ และในต่างจังหวัด ตามลำดับ

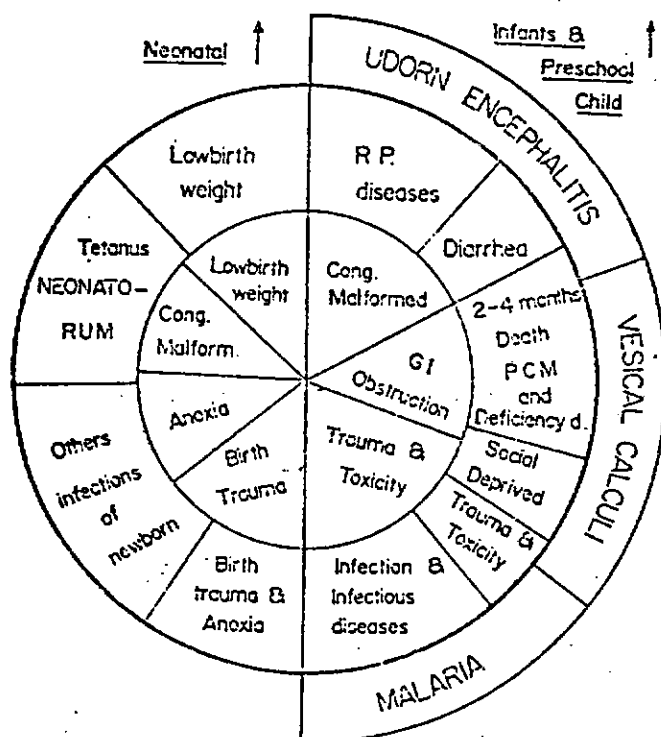
2.5 โรคคอติบ มีความสำคัญเป็นอันดับ 6 ของเด็กก่อนวัยเรียนทั้งในโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ และในต่างจังหวัด

2.6 การเจริญเติบโตของทารกและเด็กไม่เต็มตามกรรมพันธุ์ มีผลทำให้คุณภาพของประชากรในอนาคตไม่ดีเท่าที่ควร

CONCLUSION OF PROBLEMS IN CHILD CARE

The Neonatal, Infancy & Preschool Children

Morbidity & Mortality



ภาพประกอบ 3 ปัญหาสุขภาพของเด็กไทยตามวงกลมของ Mc. Dermotte

แหล่งที่มา : จันทรนิวัตร์ เกษมสันต์. กุมารเวชศาสตร์ 2522 : 53 (เล่ม 1)

จากสาเหตุการป่วยของเด็กก่อนวัยเรียนด้วยโรคขาดอาหาร โรคติดเชื้อ และท้องร่วง แต่ละสาเหตุหรือหลาย ๆ สาเหตุรวมกันทำให้เด็กก่อนวัยเรียนเจริญเติบโตไม่ได้เต็มตามศักยภาพทางพันธุกรรม นอกจากนี้ในเขตเมืองยังมีแนวโน้มที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาน้อยลงด้วย จึงมีผลเสียอย่างมากต่อการเจริญเติบโต (ภาพประกอบ 3)

นอกจากนี้ในครอบครัวที่ขาดการเตรียมตัวแทนของ "มารดา" ในการให้ความอบอุ่นแก่บุตร

ที่เลี้ยงด้วยน้ำนมผสมนี้ จะมีผลเสียต่อการเจริญเติบโตหรือพัฒนาการของสมอง บุคลิกภาพและอารมณ์
 ปัญหาที่เรายังไม่ทราบปริมาณและความรุนแรง แต่สามารถจะ เห็นได้อย่างชัดเจนในทารกและ เด็กที่
 ถูกทอดทิ้งตามสถานสงเคราะห์ต่าง ๆ

3. ปัญหาเฉพาะท้องที่ เช่น

3.1 นิ้วกระ เพาะปัสสาวะ มีความสำคัญเป็นอันดับ 3 ของเด็กก่อนวัยเรียนใน
 โรงพยาบาลต่างจังหวัดโดยเฉพาะทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3.2 สมองอักเสบ "อุดรธานี" (Udorn Encephalitis) มักระบาดตอนหน้าฝน
 ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือในทารกและในเด็กก่อนวัยเรียน เชื่อว่าเป็นโรคเดียวกับ Reye's
 Syndrome แต่ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน

นอกจากปัญหาสุขภาพของเด็กที่กล่าวมาแล้ว ปัญหาสุขภาพของเด็กนั้นแตกต่างกันออกไป
 ในระหว่างประเทศที่พัฒนาแล้ว กับประเทศที่กำลังพัฒนา ดังที่ ประสพศรี อึ้งถาวร (2526 :
 คานา - 6) กล่าวว่าไว้ในประเทศที่กำลังพัฒนาด้วยกันแล้วปัญหาสุขภาพของเด็กจะคล้ายคลึงกัน
 คือเด็กส่วนใหญ่จะเสียชีวิตมากในระยะ 5 ปีแรก ด้วยสาเหตุสำคัญ 3 ประการคือ โรคปอดอักเสบ
 โรคอุจจาระร่วง และภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งโรคดังกล่าวเหล่านี้สามารถป้องกันได้ จากการรวบรวม
 ข้อมูลที่ต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของเด็กและความยากลำบากในการแก้ปัญหา นั้น ได้แก่

1. จำนวนผู้ป่วยเด็ก

เป็นที่ทราบกันแล้วว่าการที่ประเทศมีพลเมืองเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากเป็นอุปสรรคที่สำคัญ
 ที่สุดในการส่งเสริมสุขภาพ เด็กในประเทศที่กำลังพัฒนาทั้งหลายนั้นล้วนแต่มีประชากรเป็นจำนวนมาก
 ทั้งสิ้น คือ ประมาณร้อยละ 40 ของประชากรทั้งหมด ในขณะที่ประชากรเด็กในประเทศพัฒนาแล้วมี
 เพียงร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด สำหรับประเทศไทยมีเด็กอยู่ประมาณร้อยละ 45

นอกจากจำนวนเด็กจะมากแล้ว ประเทศดังกล่าวยังมีอัตราการเพิ่มประชากรที่รวดเร็ว
 อีกด้วย ได้มีผู้คิดคำนวณว่า ในระหว่างปี ค.ศ. 1950 - 2000 นี้จะมีเด็กในทวีปแอฟริกา เอเชีย
 และลาตินอเมริกา เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 125 ในขณะที่ที่อื่น ๆ ของโลกจะมีการเพิ่มเพียงร้อยละ 58
 เท่านั้น (ประสพศรี อึ้งถาวร. 2526 : 2)

เมื่อมีเด็กมาก จำนวนของผู้ป่วยเด็กก็มีมากขึ้นเป็นเงาตามตัว แพทย์และบุคลากรทาง
 แพทย์ต่าง ๆ จึงต้องทำงานด้านการรักษาพยาบาลเป็นหลัก จนทำให้งานที่สำคัญที่สุด คือ งานส่งเสริม

สุขภาพเด็กรวมทั้งการให้การป้องกันโรคในเด็กกลุ่มเป้าหมาย ในประเทศไทยเมื่อศึกษาถึงอัตราการเกิดโรคในเด็กบางอย่าง เช่น โรคคอตีบ บาดทะยัก โปลิโอเป็นโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนพบว่าส่วนใหญ่มียุทธศาสตร์ป่วยลดลงแตกต่างกัน แต่บางโรคยังลดลงไม่เป็นที่น่าพอใจ แม้ว่าจะมีโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค Expanded Program Immunization (EPI) ซึ่งเริ่มเมื่อ พ.ศ. 2520 มีผลทำให้การฉีดวัคซีนครอบคลุมกลุ่มเด็กมากขึ้น โรคที่ลดลงชัดเจนที่สุด คือ โปลิโอ แต่โรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิดยังลดลงไม่เป็นที่น่าพอใจ อาจเกิดจากการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักในหญิงมีครรภ์ยังมีอัตราครอบคลุมต่ำ ทำให้ต้องมีโครงการเร่งรัดในเรื่องนี้ใน พ.ศ. 2530 - 2531 ดังตาราง 1 และ 2 (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2530 : 1)

ตาราง 1 จำนวนและค่าร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีที่ได้รับวัคซีน บีซีจี ดีพีที โอพีวี และหัด

ชนิดของวัคซีน	จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีทั้งหมด	จำนวนผู้รับบริการวัคซีน			
		เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี		อายุ 1 ปีขึ้นไป	รวม
		จำนวนรับวัคซีน	ความครอบคลุม (ร้อยละ)		
บีซีจี	904,704	870,661	96.24	90,648	961,309
ดีพีที 1		779,809	86.19	43,727	823,536
ดีพีที 2		716,450	79.19	43,453	759,903
ดีพีที 3		679,316	75.09	55,538	734,850
โอพีวี 1		764,328	84.48	43,863	808,191
โอพีวี 2		695,308	76.85	40,646	735,954
โอพีวี 3		666,859	73.71	53,449	720,308

ตาราง 1 (ต่อ)

ชนิดของวัคซีน	จำนวนเด็กอายุ ต่ำกว่า 1 ปี ทั้งหมด	จำนวนผู้รับบริการวัคซีน			
		เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี		อายุ 1 ปี ขึ้นไป	รวม
		จำนวนรับวัคซีน	ความครอบคลุม (ร้อยละ)		
หัด		465,949	51.50	100,772	566,721

แหล่งที่มา : กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2530 : 1

ตาราง 2 จำนวนและค่าร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับวัคซีนบาดทะยัก (ที)

ชนิดของวัคซีน	จำนวน หญิงมีครรภ์ ทั้งหมด	หญิงมีครรภ์		จำนวนรับวัคซีน ในกลุ่มอื่น	รวม
		จำนวนรับวัคซีน	ความครอบคลุม (ร้อยละ)		
		ที่ 1		579,140	63.47
ที่ 2	912,394	464,027	50.86	735,098	1,856,617
ที่ กระตุ้น		78,352	8.59		

แหล่งที่มา : กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2530 : 1

2. การทำให้ความสนใจกับกลุ่มเป้าหมาย

แพทย์หรือผู้บริหารงานสาธารณสุขส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมมาจากประเทศตะวันตก ซึ่งจะอ้างถึงความสำคัญของระยะ เด็กแรกเกิดและทารก เพราะในประเทศดังกล่าวระยะแรกเกิดจะเป็นระยะที่เด็กตายมากที่สุด สำหรับในประเทศกำลังพัฒนาและประเทศไทยนั้น เด็กส่วนใหญ่ โดยเฉพาะในชนบทจะกินนมแม่เป็นหลักในปีแรก ดังนั้นปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการกินนมผสมจึงไม่พบในแถบเอเชียในระยะแรก นอกจากว่ามารดาจะอยู่ในเมืองใหญ่และให้นมผสมแก่เด็ก ซึ่งจะทำให้เกิดการขาดอาหาร ท้องเดินได้ สาเหตุที่เด็กได้นมผสมนั้นมีหลายอย่างด้วยกัน ที่สำคัญคือ มารดาต้องทำงานนอกบ้านไม่มีเวลาดูแลลูก นอกจากนั้นได้รับการโฆษณาเกี่ยวกับนมทำให้เกิดความเชื่อที่ผิด บางครั้งการให้นมผสมเกิดจากการเอาเยี่ยงอย่างจากคนรู้จักหรือผู้ที่มีชื่อเสียงในประเทศและที่สำคัญที่สุด คือ การขาดความรู้ในเรื่องการให้นมทารกที่ถูกต้องนั่นเอง ในกลุ่มมารดาดังกล่าวนอกจากจะไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้ว ยังจะต้องใช้นมผสมชนิดที่เป็นอันตรายต่อเด็กอีก ผลที่ได้รับคือเด็กจะได้นมที่เจือจางเกินไป และสกปรกจากการเตรียมที่ไม่ถูกต้อง

ช่วงอายุที่เป็นปัญหาของเด็กในประเทศที่กำลังพัฒนา ที่แตกต่างออกไปจากประเทศตะวันตกก็คือ ช่วงอายุ 1 - 4 ปี หรือเด็กก่อนวัยเรียนนั่นเอง ในระยะนี้อัตราการตายของประเทศที่กำลังพัฒนาจะสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วถึง 30 เท่า โดยเฉพาะในบางประเทศ อัตราการตายของเด็กก่อนอายุ 5 ปีนี้จะสูงถึงร้อยละ 50 (ประสพศรี อึ้งถาวร. 2526 : 4) ซึ่งนับว่าเป็นการสูญเสียของประเทศชาติมาก สาเหตุของการตายที่สำคัญคือ โรคติดเชื้อและการขาดอาหาร เด็กก่อนวัยเรียนนี้จะมีปัญหาตั้งแต่เริ่มหย่านมมารดาที่เดียวเพราะอาหารที่เด็กวัยนี้จะได้รับนั้นไม่พอเพียงต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย ครอบครัวยากจนประกอบกับการละเลยไม่เอาใจใส่ของมารดาเพราะต้องไปเลี้ยงน้องคนเล็กอยู่ จะทำให้เด็กก่อนวัยเรียนเกิดปัญหามากเด็กจะต้องต่อสู้กับพี่หรือเด็กโตเพื่อจะได้สิ่งที่ต้องการ นอกจากนั้นในวัยนี้ภูมิคุ้มกันโรคต่าง ๆ ที่ได้จากมารดาจะหมดไป โอกาสที่จะเป็นโรคติดเชื้อจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ โรคติดเชื้อที่คงเป็นปัญหาสำคัญในวัยก่อนเรียน ได้แก่ วัณโรค โรคพยาธิ หัด มาลาเรีย และโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนต่าง ๆ

3. การขาดแคลนบุคลากรที่มีความสามารถ

บุคลากรที่ขาดแคลนไม่ใช่ว่าแพทย์เท่านั้น แต่หมายถึงเจ้าหน้าที่ทุกระดับที่ทาหน้าที่ให้บริการสุขภาพด้วย ได้แก่ พยาบาล พนักงานต่าง ๆ เจ้าหน้าที่สุขภาพบาล เป็นต้น จะเห็นได้ว่าใน

ห้องที่ต่าง ๆ ส่วนใหญ่ของประเทศไทยจะมีบุคลากรไม่เพียงพอ ทำให้เจ้าหน้าที่ที่อยู่จะต้องปฏิบัติงานหลายอย่างพร้อมกัน และผลที่ได้รับจะไม่ได้เต็มที่ ในเรื่องนี้ได้มีการพยายามแก้ไขอยู่แล้ว แต่คงจะกินเวลามาก เช่น การฝึกอบรมบุคลากรระดับต่าง ๆ ให้มากขึ้น ผลผลิตให้มากขึ้น หรือการเอาชาวบ้านมาอบรมดูแลพยาบาล เป็นต้น

4. ปัญหาการกระจายของแพทย์

เรื่องแพทย์มีน้อยในชนบทเป็นปัญหาที่พบทั่วไปในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา โดยเฉพาะแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมพิเศษ ในประเทศไทยจากงานกุมารแพทย์ที่ทำงานอยู่ในกรุงเทพมหานครมีเป็นจำนวนร้อยละ 75 ของจำนวนกุมารแพทย์ทั้งหมด นอกจากนั้นในส่วนที่เหลือส่วนใหญ่จะทำงานในเขตชุมชนของต่างจังหวัด

มอร์ลีย์ ได้ให้ข้อสังเกตว่า ในประเทศที่กำลังพัฒนา ประชาชนร้อยละ 75 จะอยู่ในชนบท แต่ร้อยละ 75 ของงบประมาณการรักษาพยาบาลเป็นของในเมือง ร้อยละ 75 ของแพทย์จะอยู่ในเมือง และขณะที่ร้อยละ 75 ของการตายนั้นเกิดจากโรคที่ป้องกันได้ แต่งบประมาณร้อยละ 75 ถูกใช้ไปกับการรักษาพยาบาล (Morley, 1973)

5. ปัญหาสุขภาพของเด็ก

ในประเทศที่กำลังพัฒนาด้วยกัน ปัญหาโรคต่าง ๆ ที่พบในเด็กยังมีความคล้ายคลึงกันอยู่ ปัญหาสำคัญ 3 ประการในเด็ก โดยเฉพาะเด็กวัยทารกและวัยก่อนเรียน คือ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคอุจจาระร่วง และภาวะทุพโภชนาการ ดังแสดงให้เห็นในตาราง 3

ตาราง 3 โรคที่เป็นสาเหตุของการตาย (อัตราต่อประชากร 100,000 คน) ของทารกและเด็กวัย 1 - 4 ปี พ.ศ. 2522 - 2525

สาเหตุการตาย	2522	2523	2524	2525
<u>อายุต่ำกว่า 1 ปี</u>				
ภาวะแทรกซ้อนการคลอดและหลังคลอด	266.25	306.04	289.95	278.07
โรคระบบทางเดินหายใจ	146.40	52.45	34.93	38.02

ตาราง 3 (ต่อ)

สาเหตุการตาย	2522	2523	2524	2525
โรคปอดบวม	105.90	86.39	95.65	89.53
โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร	90.92	75.84	66.28	70.10
โรคอุจจาระร่วง	97.10	74.45	63.45	45.51
โรคชัก	-	16.89	-	19.71
โรคระบบประสาท	29.16	26.08	23.16	20.45
โรคไวรัส	13.97	20.05	16.29	12.27
ความพิการแต่กำเนิด	42.95	45.30	38.03	15.74
โรคคอติด	12.70	11.14	9.70	9.67
<u>อายุ 1 - 4 ปี</u>				
โรคระบบทางเดินหายใจ	67.2	20.2	19.1	17.4
โรคอุจจาระร่วง	27.3	19.6	18.2	16.2
อุบัติเหตุ	26.4	30.9	27.1	25.4
โรคปอดบวม	20.8	18.4	15.8	17.1
โรคมาลาเรีย	11.8	9.2	10.0	9.6
โรคชัก	6.7	5.1	3.4	4.6
โรคคอติด	6.7	5.1	2.6	4.1
โรคกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก	6.8	5.2	5.1	4.7
ภาวะทุพโภชนาการ	3.4	2.7	2.5	2.4
โรคหัวใจ	6.3	7.8	6.2	9.0

แหล่งข้อมูล : Institute for Population and Social Research,

Mahidol University, The Secondary Data Analysis of

the Morbidity and Mortality Differentials. 1985 : 34

ส่วนปัญหาที่รองลงมานั้นได้แก่ โรคพยาธิต่าง ๆ โรคติดต่อในเด็ก คือ หัด คอตีบ ไอกรน วัณโรค มาลาเรีย และ อุบัติเหตุ คือ น้ำร้อนลวก ไฟไหม้ ขาหัก พืชจากการดื่ม น้ำมันก๊าด เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพหรือการดูแลสุขภาพเพื่อสุขภาพ มีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ๆ ใด ๆ แต่ไม่เฉพาะเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพเท่านั้น มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้หลายท่านดังนี้

ธนวรรธน์ อัมสมบูรณ์ ให้ความหมาย เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้เป็น 2 นัยคือ

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพทั้งของตนเองครอบครัว และสังคม สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ (Health - Related Behavior)
2. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะที่เจ็บป่วยหรือรู้สึกละอายใจตนเองว่าเจ็บป่วย (Sickness Behavior). (ธนวรรธน์ อัมสมบูรณ์. 2528 : 60)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภท ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออก ทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถจะสังเกตหรือวัดได้ทั้งโดยตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่สังเกตมองเห็นได้นั้นอาจแยกประเภทได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ การปฏิบัติตามปกติวิถีชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อีกประการหนึ่ง คือ การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วยซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติตนโดยทั่วไป และการไปรับบริการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุข (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2527 : 202)

สุชาติ โสมประยูร ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ทั้งในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและทักษะ โดยเน้นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตและวัดได้ (สุชาติ โสมประยูร. 2525 : 33)

กู๊ด ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและเกิดขึ้นภายนอก ที่คาดหวังจะให้รู้เรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพนี้จะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถจะวัดได้ว่าเกิดขึ้น (Good. 1959 : 55 - 56)

ฉะนั้นโดยสรุป พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งอาจสังเกตไม่ได้ แต่สามารถจะวัดได้ว่าเกิดขึ้นจากแนวคิดของพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมนั้นจะมียอดประกอบทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

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

(Bloom. 1975 : 65-197)

พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กัน และรายละเอียด ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้เป็นที่เข้าใจกันโดยทั่วไปว่าเป็นด้านความรู้ หมายถึง การมีประสบการณ์เกี่ยวกับข้อเท็จจริงหรือหลักการต่าง ๆ ซึ่งเกิดจากการศึกษา หรือ การตรวจสอบ ความรู้นี้จัดเป็นความสามารถทางด้านสติปัญญาซึ่ง บลูม (Bloom) จัดจำแนกออกได้ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะและความสามารถทางสติปัญญา ระดับแรก รู้ว่าผู้อื่นสื่อสารมาอย่างไร และสามารถที่จะนำเอาข้อมูลหรือปัจจัยที่ได้รับมาใช้ให้เป็นประโยชน์

1.3 การนำไปประยุกต์ (Application) คือความสามารถที่จะนำ ความรู้ ความเข้าใจจากกฎเกณฑ์และวิธีดำเนินการต่าง ๆ ของเรื่องนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมได้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ให้ออกเป็นส่วนย่อยและมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนที่ประกอบกันขึ้นเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถและทักษะที่จะนำองค์ประกอบหรือส่วนต่าง ๆ เข้ามารวมกันเพื่อให้เป็นภาพลักษณ์ที่สมบูรณ์ เป็นขบวนการที่เกี่ยวข้อง

กับการพิจารณาส่วนย่อยแต่ละส่วน แล้วจัดรวมกันเป็นหมวดหมู่เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้น

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาและตัดสินไม่ว่าจะด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดไว้ หรือกำหนดขึ้นด้วยตนเองก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective Domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ ความชอบในการให้คุณค่า หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของตน การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติ แบ่งขั้นตอนดังนี้

2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่ามีการเกิดเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้นและบุคคลนั้นมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้านั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วยความตระหนักความยินดีที่ควรรับ และการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วยความยินยอม ความเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาให้เป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า "ค่านิยม" ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับความชอบและผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านี้ ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วยการสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a Value or Value Complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิดและจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากมากที่สุดไปจนถึงน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคลพฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแผนทางของการปฏิบัติและแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด (Krathwohl. 1964 : 33-35)

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัยหรือความรู้ ความคิด และพฤติกรรมด้านเจตคติเป็นส่วนประกอบ เป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน (Bloom, 1975 : 7 - 8) ในทางด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคล เป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

การเจริญเติบโตของเด็กนั้น จะหมายถึงการเจริญเติบโตทางร่างกายและพัฒนาการต่าง ๆ ในด้านร่างกาย เป็นการเจริญเติบโตของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายทั้งการเพิ่มขนาดและการเพิ่มจำนวนและสามารถจะวัดการเปลี่ยนแปลงได้ เช่น การวัดน้ำหนักของอวัยวะต่าง ๆ หรือการวัดความยาว ซึ่งน้ำหนักและอื่น ๆ สำหรับการเจริญเติบโตแบบนี้เป็นภาวะทางด้านร่างกาย (Physical Maturation) คือ "Growth" นั้นเอง ส่วนในเรื่องพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของร่างกายที่ทาน้ำที่หลายอย่างเช่น การพูด การเดิน การวิ่ง การเขียน นั้นเป็นภาวะทางด้านหน้าที่ (Function Maturation) ซึ่งหมายถึง "Development" ดังนั้นในการกล่าวถึงการเจริญเติบโตของเด็ก จำเป็นจะต้องกล่าวถึงทั้งสองอย่างนี้ควบคู่กันไปอย่างแยกไม่ออก

จะเห็นได้ว่า การเจริญเติบโตและพัฒนาการเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กแตกต่างจากผู้ใหญ่ การเจริญเติบโตของร่างกายภายนอกนั้น สามารถเห็นได้ด้วยตาเปล่าและสามารถวัดได้ด้วยวิธีไม่ยุ่งยาก ส่วนพัฒนาการเรามักมุ่งไปที่การประเมินความสามารถทางการใช้กล้ามเนื้อ การสื่อสาร และการสังคมร่วมกับผู้อื่น

เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี กับการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางร่างกาย

ตามหลักพัฒนาการของเด็กในวัยนี้เป็นไปอย่างรวดเร็วมาก เมื่อเปรียบเทียบกับวัยอื่น ๆ ในระยะเวลา 5 ปี เด็กจะเจริญเติบโตจากส่วนบน คือส่วนสมองลงมาก่อน และเป็นการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว จากการศึกษาของ บลูม (Bloom, 1964) เกี่ยวกับลักษณะเฉพาะบางประการของ

การเจริญเติบโตของเด็ก พบว่าการเจริญเติบโตเป็นไปอย่างรวดเร็วในระยะแรกของชีวิต และจะค่อย ๆ ช้าลง ๆ จนคงที่ในที่สุด การเจริญเติบโตโดยทั่วไปได้สำเร็จไปแล้ว 50 เปอร์เซ็นต์ ก่อนอายุได้ 5 ปี เกี่ยวกับส่วนสูงของเด็กพบว่าเด็กผู้ชายสูงไปแล้ว 54 เปอร์เซ็นต์ เมื่ออายุได้ 3 ปี อีก 32 เปอร์เซ็นต์ระหว่างอายุ 3 - 12 ปี และอีก 14 เปอร์เซ็นต์ระหว่างอายุ 12 - 18 ปี ส่วนการเจริญเติบโตทางด้านสมองโดยทั่วไปได้พัฒนาไปแล้ว 50 เปอร์เซ็นต์ระหว่างอายุ 4 ปี 30 เปอร์เซ็นต์จะพัฒนาระหว่างอายุ 4 - 8 ปี และอีก 20 เปอร์เซ็นต์ระหว่างอายุ 8 - 17 ปี สำหรับการพัฒนาการทางด้านภาษาและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนโดยทั่วไป เมื่อวัดจากทักษะที่เด็กจะได้รับเมื่ออายุ 18 ปีเป็นเกณฑ์ พบว่า 33 เปอร์เซ็นต์ได้พัฒนาไปแล้วภายในระยะ 6 ปีแรก 42 เปอร์เซ็นต์ จะพัฒนาระหว่างอายุ 6 - 13 ปี และอีก 25 เปอร์เซ็นต์ระหว่างอายุ 13 - 18 ปี นอกจากนี้เขายังได้กล่าวสรุปว่า "...การค้นพบความจริงเบื้องต้นอย่างหนึ่งของผลงานชิ้นนี้ก็คือ เมื่อเส้นแสดงลักษณะ เฉพาะของการเจริญเติบโตได้ขึ้นไปมีลักษณะแบนราบแล้วเมื่อไร เมื่อนั้นการแก้ไขเปลี่ยนแปลงจะยากขึ้น แม้ว่าจะกระทำเป็นรายบุคคลก็ตามมันอาจจะ เป็นไปได้ที่การจัดสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลอย่างแรงหรือการเบียดเบียนที่มีอำนาจสูง อาจเอาชนะและ เปลี่ยนแปลงลักษณะ เฉพาะของการพัฒนาอันการอย่างยั่งยืนได้ แต่ก็จะต้องมีการพิสูจน์ให้เห็นเสียก่อน..." เด็กในวัยอายุต่ำกว่า 5 ปีนี้ จึง เป็นวัยที่สำคัญมาก ในการที่จะต้องให้การดูแลสุขภาพที่ถูกต้องในด้านโภชนาการ การให้ภูมิคุ้มกันโรค การเจริญเติบโต การป้องกันการเจ็บป่วย การปฏิบัติเมื่อเด็กเจ็บป่วย ตลอดจนการพัฒนาอารมณ์ สังคม สติปัญญา และการเรียนรู้ต่าง ๆ

เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี กับพัฒนาการทางบุคลิกภาพ ทางจิตใจ อารมณ์และสติปัญญา

นักจิตวิทยาหลายท่าน ได้เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของพ่อแม่ และความสำคัญของการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่มีผลต่อการพัฒนาการของลูกในด้านต่าง ๆ ดังนี้คือ

ฟรอยด์ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2522 : 1 - 4 ; อ้างอิงมาจาก Freud.) เชื่อว่าประสบการณ์ที่บุคคลได้รับในวัยเด็กจะมีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพโดยเฉพาะในช่วงอายุวัยก่อนเข้าเรียนซึ่งเป็นช่วงอายุที่อยู่บนขั้นพัฒนาการสามขั้นแรกที่ฟรอยด์แบ่งไว้ ได้แก่

1. ขั้นของความพอใจอยู่ที่บริเวณปาก (Oral Stage) ในระยะ 0 - 1 ปี เป็นระยะที่ทารกหุงความสนใจไปที่ปาก การดูด การกัด หรือการที่ได้สัมผัสบริเวณปากจะนำความสุขมาให้ทารก

พ่อแม่จึงควรสนองตอบความต้องการในขั้นนี้โดยการให้อาหาร เมื่อได้เวลาที่ทารกต้องการการดูแลอาหารของทารก นอกจากจะสนองความต้องการในด้านความหิวแล้ว ยังทำให้ทารกได้ผ่อนคลายความตึงเครียดทางร่างกายด้วย

2. ขั้นความพอใจอยู่บริเวณทวารหนัก (Anal Stage) ในช่วงอายุ 1 - 2 ปี ระยะนี้เกิดเมื่อเด็กเรียนรู้เรื่องการขับถ่าย การขับถ่ายของเด็กควรเป็นไปโดยเด็กพอใจ ไม่มีความรู้สึกขัดแย้งและ เมื่อเด็กได้เรียนรู้ที่จะขับถ่ายได้ด้วยตนเองแล้ว พ่อแม่ก็สามารถที่จะอบรมลูกเกี่ยวกับกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ของสังคมของครอบครัวได้

3. ขั้นความพอใจอยู่บริเวณอวัยวะเพศ (Phallic Stage) ในช่วงอายุ 3 - 5 ปี เด็กมีความสนใจและความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับสภาพทางร่างกายซึ่งแตกต่างกันไปตามเพศ ช่วงนี้เป็นช่วงที่มีความสำคัญที่จะได้เรียนรู้ถึงบทบาททางเพศของตน ความรักและความอบอุ่นที่เด็กได้รับจากพ่อแม่ในช่วงนี้จะทำให้เด็กผ่านขั้นนี้ไปได้โดยไม่หยุดชะงักและในช่วงนี้เองที่พ่อแม่จะต้องมีพฤติกรรมที่ดีเพียงพอที่จะเป็นแบบอย่างแก่ลูก เพราะเด็กวัยนี้จะเลียนแบบบทบาทและพฤติกรรมของพ่อแม่

อีริกสัน (นิภา ทองไทย. 2525 : 11 ; อ้างอิงมาจาก Ericson. 1951) ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาการทางด้านบุคลิกภาพ อีริกสันเน้นความสำคัญของเด็กเล็กว่าเป็นวัยที่กำลังเรียนรู้ ฉะนั้นสิ่งรอบตัวเด็กจึงเป็นสิ่งแปลกใหม่และน่าตื่นเต้น ซึ่งหากว่าสิ่งแวดล้อมที่เด็กประสบอยู่ทำให้เด็กมีความสุข จะมีผลทำให้เด็กเป็นผู้มองโลกในแง่ดี มีความเชื่อมั่นในตนเองและเกิดความไว้วางใจต่อผู้อื่น แต่ถ้าหากในวัยเด็กประสบกับสิ่งที่ไม่พึงพอใจ จะทำให้เด็กขาดความสุขเป็นผู้มองโลกในแง่ร้าย และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ดังนั้นการที่เด็กจะเรียนรู้ว่าโลกที่ตนอยู่มีความสุขหรือไม่ขึ้นอยู่กับเด็กได้รับการตอบสนองความต้องการในขั้นพัฒนาการต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด ซึ่งอีริกสันได้เสนอขั้นตอนในการพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน โดยเสนอให้เห็นถึงลักษณะและบุคลิกภาพที่สามารถสร้างให้เกิดแก่เด็กในช่วงอายุต่าง ๆ ตามขั้นตอนของการพัฒนาการ ดังนี้คือ

1. ขั้นของการสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ อยู่ในช่วงวัยทารกแรกเกิดถึงหนึ่งขวบ ในช่วงนี้หากพ่อแม่อบรมเลี้ยงดูให้ความอบอุ่นเพียงพอในด้านของการให้อาหาร ให้ความผ่อนคลาย การขับถ่ายที่ดี จะทำให้ทารกได้เรียนรู้ว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่แวดล้อมหรือที่ได้ประสบมาย่อมเป็นที่ไว้วางใจได้ ในทางตรงกันข้ามหากทารกไม่ได้รับความอบอุ่นและการสนองตอบความต้องการพื้นฐานเหล่านี้ไม่

เพียงพอ จะเป็นผลให้ทารกมีพัฒนาการเป็นเด็กที่ขาดความเชื่อมั่น ในว่า้วางใจผู้คนและตระหนัตัว

2. ขั้นของการสร้างความเป็นตัวของตัวเอง รู้จักพึ่งตนเอง ขึ้นนี้อยู่ในช่วงอายุ 1 - 3 ขวบ เป็นวัยที่เด็กเริ่มเรียนรู้ที่จะช่วยตนเองและต้องการทำอะไรเอง พ่อแม่จึงมีหน้าที่สนับสนุนให้ลูกรู้จักช่วยตนเอง ดูแลตนเองเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของคนในแต่ละวัน หากในขั้นนี้เด็กได้รับการส่งเสริมที่ดี เขาจะพัฒนาเป็นบุคคลที่มีลักษณะของการรู้จักพึ่งตนเอง มีความรับผิดชอบแต่หากเด็กไม่ได้รับการส่งเสริมหรือถูกขัดขวาง เขาอาจจะกลายเป็นคนที่ไม่กล้าทำอะไรด้วยตนเองคอยพึ่งพาผู้อื่น และขาดความรับผิดชอบในตนเอง

3. ขั้นของการสร้างให้เด็กเกิดความคิดริเริ่ม ขึ้นนี้อยู่ในช่วงอายุ 3 - 6 ขวบ เป็นช่วงที่เด็กเล็กเริ่มมีความคิดริเริ่ม อยากรู้อยากเห็น และเป็นวัยที่เด็กเริ่มสังเกตและสนใจสิ่งแวดล้อมมากขึ้น เด็กวัยนี้จะมีจินตนาการที่เกินความจริง และชอบเล่นสมมุติโดยการนำเอาตนเองเข้าไปอยู่ในเหตุการณ์ที่ตนสมมุติขึ้น รวมทั้งจะเริ่มเลียนแบบการกระทำของผู้ที่อยู่ใกล้ชิด ในช่วงนี้พ่อแม่และผู้ใกล้ชิดจึงควรที่จะเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็ก และส่งเสริมให้เด็กมีจินตนาการและความคิดที่มีเหตุผลสอดคล้องกับความเป็นจริง แต่ไม่ควรห้ามความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของเด็ก เพราะจะทำให้เด็กกลายเป็นคนที่ไม่กล้าคิด หากสนับสนุนในทางที่ถูกต้อง เด็กจะพัฒนาการเป็นผู้ที่กล้าคิดในสิ่งที่มีเหตุผล และสามารถมีความคิดที่สร้างสรรค์และเป็นตัวของตัวเอง อันสามารถช่วยให้เด็กมีพัฒนาการทางบุคลิกภาพที่ดีได้

เพียเจต์ (นิภา ทองไทย. 2525 : 12 ; อ้างอิงมาจาก Piaget. n.d.) เสนอขั้นตอนเกี่ยวกับการพัฒนาการทางด้านสติปัญญาของเด็กว่า เด็กจะมีพัฒนาการทางด้านสติปัญญามาตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาอย่างสมบูรณ์เมื่ออายุ 15 ปี โดยโครงสร้างทางสติปัญญาของเด็กจะไม่มีการพัฒนาข้ามขั้นโดยจะพัฒนาตามลำดับอายุและลำดับขั้น แต่อัตราของการพัฒนาการจะแตกต่างกันในเด็กแต่ละคนโดยความแตกต่างนี้มาจากสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ และสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อเด็ก คือพ่อแม่ นั่นเอง ซึ่งถือว่า ในช่วงนี้พ่อแม่มีส่วนช่วยอย่างมากในการที่จะสร้างและ เลือสิ่งแวดล้อมมาให้แก่เด็กวัยก่อนเข้าเรียน นอกจากนี้พัฒนาการทางด้านสติปัญญา ยังเป็นรากฐานของการพัฒนาการทางด้านจริยธรรม ซึ่งโคลเบอร์ก (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2522 : 10 - 11 ; อ้างอิงมาจาก Kohlberg. n.d.) เชื่อว่าจริยธรรมของเด็กจะพัฒนาขึ้นตามลำดับ พัฒนาการของสติปัญญา และเชื่อว่าบุคคลปกติที่สติปัญญาเจริญมาถึงขีดสุดจะมีจริยธรรมขั้นสูงสุดมาได้เช่นกัน ทั้งนี้การพัฒนาการทางจริยธรรมนั้นมิได้เกิดจากความไม่รู้ที่ผู้อื่นพร่ำสอนโดยตรง แต่หากเป็นการผสมผสานระหว่างความรู้ที่เกี่ยวกับ

บทบาทของคนและผู้อื่น และบทบาทของผู้อื่นที่ตนประสบในสังคม ดังนั้นการปฏิบัติตนและบทบาทที่พ่อแม่ได้แสดงต่อเด็กจะมีส่วนในการพัฒนาจริยธรรมของเด็กด้วย

โฮสเลอร์ (Hostler. 1969 : 82 - 83) กล่าวถึง การเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่มีต่อลูกว่า หากเกิดเด็กคนใดไม่มีแม่ให้การอบรมเลี้ยงดู เด็กคนนั้นจะ เจริญเติบโตได้ไม่เต็มที่ในด้านที่เกี่ยวกับ อารมณ์ สังคม และการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น เพราะแม่เป็นเสมือนผู้ก่อตั้งสิ่งเหล่านี้ให้แก่เด็ก โดยเด็ก จะได้รับการเรียนรู้ที่จะรับจากการพูดและการกระทำของแม่ ซึ่งถึงแม้ว่าเด็กขาดแม่จะมีความสละสลวยของตนเองเท่ากับเด็กอื่น ๆ ที่มีแม่อยู่ก็ตาม แต่แม่ย่อมเป็นสิ่งที่เด็กต้องการและสำคัญต่อพัฒนาการของเด็กมาก

มัสเสน (Mussen. 1963) กล่าวว่า การอบรมเลี้ยงดูในระยะต้นของชีวิตควรมีพื้นฐานในการให้ความรักและความอบอุ่นเป็นสำคัญ และ เมื่อเด็กโตขึ้นเขาจำเป็นต้องได้รับสิ่งแวดล้อมที่จะสร้างเสริมพัฒนาการของเขาให้กว้างออกไป ซึ่งสภาพที่แวดล้อมเด็กและทัศนคติของพ่อแม่จะเข้ามา มีอิทธิพลต่อเด็ก โดยเฉพาะแบบแผนของครอบครัวและวิธีการอบรมเลี้ยงดูรวมทั้งพฤติกรรมที่พ่อแม่ปฏิบัติต่อเด็กมีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการของเด็กโดยตรงทั้งสิ้น การเรียนรู้ทางสังคมครั้งแรกของเด็กจะเกิดขึ้นที่บ้าน จากการที่เด็กได้มีความสัมพันธ์กับสมาชิกภายในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากผู้ที่เป็นแม่ ดังนั้น วิธีการอบรมเลี้ยงดูทารกของแม่จึงมีผลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดทางจิตใจของทารกทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

โบวลี่ (นิภา ทองไทย. 2525 : 15 ; อ้างอิงมาจาก Bowley. 1975) กล่าวถึง การเลียนแบบพฤติกรรมของเด็กวัยก่อนเรียน ว่ามีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเลียนแบบพ่อแม่แบบแผนของพ่อแม่จะกลายเป็นแบบแผนของเด็กในการแสวงหาเพื่อทำตัวเลียนแบบ รวมทั้งมาตรฐานและคุณค่าของพ่อแม่ก็จะกลายเป็นของเขาด้วย

เฮอร์ล็อก (Hurlock. 1973 : 297) กล่าวถึง ความสำคัญของการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่มีต่อเด็กไว้ว่า เด็กเล็กจะเลียนแบบอย่างของพฤติกรรมของบุคคลที่อยู่ในครอบครัว ซึ่งพ่อแม่จะเป็นตัวแบบที่สำคัญที่สุดที่จะช่วยให้เด็กมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นต้นกำเนิดในการอบรมสั่งสอนเด็กให้มีพฤติกรรมยอมรับตนเองหรือไม่ยอมรับตนเองจากการได้รับสิ่ง เสริมแรงจากครอบครัว

จากที่กล่าวมาทั้งการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย และพัฒนาการทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แสดงให้เห็นความสำคัญของการพัฒนาการในช่วงห้าปีแรก

ของบุคคลว่ามีผลต่อบุคลิกภาพและการพัฒนาการในวัยต่อมา โดยในช่วงแรกของทารกและเด็กเล็กนี้ ควรที่จะได้รับการตอบสนองตามขั้นตอนของความต้องการและความพร้อมของทารกในแต่ละช่วงอายุ อันได้แก่การได้รับการตอบสนองขั้นพื้นฐานในด้านการกินอยู่หลับนอน และการขับถ่ายรวมทั้งการได้รับความอบอุ่นเอาใจใส่จากพ่อแม่และคนใกล้ชิด อันจะนำไปสู่การมีพัฒนาการที่ดีทางอารมณ์และสังคม นอกจากนี้ ในช่วงอายุของทารกและเด็กเล็กนี้ควรได้รับการส่งเสริมการพัฒนาการในด้านการรับผิดชอบ การพึ่งตนเอง และการส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ อันเป็นสิ่งที่เด็กมีความพร้อมที่จะรับการส่งเสริมอยู่แล้ว รวมทั้งการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการทางสติปัญญา ในช่วงนี้จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางจริยธรรมได้ด้วย โดยระดับจริยธรรมของเด็กวัยก่อนเรียนจะอยู่ในลักษณะของการหลีกเลี่ยงการลงโทษและต้องการรางวัล จึงเป็นสิ่งที่นำไปเป็นพื้นฐานของการส่งเสริมพัฒนาการทางจริยธรรมให้แก่เด็กได้ทางหนึ่ง ซึ่งครอบครัวจะเป็นสถาบันที่สำคัญในการเสริมสร้างให้เด็กมีพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ตามความพร้อมในแต่ละวัยได้ อย่างมีสมรรถนะที่สมบูรณ์ โดยผู้ที่ให้การเรียนรู้และประสบการณ์แก่เด็กในวัยนี้ได้ดีที่สุด คือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กอันได้แก่ พ่อแม่ของเด็กหรือผู้ที่เลี้ยงดูเด็ก ตั้งแต่แรกเกิดและในวัยต่อ ๆ ไป ดังนั้นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง จึงมีความสำคัญมากในการที่จะช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโต และพัฒนาการทางด้านต่าง ๆ ของเด็กในวัยนี้

การดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

เด็กจะ เติบโตและพัฒนาได้เต็มศักยภาพทางพันธุกรรมของแต่ละคนเมื่อเด็กมีร่างกายที่สมบูรณ์ของอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะสมองทำงานได้ปกติ ไม่มีการชะงักงันของการเจริญเติบโตโดยอาศัยการป้องกันที่ดี และได้รับการกระตุ้นให้แสดงออกหรือฝึกฝนให้มีประสบการณ์ต่าง ๆ อย่างเหมาะสมกับวัย การดูแลสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลมีจุดประสงค์เพื่อ

1. ส่งเสริมสุขภาพ การที่จะทำให้สุขภาพของเด็กดีขึ้นเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดเรื่องที่ต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ คือ วิธีการดูแลเด็ก การให้อาหาร และการป้องกันโรคด้วยวิธีต่าง ๆ การให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในช่วงระยะที่ต้องการจะเป็นประโยชน์มากกว่าการให้โดยทั่วไป

2. การป้องกันโรค

- 2.1 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เด็กทุกคนควรจะได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอติบ

บาดทะยัก ไอกรน และโปลิโอ ให้ครบตามวัย นอกจากนั้นควรได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรคและวัคซีนป้องกันหัด

2.2 การป้องกันโรคติดเชื้อ โรคติดเชื้อบางอย่างสามารถจะป้องกันได้ด้วยวิธีอื่น ๆ เช่น การให้ยาปฏิชีวนะ การแยกเด็กที่เป็นโรคติดเชื้อรุนแรง นอกจากนั้น การป้องกันด้านสาธารณสุข ได้แก่ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การต้มน้ำดื่ม จะได้ผลในการป้องกันในแต่ละโรค ๆ ไป

3. การตรวจวินิจฉัยโรคที่ยังไม่แสดงอาการ จะเป็นประโยชน์มากกว่าการวินิจฉัยโรคได้เมื่อเกิดอาการแล้ว การถามประวัติ การตรวจร่างกาย โดยให้ความสนใจเป็นพิเศษต่อระบบที่อาจจะตรวจพบโรคได้ในแต่ละกลุ่มอายุ การชั่งน้ำหนัก วัดความยาวหรือส่วนสูง การวัดเส้นรอบศีรษะในเด็กอ่อนรวมทั้งการทดสอบการได้ยิน การมองเห็นด้วยวิธีง่าย ๆ จะสามารถวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่นำได้

4. การตรวจวินิจฉัยเมื่อเริ่มมีอาการ เมื่อเด็กมีอาการเจ็บป่วย แพทย์จะให้การวินิจฉัยที่ถูกต้องให้เร็วที่สุด และให้การรักษาที่เหมาะสม

5. การฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยที่เป็นโรคที่มีความพิการต่าง ๆ จำเป็นต้องให้การฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถช่วยเหลือตัวเองและอยู่ในสังคมได้ด้วยความสุข นอกจากนั้นการฟื้นฟูยังจะช่วยป้องกันความพิการหรือหากหลีกเลี่ยงไม่ได้ก็ทำให้พิการน้อยที่สุด (ประสพศรี อึ้งถาวร. 2526 : 51)

เนื่องจากเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีนี้ เป็นระยะที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะระบบประสาทและสมอง ฉะนั้นจึงต้องให้การดูแลเอาใจใส่อย่างมาก ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในด้านต่าง ๆ ดังนี้คือ

การให้อาหาร

อาหารสำหรับวัยเด็กนี้มีความสำคัญมากสำหรับชีวิตของเด็กในระยะปัจจุบันและระยะต่อไป เพราะอัตราการเจริญเติบโตในวัยนี้จะมีระยะใดที่จะมีมากและรวดเร็ว เท่ากับระยะตั้งแต่แรกเกิดจนถึงห้าปี ฉะนั้นเด็กวัยนี้จึงจำเป็นต้องให้อาหารที่ถูกส่วนและมีประโยชน์ไปสร้างร่างกายให้แข็งแรง เพื่อความเติบโตต่อไป อันจะเป็นการช่วยวางรากฐานที่ดีสำหรับชีวิตในอนาคตของเด็ก

นมแม่

นมแม่เป็นอาหารที่ประเสริฐที่สุดสำหรับทารก มีคุณค่าและปริมาณที่พอเหมาะสำหรับความ

ต้องการของทารกมีความสะอาดและไม่เสียเวลามากในการเตรียม มีภูมิคุ้มกันโรคต่อหลายโรค เช่น โรคอุจจาระร่วง เป็นต้น ทำให้แม่และลูกมีสื่อสัมพันธ์ต่อกัน ทำให้ลูกมีความรู้สึกอบอุ่นและมีความสุข ทำให้ร่างกายแม่กลับคืนสู่ปกติได้เร็ว มดลูกเข้าอู่ได้เร็ว ช่วยในการคุมกำเนิดและยังเป็นการประหยัดทั้งต่อครอบครัวและต่อประเทศชาติ ซึ่งต้องสั่งซื้อนมผงเข้ามา ทารกที่ได้รับนมแม่จะมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งกายและใจ แม่ที่สมบูรณ์จะหลังให้นมได้เพียงพอต่อทารกถึง 6 เดือน หลังจากนั้น แม้ว่าปริมาณจะลดลงแต่ยังมีคุณค่าคงเดิม และเป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดีสำหรับทารกควรจะได้รับ การส่งเสริมให้เลี้ยงลูกนมนานที่สุด ๑-๑½ ปี (โพบูลย์ เอกแสงศรี. 2527 : 48)

อาหารเสริม

นอกจากนมแล้ว เมื่อเด็กเติบโตขึ้นร่างกายจะต้องการอาหารอื่น ๆ มาช่วยด้วย ซึ่งในที่สุดอาหารเสริมต่าง ๆ ในเด็กเล็ก ได้แก่ ข้าว ผัก ผลไม้ เนื้อ ก็จะกลายเป็นอาหารหลักต่อไปในเด็กโต

เกี่ยวกับอาหารเสริมในเด็กนี้เป็นเรื่องที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละชุมชน จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกา เมื่อ ค.ศ. 1975 พบว่า เด็กส่วนใหญ่จะเริ่มอาหารเสริมในอายุ 2 เดือน ทั้งนี้ เพราะสาเหตุ 3 ประการคือ

ประการที่ 1 ในสังคมนั้นทุกคนเริ่มให้อาหารเด็กก่อนในอายุ 2 เดือน

ประการที่ 2 มีบริษัททำอาหารเด็กอ่อนแบบสำเร็จรูปจำหน่ายอย่างแพร่หลายทำให้สะดวกในการหาซื้อ

ประการที่ 3 ความเชื่อที่ว่า อาหารหนักจะช่วยทำให้เด็กนอนหลับตลอดคืน

(ประสพศรี อึ้งถาวร. 2526 : 157)

ปัญหาที่พบในการให้อาหารเสริมแก่เด็กเร็วเกินไป

1. อาหารเสริมจะไปทำให้ภูมิต้านทานบกพร่องเสียไป และ เด็กจะ เกิดปัญหา กินมากเกินความต้องการ

2. ชนิดของอาหารเสริมมีหลายอย่าง บางอย่างจะมีจำนวนแคลอรีสูงกว่านมเสียอีก ดังนั้นถ้าเลือกอาหารเสริมไม่ดีจะเกิดผลเสียคือ เด็กจะกินมากและอ้วนตั้งแต่เล็ก

3. ในเด็กเล็กที่บอกไม่ได้ว่าอิ่มแล้วหรือไม่ การให้อาหารเสริมดูเหมือนจะเป็นการฝืนใจ

กินไป และจะได้รับอาหารในปริมาณที่มากเกินไปโดยไม่จำเป็น

4. การให้อาหารเสริมในปริมาณมาก ทำให้เด็กได้รับประทานอาหารน้อยครั้งลงในแต่ละวัน ในแต่ละครั้ง เด็กจะได้รับแคลอรีจากอาหารเป็นจำนวนมาก มีผู้ทำการศึกษา พบว่าการรับประทานครั้งละมาก ๆ จะเป็นผลทำให้มีไขมันขึ้นสูงในเลือด และจากการทดลองในหนู พบว่าจะทำให้มีไขมันสะสมมากกว่ากลุ่มที่กินน้อย ๆ และบ่อย ๆ แต่ในเด็กยังไม่มีการศึกษาจึงควรระวังไว้ก่อน

5. ในเด็กที่ดื่มนมแม่ การที่นมแม่จะมีเป็นจำนวนมากพอขึ้นต้องการเวลาและการกระตุ้นจากการดูดนมของลูก การให้อาหารเสริมแก่เด็กในระยะสัปดาห์แรก ๆ หลังคลอด ดังที่พบมากในชนบทของไทยเรานั้น เป็นสาเหตุหนึ่งที่มีผลเสียต่อการหลังและสร้างน้ำนมแม่ได้

ควรจะให้อาหารเสริมได้เมื่อไร มีผู้แนะนำว่าควรจะเริ่มเมื่อเด็กพร้อมที่จะรับและ เมื่อเด็กสามารถแสดงอาการปฏิเสธอาหารได้อายุที่เหมาะสมที่เด็กมีความสามารถในการนั่งได้ คอแข็ง บอกความต้องการอาหารได้ด้วยอาการอ้าปาก และปฏิเสธอาหารด้วย การหันหน้าหนีหรือเอนตัวหนีนั้น คือ อายุประมาณ 5 - 6 เดือน แต่ถ้าเด็กมีความต้องการอาหารอื่น ๆ นอกจากนมเร็วกว่าอายุดังกล่าวก็สามารถจะให้ได้แต่ไม่ควรจะให้เร็วกว่าอายุ 3 เดือนเพราะไม่มีความจำเป็นแต่อย่างใด ส่วนการที่จะให้อาหารดังกล่าวช้าเกินไป เด็กอาจจะปฏิเสธอาหารและกินแต่นมอย่างเดียว ทำให้ต้องดื่มนมมากเกินไปทำให้เกิดปัญหาขึ้นได้ (ประสพศรี อึ้งถาวร. 2526 : 158 - 159)

อาหารเสริมที่ควรให้ทารก มีดังนี้

- 3 เดือน ข้าวบดใส่น้ำแกงจืด ผลัดเปลี่ยนกับกล้วยสุกครูด
- 4 เดือน ข้าวบดกับไข่แดงต้มสุก ข้าวบดกับตับ สลับกับข้าวบดกับถั่วต้มเปื่อย
- 5 เดือน เริ่มสลับด้วยเนื้อปลา และควรเติมผักทองหรือผักบดด้วย
- 6 เดือน อาหารมื้อหลัก 1 มื้อ ไข่หั่นล้วยหรือมะละกอสุกเป็นอาหารว่างอีก 1 มื้อ
- 7 เดือน เริ่มเนื้อสัตว์บดผสมข้าว แทนปลาหรือตับ และให้ไข่ทั้งฟองได้
- 8 - 9 เดือน อาหารมื้อหลัก 2 มื้อ
- 10 - 12 เดือน อาหารมื้อหลัก 3 มื้อ

อาหารสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน

เมื่อเด็กพ้นวัยทารก มีอายุเกิน 1 ขวบขึ้นไป จนถึงอายุประมาณ 6 ขวบ จัดอยู่ในวัยก่อนเรียน ระยะนี้การเจริญเติบโตของร่างกายและสมองจะช้าลงกว่าในระยะทารกแต่ในระยะแรก ๆ ของวัยนี้ การเจริญเติบโตก็ยังเป็นไปค่อนข้างรวดเร็วและค่อยช้าลงเมื่อมีอายุมากขึ้น ดังนั้นเด็กวัยนี้ต้องการอาหารที่มีทั้งจำนวนคุณภาพเพียงพอกับร่างกายต้องการ แต่เด็กวัยนี้มักจะถูกผู้ใหญ่ละเลยหรือมองข้ามไป

สำหรับอาหารที่จะแนะนำเด็กวัยนี้ยากที่จะกำหนดแน่นอนลงไป เพราะจะขึ้นกับความอยากอาหารของเด็กเองเป็นส่วนใหญ่ และจำนวนอาหารที่เด็กรับประทานแต่ละมื้อก็อาจจะมากหรือน้อยกว่ากันได้ อาหารที่ให้ส่วนใหญ่มักจะประกอบด้วยนม ข้าว ไข่ เนื้อสัตว์ ปลา ถั่ว ผักและผลไม้ เช่น ขณะที่เป็นการกิน เพียงแต่ปริมาณอาหารเพิ่มขึ้น หรืออาหารแทนที่จะบดหรือครูด จะเปลี่ยนมาเป็นสับละเอียดหรือชิ้นเล็ก ๆ เมื่อเด็กโตก็จะใช้ฟันบดเคี้ยวเอง (คณะกรรมการโภชนาการมารดา - ทารกและเด็กก่อนวัยเรียนแห่งชาติ. 2525 : 55 - 58)

จากการวิจัยของ Institute of Nutrition Central America And Panama ทำในหมู่บ้านทางตะวันออกเฉียงของประเทศกัวเตมาลา พบว่า การให้อาหารเสริมเพียงวันละไม่กี่ร้อยแคลอรี แก่หญิงมีครรภ์ในช่วง 3 เดือนสุดท้ายก่อนคลอด สามารถลดอัตราเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าปกติได้จากร้อยละ 30 มาเหลือเพียงร้อยละ 4 หรือ 5 เท่านั้น และยังลดอัตราการตายของทารกได้อีกครึ่งหนึ่งด้วย (เจมส์ พี แกรนท์. 1984 : 26)

รายงานผลการสำรวจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผงในส่วนต่าง ๆ ของโรคของแพทย์หญิงแอนน์ ฮิลล์ สรุปได้ว่า ทารกที่กินนมทั้งสองชนิดคือนมแม่และนมผง กับทารกที่กินนมผงเพียงอย่างเดียว มีโอกาสเสียชีวิตในวัยทารกเป็น 3 เท่าและ 5 เท่า ตามลำดับ (เจมส์ พี แกรนท์. 1984 : 15)

การให้ภูมิคุ้มกันโรค

ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโดยการฉีดวัคซีนนั้น วัคซีนบางชนิดต้องฉีดหลายครั้งจึงจะได้ภูมิคุ้มกันสูงพอในการจะป้องกันโรคนั้น ๆ ดังนั้นจึงต้องพาเด็กไปรับการฉีดวัคซีนให้ครบตามแพทย์นัด แต่ถ้าเด็กเกิดเจ็บป่วยควรคอยให้เด็กหายป่วยก่อน ยกเว้นการเป็นหวัดเรื้อรังและไม่มีไข้ก็อาจพาไปรับการฉีดวัคซีนได้ ในสมัยก่อนถ้าเด็กขาดการรับวัคซีนในครั้งต่อไปเกิน 3 เดือน จะต้องเริ่มต้น

กันนำหม่ แต่ในปัจจุบันไม่จำเป็นต้องเริ่มนำหม่แล้ว สามารถฉีดต่อไปได้เลย

โรคที่ป้องกันได้ โดยการให้วัคซีน ได้แก่ วัณโรค คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน โปลิโอ
หัด หัดเยอรมัน คางทูม โทพอยด์

ตาราง 4 กำหนดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข

อายุ	การให้ภูมิคุ้มกันโรค (การให้วัคซีน)
แรกเกิดถึง 1 เดือน	1. ฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค (บีซีจี)
2 - 3 เดือน	1. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน (ดีพีที) ครั้งที่ 1 2. กินวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (โอฟีว) ครั้งที่ 1
4 - 5 เดือน	1. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน (ดีพีที) ครั้งที่ 2 2. กินวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (โอฟีว) ครั้งที่ 2
6 - 7 เดือน	1. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน (ดีพีที) ครั้งที่ 3
1 ¹ / ₂ - 2 ปี	1. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน (ดีพีที) กระตุ้น 2. กินวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (โอฟีว) กระตุ้น
4 - 7 ปี	1. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน หรือวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก กระตุ้น 2. ฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค (บีซีจี) ซ้ำ 3. ฉีดวัคซีนป้องกันไข้โทพอยด์
11 - 14 ปี	1. ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก (ต่อไปฉีดกระตุ้นทุก 10 ปี) 2. ฉีดวัคซีนป้องกันไข้โทพอยด์
หญิงมีครรภ์	1. ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 1 เดือน

แหล่งที่มา : คู่มือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2528

การตรวจสุขภาพเด็ก

ควรส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กทั้งทางกายและทางจิต เพื่อให้เด็กเจริญเติบโตสามารถรับผิดชอบตนเองต่อครอบครัวและชุมชนได้ ดังนั้นผู้ปกครองควรนำเด็กไปตรวจสุขภาพระยะเวลาที่ควรนำเด็กไปตรวจสุขภาพคือ (สุศรี บุระณิกนิษฐ์. 2530 : 202)

ระยะระหว่าง 6 อาทิตย์ - 12 เดือน ควรตรวจสุขภาพทุก 1 เดือน

ระยะระหว่าง 13 เดือน - 2 ปี ควรตรวจสุขภาพทุก 3 เดือน

ระยะระหว่าง 2 - 3 ปี ควรตรวจสุขภาพทุก 4 เดือน

ระยะระหว่าง 3 ปีขึ้นไปจนถึงก่อนเข้าโรงเรียน ควรตรวจสุขภาพทุก 6 เดือน

และต่อจากนั้นไป เด็กควรได้รับการตรวจสุขภาพปีละ 1 - 2 ครั้ง

ประโยชน์ของการตรวจสุขภาพ

1. เด็กได้รับการตรวจร่างกายทั่ว ๆ ไป ถ้าพบความผิดปกติจะได้รับการแก้ไขแต่เนิ่น ๆ
2. แพทย์ได้มีโอกาสติดตามดูแลความเจริญเติบโตทางร่างกายและพัฒนาการตามวัยของเด็กถ้ามีความบกพร่องในระยะใดจะได้ชี้แนะแก้ไข
3. แม้มีปัญหาในการเลี้ยงดูลูกจะได้ปรึกษาและขอคำแนะนำจากแพทย์ได้
4. เด็กจะได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยการฉีดวัคซีน

การเจ็บป่วยในเด็ก

การเลี้ยงดูเด็กอย่างถูกวิธี จะมีผลทำให้เด็กเจริญเติบโตได้เต็มที่ ทั้งร่างกาย จิตใจ สมอง หรือสติปัญญา การเลี้ยงดูเด็กเป็นเรื่องสำคัญที่สุดในโครงการพัฒนาประเทศ เพราะเป็นการพัฒนาบุคคล ซึ่งเป็นตัวจักรสำคัญว่าสิ่งอื่นที่จะทำให้ประเทศชาติเจริญก้าวหน้าทัดเทียมกับประเทศอื่น ๆ เมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว แต่อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะได้ให้การบริการเด็กเป็นอย่างดีที่สุดแล้วแต่เด็กบางคนก็อาจจะเกิดเจ็บป่วยขึ้นได้ เพราะมีบางโรคที่ยังไม่สามารถป้องกันการได้เต็มที่ และมีบางโรคที่เด็กทุกคนต้องเป็น เช่น หัด เป็นต้น ดังนั้นการเลี้ยงดูเด็กจึงควรทราบถึงความเจ็บป่วยที่มีต่อสุขภาพเด็ก ดังนี้

1. ลักษณะของโรคเด็ก

1.1 อัตราการตายและสาเหตุการตาย

อัตราการตายของเด็กเป็นสิ่งสำคัญมาก (Infant Mortality) สำหรับประเทศที่การสาธารณสุขไม่เจริญจะสูงมาก ในทางตรงกันข้ามในประเทศที่การแพทย์และการสาธารณสุขเจริญอัตราการตายของเด็กต่ำ

อัตราการตายของเด็ก (Infant Mortality Rate) หมายถึง อัตราส่วนระหว่างจำนวนการตายของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 1 ปี ต่อจำนวนเด็กที่เกิดและมีชีวิตอยู่ 1,000 คน ในปีเดียวกัน

เด็กยังมีอายุมากขึ้น โอกาสที่มีชีวิตอยู่รอดก็ยิ่งมากขึ้น เด็กที่เพิ่งคลอดใหม่เสี่ยงต่อการตายมากกว่าเด็กที่อยู่ในวัยเรียน เด็กแต่ละวัยมีอัตราตายต่อชีวิตแตกต่างกันไป ในสหรัฐอเมริกา อัตราการตายของเด็กของพวกผิวดำในเมืองใหญ่และสลัมสูงกว่าชาติอื่น ๆ อัตราตายของเด็กประเทศสวีเดนต่ำที่สุด

ระหว่างวัยเด็ก (Childhood) อัตราการตายของเด็กระหว่างอายุ 1 - 4 ปี มากกว่าอายุ 5 - 14 ปี สาเหตุการตายที่สำคัญ ๆ ของเด็ก อายุระหว่าง 1 - 4 ปีในปัจจุบัน คือ อุบัติเหตุ รถยนต์ชน (ยกเว้นรถจักรยานยนต์)

สาเหตุการตายของเด็ก ได้แก่

1.1.1 เด็กคลอดก่อนกำหนดและการฝากครรภ์ไม่ทั่วถึง ยิ่งผู้ที่ฝากครรภ์น้อย โอกาสที่จะคลอดก่อนกำหนดยิ่งมีมาก การแก้ไขปัญหานี้ก็โดยการทำให้มีการดูแลก่อนคลอดและการฝากครรภ์อย่างทั่วถึง

1.1.2 ระบบทางเดินอาหารเปลี่ยนแปลง เนื่องจากมีแบคทีเรียในนมและในอาหารในฤดูร้อน เด็กในสลัมเป็นโรคท้องเดินกันมาก เมื่อมีอาการก็ไม่เข้ามาโรงพยาบาลจนกว่าจะมีอาการมากขึ้นหรือจนจะตาย ได้เข้ามาโรงพยาบาลทำให้การรักษาไม่ได้ผลดี หรือช่วยเหลือไม่ทัน การแก้ปัญหาโดยการควบคุมการผลิตและการขนส่ง และการรักษาความสะอาดเรื่องอาหาร

1.1.3 การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ เป็นโรคติดต่อที่ทำให้อัตราการตายของเด็กสูง แต่เมื่อมีโครงการให้ภูมิคุ้มกันโรค (Immunization Program) ก็สามารถลดสาเหตุและการเจ็บป่วยของโรคทางเดินหายใจในเด็กลงอย่างมาก ถ้าปรากฏว่าเกิดมีการติดเชื้อของระบบ

ทางเดินหายใจต้องให้ยาปฏิชีวนะอย่างเพียงพอทั้งในระยะเริ่มและระยะที่สองของการติดเชื้อ

1.1.4 ทารกไม่เจริญเต็มที่คลอดก่อนกำหนด และการคลอดมีสาเหตุสำคัญ ๆ

ที่เป็นสาเหตุของการตายในเด็ก เช่น อาการหายใจไม่ออกเนื่องจากโลหิตขาดออกซิเจน

(Asphyxia) รูปร่างผิดปกติที่เป็นแต่กำเนิด (Congenital Malformation) และนิ่วในนิ่ว นอกจากนั้นก็มีการติดเชื้ออื่น ๆ อีก

1.2 สาเหตุของความเจ็บป่วยและอัตราการเจ็บป่วย

อัตราการเจ็บป่วย (Morbidity Rate) ของโรคใดโรคหนึ่ง หมายถึง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคนั้นต่อประชากร 1,000,000 คนต่อปี ตัวเลขของอัตราการเจ็บป่วยนี้อาจบอกรายละเอียดของเชื้อชาติ อายุ เพศ ของคนในท้องถิ่นนั้น ๆ

อัตราการเจ็บป่วยมีมากกว่าอัตราตาย ครอบครัวที่มีรายได้มาก เด็ก ๆ จะเข้าโรงพยาบาลมากขึ้น แต่ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลนั้นสั้น เด็กชนบทจะเข้ารับการรักษาพยาบาลน้อยครั้งกว่าเด็กที่อยู่ในตัวเมือง แต่ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลจะนาน

ปัจจุบันการแพทย์เจริญมากขึ้น ทำให้อัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายของทุกวัยลดลง การให้ภูมิคุ้มกันโรคช่วยลดความเจ็บป่วยของเด็กลงได้มาก อย่างไรก็ตาม ดูเหมือนว่าสาเหตุของการติดเชื้อสแตฟิโลค็อกคัส ออเรียส (*Staphylococcus aureus*) มีมากขึ้น ยังไม่มีภูมิคุ้มกันโรคที่จะสามารถป้องกันการแพร่กระจายการติดเชื้อนี้ได้

จากสถิติพบว่า เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่ำสิ่งแวดล้อมไม่ดีกับเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ดีและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี จะมีอัตราของการเจ็บป่วยและอัตราการตายแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากพ่อแม่ขาดความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพและไม่สามารถหาเงินมาใช้จ่ายเป็นค่าอาหารอย่างเพียงพอ เพื่อให้มีสุขภาพดี มีบ้านและสิ่งแวดล้อมที่ดี

1.3 ชนิดของความเจ็บป่วย

1.3.1 ความเจ็บป่วยเฉพาะโรค (Special Illness) เช่น ในโรคไส้ติ่งหรือบิดบวม จะพบได้ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก แต่เนื่องจากเด็กยังมีความเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ขั้นตอนของการเจริญเติบโตและการพัฒนาการแตกต่างกันไป อาการของโรคที่เกิดในผู้ใหญ่และเด็กจึงแตกต่างกัน

1.3.2 ความพิการแต่กำเนิด เป็นความพิการเกี่ยวกับโครงสร้าง พบได้เมื่อหลังคลอดออกมาแล้ว ปัจจุบันการผ่าตัดแก้ไขความพิการเหล่านี้ได้รับผลสำเร็จเป็นจำนวนมาก ซึ่งสมัยก่อน

เด็กมักจะตาย

1.3.3 สภาพของทารก เช่น Erythroblastosis Fatalis จะไม่พบในผู้ใหญ่ เพราะเด็กจะต้องได้รับการรักษามาตั้งแต่แรกเกิด หรือไม่ก็ตายก่อนที่จะเป็นผู้ใหญ่

1.3.4 ความผิดปกติทางด้านโภชนาการ พบในเด็กเล็กมากกว่าเด็กโตหรือผู้ใหญ่ เพราะว่าเด็กจะเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วมากในหนึ่งปีแรก โรคที่พบได้บ่อยคือ โรคขาดอาหารและวิตามิน

1.3.5 อุบัติเหตุเนื่องจากเด็ก ๆ มีความซน อยากรู้ อยากเห็นและยังไม่แข็งแรงเต็มที่ ทำให้ได้รับอุบัติเหตุได้มากกว่าผู้ใหญ่ เช่น จากน้ำร้อนลวก หกล้ม และได้รับสารที่เป็นพิษ เช่น ยา หรือน้ำยาทำความสะอาดบ้าน ในวัย 2 - 3 ปี จะได้รับพิษจากตะกั่ว โดยการกินสีต่าง ๆ เข้าไป เด็กวัยนี้ชอบกัดแทะ เช่น ลูกกรงเตียง ของเล่นที่ทาสี

1.3.6 ความยุ่งยากทางอารมณ์ของเด็ก เช่น ผิดปกติเกี่ยวกับความประพฤติดีมีอาการของระบบประสาท จะพบได้มากในวัยเด็ก

1.3.7 เนื้องอกต่าง ๆ เช่น มะเร็งในเม็ดเลือดขาว (Leukemia) เนื้องอกในสมอง (Brain Tumor) พบได้ในเด็กแต่ไม่ค่อยพบในผู้ใหญ่

1.3.8 การติดเชื้อ ความเจ็บป่วยบางอย่างมีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตและพัฒนาการ เช่น การเจริญเติบโตช้า และการติดเชื้อของต่อมขนที่ผิวหนัง (Acne Vulgaris) การติดเชื้อพบได้บ่อยในเด็กตั้งแต่แรกคลอด วัณโรค และเด็กที่ไม่ได้รับภูมิคุ้มกันโรค การติดเชื้อพบได้บ่อยเป็นพิเศษ เด็กจะติดเชื้อได้ง่ายมากเมื่อไปโรงเรียน

โรคและพยาธิสภาพต่าง ๆ ที่พบในเด็กย่อมแตกต่างกันไปแต่ละวัย อาการบางอย่างจะเกิดขึ้นอย่างรุนแรงและรวดเร็วในวัยหนึ่งและจะไม่เกิดขึ้นอีก อาการบางอย่างจะเริ่มต้นเกิดขึ้นในวัยหนึ่งและจะเกิดขึ้นได้อีกในภายหลังได้ด้วย

1.4 ผลของโรคที่มีต่อเด็กแต่ละคน

1.4.1 ทำให้เกิดการเจ็บป่วยเฉียบพลัน ในเด็กมักเริ่มต้นอย่างทันทีทันใดและรวดเร็ว สิ่งแรกที่จะบอกให้พ่อแม่ของเด็กทราบว่าเด็กไม่สบาย ได้แก่ ท่าทางหรือพฤติกรรมของเด็กที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ผิดปกติ อาการแรกๆ ที่แสดงว่ามีการติดเชื้อเฉียบพลันเกิดขึ้น ก็คือมีไข้สูง (102 - 104 องศาฟาเรนไฮต์) อาการอื่น ๆ ที่พบได้คือ อาเจียน เบื่ออาหาร บวทท้อง ท้องเดิน

บางครั้งพบว่าต่อมทอลซิลอักเสบ ทำให้ปวดท้องและอาเจียนได้ อาการหนาวสั่นมักเกิดควบคู่กันไปกับความเจ็บป่วยของเด็กทำให้มีไข้สูงและชักได้ หรือบางครั้งทำให้เกิดอาการตัวเขียวได้ด้วย

อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วนั้น ทำให้พ่อแม่ของเด็กมีความวิตกกังวล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเด็กเพียงเล็กน้อย เด็กแต่ละคนเมื่อเจ็บป่วยจะมีการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยแตกต่างกันตามอายุและวัย เด็กเล็ก ๆ ไม่สามารถอธิบายให้ผู้ใหญ่ทราบได้ว่า เจ็บปวดตรงไหน รู้สึกอย่างไร เมื่อเกิดอาการขึ้นเด็กจะร้อง กระสับกระส่าย เช่น เด็กเล็ก ๆ อายุ 1 - 2 ขวบ เป็นผู้นำหนักมีอาการเจ็บหู แต่บอกผู้ใหญ่ว่าได้เด็กจะดึงหรือขยี้หูข้างที่เจ็บตลอดเวลา เด็กหัว ๆ ไปถ้าเจ็บมากจะร้องไม่ออกหรือครางค่อย ๆ เบื่ออาหาร ไม่ยอมดูดนม น้ำหนักลด ปฏิกริยาผิดปกติ หรือมีลักษณะเฉพาะ เช่น ไม่ดูดนม ผิวน้ำซีดสีเทา ในเด็กเล็กอาจชัก เด็กโตขึ้นสามารถพูดหรืออธิบายให้ผู้ใหญ่ฟังได้ อาจเล่าอาการให้แพทย์ฟัง เป็นการช่วยแพทย์วินิจฉัยได้บ้าง เมื่อถึงระยะที่เด็กพูดได้นี้จะมีโรคทางใจเกิดขึ้นด้วย เช่น กลัวตาย เจ็บปวด และมีปัญหาเกี่ยวกับความประหลาดที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กับการเจริญเติบโตทางร่างกาย

ความเจ็บป่วยของเด็ก เกิดจากขาดความสมดุลของน้ำและอาหาร เป็นเหตุให้สูญเสียความสมดุลของน้ำ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญและอันตรายมาก อาการไข้ ท้องเดิน อาเจียน สิ่งเหล่านี้ทำให้เด็กต้องเสียน้ำจากร่างกายมาก และเป็นสาเหตุให้เด็กไม่ยอมรับประทานอาหาร การป้องกันไม่让孩子ขาดน้ำเป็นสิ่งสำคัญมากกว่าผู้ใหญ่

ปัญหาเรื่องอาหารเป็นเรื่องยุ่งยากมาก เพราะเด็กจะรับประทานอาหารได้น้อยที่สุด มีผลต่อการเจริญเติบโตของเด็กอย่างเห็นได้ชัด ทำให้การเจริญเติบโตหยุดชะงักไปชั่วคราว เคลือบฟัน (Enamel of Teeth) อาจจะไม่เรียบ เป็นช่องและเป็นหลุม (Grooves and Pits) เนื่องจากผลของโรคที่เป็นในขณะที่ฟันกำลังเจริญ ความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือโรคที่เป็นแล้วกลับเป็นอีก อาจจะมีผลต่อโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กได้มาก ท้องเดินเรื้อรังทำให้เด็กต้องสูญเสียแร่ธาตุและสารอาหาร น้ำที่ผิดปกติของต่อมไร้ท่อและโรคเรื้อรังที่สำคัญ ๆ เป็นสาเหตุขัดขวางการเจริญเติบโตของเด็กทำให้เด็กนั้นแคระแกร็นตลอดไป บางครั้งความเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลันทำให้เด็กต้องพิการตลอดชีวิต เช่น สมองถูกทำลาย สาเหตุจากอันตรายขณะคลอดสมองอักเสบ

1.4.2 มีผลทางจิตใจ การเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลัน เรื้อรัง หายแล้วกลับเป็นอีกทีการ มีผลต่อการเจริญหรือพัฒนาการทางด้านจิตใจของเด็กมาก การเจริญเติบโตตามปกติ

โดยเริ่มจากการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง (Egocentrism) จนกระทั่งมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ (Emotional Maturity) อาจจะได้รับผลสะท้อนจากความพิการหรือความเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังผลต่อบุคลิกของเด็กด้วย พ่อแม่ของเด็กจะ เป็นคนตัดสินใจว่าเด็กเข้ารับการรักษายังโรงพยาบาล เพื่อให้เด็กได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง แต่เด็กจะรู้สึกว่าคุณเองไม่ปลอดภัยจากโรคหรือความพิการนั้นจึงต้องอยู่โรงพยาบาล ต้องแยกจากพ่อแม่ ทำให้เด็กกลัวและขาดประสบการณ์ที่จำเป็นต่อการเจริญทางด้านบุคลิกภาพของตนเอง (สุขศรี บุรณะกนิษฐ. 2530 : 189 - 195)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

เรย์ และ อากัวร์ (Wray and Aguirre. 1960 : 88) ได้ศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้เด็กวัยก่อนเรียนในแคนดัลเรียเรีย (Candelaria) ประเทศโคลัมเบีย เป็นโรคขาดสารอาหารโปรตีน พบว่าเด็กที่มารดาอ่านหนังสือไม่ออกและเขียนไม่ได้เป็นโรคขาดสารอาหารโปรตีนมากกว่าเด็กที่มารดาอ่านออกเขียนได้

เบดเจอร์ (Bedger. 1966 : 829 - 833) ได้ศึกษาโดยการสำรวจสำมะโนประชากร 1,107 แห่ง ในเมืองชิคาโก สหรัฐอเมริกา เกี่ยวกับการตายของทารกการตายของเด็ก การตายของมารดา และการตายของเด็กคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งการป่วยของเด็ก พบว่า มีความสัมพันธ์กับระดับรายได้ การศึกษา และอาชีพของครอบครัว

ริเวอร์รา (Rivera. 1971 : 227) ได้ศึกษาถึงความถี่ของการใช้ชนิดของนมเลี้ยงบุตรในวัยต่าง ๆ ของครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางและต่ำ โดยวิธีการส่งคำถามทางไปรษณียบัตร สำหรับคนใช้ที่มีรายได้ปานกลาง ไปยังกลุ่มแพทย์ในนิวยอร์ก 114 คน และกลุ่มแพทย์ในซานฟรานซิสโก 61 คนเพื่อบันทึกชนิดนมที่คนใช้บริโภคส่วนใหญ่นมที่พวกนี้จะมาจากครอบครัวที่มีรายได้ปานกลาง ส่วนคนใช้ที่มีรายได้ต่ำ จะส่งคำถามทางไปรษณีย์ไปยังพยาบาลซึ่งดูแล คลินิกสุขภาพเด็กดีตามสถานีอนามัย ในจำนวนผลการสำรวจ 2,332 ราย พบว่า ครอบครัวรายได้ปานกลางเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาร้อยละ 25.0 ส่วนครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงร้อยละ 5.0 เท่านั้น

โคเบอร์น และ โปป (Coburn and Pope. 1974 : 67 - 77) ได้สำรวจคนงานชายในเมืองวัดตอเรียของรัฐโคลัมเบีย เกี่ยวกับการปฏิบัติในด้านการป้องกันการเจ็บป่วย ได้แก่ การไป

พบแพทย์เพื่อตรวจสอบสุขภาพ การรับการฉีดยาป้องกันโรค ขนาดของครอบครัวและการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของเด็ก ผลการสำรวจพบว่า รายได้ฐานะทางเศรษฐกิจและอาชีพมีความสัมพันธ์กับการตรวจสอบสุขภาพและการรับการฉีดยาป้องกันโรคของบุคคลในครอบครัวและเด็ก

มาร์คแลนด์ และ ดูแรน (Markland and Durand. 1976 : 168 - 169) ได้ศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการให้ภูมิคุ้มกันแก่เด็ก ในมลรัฐมิสซูรี สหรัฐอเมริกา พบว่า ขนาดของครอบครัว อายุของพ่อแม่ ระดับของการศึกษา ฐานะ เศรษฐกิจ ตลอดจนเชื้อชาติ มีส่วนสัมพันธ์กับระดับการให้ภูมิคุ้มกันแก่เด็ก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย

วิชัย จุฬาโรจน์มนตรี (2514 : 64) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับความรู้พื้นฐานของมารดาในอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาดีกว่า มีโอกาสที่จะหาความรู้เกี่ยวกับโภชนาการได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย

สายใจ คุ่มขนาน (2515 : 42 - 69) ได้ศึกษาปัจจัยที่ยังผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยของชาวชนบทในประเทศไทย พบว่า รายได้ของครอบครัวมีผลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพในเรื่องป้องกันโรค การรักษาพยาบาล ซึ่งมีผลต่อสุขภาพเด็ก

เดือนใจ อินทุโสมมา (2517 : 96 - 97) ได้ศึกษาครอบครัวของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบไม่เสียเงินในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 207 ครอบครัว ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากแพทย์หรือผู้ที่มีความรู้ทางการแพทย์ก่อนมารักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วยที่ผู้ปกครองพาไปรักษาที่คลินิก ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลในต่างจังหวัด อนามัยและสุศาลา ผู้ป่วยประเภทนี้จะได้รับการรักษาที่ถูกต้องมากกว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามาก่อนเป็นผู้ป่วยที่ผู้ปกครองให้การรักษาเอง ได้แก่ ซื้อมาตามร้านมาให้ลูกกิน กินยากลางบ้าน กินยาเก่าที่แพทย์เคยให้ ผู้ป่วยประเภทนี้เสี่ยงอันตรายต่อชีวิตมาก เพราะผู้ปกครองไม่มีความรู้ทางการแพทย์ ยาบางอย่างที่ใช้อาจไม่ตรงต่อการรักษาโรคและทำอันตรายต่อร่างกายเด็ก หรือทำให้เด็กเสียชีวิตได้โดยเฉพาอย่างยิ่งในพวกเด็กอ่อน เพราะยาแต่ละชนิดที่ใช้รักษาโรคจะมีผลกระทบกระเทือนต่อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และจะมีการข้างเคียงที่เป็นผลจากการกินยาเกิดขึ้น ดังนั้นการให้ยาจะต้องอยู่ภายใต้ดุลพินิจของแพทย์ใช้เองไม่ได้ นอกจากนี้การที่รักษาลูกเองจะทำให้ระยะ เวลาของลูกที่ป่วยมาพบแพทย์ต้องยืดเวลาออกไป กว่าเด็ก

จะมารักษาที่โรงพยาบาลก็มีอาการหนัก หรือมาเข้าเฝ้าแพทย์ไม่สามารถรักษาหรือช่วยชีวิตไว้ได้ บางรายทำให้เด็กที่ป่วยเกิดความพิการไปก็มี จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่ผู้ปกครองพามารักษาที่โรงพยาบาลทันที ร้อยละ 22.7 ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามาก่อน ร้อยละ 77.3 แยกออกเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากแพทย์หรือผู้มีความรู้ทางการแพทย์ ร้อยละ 62.3 ผู้ป่วยที่ผู้ปกครองรักษาเองร้อยละ 45.4 ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากแพทย์และผู้มีความรู้ทางการแพทย์มีจำนวนสูงสุด ผู้ป่วยประเภทนี้ได้รับการรักษาจากแพทย์ที่คลินิกมีจำนวนสูงสุด ร้อยละ 37.2 รองลงมาเป็นพวกที่ได้รับการรักษาจากศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลต่างจังหวัด อนามัย และสุซศาลา ผู้ป่วยที่ผู้ปกครองให้การรักษาเอง โดยซื้อยาตามร้านมาทากินมีจำนวนสูงสุด ร้อยละ 33.3

วรนุช จิตธรรมสภพร (2519 : 36 - 37) ได้ศึกษาภูมิหลังทางครอบครัวของเด็กที่ขาดอาหารในแหล่งเสื่อมโทรมหลังตลาดเปรมประชา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า มารดาที่ได้รับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จะมีบุตรขาดอาหารในระดับสูงสุดคือ ร้อยละ 82.2 รองลงมาคือมารดาที่ไม่ได้รับการศึกษามีบุตรขาดอาหารร้อยละ 79.3 มารดาที่มีการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 5 - 7 มีบุตรขาดอาหารร้อยละ 77.8 และมารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยม 1 - 5 มีบุตรขาดอาหารร้อยละ 45.3 จึงสรุปว่ามารดาที่มีการศึกษาสูงจะเลี้ยงดูบุตรได้ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำ และมารดาที่มีการศึกษาสูงกว่ามีแนวโน้มที่บุตรจะขาดอาหารน้อยกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำ

สมชาย ครุรงค์เดช (2520 : 2 - 8) ได้รายงานการสำรวจและการวิจัยในด้านการเจริญเติบโต พบว่า ความสำคัญของส่วนต่าง ๆ ของร่างกายนิยมใช้กันมากในการประเมินภาวะโภชนาการของบุคคลหรือทางชุมชนและเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า การเจริญเติบโตและการพัฒนาทางร่างกายเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะโภชนาการที่ดี การชั่งน้ำหนักของร่างกาย เป็นวิธีที่ง่ายที่สุดเพราะเป็นการวัดความเจริญเติบโตโดยตรง กุมารแพทย์ได้ใช้วิธีนี้มาแทนในการประเมินความเจริญเติบโตของเด็กแต่ละคนในด้านส่วนสูง

กัลยา นาคเพ็ชร (2521 : 115 - 118) ได้ศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ตำบลค้างพลู อำเภอนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาและอาชีพที่แตกต่างกันมีผลทำให้เจตคติของมารดาต่อประเพณีและความเชื่อในการบริโภคแตกต่างกัน มีผลทำให้นิสัยในการบริโภคของเด็กแตกต่างกัน และนิสัยในการบริโภคของเด็กกับนิสัยในการบริโภคของเด็กกับนิสัยในการบริโภคของมารดามีความเกี่ยวข้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาหาร

ที่เด็กบริโภค นิสัยในการบริโภคและภาวะโภชนาการของเด็กมีความเกี่ยวข้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ขนาดของครอบครัวและระดับอายุของเด็กมีผลทำให้ปริมาณอาหารที่เด็กบริโภคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และจรรยาวัตร คมพาศน์ (2521 : 52) ได้ศึกษาที่ตำบลบ้านช้างหล่อ อำเภอบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร พบว่า ครอบครัวที่มีรายได้แตกต่างกันจะมีการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรแตกต่างกัน

ปิยวรรณ วิรัชชัย (2521 : 63 - 64) ได้ทำการศึกษา พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำมีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็ก มากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับปานกลางและระดับสูง มารดาที่มีอาชีพในบ้านจะมีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลในการเลี้ยงดูเด็กมากกว่ามารดาที่มีอาชีพนอกบ้าน ในด้านฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว พบว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำจะมีความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลมากกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและสูง

วิณี ชิดเชิดวงศ์ (2521 : 122) ได้เปรียบเทียบลักษณะนิสัยในการบริโภคและการเจริญเติบโตของเด็กก่อนวัยเรียนที่มาจากสภาพครอบครัวต่างกันในจังหวัดนราธิวาส พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่มาจากครอบครัวที่บิดามารดามีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป จะมีลักษณะนิสัยในการบริโภคที่ดีกว่าเด็กก่อนวัยเรียนที่มาจากครอบครัวที่บิดามารดามีระดับการศึกษาต่ำกว่าชั้นประถมศึกษา 4

ศรียรรณ มากชู (2521 : 55) ได้ศึกษาเปรียบเทียบสุขนิสัยของเด็กก่อนวัยเรียนตามสภาพครอบครัวที่ต่างกันในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า เด็กกลุ่มที่บิดาหรือมารดาได้รับการศึกษาในระดับสูงกว่าอนุปริญญา และสูงกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 3 ถึงอนุปริญญา มีสุขนิสัยดีกว่าเด็กในกลุ่มที่บิดาหรือมารดาได้รับการศึกษาในระดับสูงกว่าประถมศึกษา 4 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 และต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงประถมศึกษาปีที่ 4

นิภา ทองไทย (2525 : 95 - 96) ได้ศึกษาหลักสูตรการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนสำหรับพ่อแม่ในชุมชนเกษตรกรรมชนบท โดยวิธีการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า โดยส่วนใหญ่พ่อแม่ในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับเดียวกัน โดยมีความรู้ความเข้าใจในบางสิ่งและยังขาดความรู้ความเข้าใจในบางเรื่อง และในบางเรื่องแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้ความเข้าใจแต่ยังปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง หรือไม่สนใจที่จะปฏิบัติ ซึ่งจะสรุปให้เห็นถึงด้านต่าง ๆ ของการอบรมเลี้ยงดูที่กลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้ ความเข้าใจอยู่ ดังนี้

1. เรื่องต่าง ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างขาดความรู้ความเข้าใจ
 - การให้นมผสมแก่ทารก
 - การให้อาหารเสริมแก่ทารกและ เด็กเล็ก
 - อาหารที่มีประโยชน์แก่ร่างกาย และสมองเด็กก่อนวัยเรียน
 - การบำรุงรักษาฟันและการป้องกันฟันผุ
 - การพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ของเด็กก่อนวัยเรียนในแต่ละวัย
 - การส่งเสริมพัฒนาการทางด้านสติปัญญา และจริยธรรม
 - การฝึกหัดความมีระเบียบวินัย การพึ่งตนเอง และความรับผิดชอบแก่เด็กวัยก่อนเรียน
2. เรื่องที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจอยู่บ้าง แต่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องคือ
 - การทำความสะอาดร่างกายทารกและ เด็กเล็ก
 - การส่งเสริมพัฒนาการทางด้านภาษา อารมณ์ และสังคม

เขยารัตน์ ปรบัักษ์ขาม และสันทิต เสริมศรี (2525 : 20) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพอนามัย ภาวะเจริญพันธุ์ และการวางแผนครอบครัว พบว่า จำนวนบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ได้รับการฉีดวัคซีนร้อยละ 78 เป็นบุตรของกลุ่มผู้ใช้วิชาชีพ รองลงมาคือกลุ่มค้าขายและผู้ไม่ได้ทำงาน ส่วนกลุ่มเกษตรกรมีสัดส่วนการรับวัคซีนป้องกันโรคต่ำสุด

วัลภา บินสมประสงค์ (2526 : 6 - 7) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรของมารดา กับพัฒนาการของเด็กวัยตอนต้น เป็นการศึกษาแบบการวิจัยสนามโดยการสัมภาษณ์มารดาที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง และทำการวัดพัฒนาการเด็กอายุระหว่าง 1¹/₂ ปี ถึง 2¹/₂ ปี ในกลุ่มมารดาที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคนโดยแบ่งมารดาออกเป็น 2 กลุ่มคือมารดาที่ทำงานในบ้านและมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ผลการศึกษาพบว่าลักษณะทั่วไปของมารดาทั้งระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจของทั้ง 2 กลุ่ม คล้ายคลึงกันส่วนเรื่องการเลี้ยงดูทารกของมารดาทั้ง 2 กลุ่ม มีความคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ร้อยละ 60.8 ของมารดาที่ไม่ได้ทำงาน และร้อยละ 57.8 ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน มีความรู้ในเรื่องการเลี้ยงดูทารกต่ำ และร้อยละ 68.6 ของมารดาที่ไม่ได้ทำงาน และร้อยละ 71.1 ของมารดาที่ทำงานนอกบ้านมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเลี้ยงดูบุตร ร้อยละ 86.3 ของมารดาที่ไม่ได้ทำงานและร้อยละ 79.5 ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน มีการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรไม่ถูกต้องหรือถูกต้องค่อนข้างน้อย

อัญชลี เมธีสถพร (2526 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการรับรู้พฤติกรรมของทารกแรกเกิดของมารดา ณ ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก เขต 5 จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มารดาที่มีการศึกษาสูงมีความรู้ความคิดเห็นและการปฏิบัติเกี่ยวกับทารกแรกเกิดดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำ

จิตติมา ภาวะกุล (2527 : 72) ได้ศึกษาการปฏิบัติด้านอนามัยแม่และเด็กของมารดาชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงในหมู่บ้านที่มีและไม่มีโครงการพัฒนาจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า มารดาชาวเขาที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์น้อยและมากในหมู่บ้านที่มีและไม่มีโครงการ มีการปฏิบัติด้านอนามัยแม่และเด็กรวมทั้ง 4 ระยะ คือระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอดและการเลี้ยงดูบุตร ไม่แตกต่างกัน

ทัศนีย์ เมธาคุบต์ (2527 : 56 - 60) ได้ศึกษาเรื่องอิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อบริภคนิสัยของเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่บิดามารดาได้รับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษามีบริภคนิสัยดีกว่าเด็กที่บิดามารดาได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา และต่ำกว่าประถมศึกษาเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะ เศรษฐกิจจะระดับสูงมีบริภคนิสัยดีกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวมีฐานะ เศรษฐกิจจะระดับกลางและต่ำ เด็กที่มีมารดาทำงานนอกบ้านมีบริภคนิสัยดีกว่าบริภคนิสัยของเด็กที่มารดาทำงานอยู่บ้าน

นงราม อุไรรัตน์ (2527 : 123) ได้ศึกษาวิธีการเลี้ยงดูทารกในผู้ป่วยเด็ก (0 - 3 เดือน) ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า การปฏิบัติตนของมารดาเมื่อทารกเจ็บป่วยและการเลี้ยงดูบุตรไม่แตกต่างกันในระดับอายุ

พวงทอง บ้องภัย (2528 : 59 - 61) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของมารดาไทยพุทธและไทยมุสลิม ในจังหวัดปัตตานี ผลการศึกษา พบว่า มารดาไทยพุทธและไทยมุสลิมที่มีอายุต่างกัน มีความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพเด็กไม่แตกต่างกัน

อลิสา ศิริเวชสุนทร (2529 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาในเขตชานเมืองกรุงเทพมหานคร พบว่า มารดาที่แตกต่างกันในด้านจำนวนบุตรไม่มีผลต่อความแตกต่างของความถูกต้องของพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา

อังคณา จิราจันต์ (2530 : 115) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของมารดาเมื่อบุตรอุจจาระร่วง ผลการศึกษา พบว่า มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมเมื่อบุตรอุจจาระร่วงแตกต่างกัน

อรพินท์ โพธาเจริญ (2530 : 72 - 76) ได้ศึกษาการบริหารทารกแรกเกิดของมารดาในภาคเหนือของประเทศไทย พบว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวและระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารทารกแรกเกิดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและระดับการศึกษาต่ำจะมีความรู้ในเรื่องการบริหารทารกต่ำกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและระดับการศึกษาสูง ส่วนมากมารดาจะได้รับความรู้ด้านการบริหารทารกจากญาติพี่น้องมากที่สุด รองลงมาได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสื่อมวลชน

สุพัตรา โตวัน (2532 : 42) ได้ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่ نابุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไปรับบริการสุขภาพในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษา พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องการเลี้ยงดูทารก มีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก และยังมีพฤติกรรมทางด้านการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการเลี้ยงดูทารก

จากทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก โดยตั้งสมมุติฐานดังนี้

สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้ปกครองที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน ดังนี้
 - 1.1 ผู้ปกครองที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน
 - 1.2 ผู้ปกครองที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน
 - 1.3 ผู้ปกครองที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน
2. ผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน ดังนี้
 - 2.1 ผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน จะมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพ

เด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

2.2 ผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน จะมีเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

2.3 ผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

3. ผู้ปกครองที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน ดังนี้

3.1 ผู้ปกครองที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน จะมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

3.2 ผู้ปกครองที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน จะมีเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

3.3 ผู้ปกครองที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

4. ผู้ปกครองที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน ดังนี้

4.1 ผู้ปกครองที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

4.2 ผู้ปกครองที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

4.3 ผู้ปกครองที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

5. ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน ดังนี้

5.1 ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

5.2 ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็ก

ก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

5.3 ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

6. ผู้ปกครองที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน ดังนี้

6.1 ผู้ปกครองที่มีฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน จะมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

6.2 ผู้ปกครองที่มีฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน จะมีเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

6.3 ผู้ปกครองที่มีฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

7. ผู้ปกครองที่มีการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการป่วยของ เด็กแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน ดังนี้

7.1 ผู้ปกครองที่มีการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการป่วยของเด็กแตกต่างกัน จะมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

7.2 ผู้ปกครองที่มีการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการป่วยของเด็กแตกต่างกัน จะมีเจตคติในการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

7.3 ผู้ปกครองที่มีการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการป่วยของเด็กแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

8. ผู้ปกครองที่ให้การดูแลรักษาก่อนเข้ารับบริการสุขภาพแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน ดังนี้

8.1 ผู้ปกครองที่ให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพแตกต่างกัน จะมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

8.2 ผู้ปกครองที่ให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพแตกต่างกัน จะมีเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

8.3 ผู้ปกครองทำให้การดูแลรักษาก่อนเข้ารับบริการสุขภาพแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติ

งานเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้ปกครองที่พาเด็กก่อนวัยเรียนมารับบริการสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก จำนวนประมาณ 2,000 คนต่อเดือน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้ปกครองที่พาเด็กก่อนวัยเรียนมารับบริการสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างประชากรของ ยามาเน (Yamane, 1967 : 886) ได้จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง 333 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลาก บัตรตรวจโรคของเด็กป่วยก่อนวัยเรียนไว้ล่วงหน้าจำนวน 15 บัตรต่อวัน รวมทั้งสิ้น 333 คน โดยศึกษาภายในเดือนมกราคม พ.ศ. 2533

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อความถามที่ถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว การรับรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับลักษณะอาการป่วยของเด็ก การให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพ

ส่วนที่ 2 เป็นข้อความถามที่ทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนมีลักษณะเป็นคำถามให้ผู้ปกครองเลือกตอบ แต่ละข้อจะมีคำตอบ 4 คำตอบ และให้ตอบข้อละ 1 คำตอบ

ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามที่วัดเจตคติทางการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scales) ของ Likert มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางนิมานและข้อความที่แสดงทางนิเสธ จำนวนใกล้เคียงกัน

ส่วนที่ 4 เป็นข้อความด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนมีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบตามสภาพที่เป็นจริง

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาทฤษฎีและแนวความคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ในด้านการให้อาหาร การให้ภูมิคุ้มกันโรค การเจริญเติบโต การป้องกันการเจ็บป่วย และการปฏิบัติเมื่อเด็กเจ็บป่วยจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีสร้างแบบสอบถามจากตำรา เอกสาร และงานวิจัย
 3. สร้างแบบสอบถาม แล้วนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้คณะกรรมการควบคุมการหาปริมาณนิพนธ์ตรวจ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข
 4. นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพ 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงให้เหมาะสม
 5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (tryout) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 50 ฉบับ
 6. นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้แล้วมาตรวจให้คะแนน และหาค่าอำนาจจำแนก โดยแบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ใช้วิธีวิเคราะห์คุณภาพแบบทดสอบและแบบสอบถามเป็นรายข้อตามหลักเทคนิค 27 เปอร์เซนต์ แล้วใช้ตารางสำเร็จของจุง-เต-ฟาน หาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก ข้อคำถามที่ใช้ได้จะต้องมีค่าความยากง่าย .20 - .80 และมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป ผลการทดลองปรากฏว่าแบบทดสอบความรู้ ทดลอง 30 ข้อ ได้ข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกใช้ได้ 20 ข้อ ส่วนแบบทดสอบ การปฏิบัติ ทดลอง 30 ข้อ ได้ข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกใช้ได้ 20 ข้อ (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก)
- ส่วนแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน นำมาวิเคราะห์หา

ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25 เบอร์เซ็นต์ และทดสอบด้วย t - test ข้อที่ค่า t ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป ถือว่าใช้ได้ ซึ่งผลการทดลองปรากฏว่าแบบสอบถามด้านเจตคติที่มี 30 ข้อ ใช้ได้ 20 ข้อ (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก)

7. นำแบบสอบถามที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) สำหรับแบบทดสอบความรู้ ใช้สูตร KR - 20 (Kuder Richardson) ส่วนแบบสอบถามเจตคติใช้สูตร การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ปรากฏผลได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เท่ากับ .7579 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเท่ากับ .7015 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่สูงพอจะนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างต่อไปได้

ตัวอย่างของแบบสอบถาม

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง ให้เติมคำและกาเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. อายุ

☐ ต่ำกว่า 18 ปี

☐ 18 - 25 ปี

☐ 26 - 34 ปี

☐ 35 ปีขึ้นไป

2. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

3. สถานภาพการสมรสของท่าน

☐ โสด (ไม่ต้องตอบข้อ 4)

☐ คู่

☐ แยกกันอยู่

☐ หย่าร้าง

☐ หม้าย

4. จำนวนบุตร

☐ 1 คน

☐ 2 คน

☐ 3 คนขึ้นไป

5. อาชีพ

☐ รับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ

☐ ค้าขาย

☐ เกษตรกรรม

☐ รับจ้าง

☐ แม่บ้าน

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

6. ระดับการศึกษาของท่าน

☐ ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนไม่จบประถมศึกษา

☐ ระดับประถมศึกษา

☐ ระดับมัธยมศึกษา

☐ ระดับอนุปริญญา หรือเทียบเท่า

☐ ระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า

7. รายได้รวมทั้งหมด (บาทต่อเดือน)

☐ ไม่เกิน 3,000 บาท

☐ 3,001 - 6,000 บาท

☐ ตั้งแต่ 6,001 บาทขึ้นไป

8. ที่ท่านพาเด็กมาโรงพยาบาล เด็กมีอาการเจ็บป่วยอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

☐ อาเจียน

☐ ท้องเสีย

☐ หายใจไม่สะดวก (มีน้ำมูก)

☐ ไอ

☐ แผล

☐ ทกล้ม

☐ ชัก - เกร็ง

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

9. เมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วยท่านให้การดูแลอย่างไรบ้าง ก่อนที่จะพาเด็กมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก

☐ ปลอบยาให้หายเอง

☐ ซื้อยาที่ร้านขายยามาให้เด็กรับประทาน

☐ รักษาด้วยยากลางบ้าน

☐ พาเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐหรือของเอกชน

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

คำชี้แจง ในแต่ละข้อจะมีตัวเลือกคือ ก ข ค และ ง ๑ ท่านกากบาท (X) หั้วตัวอักษรที่ถูกต้องที่สุดเพียงตัวเดียว

1. อาหารที่เหมาะสมในการใช้เลี้ยงทารก (อายุตั้งแต่แรกเกิด - 1 ปี) มากที่สุดคือ

ก. นมมารดา

ข. นมผสม

ค. นมข้นหวาน

ง. นมสด

2. อาหารอื่นนอกเหนือจากนมมารดา ควรเริ่มให้เมื่อเด็ก

ก. ต่ำกว่า 1 เดือน

ข. 2 เดือน

ค. 3 เดือน

ง. 4 เดือนขึ้นไป

3. โรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนคือ

ก. ปอดบวม

ข. ไข้หวัด

ค. คอตีบ

ง. ท้องเสีย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

คำชี้แจง เมื่ออ่านข้อความแล้วให้ท่านหาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. นมมารดามีประโยชน์และ เหมาะสมกับทารก (อายุ แรกเกิด - 1 ปี) มากที่สุด.....					
2. อาหารอื่นตามวัยสำหรับเด็กคือ ข้าวและกล้วยสุกครูดเท่านั้น.....					
3. การพาเด็กมารับวัคซีนให้ครบ ทุกครั้งตามแพทย์นัดเป็นเรื่อง จำเป็น.....					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
คำชี้แจง ท่านปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเด็กของท่านอย่างไร ตอบได้หลายข้อโดยขีด
 เครื่องหมาย ✓ ลงหน้าข้อที่ท่านปฏิบัติจริง

- 1. เด็กคนนี้ดีมีนมมารดาตั้งแต่แรกเกิด
- 2. เมื่อเด็กร้องแสดงว่าหิวท่านจะให้ดูนมทันที
- 3. เมื่อเด็กไม่สบายท่านจะซื้อยาให้รับประทานเอง
- 4. ท่านให้เด็กดื่มผง เกลือแร่ผสมน้ำเมื่อท้องเสียเล็กน้อยก่อนพาไปพบแพทย์

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึง
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเด็ก เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ที่แผนกผู้ป่วยนอก
 โรงพยาบาลเด็ก โดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 1 เดือน ได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 333 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ดังนี้
 - 1.1 แบบทดสอบความรู้ ถ้าผู้ปกครองเลือกตอบข้อที่ถูกต้องจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบ
 ข้อผิดจะได้คะแนน 0 ถ้าทำคะแนนได้ตั้งแต่ 50 เปอร์เซนต์ขึ้นไป ถือว่ามี
 ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน (นิภา มนุญปิจุ. 2528 : 80)
 - 1.2 แบบสอบถามทางด้านเจตคติ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางนิมาน (Positive)	จะให้คะแนนดังนี้
ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

ข้อความที่มีลักษณะทางนิเสธ (Negative)	จะให้คะแนนดังนี้
ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	2
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5

หาค่าความสำคัญเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best) อันดับความสำคัญดังนี้

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

1.3 แบบสอบถามทางด้านการปฏิบัติ ถ้าปฏิบัติได้ถูกต้องที่สุดให้คะแนน 1 คะแนน

ถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้องให้คะแนน 0 เกณฑ์การตัดสินต้องปฏิบัติได้ถูกต้องทุกข้อจึงจะถือว่าปฏิบัติได้ถูกต้อง

2. แยกบันทึกข้อมูลออกเป็นกลุ่มตามตัวแปรอิสระ

3. วิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

โดยคำนวณหาค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ค่าร้อยละของ

ข้อมูลตามตัวแปรอิสระ

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มโดยใช้

F - test แบบการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One Way Analysis of Variance)

เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6 และ 7

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การคำนวณขนาดตัวอย่างประชากร ใช้สูตร Yamane

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad (\text{Yamane. 1967 : 886})$$

เมื่อ n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (ในที่นี้ คือ .05)

2. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

2.1 ค่าร้อยละ

2.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน โดยใช้สูตร

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

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
 $\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

3. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) เป็นรายข้อ

3.1 แบบทดสอบความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ใช้เทคนิค 27 เปอร์เซนต์ ของจุง-เต-ฟาน (วีเชียร เกตุสิงห์. 2524 : 167)

3.2 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ แล้วทดสอบด้วยสถิติค่าที (t - test)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S^2_H + S^2_L}{N}}} \quad (\text{วีเชียร เกตุสิงห์. 2524 : 137 - 138})$$

เมื่อ $\bar{X}_H$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มได้คะแนนสูง
 $\bar{X}_L$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มได้คะแนนต่ำ
 S^2_H แทน ความแปรปรวนของกลุ่มได้คะแนนสูง
 S^2_L แทน ความแปรปรวนของกลุ่มได้คะแนนต่ำ
 N แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละกลุ่ม

4. การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

4.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ใช้สูตร

(Kuder - Richardson) สูตรที่ KR - 20

$$r_{tt} = \frac{K}{K-1} \left[\frac{1 - pq}{s_t^2} \right] \quad (\text{วิเชียร เกตุสิงห์. 2524 : 127})$$

เมื่อ r_{tt} แทน ความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม

K แทน จำนวนข้อทั้งหมดของแบบสอบถาม

P แทน ค่าความยากของข้อสอบแต่ละข้อ

$$q = 1 - p$$

s_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

4.2 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟา

(α -Coefficient) ของครอนบัค

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

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ

K แทน จำนวนข้อสอบ

s_i^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

s_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนของคะแนนรวมของแบบสอบถาม

$\sum s_i^2$ แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนเป็นรายข้อ

5. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน

ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้

$$F = \frac{MS_w}{MS_e} \quad (\text{ราฟา สุขสวัสดิ์ ณ อยุธยา. 2526 : 96 - 107})$$

เมื่อ	F	แทนค่า	ที่ใช้พิจารณาใน F - Distribution
	MS_w	แทนค่า	Mean - Square Within Group
	MS_e	แทนค่า	Mean - Square Error

ถ้าหากผลการทดสอบสถิติค่าเอฟ (F - test) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึง
ต้องการทดสอบความแตกต่าง เป็นรายคู่ โดยวิธี Scheffe's Method

$$D_{\infty ij} = \sqrt{\phi_1 F_{\phi_1, \phi_2} MS_e (1/n_i + 1/n_j)}$$

เมื่อ $D_{\infty ij}$ = ค่าวิกฤต D สำหรับ x_i และ x_j ที่ระดับนัยสำคัญ = ∞

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน คะแนนเฉลี่ย
S	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
S^2	แทน ความแปรปรวน
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา F - Distribution
SS	แทน Sum of Square
MS	แทน Mean Square
df	แทน Degree of Freedom
การทดสอบรายคู่ด้วยวิธี S - Method ของ Scheffe'	

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ภาพโดยทั่วไปของผู้ปกครอง โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์แบบสอบถามทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ตามขั้นตอนดังนี้

2.1 หากค่าสถิติพื้นฐานคะแนนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนว่า มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ดีหรือไม่ดีอย่างไร

2.2 ทดสอบความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้ปกครอง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ระหว่างผู้ปกครองที่มีอายุแตกต่างกัน ดังนี้คือ มีอายุ 18 - 25 ปี 26 - 34 ปี และอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป

2.3 ทดสอบความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้ปกครอง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ระหว่างผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน ดังนี้คือ โสด คู่ และแยกกันอยู่ หย่าร้าง หม้าย

2.4 ทดสอบความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้ปกครอง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ระหว่างผู้ปกครองที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน ดังนี้คือ มีบุตร 1 คน มีบุตร 2 คน และมีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป

2.5 ทดสอบความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้ปกครอง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ระหว่างผู้ปกครองที่มีอาชีพแตกต่างกัน ดังนี้คือ อาชีพ รับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ อาชีพค้าขาย อาชีพเกษตรกรรม อาชีพรับจ้าง และ อาชีพแม่บ้าน

2.6 ทดสอบความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้ปกครอง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ระหว่างผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ดังนี้คือ ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนไม่จบประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ระดับ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า และระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

2.7 ทดสอบความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้ปกครอง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ระหว่างผู้ปกครองที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจของครอบครัว แตกต่างกัน ดังนี้คือ รายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน รายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน และรายได้ตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป

2.8 ค่าคะแนนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้ปกครอง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ระหว่างผู้ปกครองที่มีการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการป่วยของเด็กแตกต่างกัน ดังนี้คือ อาเจียน ท้องเสีย หายใจไม่สะดวก (มีน้ำมูก) ไอ ตัวร้อน แผล ชัก - เกร็ง และอื่น ๆ

2.9 ทดสอบความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้ปกครอง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ระหว่างผู้ปกครองที่ให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพ แตกต่างกัน ดังนี้คือ ซื้อยาที่ร้านขายยามาให้เด็กรับประทาน พาเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่น ของรัฐหรือของเอกชน และการให้การดูแลอื่น ๆ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ภาพของผู้ปกครอง

จากการวิเคราะห์แบบสอบถามตอนที่ 1 ซึ่งเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับรายละเอียดส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา บราภูณผลดังนี้

1. ผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุระหว่าง 18 - 25 ปี มีจำนวนร้อยละ 34.2 อายุระหว่าง 26 - 34 ปี มีจำนวนร้อยละ 50.8 และอายุ 35 ปีขึ้นไป มีจำนวนร้อยละ 15.0 ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

อายุของผู้ปกครอง	จำนวน	ร้อยละ
18 - 25 ปี	114	34.2
26 - 34 ปี	169	50.8
35 ปีขึ้นไป	50	15.0
รวม	333	100.0

2. ผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพการสมรสโสด มีจำนวนร้อยละ 4.8 สถานภาพการสมรสคู่ มีจำนวนร้อยละ 90.1 และสถานภาพการสมรสแยกกันอยู่ หย่าร้างและหม้ายมีจำนวนร้อยละ 5.1 ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพการสมรส

สถานภาพการสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	16	4.8
คู่	300	90.1
แยกกันอยู่ หย่าร้าง และหม้าย	17	5.1
รวม	333	100.0

3. ผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีบุตร หรือโสด มีจำนวนร้อยละ 4.2 ที่มีบุตร 1 คน มีจำนวนร้อยละ 50.5 ที่มีบุตร 2 คน มีจำนวนร้อยละ 33.3 และมีที่มีบุตร 3 คนขึ้นไป มีจำนวนร้อยละ 12.0 ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนบุตร

จำนวนบุตร	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีบุตร หรือ โสด	14	4.2
1 คน	68	50.5
2 คน	111	33.3
3 คนขึ้นไป	40	12.0
รวม	333	100.0

4. ผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพรับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจมีจำนวนร้อยละ 10.5 อาชีพค้าขาย มีจำนวนร้อยละ 10.3 อาชีพเกษตรกรมีจำนวนร้อยละ 2.7 อาชีพรับจ้าง มีจำนวนร้อยละ 28.8 และอาชีพแม่บ้าน มีจำนวนร้อยละ 47.7 ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
รับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ	35	10.5
ค้าขาย	34	10.3
เกษตรกร	9	2.7
รับจ้าง	96	28.8
แม่บ้าน	159	47.7
รวม	333	100.0

5. ผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนไม่จบประถมศึกษา มีจำนวนร้อยละ 3.6 ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีจำนวนร้อยละ 61.6 ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีจำนวนร้อยละ 21.0 ที่มีการศึกษาระดับอนุบาลหรือเทียบเท่า มีจำนวนร้อยละ 7.8 และที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีจำนวนร้อยละ 6.0 ดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนไม่จบประถมศึกษา	12	3.6
ระดับประถมศึกษา	205	61.6
ระดับมัธยมศึกษา	70	21.0
ระดับอนุบาลหรือเทียบเท่า	26	7.8
ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า	20	6.0
รวม	333	100.0

6. ผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน มีจำนวนร้อยละ 35.5 ที่มีรายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน มีจำนวนร้อยละ 43.5 และที่มีรายได้ตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป มีจำนวนร้อยละ 21.0 ดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน	118	35.5
รายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน	145	43.5
รายได้ตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป	70	21.0
รวม	333	100.0

7. ผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อาการเจ็บป่วยของเด็ก อาเจียน มีจำนวน ร้อยละ 11.3 ท้องเสีย มีจำนวนร้อยละ 7.9 หายใจไม่สะดวก (มีน้ำมูก) มีจำนวนร้อยละ 22.9 ไข้ มีจำนวนร้อยละ 23.8 ตัวร้อน มีจำนวนร้อยละ 25.1 แผล มีจำนวนร้อยละ 1.3 ชัก - เกร็ง มีจำนวนร้อยละ 0.7 และอื่น ๆ มีจำนวน 7.0 ดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับลักษณะ อาการป่วยของเด็ก

อาการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
อาเจียน	85	11.3
ท้องเสีย	59	7.9
หายใจไม่สะดวก (มีน้ำมูก)	172	22.9
ไข้	178	23.8
ตัวร้อน	187	25.1
แผล	10	1.3
ชัก - เกร็ง	5	0.7
อื่น ๆ	52	7.0
รวม	748	100.0

8. ผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ซื้อยาที่ร้านขายยามาให้เด็กรับประทาน มีจำนวนร้อยละ 10.2 พาเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่นของรัฐหรือของเอกชน มีจำนวนร้อยละ 50.2 และให้การดูแลอื่น ๆ มีจำนวนร้อยละ 39.6 ดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการ

การให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ซื้อยาที่ร้านขายยามาให้เด็กรับประทาน	34	10.2
พาเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่นของรัฐหรือของ เอกชน	167	50.2
อื่น ๆ	132	39.6
รวม	333	100.0

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

2.1 คะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้ปกครอง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 13 คะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

ตัวแปร	จำนวนข้อคำถาม	คะแนนเฉลี่ย $\bar{x}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน s	ความแปรปรวน s^2
ความรู้	20	13.2012	2.9090	8.4622
เจตคติ	20	4.1278	.3051	.0930
การปฏิบัติ	20	13.5856	1.8176	3.3036

จากตาราง 13 จะเห็นว่า ตัวแปรทางด้านความรู้ มีคะแนนเฉลี่ย 13.2012 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.9090 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ส่วนตัวแปรทางด้านเจตคติ มีคะแนนเฉลี่ย 4.1278 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .3051 แสดงว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน สำหรับการปฏิบัติมีคะแนนเฉลี่ย 13.5856 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.8176 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมทางด้านการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

2.2 ผลการวิเคราะห์หาความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติงาน เรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ที่มีอายุแตกต่างกันคือ มีอายุ 18 - 25 ปี 26 - 34 ปี และอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยใช้ F - test ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 14 ความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุ	จำนวน	ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
18 - 25 ปี	114	13.1754	2.8696
26 - 34 ปี	169	13.2544	2.9641
35 ปีขึ้นไป	50	13.0800	2.8631
รวม	333	13.2012	2.9090

จากตาราง 14 แสดงค่าคะแนนความรู้ของผู้ปกครอง ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามกลุ่มอายุ 3 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้ ผู้ปกครองที่มีอายุ 26 - 34 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.2544 (S = 2.9641) ผู้ปกครองที่มีอายุ 18 - 25 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.1754 (S = 2.8696) และผู้ปกครองที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.0800 (S = 2.8631) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ปรากฏผลตามตาราง 15

ตาราง 15 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพ
เด็กก่อนวัยเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	1.2891	.6446	.0757
ภายในกลุ่ม	330	2808.2304	8.5098	
รวม	332	2809.5195		

จากตาราง 15 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีอายุแตกต่างกัน มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพ
เด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษา ข้อ 1.1 ที่ว่าผู้ปกครอง
ที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

ตาราง 16 เจตคติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุ	จำนวน	เจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
18 - 25 ปี	114	4.0930	.3096
26 - 34 ปี	169	4.1598	.3077
35 ปีขึ้นไป	50	4.0990	.2793
รวม	333	4.1278	.3051

จากตาราง 16 แสดงค่าคะแนนเจตคติของผู้ปกครอง ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามกลุ่มอายุ 3 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้ ผู้ปกครองที่มีอายุ 26 - 34 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.1598 ($S = .3077$) ผู้ปกครองที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.0990 ($S = .2793$) และผู้ปกครองที่มีอายุ 18 - 25 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.0930 ($S = .3096$) แล้วนำมาวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับเจตคติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ปรากฏผลในตาราง 17

ตาราง 17 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.3523	.1762	1.9024
ภายในกลุ่ม	330	30.5582	.0926	
รวม	332	30.9105		

จากตาราง 17 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีอายุแตกต่างกัน มีเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษา ข้อ 1.2 ที่ว่าผู้ปกครองที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

ตาราง 18 การปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุ	จำนวน	การปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเที่ยง เบี่ยงเบนมาตรฐาน S
18 - 25 ปี	114	13.5000	2.1503
26 - 34 ปี	169	13.7160	1.6300
35 ปีขึ้นไป	50	13.3400	1.5729
รวม	333	13.5856	1.8176

จากตาราง 18 แสดงค่าคะแนนการปฏิบัติของผู้ปกครอง ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามกลุ่มอายุ 3 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้ ผู้ปกครองที่มีอายุ 26 - 34 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.7160 ($S = 1.6300$) ผู้ปกครองที่มีอายุ 18 - 25 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.5000 ($S = 2.1503$) และผู้ปกครองที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.3400 ($S = 1.5729$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ปรากฏผลในตาราง 19

ตาราง 19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพ
เด็กก่อนวัยเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	6.7239	3.3620	1.0178
ภายในกลุ่ม	330	1090.0869	3.3033	
รวม	332	1096.8108		

จากตาราง 19 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีอายุแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
เด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษา ข้อ 1.3 ที่ว่าผู้ปกครองที่มี
อายุแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

2.3 ผลการวิเคราะห์หาความแตกต่างของ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติงาน เรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน คือ โสด คู่ และแยกกันอยู่ หย่าร้าง หม้าย โดยใช้ F - test ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 20 ความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามสถานภาพการสมรส

สถานภาพการสมรส	จำนวน	ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
โสด	16	13.1875	3.2087
คู่	300	13.2867	2.8150
แยกกันอยู่ หย่าร้าง และหม้าย	17	11.7059	3.9173
รวม	333	13.2012	2.9090

จากตาราง 20 แสดงค่าคะแนนความรู้ของผู้ปกครอง ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามสถานภาพการสมรส 3 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้ ผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสคู่ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.2867 (S = 2.8150) ผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสโสด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.1875 (S = 3.2087) และผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสแยกกันอยู่ หย่าร้าง และหม้าย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.7059 (S = 3.9173) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ปรากฏผลตามตาราง 21

ตาราง 21 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	40.2059	20.1030	2.3955
ภายในกลุ่ม	330	2769.3136	8.3919	
รวม	332	2809.5195		

จากตาราง 21 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกันมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษาข้อ 2.1 ที่ว่า ผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน จะมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

ตาราง 22 เจตคติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามสถานภาพการสมรส

สถานภาพการสมรส	จำนวน	เจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
โสด	16	4.1344	.2336
คู่	300	4.1298	.3123
แยกกันอยู่ หย่าร้าง และหม้าย	17	4.0853	.2364
รวม	333	4.1278	.3051

จากตาราง 22 แสดงค่าคะแนนเจตคติของผู้ปกครอง ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามสถานภาพการสมรส 3 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้ ผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสโสด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.1344 ($S = .2336$) ผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสคู่ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.1298 ($S = .3123$) และผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสแยกกันอยู่ หย่าร้าง และหม้าย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.0853 ($S = .2364$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับเจตคติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ปรากฏผลตามตาราง 23

ตาราง 23 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติ ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.0326	.0163	.1745
ภายในกลุ่ม	330	30.8779	.0936	
รวม	332	30.9105		

จากตาราง 23 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน มีเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษาข้อ 2.2 ที่ว่า ผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน จะมีเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

ตาราง 24 การปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามสถานภาพการสมรส

สถานภาพการสมรส	จำนวน	การปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
โสด	16	13.6250	1.7078
คู่	300	13.6967	1.6124
แยกกันอยู่ หย่าร้าง และหม้าย	17	11.5882	3.5717
รวม	333	13.5856	1.8176

จากตาราง 24 แสดงค่าคะแนนการปฏิบัติของผู้ปกครอง ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามสถานภาพการสมรส 3 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้ ผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสคู่ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.6967 ($S = 1.6124$) ผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสโสด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.6250 ($S = 1.7078$) และผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสแยกกันอยู่ หย่าร้าง และหม้าย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.5882 ($S = 3.5717$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ปรากฏผลตามตาราง 25

ตาราง 25 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	71.5465	35.7732	11.5143 **
ภายในกลุ่ม	330	1025.2643	3.1069	
รวม	332	1096.8108		

** $P < .01$ ($F_{2,330} = 4.66$)

จากตาราง 25 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกันมีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F = 11.5143$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษา ข้อที่ 2.3 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน คู่าคู่หนึ่ง 3 กลุ่ม มีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกันจึงน่าไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไปโดยใช้วิธีของ Scheffe's ดังแสดงในตาราง 26

ตาราง 26 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติ ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน

สถานภาพการสมรส	ค่าเฉลี่ย	แยกกันอยู่ หย่าร้าง และหม้าย 11.5882	โสด 13.6250	คู่ 13.6967
แยกกันอยู่ หย่าร้าง และหม้าย	11.5882	-		
โสด	13.6250	2.0368 *	-	
คู่	13.6967	2.1085 *	.0717	-

* $P < .05$

จากตาราง 26 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสคู่ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างจากผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสแยกกันอยู่ หย่าร้างและหม้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสคู่ มีการปฏิบัติถูกต้องกว่าผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสแยกกันอยู่ หย่าร้าง และหม้าย และผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสโสด มีการปฏิบัติแตกต่างจากผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสแยกกันอยู่ หย่าร้าง และหม้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสโสดมีการปฏิบัติถูกต้องกว่าผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสแยกกันอยู่ หย่าร้าง และหม้าย แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสคู่ กับผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสโสด

2.4 ผลการวิเคราะห์หาความแตกต่างของ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติงาน เรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกันคือ มีบุตร 1 คน 2 คน และ 3 คนขึ้นไป โดยใช้ F - test ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 27 ความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามจำนวนบุตร

จำนวนบุตร	จำนวน	ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
ไม่มีบุตรหรือโสด	14	12.7857	3.0173
1 คน	168	13.7202	2.9199
2 คน	111	12.6757	2.8064
3 คนขึ้นไป	40	12.6250	2.8165
รวม	333	13.2012	2.9090

จากตาราง 27 แสดงค่าคะแนนความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามจำนวนบุตร 4 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้ ผู้ปกครองที่มีบุตร 1 คน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.7202 (S = 2.9199) ผู้ปกครองที่ไม่มีบุตรหรือโสด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.7857 (S = 3.0173) ผู้ปกครองที่มีบุตร 2 คน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.6757 (S = 2.8064) และผู้ปกครองที่มีบุตร 3 คนขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.6250 (S = 2.8165) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ปรากฏผลตามตาราง 28

ตาราง 28 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	40.6119	20.5373	2.4860
ภายในกลุ่ม	329	2717.9077	8.2611	
รวม	332	2758.5196		

จากตาราง 28 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษา ข้อ 3.1 ที่ว่า ผู้ปกครองที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน จะมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

ตาราง 29 เจตคติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัย จำแนกตามจำนวนบุตร

จำนวนบุตร	จำนวน	เจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
ไม่มีบุตรหรือโสด	14	4.1143	.2341
1 คน	168	4.1455	.3151
2 คน	111	4.1257	.2874
3 คนขึ้นไป	40	4.0638	.3324
รวม	333	4.1278	.3051

จากตาราง 29 แสดงค่าคะแนนเจตคติของผู้ปกครอง ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามจำนวนบุตร 4 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้ ผู้ปกครองที่มีบุตร 1 คน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.1455 (S = .3151) ผู้ปกครองที่มีบุตร 2 คน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.1257 (S = .2874) ผู้ปกครองที่ไม่มีบุตรหรือโสด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.1143 (S = .2341) และผู้ปกครองที่มีบุตร 3 คนขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.0638 (S = .3324) ถ้าว่านำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับเจตคติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ปรากฏผลตามตาราง 30

ตาราง 30 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS _e	F
ระหว่างกลุ่ม	3	.2200	.0733	.7861
ภายในกลุ่ม	329	30.6906	.0933	
รวม	332	30.9106		

จากตาราง 30 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน มีเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานการศึกษา ข้อ 3.2 ที่ว่า ผู้ปกครองที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน จะมีเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

ตาราง 31 การปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามจำนวนบุตร

จำนวนบุตร	จำนวน	การปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
ไม่มีบุตรหรือโสด	14	13.7143	1.8157
1 คน	168	13.5655	1.9443
2 คน	111	13.6396	1.5828
3 คนขึ้นไป	40	13.4750	1.9347
รวม	333	13.5856	1.8176

จากตาราง 31 แสดงค่าคะแนนการปฏิบัติของผู้ปกครอง ในเรื่องดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามจำนวนบุตร 4 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้ ผู้ปกครองที่ไม่มีบุตร หรือโสด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.7143 ($S = 1.8157$) ผู้ปกครองที่มีบุตร 2 คน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.6396 ($S = 1.5828$) ผู้ปกครองที่มีบุตร 1 คน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.5655 ($S = 1.9443$) และผู้ปกครองที่มีบุตร 3 คนขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.4750 ($S = 1.9347$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ปรากฏผลตามตาราง 32

ตาราง 32 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	1.1133	.3711	.1114
ภายในกลุ่ม	329	1095.6975	3.3304	
รวม	332	1096.8108		

จากตาราง 32 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน มีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษา ข้อ 3.3 ที่ว่า ผู้ปกครองที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

2.5 ผลการวิเคราะห์หาความแตกต่างของ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่มีอาชีพแตกต่างกัน คือ อาชีพรับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ อาชีพค้าขาย อาชีพเกษตรกรรม อาชีพรับจ้าง และอาชีพแม่บ้าน โดยใช้วิธี F - test ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 33 ความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{x}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
รับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ	35	16.1143	2.2592
ค้าขาย	34	12.8529	2.4879
เกษตรกร	9	13.1111	3.5512
รับจ้าง	96	12.6771	3.1338
แม่บ้าน	159	12.9560	2.5910
รวม	333	13.2012	2.9090

จากตาราง 33 แสดงค่าคะแนนความรู้ของผู้ปกครอง ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามอาชีพ 5 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้ ผู้ปกครองที่มีอาชีพรับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.1143 ($S = 2.2592$) ผู้ปกครองที่มีอาชีพเกษตรกร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.1111 ($S = 3.5512$) ผู้ปกครองที่มีอาชีพแม่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.9560 ($S = 2.5910$) ผู้ปกครองที่มีอาชีพค้าขาย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.8529 ($S = 2.4879$) และผู้ปกครองที่มีอาชีพรับจ้าง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.6771 ($S = 3.1338$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ปรากฏผลตามตาราง 34

ตาราง 34 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	337.1417	84.2854	11.1818 **
ภายในกลุ่ม	328	2472.3779	7.5377	
รวม	332	2809.5195		

** $P < .01$ ($F_{4,328} = 3.36$)

จากตาราง 34 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F = 11.1818$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษา ข้อที่ 4.1 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีอาชีพต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 5 กลุ่ม มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของ Scheffe's ดังแสดงในตาราง 35

ตาราง 35 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
ของผู้ปกครองที่มีอาชีพแตกต่างกัน

อาชีพ	ค่าเฉลี่ย	รับจ้าง 12.6771	ค้าขาย 12.8529	แม่บ้าน 12.9560	เกษตรกร 13.1111	รับราชการหรือลูกจ้าง รัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ 16.1143
รับจ้าง	12.6771	-				
ค้าขาย	12.8529	0.1758	-			
แม่บ้าน	12.9560	0.2789	0.1031	-		
เกษตรกร	13.1111	0.4340	0.2582	0.1551	-	
รับราชการหรือ ลูกจ้างรัฐบาล หรือรัฐวิสาหกิจ	16.1143	3.4372*	3.2614*	3.1583*	3.0032	-

* $P < .05$

จากตาราง 35 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีอาชีพรับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างจากผู้ปกครองที่มีอาชีพรับจ้าง อาชีพค้าขาย และอาชีพแม่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้ปกครองที่มีอาชีพรับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ มีความรู้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีอาชีพรับจ้าง อาชีพค้าขาย และอาชีพแม่บ้าน แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างผู้ปกครองที่มีอาชีพดังต่อไปนี้คือ อาชีพรับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจไม่แตกต่างกับอาชีพเกษตรกร อาชีพเกษตรกรไม่แตกต่างกับอาชีพรับจ้าง อาชีพค้าขาย และอาชีพแม่บ้าน อาชีพแม่บ้านไม่แตกต่างกับอาชีพรับจ้าง และอาชีพค้าขาย อาชีพค้าขายไม่แตกต่างกับอาชีพรับจ้าง

ตาราง 36 เจตคติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	เจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
รับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ	35	4.2071	.2842
ค้าขาย	34	4.1088	.2877
เกษตรกร	9	4.2167	.3473
รับจ้าง	96	4.0917	.3299
แม่บ้าน	159	4.1311	.2944
รวม	333	4.1278	.3051

จากตาราง 36 แสดงค่าคะแนนเจตคติของผู้ปกครอง ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามอาชีพ 5 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้ ผู้ปกครองที่มีอาชีพเกษตรกร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.2167 ($S = .3473$) ผู้ปกครองที่มีอาชีพรับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.2071 ($S = .2842$) ผู้ปกครองที่มีอาชีพแม่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.1311 ($S = .2944$) ผู้ปกครองที่มีอาชีพค้าขาย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.1088 ($S = .2877$) และผู้ปกครองที่มีอาชีพรับจ้าง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.0917 ($S = .3299$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับเจตคติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ปรากฏผลตามตาราง 37

ตาราง 37 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพ
เด็กก่อนวัยเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	.4308	.1077	1.1589
ภายในกลุ่ม	328	30.4798	.0929	
รวม	332	30.9106		

จากตาราง 37 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพ
เด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษา ข้อ 4.2 ที่ว่า ผู้ปกครอง
ที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

ตาราง 38 การปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	การปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{x}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
รับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ	35	13.4000	1.1682
ค้าขาย	34	13.1765	1.4454
เกษตรกร	9	13.1111	1.9650
รับจ้าง	96	13.4479	2.2472
แม่บ้าน	159	13.8239	1.6896
รวม	333	13.5856	1.8176

จากตาราง 38 แสดงค่าคะแนนการปฏิบัติของผู้ปกครอง ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามอาชีพ 5 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้ ผู้ปกครองที่มีอาชีพแม่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.8239 (S = 1.6896) ผู้ปกครองที่มีอาชีพรับจ้าง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.4479 (S = 2.2472) ผู้ปกครองที่มีอาชีพรับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.4000 (S = 1.1682) ผู้ปกครองที่มีอาชีพค้าขาย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.1765 (S = 1.4454) และผู้ปกครองที่มีอาชีพเกษตรกร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.1111 (S = 1.9650) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ปรากฏผลตามตาราง 39

ตาราง 39 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS _e	F
ระหว่างกลุ่ม	4	19.7720	4.9430	1.5053
ภายในกลุ่ม	328	1077.0388	3.2837	
รวม	332	1096.8108		

จากตาราง 39 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษา ข้อ 4.3 ที่ว่า ผู้ปกครองที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

2.6 ผลการวิเคราะห์หาความแตกต่างของ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันคือ ไม่ได้เรียนหนังสือ หรือเรียนไม่จบประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า และระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า โดยใช้ F - test ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 40 ความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนไม่จบประถมศึกษา	12	9.6667	2.4985
ระดับประถมศึกษา	205	12.3659	2.6821
ระดับมัธยมศึกษา	70	14.4571	2.0408
ระดับอนุบาลหรือเทียบเท่า	26	15.2692	2.5069
ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า	20	16.8000	1.7045
รวม	333	13.2012	2.9090

จากตาราง 40 แสดงค่าคะแนนความรู้ของผู้ปกครอง ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามระดับการศึกษา 5 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้ ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.8000 ($S = 1.7045$) ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับอนุบาลหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.2692 ($S = 2.5069$) ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.4571 ($S = 2.0408$) ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.3659 ($S = 2.6821$) และผู้ปกครองที่มีการศึกษาไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนไม่จบประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.6667 ($S = 2.4985$)

ส่วนการวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ปรากฏผลตามตาราง 41

ตาราง 41 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	773.6051	193.4013	31.1583 **
ภายในกลุ่ม	328	2035.9145	6.2071	
รวม	332	2809.5195		

** $P < .01$ ($F_{4,328} = 3.36$)

จากตาราง 41 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F = 31.1583$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษา ข้อที่ 5.1 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกันค่าเฉลี่ยของ 5 กลุ่ม มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของ Scheffe's ดังแสดงในตาราง 42

ตาราง 42 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
ของผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	ไม่ได้เรียนหนังสือ หรือเรียนไม่จบ ประถมศึกษา 9.6667	ระดับประถมศึกษา 12.3659	ระดับมัธยมศึกษา 14.4571	ระดับอนุปริญา หรือเทียบเท่า 15.2692	ระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า 16.8000
ไม่ได้เรียนหนังสือ หรือเรียนไม่จบ ประถมศึกษา	9.6667	-				
ระดับประถมศึกษา	12.3659	2.6992*	-			
ระดับมัธยมศึกษา	14.4571	4.7904*	2.0912*	-		
ระดับอนุปริญา หรือเทียบเท่า	15.2692	5.6025*	2.9033*	0.8121	-	
ระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า	16.8000	7.1333*	4.4341*	2.3429*	1.5308	-

* $P < .05$

จากตาราง 42 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีความรู้
ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างจากผู้ปกครองที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนไม่จบ
ประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ
ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีความรู้ดีกว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือ
เรียนไม่จบประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับ
อนุปริญาหรือเทียบเท่ามีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างจากผู้ปกครองที่

ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนไม่จบประถมศึกษา และระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับอนุปริญาหรือเทียบเท่า มีความรู้ดีกว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนไม่จบประถมศึกษา และระดับประถมศึกษา ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างจากผู้ปกครองที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนไม่จบประถมศึกษา และระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีความรู้ดีกว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนไม่จบประถมศึกษา และระดับประถมศึกษา ส่วนผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างจากผู้ปกครองที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนไม่จบประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีความรู้ดีกว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนไม่จบประถมศึกษา แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับปริญาตรีหรือสูงกว่ากับผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับอนุปริญาหรือเทียบเท่า และผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับอนุปริญาหรือเทียบเท่ากับผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา

ตาราง 43 เจตคติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	เจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนไม่จบประถมศึกษา	12	3.7875	.1639
ระดับประถมศึกษา	205	4.0937	.2916
ระดับมัธยมศึกษา	70	4.2043	.3115
ระดับอนุบาลหรือเทียบเท่า	26	4.1942	.2851
ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า	20	4.3275	.2895
รวม	333	4.1278	.3051

จากตาราง 43 แสดงค่าคะแนนเจตคติของผู้ปกครอง ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามระดับการศึกษา 5 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้ ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.3275 (S = .2895) ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.2043 (S = .3115) ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับอนุบาลหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.1942 (S = .2851) ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.0937 (S = .2916) และผู้ปกครองที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนไม่จบประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7875 (S = .1639) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับเจตคติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ปรากฏผลตามตาราง 44

ตาราง 44 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	2.9505	.7376	8.6529 **
ภายในกลุ่ม	328	27.9601	.0852	
รวม	332	30.9106		

** $P < .01$ ($F_{4,328} = 3.36$)

จากตาราง 44 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F = 8.6529$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการศึกษา ข้อที่ 5.2 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 5 กลุ่ม มีเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของ Scheffe's ดังแสดงในตาราง 45

ตาราง 45 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
ของผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	ไม่ได้เรียนหนังสือ หรือเรียนไม่จบ ประถมศึกษา 3.7875	ระดับประถมศึกษา 4.0937	ระดับอนุปริญา หรือเทียบเท่า 4.1942	ระดับมัธยม ศึกษา 4.2043	ระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า 4.3275
ไม่ได้เรียนหนังสือ หรือเรียนไม่จบ ประถมศึกษา	3.7875	-				
ระดับประถมศึกษา	4.0937	0.3062*	-			
ระดับอนุปริญา หรือเทียบเท่า	4.1942	0.4067*	0.1005	-		
ระดับมัธยมศึกษา	4.2043	0.4168*	0.1106	0.0101	-	
ระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า	4.3275	0.5400*	0.2338*	0.1333	0.1232	-

* $P < .05$

จากตาราง 45 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีเจตคติ
ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างจากผู้ปกครองที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนไม่จบ
ประถมศึกษา และระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้ปกครองที่มี
การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีเจตคติดีกว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนไม่จบ
ประถมศึกษา และระดับประถมศึกษา ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีเจตคติในเรื่องการ

ดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างจากผู้ปกครองที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนไม่จบประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีเจตคติดีกว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนไม่จบประถมศึกษา ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับอนุปริญาหรือเทียบเท่า มีเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างจากผู้ปกครองที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนไม่จบประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับอนุปริญาหรือเทียบเท่า มีเจตคติดีกว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนไม่จบประถมศึกษา ส่วนผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างจากผู้ปกครองที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนไม่จบประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีเจตคติดีกว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนไม่จบประถมศึกษา แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาดังต่อไปนี้คือ ระดับปริญาตรีหรือสูงกว่า ไม่แตกต่างกับระดับอนุปริญาหรือเทียบเท่า และระดับมัธยมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาไม่แตกต่างกับระดับประถมศึกษา และระดับอนุปริญาหรือเทียบเท่า ระดับอนุปริญาหรือเทียบเท่าไม่แตกต่างกับระดับประถมศึกษา

ตาราง 46 การปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	การปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนไม่จบประถมศึกษา	12	13.6667	1.7233
ระดับประถมศึกษา	205	13.3512	1.9935
ระดับมัธยมศึกษา	70	14.1000	1.4157
ระดับอนุปริญาหรือเทียบเท่า	26	13.9615	1.3995
ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า	20	13.6500	1.3089
รวม	333	13.5856	1.8176

จากตาราง 46 แสดงค่าคะแนนการปฏิบัติของผู้ปกครอง ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามระดับการศึกษา 5 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้ ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.1000 (S = 1.4157) ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับอนุปริญาหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.9615 (S = 1.3995) ผู้ปกครองที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนไม่จบประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.6667 (S = 1.7233) ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.6500 (S = 1.3089) และผู้ปกครองที่มีการศึกษาประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.3512 (S = 1.9935) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ปรากฏผลตามตาราง 47

ตาราง 47 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	33.6204	8.4051	2.5935 *
ภายในกลุ่ม	328	1063.1904	3.2414	
รวม	332	1096.8108		

* $P < .05$ ($F_{4,328} = 2.39$)

จากตาราง 47 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 2.5935$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษา ข้อที่ 5.3 และเมื่อเราไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของ Scheffe's แล้วไม่พบความแตกต่างในรายคู่

2.7 ผลการวิเคราะห์หาความแตกต่างของ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
 ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่มีฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน
 คือ รายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือนหรือต่ำกว่า รายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน และ
 รายได้ตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป โดยใช้ F - test ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 48 ความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามฐานะ เศรษฐกิจ
 ของครอบครัว

ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัว	จำนวน	ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
รายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน	118	12.1271	3.0084
รายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน	145	13.4483	2.6086
รายได้ตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป	70	14.5000	2.7120
รวม	333	13.2012	2.9090

จากตาราง 48 แสดงค่าคะแนนความรู้ของผู้ปกครอง ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อน
 วัยเรียน จำแนกตามฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัว 3 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้ ผู้ปกครองที่มีรายได้
 ตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.5000 (S = 2.7120) ผู้ปกครองที่มี
 รายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.4483 (S = 2.6086) และ
 ผู้ปกครองที่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.1271 (S = 3.0087)
 แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อน
 วัยเรียน ปรากฏผลตามตาราง 49

ตาราง 49 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	263.0642	131.5321	17.0455 **
ภายในกลุ่ม	330	2546.4553	7.7165	
รวม	332	2809.5195		

** $P < .01$ ($F_{4,330} = 4.66$)

จากตาราง 49 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F = 17.0455$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษา ข้อที่ 6.1 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวต่างกันค่าเฉลี่ยใน 3 กลุ่ม มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของ Scheffe's ดังแสดงในตาราง 50

ตาราง 50 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
ของผู้ปกครองที่มีฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน

		รายได้ ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน 12.1271	รายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน 13.4483	รายได้ตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือน ขึ้นไป 14.5000
ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัว	ค่าเฉลี่ย			
รายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน	12.1271	-		
รายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน	13.4483	1.3212*	-	
รายได้ตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป	14.5000	2.3729*	1.0517*	-

* $P < .05$

จากตาราง 50 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีรายได้ตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป มีความรู้
ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างจากผู้ปกครองที่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน
กับผู้ปกครองที่มีรายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ
ผู้ปกครองที่มีรายได้ตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป มีความรู้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ไม่เกิน
3,000 บาท/เดือน และ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน ส่วนผู้ปกครองที่มีรายได้ 3,001 - 6,000
บาท/เดือน มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างจากผู้ปกครองที่มีรายได้ไม่เกิน
3,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้ปกครองที่มีรายได้
3,001 - 6,000 บาท/เดือน มีความรู้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน

ตาราง 51 เจตคติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามฐานะ เศรษฐกิจ
ของครอบครัว

ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัว	จำนวน	เจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
รายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน	118	4.0898	.3065
รายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน	145	4.1141	.2981
รายได้ตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป	70	4.2200	.3029
รวม	333	4.1278	.3051

จากตาราง 51 แสดงค่าคะแนนเจตคติของผู้ปกครอง ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็ก
ก่อนวัยเรียน จำแนกตามฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัว 3 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้ ผู้ปกครองที่มี
รายได้ตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.2200 ($S = .3029$) ผู้ปกครอง
ที่มีรายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.1141 ($S = .2981$) และ
ผู้ปกครองที่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.0898 ($S = .3065$)
แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับเจตคติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็ก
ก่อนวัยเรียน ปรากฏผลตามตาราง 52

ตาราง 52 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.7922	.3961	4.3402 **
ภายในกลุ่ม	330	30.1183	.0913	
รวม	332	30.9106		

** $P < .01$ ($F_{2,330} = 4.66$)

จากตาราง 52 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F = 4.3402$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษา ข้อที่ 6.2 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกันค่าใดกลุ่มหนึ่งใน 3 กลุ่ม มีเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของ Scheffe's ดังแสดงในตาราง 53

ตาราง 53 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
ของผู้ปกครองที่มีฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน

		รายได้ ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน 4.0898	รายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน 4.1141	รายได้ตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือน ขึ้นไป 4.2200
ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัว	ค่าเฉลี่ย			
รายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน	4.0898	-		
รายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน	4.1141	0.0143	-	
รายได้ตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป	4.2200	0.1302 *	0.1059	-

* $P < .05$

จากตาราง 53 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีรายได้ตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป มีเจตคติ
ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างจากผู้ปกครองที่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้ปกครองที่มีรายได้ตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป
มีเจตคติดีกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติระหว่างผู้ปกครองที่มีรายได้ตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป กับผู้ปกครองที่มีรายได้
3,001 - 6,000 บาท/เดือน และผู้ปกครองที่มีรายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน กับผู้ปกครอง
ที่มีรายได้ที่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน

ตาราง 54 การปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัว

ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัว	จำนวน	การปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{x}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
รายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน	118	13.1949	2.2275
รายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน	145	13.8552	1.5942
รายได้ตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป	70	13.6857	1.3247
รวม	333	13.5856	1.8176

จากตาราง 54 แสดงค่าคะแนนการปฏิบัติของผู้ปกครอง ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัว 3 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้ ผู้ปกครองที่มีรายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.8552 (S = 1.5942) ผู้ปกครองที่มีรายได้ตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.6857 (S = 1.3247) และผู้ปกครองที่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.1949 (S = 2.2275) แล้วนำวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ปรากฏผลตามตาราง 55

ตาราง 55 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	29.2495	14.6248	4.5207 *
ภายในกลุ่ม	330	1067.5613	3.2350	
รวม	332	1096.8108		

* $P < .05$ ($F_{2,330} = 3.02$)

จากตาราง 55 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 4.5207$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษา ข้อที่ 6.3 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกันค่าเฉลี่ยใน 3 กลุ่ม มีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของ Scheffe's ดังแสดงในตาราง 56

ตาราง 56 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน

		รายได้ ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน 13.1949	รายได้ตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือน ขึ้นไป 13.6857	รายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน 13.8552
ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัว	ค่าเฉลี่ย			
รายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน	13.1949	-		
รายได้ตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป	13.6857	0.4908	-	
รายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน	13.8552	0.6603 *	0.1695	-

* $P < .05$

จากตาราง 56 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีรายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน มีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างจากผู้ปกครองที่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้ปกครองที่มีรายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน มีการปฏิบัติถูกต้องกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างผู้ปกครองที่มีรายได้ 3,000 - 6,000 บาท/เดือน กับผู้ปกครองที่มีรายได้ตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป และผู้ปกครองที่มีรายได้ตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป กับผู้ปกครองที่มีรายได้ที่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน

2.8 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติงาน เรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่มีการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการป่วยของเด็กแตกต่างกันคือ อาเจียน ท้องเสีย หายใจไม่สะดวก (มีน้ำมูก) ไข้ ตัวร้อน แผล ชัก - เกร็ง และอื่น ๆ ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 57 คะแนนเฉลี่ยของความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนจำแนกตามการรับรู้ของผู้ปกครอง เกี่ยวกับลักษณะอาการป่วยของเด็ก

อาการเจ็บป่วย	จำนวน	ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
อาเจียน	85	12.8706	3.0229
ท้องเสีย	59	13.1695	2.8777
หายใจไม่สะดวก (มีน้ำมูก)	172	13.1163	2.7206
ไข้	178	13.0562	2.9299
ตัวร้อน	187	12.9947	3.0471
แผล	10	13.8000	1.5492
ชัก-เกร็ง	5	14.4000	2.8810
อื่น ๆ	52	13.1346	2.7227
รวม	748	13.3177	2.7188

จากตาราง 57 แสดงค่าคะแนนความรู้ของผู้ปกครอง ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามการรับรู้ของผู้ปกครอง เกี่ยวกับลักษณะอาการป่วยของเด็ก 8 อาการ

มีคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 13.3177 ($S = 2.7188$) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ แสดงว่า ผู้ปกครอง ส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการศึกษา ข้อที่ 7.1 ที่ว่า ผู้ปกครองที่มีการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการป่วยของเด็กแตกต่างกัน จะมีความรู้ ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

ตาราง 58 คะแนนเฉลี่ยของเจตคติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
จำแนกตามการรับรู้ของผู้ปกครอง เกี่ยวกับลักษณะอาการป่วยของเด็ก

อาการเจ็บป่วย	จำนวน	เจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
อาเจียน	85	4.0853	.2863
ท้องเสีย	59	4.1288	.3124
หายใจไม่สะดวก (มีเสมหะ)	172	4.1279	.2964
ไอ	178	4.1115	.3039
ตัวร้อน	187	4.1211	.2892
แผล	10	4.1950	.2127
ชัก-เกร็ง	5	4.1600	.1949
อื่น ๆ	52	4.1654	.3415
รวม	748	4.1368	.2796

จากตาราง 58 แสดงค่าคะแนนเจตคติของผู้ปกครอง ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามการรับรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับลักษณะอาการป่วยของเด็ก 8 อาการ มีคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.1368 ($S = .2796$) แสดงว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีเจตคติที่ดีในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษาข้อ 7.2 ที่ว่า ผู้ปกครองที่มีการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการป่วยของเด็กแตกต่างกัน จะมีเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

ตาราง 59 คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
จำแนกตามการรับรู้ของผู้ปกครอง เกี่ยวกับลักษณะอาการป่วยของเด็ก

อาการเจ็บป่วย	จำนวน	การปฏิบัติตามเรื่องดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
อาเจียน	85	13.8706	1.7714
ท้องเสีย	59	13.4915	1.5578
หายใจไม่สะดวก (มีน้ำมูก)	172	13.6105	1.9480
ไอ	178	13.5787	2.0160
ตัวร้อน	187	13.5668	1.9426
แผล	10	14.7000	1.8886
ชัก-เกร็ง	5	13.8000	.8367
อื่น ๆ	52	13.4423	1.5893
รวม	748	13.7575	1.6938

จากตาราง 59 แสดงค่าคะแนนการปฏิบัติของผู้ปกครอง ในเรื่องดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามการรับรู้ของผู้ปกครอง เกี่ยวกับลักษณะอาการป่วยของเด็ก 8 อาการ มีคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 13.7575 ($S = 1.6938$) แสดงว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มิมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการศึกษาคือ 7.3 ที่ว่า ผู้ปกครองที่มีการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการป่วยของเด็กแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามเรื่องดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

2.9 ผลการวิเคราะห์หาความแตกต่างของ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่ให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพ
แตกต่างกันคือ ชื่อยาที่ร้านขายยามาให้เด็กรับประทาน พาเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐหรือ
ของเอกชน และการให้การดูแลอื่น ๆ โดยใช้ F - test ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 60 ความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามการให้
การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพ

การให้การดูแลรักษา ก่อนมารับบริการสุขภาพ	จำนวน	ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
ชื่อยาที่ร้านขายยามาให้เด็กรับประทาน	34	11.9118	2.9784
พาเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่น ของรัฐหรือของ เอกชน	167	13.4790	2.9017
อื่น ๆ	132	13.1818	2.8306
รวม	333	13.2012	2.9090

จากตาราง 60 แสดงค่าคะแนนความรู้ของผู้ปกครอง ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
จำแนกตามการให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพ 3 กลุ่ม เรียงตามลำดับ ดังนี้ผู้ปกครองที่ได้พา
เด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่นของรัฐหรือของเอกชน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.4790 (S = 2.9017)
อื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.1818 (S = 2.8306) และผู้ปกครองที่ชื่อยาที่ร้านขายยามาให้เด็ก
รับประทาน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.9118 (S = 2.9784) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวน
เกี่ยวกับความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ปรากฏผลตามตาราง 61

ตาราง 61 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ของผู้ปกครอง ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	69.4712	34.7356	4.1834 *
ภายในกลุ่ม	330	2740.0483	8.3032	
รวม	332	2809.5195		

* $P < .05$ ($F_{2,330} = 3.02$)

จากตาราง 61 แสดงว่า ผู้ปกครองที่ให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพแตกต่างกัน มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 4.1834$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษา ข้อที่ 8.1 แสดงว่า ผู้ปกครองที่ให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพต่างกันค่าเฉลี่ยหนึ่งใน 3 กลุ่ม มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยวิธีของ Scheffe's ดังแสดงในตาราง 62

ตาราง 62 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
ของผู้ปกครองที่ให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพ

การให้การดูแลรักษา ก่อนมารับบริการสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละที่ร้านขายยา มาให้เด็ก รับประทาน 11.9118	อื่น ๆ 13.1818	พาเด็กไปรับบริการ ที่โรงพยาบาลอื่น ๆ ของรัฐหรือของ เอกชน 13.4720
ร้อยละที่ร้านขายยามาให้เด็กรับประทาน	11.9118	-		
อื่น ๆ	13.1818	1.2700	-	
พาเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่น ของรัฐหรือของ เอกชน	13.4790	1.5672*	0.2972	-

* $P < .05$

จากตาราง 62 แสดงว่า ผู้ปกครองที่พาเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่นของรัฐหรือของ
เอกชน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างจากผู้ปกครองที่ซื้อยาที่ร้านขายยา
มาให้เด็กรับประทาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้ปกครองที่พาเด็กไปรับบริการ
ที่โรงพยาบาลอื่นของรัฐหรือของ เอกชน มีความรู้ดีกว่าผู้ปกครองที่ซื้อยาที่ร้านขายยามาให้เด็ก
รับประทาน แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างผู้ปกครองที่ได้พาเด็กไปรับบริการ
ที่โรงพยาบาลอื่นของรัฐหรือของ เอกชน กับผู้ปกครองที่ให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพอื่น ๆ
และผู้ปกครองที่ให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพอื่น ๆ กับผู้ปกครองที่ซื้อยาที่ร้านขายยามาให้
เด็กรับประทาน

ตาราง 63 เจตคติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามการให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพ

การให้การดูแลรักษา ก่อนมารับบริการสุขภาพ	จำนวน	เจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
ซื้อยาที่ร้านขายยามาให้เด็กรับประทาน	34	4.0103	.3498
พาเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่น ของรัฐหรือของเอกชน	167	4.1081	.3114
อื่น ๆ	132	4.1830	.2740
รวม	333	4.1278	.3051

จากตาราง 63 แสดงค่าคะแนนเจตคติของผู้ปกครอง ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามการให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพ 3 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้ อื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.1830 ($S = .2740$) ผู้ปกครองที่ได้พาเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่นของรัฐหรือของเอกชน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.1081 ($S = .3114$) และผู้ปกครองที่ซื้อยาที่ร้านขายยามาให้เด็กรับประทาน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.0103 ($S = .3498$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับเจตคติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ปรากฏผลตามตาราง 64

ตาราง 64 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของผู้ปกครอง ในเรื่องการดูแลสุขภาพ
เด็กก่อนวัยเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.9359	.4680	5.1519 **
ภายในกลุ่ม	330	29.9746	.0908	
รวม	332	30.9106		

** $P < .01$ ($F_{2,330} = 4.66$)

จากตาราง 64 แสดงว่า ผู้ปกครองที่ให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพแตกต่างกัน
มีเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
($F = 5.1519$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษา ข้อที่ 8.2 แสดงว่า ผู้ปกครองที่ให้การดูแล
รักษาก่อนมารับบริการสุขภาพต่างกันค่าเฉลี่ยใน 3 กลุ่ม มีเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็ก
ก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของ
Scheffe's ดังแสดงในตาราง 65

ตาราง 65 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
ของผู้ปกครองที่ให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพ

การให้การดูแลรักษา ก่อนมารับบริการสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละที่ร้านขายยา มาให้เด็ก รับประทาน 4.0103	พาเด็กไปรับบริการ ที่โรงพยาบาลอื่น ๆ ของรัฐหรือของ เอกชน 4.1081	อื่น ๆ 4.1830
ร้อยละที่ร้านขายยามาให้เด็กรับประทาน	4.0103	-		
พาเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่น ของรัฐหรือของ เอกชน	4.1081	0.0978	-	
อื่น ๆ	4.1830	0.1724*	0.0749	-

* $P < .05$

จากตาราง 65 แสดงว่า ผู้ปกครองที่ให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพอื่น ๆ มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างจากผู้ปกครองที่ร้อยละที่ร้านขายยามาให้เด็กรับประทาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้ปกครองที่ให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพอื่น ๆ มีเจตคติดีกว่าผู้ปกครองที่ร้อยละที่ร้านขายยามาให้เด็กรับประทาน แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างผู้ปกครองที่ให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพอื่น ๆ กับผู้ปกครองที่ได้พาเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่นของรัฐหรือของ เอกชน และผู้ปกครองที่ได้พาเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่นของรัฐหรือของ เอกชน กับผู้ปกครองที่ร้อยละที่ร้านขายยามาให้เด็กรับประทาน

ตาราง 66 การปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนจำแนกตามการให้
การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพ

การให้การดูแลรักษา ก่อนมารับบริการสุขภาพ	จำนวน	การปฏิบัติตามเรื่องดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
ซื้อยาที่ร้านขายยามาให้เด็กรับประทาน	34	13.3529	2.0872
พาเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่น ของรัฐหรือของเอกชน	167	13.7425	1.5905
อื่น ๆ	132	13.4470	2.0012
รวม	333	13.5856	1.8176

จากตาราง 66 แสดงค่า คะแนนการปฏิบัติของผู้ปกครอง ในเรื่องดูแลสุขภาพเด็ก
ก่อนวัยเรียน จำแนกตามการให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพ 3 กลุ่ม เรียงตามลำดับ
ดังนี้ ผู้ปกครองที่พาเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่นของรัฐหรือของเอกชน มีคะแนนเฉลี่ย
เท่ากับ 13.7425 ($S = 1.5905$) อื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.4470 ($S = 2.0012$)
และผู้ปกครองที่ซื้อยาที่ร้านขายยามาให้เด็กรับประทาน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.3529
($S = 2.0872$) แล้วนำวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่อง
ดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ปรากฏผลตามตาราง 67

ตาราง 67 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติของผู้ปกครอง ในเรื่องการดูแล
สุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	8.4892	4.2446	1.2870
ภายในกลุ่ม	330	1088.3216	3.2979	
รวม	332	1096.8108		

จากตาราง 67 แสดงว่า ผู้ปกครองที่ให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพแตกต่างกัน มีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษา ข้อ 8.3 ที่ว่า ผู้ปกครองที่ให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อทราบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก ตามตัวแปรต่าง ๆ ดังต่อไปนี้
 - 2.1 อายุ
 - 2.2 สถานภาพการสมรส
 - 2.3 จำนวนบุตร
 - 2.4 อาชีพ
 - 2.5 ระดับการศึกษา
 - 2.6 ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัว
 - 2.7 การรับรู้ของผู้ปกครอง เกี่ยวกับลักษณะอาการป่วยของเด็ก
 - 2.8 การทำให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน 333 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามที่ถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัว การรับรู้ของผู้ปกครอง เกี่ยวกับลักษณะอาการป่วยของเด็ก การทำให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพ

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามที่ทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน มีลักษณะเป็นคำถามให้ผู้ปกครอง เลือกตอบ แต่ละข้อจะมีคำตอบ 4 คำตอบ และให้ตอบข้อละ 1 คำตอบ

ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามที่วัดเจตคติทางด้านการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scales) ของ Likert มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางนิมิต และข้อความที่แสดงลักษณะทางนิเสธ จำนวนใกล้เคียงกัน

ส่วนที่ 4 เป็นข้อความด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน มีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบตามสภาพเป็นจริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส เอ็กซ์ (SPSS X : Statistical Package for the Social Sciences Version X) ที่หน่วยบริการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

1. วิเคราะห์สถานภาพโดยทั่วไปของผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และ เสนอเป็นตาราง
2. หาค่าสถิติพื้นฐาน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 1 ตัวประกอบ (Oneway Analysis of Variance)
4. เมื่อ F - test มีนัยสำคัญ จึงเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้ Scheffe's Method

สรุปผลการค้นคว้า

1. ผู้ปกครองที่มีอายุแตกต่างกัน มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
ไม่แตกต่างกัน
2. ผู้ปกครองที่มีอายุแตกต่างกัน มีเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
ไม่แตกต่างกัน
3. ผู้ปกครองที่มีอายุแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
ไม่แตกต่างกัน
4. ผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็ก
ก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน
5. ผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน มีเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็ก
ก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน
6. ผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็ก
ก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสคู่
มีการปฏิบัติถูกต้องกว่าผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสแยกกันอยู่ หย่าร้างและหม้าย ผู้ปกครองที่มี
สถานภาพการสมรสโสด มีการปฏิบัติถูกต้องกว่าผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสแยกกันอยู่ หย่าร้าง
และหม้าย แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสคู่
กับผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสโสด
7. ผู้ปกครองที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
ไม่แตกต่างกัน
8. ผู้ปกครองที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน มีเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
ไม่แตกต่างกัน
9. ผู้ปกครองที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
ไม่แตกต่างกัน
10. ผู้ปกครองที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ปกครองที่มีอาชีพรับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาล
หรือรัฐวิสาหกิจ มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนดีกว่าผู้ปกครองที่มีอาชีพรับจ้าง

อาชีพค้าขาย และอาชีพแม่บ้าน แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างผู้ปกครองอาชีพรับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจกับอาชีพเกษตรกรรม ผู้ปกครองอาชีพเกษตรกรรมกับอาชีพรับจ้าง อาชีพค้าขายและอาชีพแม่บ้าน ผู้ปกครองอาชีพแม่บ้านกับอาชีพรับจ้างและอาชีพค้าขาย ผู้ปกครองอาชีพค้าขายกับอาชีพรับจ้าง

11. ผู้ปกครองที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ไม่แตกต่างกัน

12. ผู้ปกครองที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ไม่แตกต่างกัน

13. ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีความรู้ดีกว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนไม่จบประถมศึกษา ประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา ส่วนผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีความรู้ดีกว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนไม่จบประถมศึกษา และระดับประถมศึกษา ส่วนผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีความรู้ดีกว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนไม่จบประถมศึกษา และระดับประถมศึกษา ส่วนผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีความรู้ดีกว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนไม่จบประถมศึกษา แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า กับผู้ปกครองที่มีการศึกษาอนุปริญญาหรือเทียบเท่า และผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า กับผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา

14. ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีเจตคติดีกว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนไม่จบประถมศึกษา และระดับประถมศึกษา ส่วนผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีเจตคติดีกว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนไม่จบประถมศึกษา ส่วนผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีเจตคติดีกว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนไม่จบประถมศึกษา ส่วนผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีเจตคติดีกว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนไม่จบประถมศึกษา แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า กับ

ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับอนุปริญาหรือเทียบเท่า และระดับมัธยมศึกษา ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา กับผู้ปกครองที่มีการศึกษาประถมศึกษา และระดับอนุปริญาหรือเทียบเท่า และผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับอนุปริญาหรือเทียบเท่า กับผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา

15. ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน

16. ผู้ปกครองที่มีฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป มีความรู้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน กับผู้ปกครองที่มีรายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน ส่วนผู้ปกครองที่มีรายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน มีความรู้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน

17. ผู้ปกครองที่มีฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน มีเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป มีเจตคติดีกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างผู้ปกครองที่มีรายได้ตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป กับผู้ปกครองที่มีรายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน และผู้ปกครองที่มีรายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน กับผู้ปกครองที่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน

18. ผู้ปกครองที่มีฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัว 3,001 - 6,000 บาท/เดือน มีการปฏิบัติถูกต้องกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างผู้ปกครองที่มีรายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน กับผู้ปกครองที่มีรายได้ตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป และผู้ปกครองที่มีรายได้ตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป กับผู้ปกครองที่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน

19. ผู้ปกครองที่มีการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการป่วยของเด็กแตกต่างกัน มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

20. ผู้ปกครองที่มีการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการป่วยของเด็กแตกต่างกัน มีเจตคติในเรื่อง

การดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่มีเจตคติที่ดีในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

21. ผู้ปกครองที่มีการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการป่วยของเด็กแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

22. ผู้ปกครองที่ให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพแตกต่างกัน มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ปกครองที่พาเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่นของรัฐหรือของ เอกชน มีความรู้ดีกว่าผู้ปกครองที่ซื้อยาที่ร้านขายยามาให้เด็กรับประทาน แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างผู้ปกครองที่ได้พาเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่นของรัฐหรือของ เอกชน กับผู้ปกครองที่ให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพอื่น ๆ และผู้ปกครองที่ให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพอื่น ๆ กับผู้ปกครองที่ซื้อยาที่ร้านขายยามาให้เด็กรับประทาน

23. ผู้ปกครองที่ให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพแตกต่างกัน มีเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ปกครองที่ให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพอื่น ๆ มีเจตคติดีกว่าผู้ปกครองที่ซื้อยาที่ร้านขายยามาให้เด็กรับประทาน แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างผู้ปกครองที่ให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพอื่น ๆ กับผู้ปกครองที่ได้พาเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่นของรัฐหรือของ เอกชน และผู้ปกครองที่ได้พาเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่นของรัฐหรือของ เอกชน กับผู้ปกครองที่ซื้อยาที่ร้านขายยามาให้เด็กรับประทาน

24. ผู้ปกครองที่ให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก จะ เห็นได้ว่า

1. ลักษณะทั่วไปของประชากรตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นมารดาของเด็กป่วย มีอายุระหว่าง

26 - 34 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ มีบุตร 1 คน และส่วนใหญ่มีกิจการระดับประถมศึกษา มีอาชีพแม่บ้าน มีรายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน สำหรับเด็กป่วยส่วนใหญ่อายุ 1 ปี และมีสุขภาพแข็งแรงดี อาการเจ็บป่วยที่มาโรงพยาบาลส่วนใหญ่มาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ตัวร้อน ไอ หายใจไม่สะดวก (มีน้ำมูก) และการให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพประมาณครึ่งหนึ่ง ผู้ปกครองพาเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่นของรัฐหรือของเอกชน

จากการศึกษา ผลการวิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีกnowledge ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน มีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน แต่ยังมีพฤติกรรมทางด้านการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุพัตรา โตรวัน ที่ได้ศึกษาพฤติกรรม การเลี้ยงดูทารกของมารดาที่นำบุตรอายุ ต่ำกว่า 1 ปี ไปรับบริการสุขภาพในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 5 จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีกnowledge ในเรื่องการเลี้ยงดูทารก มีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก แต่ยังมีพฤติกรรมทางด้านการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการเลี้ยงดูทารก (สุพัตรา โตรวัน, 2532 : 42) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าในปัจจุบันนี้หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งของรัฐบาลและของเอกชนได้มีการณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักการพัฒนาสุขภาพของตนเองและมุ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน โดยที่หน่วยงานต่าง ๆ ได้เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การจัดนิทรรศการ การให้คำปรึกษา การแนะนำสุขภาพ การจัดการศึกษาออกสถานที่ ตลอดจนการเผยแพร่ความรู้ทางด้านการดูแลสุขภาพทางสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ซึ่งการสื่อสารเหล่านี้สามารถเข้ามามีบทบาทในการให้ความรู้และเปลี่ยนทัศนคติที่ดี เพียงแต่ไม่ได้ปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเท่านั้น

2. ผลการเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง จำแนกตามอายุ สถานภาพการสมรส จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัว การรับรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับลักษณะอาการป่วยของเด็ก และการให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพ

2.1 ผู้ปกครองที่มีอายุแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษา ข้อ 1.1, 1.2 และ 1.3 ที่ว่า ผู้ปกครองที่มีอายุแตกต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพ

เด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พวงทอง บ้องภัย ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของมารดาไทยพุทธและไทยมุสลิมในจังหวัดปัตตานี พบว่า มารดาไทยพุทธและไทยมุสลิมที่มีอายุต่างกัน มีความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพเด็กไม่แตกต่างกัน (พวงทอง บ้องภัย. 2528 : 59 - 61) ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าความเชื่อของบุคคลเป็นที่เปลี่ยนแปลงได้ยากแม้ว่าอายุจะเปลี่ยนไป และเพราะความเชื่อก็เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล จึงเห็นได้ว่าอายุของผู้ปกครองไม่ใช่ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน และอาจเป็นเพราะผู้ปกครองทุกกลุ่มอายุได้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ และมีความปรารถนาที่จะให้เด็กก่อนวัยเรียนในปกครองของตนมีสุขภาพดี ผู้ปกครองจึงมีหน้าที่ที่จะส่งเสริมบุตรหลานของตนให้มีสุขภาพดีปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และอยู่อย่างมีความสุข จากการศึกษาวิธีการเลี้ยงดูทารกในผู้ป่วยเด็กของ นงราม อุไรรัตน์ (2527 : 123) พบว่า การปฏิบัติตนของมารดาเมื่อทารกเจ็บป่วยและการเลี้ยงดูบุตรไม่แตกต่างกันในระดับอายุ ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่าผู้ปกครองที่มีอาชีพแตกต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน

2.2 ผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน มีความรู้ และ เจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษา ข้อ 2.1 และ 2.2 ที่ว่าผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกันจะมีความรู้และ เจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ และ เจตคติที่ดีในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จากคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ เนื่องมาจากการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนทางสื่อมวลชนชนิดต่าง ๆ มีอย่างมากมาย ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยียังมีมากเท่าใด สื่อมวลชนก็จะมีการพัฒนาและมีอิทธิพลต่อความรู้และเจตคติมากขึ้นเท่านั้น หนังสือพิมพ์ วารสาร ภาพยนตร์ วิทยุ โทรทัศน์ ได้เผยแพร่ความรู้และข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่แปลกใหม่ทันต่อเหตุการณ์อยู่ตลอดเวลา ซึ่งเสนอทั้งในรูปวิชาการ สารคดี และความบันเทิง สิ่งเหล่านี้เป็นเหตุให้ผู้ปกครองมีความรู้ และ เจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนมีความรู้ และ เจตคติที่ดีพอ ๆ กัน ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า ผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน จะมีความรู้และเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน

ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนนั้น พบว่าแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษา ข้อ 2.3 โดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย พบว่าผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสคู่อุปการะปฏิบัติที่ถูกต้องมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสโสด และผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสแยกกันอยู่ หย่าร้าง และหม้าย ตามลำดับ (ตาราง 24) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิณี ชิตเชิดวงศ์ ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบลักษณะนิสัยในการบริโภคและการเจริญเติบโตของ เด็กก่อนวัยเรียนที่มาจากสภาพครอบครัวต่างกัน ในจังหวัดนราธิวาส พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่มาจากครอบครัวที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันจะมีลักษณะนิสัยในการบริโภคดีกว่าเด็กวัยก่อนเรียนที่มาจากครอบครัวที่บิดามารดามีสถานภาพหม้าย และหย่าร้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (วิณี ชิตเชิดวงศ์. 2521 : 126) จากผลการวิจัยที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ สถานภาพการสมรสของผู้ปกครอง มีผลต่อการดูแลเด็กที่ให้ความรัก ความอบอุ่น ถ้าครอบครัวใดที่พ่อแม่อยู่พร้อมและมีความสัมพันธ์ในครอบครัวดี ย่อมมีความมั่นคงในครอบครัวมากกว่าครอบครัวที่ขาดพ่อหรือแม่ เพราะ เด็กต้องการความรักความอบอุ่นจากพ่อแม่จึงจะทำให้เด็กเกิด ความมั่นคง (Security) ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ครอบครัวที่พ่อแม่ต้องหย่าหรือแยกกันอยู่ เป็นครอบครัวที่แตกร้าง (Broken Home Family) พ่อแม่ต้องแยกกันไปคนละทางทำให้เกิดความไม่มั่นคงในชีวิต เด็กต้องอยู่กับฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ทำให้เด็กขาดความอบอุ่น บางรายอาจถูกทอดทิ้งหรือปล่อยละเลยในการดูแล มีผลทำให้เด็กมีปัญหาด้านความมั่นคงในทางจิตใจ ประพฤติตนเป็นเด็กเถรก้าวร้าวและก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม เช่น ดื้อยาเสพติด ฯลฯ และก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ เช่น เด็กถูกละเลยในการดูแลสุขภาพจนกระทั่งขาดอาหาร ร่างกายของเด็กไม่สามารถเจริญเติบโตตามปกติได้ จากผลการศึกษาครั้งนี้จะเห็นว่าสถานภาพการสมรสของผู้ปกครองมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ถ้าเด็กอยู่ในสถานภาพครอบครัวที่ผู้ปกครองแยกกันอยู่ หย่าร้างและหม้าย ย่อมมีส่วนทำให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลเด็กไม่ถูกต้อง ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่าผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกันจะมีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

2.3 ผู้ปกครองที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษาข้อ 3.1, 3.2 และ 3.3 ที่ว่าผู้ปกครองที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อลิสา ศิริเวชสุนทร

(2529 : บทคัดย่อ) พบว่า มารดาที่แตกต่างกันในด้านจำนวนบุตรไม่มีผลต่อความแตกต่างของความถูกต้องของพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา และจากการศึกษาการปฏิบัติด้านอนามัยแม่และเด็กของมารดาชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงในหมู่บ้านที่มีและไม่มีโครงการพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ของจิตติมา ภาวะกุล (2527 : 72) พบว่า มารดาชาวเขาที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์น้อยและมากในหมู่บ้านที่มีและไม่มีโครงการ มีการปฏิบัติด้านอนามัยแม่และเด็กรวมทั้ง 4 ระยะ คือระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และการเลี้ยงดูบุตรไม่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า ผู้ปกครองที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน

2.4 ผู้ปกครองที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการศึกษาข้อ 4.1 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบจากคะแนนเฉลี่ยของแต่ละกลุ่มอาชีพแล้ว พบว่า ผู้ปกครองที่มีอาชีพรับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนดีกว่าผู้ปกครองที่มีอาชีพรับจ้าง ค้าขาย และแม่บ้าน (ตาราง 33) ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก อาชีพมักจะสัมพันธ์กับระดับการศึกษา และฐานะ เศรษฐกิจ กล่าวคือ คนที่มีการศึกษามากจะสามารถเลือกประกอบอาชีพได้ตามความรู้ความสามารถที่มีอยู่ ผู้ปกครองที่มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจนั้น ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นผู้ที่มีความรู้สูงกว่าผู้ปกครองที่มีอาชีพแม่บ้านหรือรับจ้างการมีอาชีพที่มั่นคง จะทำให้มีฐานะทางเศรษฐกิจภายในครอบครัวดีตามไปด้วย ซึ่งการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจก็เป็นตัวแปรหนึ่งที่ทำให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูงกว่าและมีฐานะทาง เศรษฐกิจดีกว่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่ถูกต้องกว่า อีกทั้งการประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจนั้น เป็นอาชีพที่ต้องอาศัยความรู้เป็นสำคัญ ซึ่งนอกจากตัวผู้ปกครองจะมีความรู้เป็นของตัวเองแล้ว ผู้ปกครองยังมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์จากผู้ที่มีความรู้ในอาชีพเดียวกัน ซึ่งเป็นผลให้ผู้ปกครองที่มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจมีความรู้ในการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนได้กว้างขวางยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เขารัตน์ ประภักษ์ขาม และสันหัต เสริมศรี (2525 : 20) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาพสุขภาพ ภาวะเจริญพันธุ์ และการวางแผนครอบครัว พบว่า จำนวนบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ได้รับการฉีดวัคซีน ร้อยละ 78 เป็นบุตรของกลุ่มผู้ใช้วิชาชีพ รองลงมาคือ กลุ่มค้าขาย และผู้ไม่ทำงาน

ส่วนกลุ่มเกษตร มีสัดส่วนการรับวัคซีนป้องกันโรคต่ำสุด ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า ผู้ปกครองที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

ส่วนเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนนั้น พบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษา ข้อ 4.2 และ 4.3 ที่ว่า ผู้ปกครองที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีเจตคติและการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย พบว่า ผู้ปกครองทั้ง 5 กลุ่มอาชีพ มีเจตคติที่ดี ส่วนด้านการปฏิบัติยังไม่ถูกต้อง จากคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะจากผลการอภิปรายที่จะกล่าวต่อไป พบว่า ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว และระดับการศึกษา ทำให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่แตกต่างกัน ผู้ปกครองที่มีอาชีพรับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ ค้าขาย เกษตรกรรม รับจ้าง และแม่บ้าน อาจมีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว และระดับการศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งมีผลทำให้ผู้ปกครองในแต่ละกลุ่มอาชีพมีเจตคติและการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน และอาจเป็นเพราะว่าผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนได้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ ถึงแม้จะมีอาชีพที่แตกต่างกันจะพยายามดูแลสุขภาพบุตรของตนเหมือนกันหมดทุกคน ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า ผู้ปกครองที่มีอาชีพแตกต่างกันจะมีเจตคติและการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน

2.5 ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความรู้ และ เจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษา ข้อ 5.1 และ 5.2 โดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย พบว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ และ เจตคติสูงกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับอนุปริญาหรือเทียบเท่า ระดับมัธยมศึกษา ระดับประถมศึกษา และ ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนไม่จบประถมศึกษา (ตาราง 40 และ 43) จากการศึกษาของเรย์ และอาเกวาร์ (Wray and Aguirre. 1960 : 88) เกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เด็กก่อนวัยเรียนในแคนเดเลียเรีย (Candelaria) ประเทศโคลัมเบียเป็นโรคขาดสารอาหารโปรตีน พบว่า เด็กที่มารดาอ่านหนังสือไม่ออกและไม่ได้เรียนเป็นโรคขาดสารอาหารโปรตีนมากกว่าเด็กที่มารดาอ่านออกเขียนได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วิชัย จุฬารัตน์มนตรี ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับความรู้โภชนาการขั้นพื้นฐานของมารดาในอำเภอสูงเนิน พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาดีกว่ามี

โอกาสที่จะหาความรู้เกี่ยวกับโภชนาการได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย และถ้าได้รับการศึกษาเพิ่มขึ้น ย่อมเป็นที่แน่ใจว่าความรู้ด้านโภชนาการต้องเพิ่มขึ้นด้วย (วิชัย จุฬารัตน์มนตรี. 2514 : 64) และสอดคล้องกับคำสรุปในงานวิจัยของคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2517 : 39) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับเด็กเล็กใน ประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2516 จากการศึกษาได้สรุปผลว่าผู้ปกครองเด็กที่ไม่ได้เรียนต่อในระดับ สูงกว่าชั้นประถมศึกษาจะหาให้มีโอกาสได้รับความรู้ในเรื่องการอบรมเลี้ยงดูเด็กน้อย ทั้งนี้เพราะ วิชาที่เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กมีสอนในระดับสูงกว่าชั้นประถม คนเหล่านี้จึงมักได้รับคำแนะนำและ บอกเล่าจากบิดามารดา ญาติผู้ใหญ่ ส่วนมากเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับขนบธรรมเนียมประเพณีซึ่งเป็น ประสพการณ์ของบุคคลเหล่านั้นมากกว่าความรู้ทางการแพทย์ที่ถูกต้อง และสอดคล้องกับการศึกษาของ น้อมฤดี จงพยุหะ สมประสงค์ ปิ่นจินดา และศิริรัตน์ เจริญศักดิ์ (2518 : 73) พบว่า บิดามารดา ที่มีการศึกษาย่อมมีความรู้ความเข้าใจในการอบรมเลี้ยงดู และแนะนำบุตรได้ดีกว่าบิดามารดาที่มี การศึกษาน้อย เช่น รู้จักจัดอาหารให้ลูกตามโภชนาการแบ่งเวลาให้ลูกด้วยความอบอุ่น และสุขใจ ดูแลสุขภาพของเด็ก รักษาพยาบาลเด็กยามเจ็บป่วยอบรมสั่งสอนเรื่องมารยาทของสังคมวัฒนธรรม ศีลธรรม และระเบียบต่าง ๆ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิณี ชิตเชิดวงศ์ (2521 : 122) ที่ได้ ศึกษาเปรียบเทียบลักษณะนิสัยในการบริโภคและการเจริญเติบโตของเด็กก่อนวัยเรียนที่มาจากสภาพ ครอบครัวต่างกันในจังหวัดนราธิวาส พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่มาจากครอบครัวที่บิดามารดามีระดับ การศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป จะมีลักษณะนิสัยในการบริโภคดีกว่าเด็กก่อนวัยเรียนที่มาจาก ครอบครัวที่บิดามารดามีระดับการศึกษาต่ำกว่าชั้นประถม 4 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีวรรณ มากชู ได้เปรียบเทียบสุขนิสัยของเด็กก่อนวัยเรียนตามสภาพครอบครัวที่แตกต่างกันใน จังหวัดพิษณุโลก พบว่า เด็กกลุ่มที่บิดาหรือมารดาได้รับการศึกษาระดับสูงกว่าอนุปริญญา และสูงกว่า มัธยมศึกษาปีที่ 3 ถึงอนุปริญญา มีสุขนิสัยดีกว่าเด็กในกลุ่มที่บิดาหรือมารดาได้รับการศึกษาระดับ สูงกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 และต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงประถมศึกษาปีที่ 4 (ศรีวรรณ มากชู. 2521 : 55) และทัศนีย์ เมธาคุปต์ (2527 : 56 - 60) ได้ศึกษาเรื่องอิทธิพล ของครอบครัวที่มีผลต่อบริโภคนิสัยของเด็กก่อนวัยเรียนในตำบลดอนคลัง อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัด ราชบุรี พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่บิดาหรือมารดามีระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา มีบริโภคนิสัย ดีกว่าเด็กก่อนวัยเรียนที่บิดาหรือมารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา จากผล

การศึกษาดังกล่าว จะเห็นได้ว่าระดับการศึกษาของผู้ปกครอง เป็นตัวแปรที่สำคัญต่อความรู้ และ เจตคติ ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน อาจเป็นเพราะผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสที่จะรับรู้สิ่งใหม่ ๆ และมีประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ อันจะนำไปสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแบบแผน การดำเนินชีวิตได้ อีกทั้งการศึกษาช่วยให้บุคคลมีโอกาเลือกประกอบอาชีพหาให้ฐานะ เศรษฐกิจ ดีขึ้น ซึ่งมีผลต่อการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษา แตกต่างกัน จะมีความรู้ และ เจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนนั้น พบว่า ไม่แตกต่างกัน ซึ่ง ไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษา ข้อ 5.3 ที่ว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนไม่ถูกต้อง จากคะแนนเฉลี่ย ของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากจากผู้ปกครองส่วนใหญ่ร้อยละ 61.6 มีการศึกษา ระดับประถมศึกษา (ตาราง 9) ประกอบอาชีพที่ไม่แตกต่างกันประมาณเกือบครึ่ง (ร้อยละ 47.7) ผู้ปกครองมีอาชีพแม่บ้าน (ตาราง 8) จึงทำให้การรับฟังข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยมีความแตกต่างกัน ไม่มากนัก และจากที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาที่ไม่ต่างกันมากนัก คือ จบชั้น ป.4 และขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนประกอบการเลี้ยงดูเด็กเป็นการเลี้ยงแบบดั้งเดิม ตามอย่างบรรพบุรุษ ซึ่งเคยเลี้ยงมาอย่างไรก็เป็นไปตามนั้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และจรรยาวัตร คมพัยค์์ ที่ได้ศึกษาวิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็กทารกของมารดา ในตำบลศิริราช และตำบลบ้านช้างหล่อ อำเภอบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร โดยสัมภาษณ์มารดา จำนวน 500 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาของมารดาไม่มีความแตกต่างในเรื่องการปฏิบัติ ตนเอง และการอบรมเลี้ยงดูบุตร (เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และจรรยาวัตร คมพัยค์์. 2521 : 52) ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพ เด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน

2.6 ผู้ปกครองที่มีฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษา ข้อ 6.1, 6.2 และ 6.3 โดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย พบว่า ผู้ปกครองที่มีรายได้ตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป มีความรู้ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ผู้ปกครอง

ที่มีรายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน และ รายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน ตามลำดับ (ตาราง 48) สำหรับเจตคติ พบว่า ผู้ปกครองทั้ง 3 กลุ่ม มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพเด็ก ก่อนวัยเรียน เรียงตามลำดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุดดังนี้ ผู้ปกครองที่มีรายได้ตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือน ขึ้นไป รายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน และรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน (ตาราง 51) ส่วนการปฏิบัติ พบว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา ได้แก่ ผู้ปกครองที่มีรายได้ตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป และรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน ตามลำดับ (ตาราง 56) ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติไม่ถูกต้อง

จากผลการวิจัยครั้งนี้ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ ริเวอร์รา (Rivera. 1971 : 227) ได้ศึกษาถึงความถี่ของการใช้ชนิดของนมเลี้ยงบุตรในวัยต่าง ๆ ของครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางและต่ำ พบว่า ครอบครัวรายได้ปานกลางเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาร้อยละ 25.0 ส่วนครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงร้อยละ 5.0 เท่านั้น และจากผลการวิจัยของ สายใจ คุ่มขนาน (2515 : 42 - 69) ได้ศึกษาปัจจัยที่ยังผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยของชาวชนบทในประเทศไทย พบว่ารายได้ของครอบครัวมีผลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพในเรื่อง ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล ซึ่งมีผลต่อสุขภาพเด็ก และกัลยา นาคเพ็ชร ยังได้ศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ตำบลค้างพลู อำเภอนนไทย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า รายได้ของครอบครัวมีผลทำให้ปริมาณอาหารที่เด็กบริโภคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (กัลยา นาคเพ็ชร. 2521 : 115 - 118) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และจริยาวัตร คมพยัคฆ์ (2521 : 52) พบว่า ครอบครัวที่มีรายได้แตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรแตกต่างกัน และทัศนีย์ เมธาคูบต์ (2527 : 55) ได้ศึกษาอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อบริโภคนิสัยของเด็กก่อนวัยเรียนในตำบลดอนคลัง อำเภอ ตาเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน มีบริโภคนิสัยแตกต่างกัน โดยเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้สูงมีบริโภคนิสัยดีกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำ จากการศึกษาวิธีการเลี้ยงดูทารกในผู้ป่วยเด็ก (0 - 3 เดือน) ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ของ เหมราม อุไรรัตน์ (2527 : 123) พบว่า ประชาชนมีแนวโน้มที่จะศึกษาเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัยและพยายามที่จะ เลี้ยงดูบุตรให้ดีขึ้น แต่อุปสรรคที่สำคัญคือ ระดับการศึกษาของมารดาและระดับเศรษฐกิจของครอบครัว รายได้ไม่พอกับ

รายจ่ายเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การให้แม่ การให้อาหารเสริม และการดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วยในระยะ
เริ่มแรกเป็นไปตามที่ควรจะเป็น และอังคณา จิราจินต์ ยังได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง
ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของมารดาเมื่อบุตรอุจจาระร่วง พบว่า มารดาที่มีรายได้ของ
ครอบครัวต่อเดือนแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมเมื่อบุตรอุจจาระร่วงแตกต่างกัน กล่าวคือ มารดาที่มี
รายได้ของครอบครัวสูงจะมีพฤติกรรมถูกต้องกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ (อังคณา จิราจินต์.
2530 : 115) นอกจากนี้อรพินท์ โพธาเจริญ (2530 : 72 - 76) ยังได้ศึกษาการบริบาลทารก
แรกเกิดของมารดาในภาคเหนือของประเทศไทย พบว่า มารดาที่มีฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัว
ต่างกันมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกแตกต่างกัน กล่าวคือ มารดาที่มีฐานะ เศรษฐกิจ
ต่ำมีความรู้และการปฏิบัติในเรื่องการบริบาลทารกต่ำกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง จากผล
การวิจัยที่อ้างนี้ แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองที่มีฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวสูงกว่า จะมีพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่ถูกต้องกว่า ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากเศรษฐกิจเป็นตัวสำคัญ
การกำหนดวิถีทางการดำเนินชีวิตของบุคคลครอบครัวที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ มักจะไม่สามารถ
จัดหาสิ่งที่เหมาะสมต่อสุขภาพได้ดีเท่ากับครอบครัวที่มีฐานะ เศรษฐกิจดี (สุพัตรา โควิน. 2532 :
107) อีกทั้งฐานะทางเศรษฐกิจมักจะสัมพันธ์กับระดับการศึกษาและอาชีพดังกล่าวแล้ว คือคนที่มี
การศึกษาสูงมักจะมีรู้ความสามารถในการประกอบอาชีพ ทำให้มีรายได้ซึ่งส่งผลให้ความเป็นอยู่
ในครอบครัวดีขึ้น รายได้ดี ฐานะทางครอบครัวดี โอกาสในชีวิตดีกว่า ทำให้ผู้ปกครองที่มีฐานะทาง
เศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

2.7 ผู้ปกครองที่มีการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการป่วยของเด็กแตกต่างกัน มีความรู้
เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน
ในการศึกษาข้อ 7.1, 7.2 และ 7.3 โดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยรวม พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่
มีความรู้ และเจตคติที่ดีในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน สำหรับการปฏิบัติ พบว่า ผู้ปกครอง
ส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมทางด้านการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จาก
จำนวนที่ผู้ปกครองพาเด็กก่อนวัยเรียนมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็กมาด้วยลักษณะอาการ
ตัวร้อนมากที่สุด มีจำนวนร้อยละ 25.1 รองลงมาได้แก่ ไอ มีจำนวนร้อยละ 23.8 หายใจไม่สะดวก
(มีน้ำมูก) มีจำนวนร้อยละ 22.9 อาเจียน มีจำนวนร้อยละ 11.3 ท้องเสีย มีจำนวนร้อยละ 7.9
อื่น ๆ มีจำนวนร้อยละ 7.0 แผล มีจำนวนร้อยละ 1.3 และชัก - เกร็ง มีจำนวนร้อยละ 0.9

ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบจากจำนวนร้อยละของลักษณะอาการเจ็บป่วยแล้ว พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนมีลักษณะอาการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ มากที่สุด รองลงมาได้แก่ โรคระบบทางเดินอาหาร อื่น ๆ อุบัติเหตุ และโรคระบบประสาท ตามลำดับ ความเจ็บป่วยในเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยก่อนเรียนเป็นเรื่องราวใหญ่ที่พ่อแม่และผู้ที่เกี่ยวข้องควรคำนึงถึง ทั้งนี้เพราะเด็กตัวเล็ก น้ำหนักน้อย ความต้านทานโรคต่ำ เมื่อเป็นโรคคลุกคลายได้รวดเร็วและเด็กยังบอกอาการที่เป็นไม่ได้ด้วยวาจา นอกจากผู้ปกครองจะเป็นผู้พบอาการผิดปกติของเด็กว่ามีอะไรเปลี่ยนแปลงไปจากลักษณะอาการปกติตามปกติของเด็ก อาจจะหมายถึงว่ามีสิ่งผิดปกติหรือเริ่มต้นของการเจ็บป่วยขึ้น ผู้ปกครองควรจะทราบถึงอาการต่าง ๆ ที่อาจจะพบบ่อย ๆ ในเด็ก เพื่อเป็นแนวทางที่จะช่วยเหลือดูแลเด็กของตนและจะได้พาเด็กไปปรึกษาแพทย์ได้ทันเวลาที่ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ปกครองของเด็กในวัยนี้ต้องมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่ถูกต้อง เพื่อเด็กจะได้เติบโตเป็นประชากรที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต

จากการศึกษาของ นิภา ทองไทย (2525 : 95 - 96) ซึ่งศึกษากลุ่มพ่อแม่ในชุมชนเกษตรกรรมชนบท โดยวิธีการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า โดยส่วนใหญ่ว่พ่อแม่ในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับเดียวกัน โดยมีความรู้ความเข้าใจในบางสิ่งและยังขาดความรู้ความเข้าใจในบางเรื่อง และในบางเรื่องแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้ความเข้าใจแต่ยังปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง หรือไม่สนใจที่จะปฏิบัติ ซึ่งจะสรุปให้เห็นถึงด้านต่าง ๆ ของการอบรมเลี้ยงดูที่กลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้ความเข้าใจอยู่ ดังนี้

1. เรื่องต่าง ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างขาดความรู้ความเข้าใจ

การให้นมผสมแก่ทารก

การให้อาหารเสริมแก่ทารกและ เด็กเล็ก

อาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและสมอง เด็กวัยก่อนเรียน

การบำรุงรักษาฟันและการป้องกันฟันผุ

การพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ของเด็กก่อนวัยเรียนในแต่ละวัย

การส่งเสริมพัฒนาการทางด้านสติปัญญา และจริยธรรม

การฝึกหัดความมีระเบียบวินัย การพึ่งตนเอง และความรับผิดชอบแก่เด็กวัยก่อนเรียน

2. เรื่องที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจอยู่บ้าง แต่ยังไม่ปฏิบัติถูกต้อง คือ

การทำควาสะอาดร่างกายทารกและเด็กเล็ก

การส่งเสริมพัฒนาการทางด้านภาษา อารมณ์ และสังคม

การเลี้ยงดูเด็กอย่างถูกวิธี จะมีผลทำให้เด็กเจริญเติบโตได้เต็มที่ทั้งทาง

ร่างกาย จิตใจ สมองและสติปัญญา ถ้าหากมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจะมีผลกระทบกระเทือนถึงพัฒนาการทางอารมณ์และสังคมของเด็กด้วย นอกจากนี้ยังทำให้เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาเล่าเรียน การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ หรืออาจทำให้เด็กเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตและพิการกลายเป็นผู้มีปัญหาทางกายและแสดงพฤติกรรมที่ผิดปกติได้ ปัญหาสุขภาพของเด็กในวัยนี้อาจจะไม่เกิดขึ้น ถ้าผู้ปกครองของเด็กมีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูอย่างถูกต้อง มีความรู้ เจตคติที่ดีและมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ก็สามารถเลี้ยงดูเด็กให้เจริญเติบโตได้เต็มที่

2.8 ผู้ปกครองที่ให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพแตกต่างกัน มีความรู้และเจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษา ข้อ 8.1 และ 8.2 โดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย พบว่าผู้ปกครองที่พาเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่นของรัฐหรือของเอกชน มีความรู้ที่ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ผู้ปกครองที่พาเด็กไปรับบริการก่อนมารับบริการสุขภาพอื่น ๆ และผู้ปกครองที่ซื้อยาที่ร้านขายยา มาให้เด็กรับประทาน ตามลำดับ (ตาราง 62) สำหรับเจตคติ พบว่า ผู้ปกครองทั้ง 3 กลุ่มมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนตามลำดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ดังนี้ ผู้ปกครองที่พาเด็กไปรับบริการก่อนมารับบริการสุขภาพอื่น ๆ ผู้ปกครองที่พาเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่นของรัฐหรือของเอกชน และผู้ปกครองที่ซื้อยาที่ร้านขายยามาให้เด็กรับประทาน (ตาราง 65)

ผลการวิจัยครั้งนี้ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ เตือนใจ อินทุโสมา (2517 : 96 - 97) ซึ่งได้ศึกษาถึงลักษณะโครงสร้างครอบครัวและบทบาทพ่อแม่ (ศึกษาครอบครัวของคนไข้ที่มารับการรักษาแบบไม่เสียเงินในแผนกวิชากุมารเวชศาสตร์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากแพทย์หรือผู้ที่มีความรู้ทางการแพทย์ก่อนมารักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ผู้ป่วยที่ผู้ปกครองพาไปรักษาที่คลินิก ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลในต่างจังหวัด อามัยและสุขศาลา ผู้ป่วยประเภทนี้จะได้รับการรักษาที่ถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามาก่อน เป็นผู้ป่วยที่ผู้ปกครองพาให้การรักษาเอง ได้แก่ ซื้อยาตามร้านมาให้ลูกกิน กินยาเองที่บ้าน กินยาเก่าที่แพทย์

เคยาให้ผู้ป่วยประเภทนี้เสี่ยงอันตรายต่อชีวิตมาก เพราะผู้ปกครองไม่มีความรู้ทางการแพทย์
 ยาบางอย่างที่ใช้อาจไม่ตรงต่อการรักษาโรคและหาอันตรายต่อร่างกายเด็ก หรือทำให้เด็กเสียชีวิตได้
 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทารกแรกคลอด เพราะยาแต่ละชนิดที่ใช้รักษาโรคจะมีผลกระทบกระเทือนต่อ
 ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และจะมีอาการข้างเคียงที่เป็น ผลจากการกินยาเกิดขึ้น ดังนั้นการให้ยา
 ต้องอยู่ภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์จะใช้เองไม่ได้ นอกจากนี้การที่รักษาลูกเองจะทำให้ระยะเวลาของ
 ลูกที่ป่วยมาพบแพทย์ต้องยืดเวลาออกไปกว่าเด็กจะมารักษาที่โรงพยาบาลก็มีความหนัก หรือมาช้า
 กินยาแพทย์ไม่สามารถรักษาหรือช่วยชีวิตไว้ได้ บางรายทำให้เด็กที่ป่วยเกิดความพิการไปก็มี จาก
 การศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่ผู้ปกครองพามารักษาที่โรงพยาบาลทันที ร้อยละ 22.7 ผู้ป่วยที่ได้รับการ
 การรักษามาก่อน ร้อยละ 77.3 แยกออกเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากแพทย์หรือผู้มีความรู้ทาง
 การแพทย์ ร้อยละ 62.3 ผู้ป่วยที่ผู้ปกครองรักษาเองร้อยละ 45.4 ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากแพทย์
 และผู้มีความรู้ทางการแพทย์มีจำนวนสูงสุด ผู้ป่วยประเภทนี้ได้รับการรักษาจากแพทย์ที่คลีนิกมีจำนวน
 สูงสุด ร้อยละ 37.2 รองลงมาเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาล
 ต่างจังหวัด อนามัย และสุศาลา ผู้ป่วยที่ผู้ปกครองให้การรักษาเอง โดยซื้อยาตามร้านมาทานมี
 จำนวนสูงสุด ร้อยละ 33.3 จากผลการวิจัยที่กล่าวนี้แสดงให้เห็นว่าเมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วย
 การให้การดูแลรักษาของผู้ปกครองส่วนใหญ่แล้วผู้ปกครองพาเด็กไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล และ
 เดือนใจ อินทุโสมา ยังศึกษาถึงสถานที่เด็กป่วยไปรับการป้องกันโรคส่วนใหญ่ได้รับจากโรงพยาบาล
 ร้อยละ 47.1 รองลงมาเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการป้องกันโรคจากศูนย์บริการสาธารณสุข ร้อยละ 39.0
 ผู้ป่วยที่ได้รับการป้องกันโรคจากที่อื่น ๆ ได้แก่ สภาอนามัย สุศาลา คลินิก หน่วยควบคุมโรคเคลื่อนที่
 มีเพียงเล็กน้อย ผู้ป่วยที่ไม่เคยรับการป้องกันโรคให้ครบ หรือเคยแต่ได้รับการป้องกันโรคไม่ครบ
 ทั้งหมดรวม 199 ราย มีสาเหตุมาจากความไม่รู้ของแม่ผู้ป่วยถึงร้อยละ 70.6 (142 ราย) แม่ผู้ป่วยรู้
 แต่ไม่มีเวลาพาลูกมา ร้อยละ 8.0 (16 ราย) หากที่ป่วยที่ไม่ได้รับหรือรับการป้องกันโรคไม่ครบ
 มีสาเหตุมาจากแม่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและไม่มีเวลา ร้อยละ 7.5 (15 ราย)
 นอกจากนี้เป็นพวกที่แม่ได้รับความรู้จากโรงพยาบาล แต่ยังไม่พาลูกมารับการป้องกันโรค หรือได้รับ
 การป้องกันแล้วแต่ไม่ครบ เพราะยังไม่ถึงเวลาที่แพทย์นัด (เดือนใจ อินทุโสมา. 2517 :
 110 - 111) จากผลการศึกษาครั้งนี้ จึงพอสรุปได้ว่า ผู้ปกครองที่ให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพ
 แตกต่างกัน จะมีความรู้และ เจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนนั้น พบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษา ข้อ 8.3 ที่ว่า ผู้ปกครองที่ทำให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยพบว่า ผู้ปกครองที่ได้พาเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่นของรัฐหรือของเอกชน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.7425 อื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.4470 และผู้ปกครองที่ซื้อยาร้านขายยามาให้เด็กรับประทาน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.3529 (ตาราง 66) จากคะแนนเฉลี่ยพบว่า ผู้ปกครองมีการปฏิบัติยังไม่ถูกต้อง แต่คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนได้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ ถึงแม้ว่าจะให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพที่แตกต่างกันก็ตาม จะดูแลสุขภาพให้แก่บุตรของตนเหมือนกันหมดทุกคน และจากผลการอภิปรายที่ผ่านมา พบว่า อายุทำให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นงราม อุไรรัตน์ (2527 : 123) พบว่าการปฏิบัติของมารดาเมื่อทารกเจ็บป่วยและการเลี้ยงดูบุตรไม่แตกต่างกันในระดับอายุ ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า ผู้ปกครองที่ทำให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เพื่อให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมที่ถูกต้องทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ สามารถดูแลเด็กให้มีสุขภาพแข็งแรง เติบโตเป็นประชากรที่มีคุณภาพของชาติ ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. ในโรงพยาบาล ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงงานการให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก คือ นักศึกษาในโรงพยาบาล ควรมีการวางแผนในการให้ลูกศึกษาให้แก่ผู้มารับบริการสุขภาพ และจะต้องศึกษาพฤติกรรมของผู้มารับบริการก่อนที่จะให้ลูกศึกษา จะต้องทำความเข้าใจพฤติกรรมของผู้ปกครอง เพราะปัญหาการเจ็บป่วยของเด็กที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งเกิดเนื่องจากพฤติกรรมของผู้ปกครองที่ไม่ถูกต้อง มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค การจะแนะนำให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ ควรจะได้ศึกษาพฤติกรรมปัจจุบันก่อนว่า สิ่งใดทำถูกต้องเหมาะสมก็สนับสนุนให้กำลังใจ สิ่งใดที่กระทำไม่ถูกต้อง หรือพฤติกรรมใดเป็นผลเสียจะได้หาวิธีการแก้ไข ปรับปรุง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มักยังมีพฤติกรรมทางด้านการปฏิบัติไม่ถูกต้อง ดังนั้นการสอนลูกศึกษา

ไม่ควรเน้นทางด้านความรู้เพียงอย่างเดียว เพราะการที่คนเรามีความรู้แล้วไม่มาปฏิบัติก็ จะไม่เกิดผลดีต่อสุขภาพ ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับแน่ชัดว่าเจตคติเป็นสิ่งที่ทำให้คนเรานำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ การสร้างเจตคติที่ดีต่อผู้มารับบริการ ทั้งด้านการสอน การแนะนำวินิจฉัย การให้บริการอย่างทั่วถึง ตลอดจนการอำนวยความสะดวกในการติดต่อเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดการยอมรับ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

การให้สุขศึกษาแก่ผู้ปกครอง เด็กป่วยนั้นจะต้องให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้ปกครองที่มีการศึกษาต่ำ ไม่ควรใช้สื่อหรือวิธีการที่เข้าใจยาก การสอนเป็นรายบุคคล และการให้ความรู้สอดคล้องแก่ขณะที่ผู้ปกครองพาเด็กมารับบริการสุขภาพจะได้ผลดีว่าการใช้เอกสารและการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองนั้นควรร่วมมือกันทำเป็นทีมทั้งแพทย์ พยาบาล นักสุขศึกษา นักสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนการส่งต่อไปยังศูนย์สาธารณสุขที่ใกล้บ้าน

2. ในโรงเรียน ผู้บริหารและครูควรเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีของนักเรียนเพราะจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็ก การที่เด็กนักเรียนมีสุขภาพดีจะต้องมีพื้นฐานทางสุขภาพที่ดีมาก่อน คือเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์และวัยทารก ดังนั้น หลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียน ควรเน้นด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับประถมศึกษาซึ่งเป็นการศึกษาภาคบังคับ ควรมีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน เพราะเด็กที่จบการศึกษาภาคบังคับบางคนไม่ได้เรียนต่อในระดับสูงขึ้นไป ก็ยังสามารถนำความรู้ที่ได้เรียนในภาคบังคับไปช่วยให้เกิดประโยชน์ได้ ดังนั้นสถานศึกษาทุกระดับควรบรรจุวิชาการอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะทำให้คนเรามีสุขภาพดี ไว้ในหลักสูตรอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดการศึกษาอย่างเป็นระบบอันเป็นวิธีการสำคัญที่จะทำให้ประชาชนสามารถนำความรู้ไปแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

3. ในชุมชน การส่งเสริมเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ ให้ข่าวสารความรู้ด้านอนามัยแม่และเด็กโดยผ่านทางสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ และสิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ จะทำให้ประชาชนได้รับความรู้ด้านนี้มากขึ้น เพราะการสื่อสารเหล่านี้ทำให้รวดเร็วและสามารถเข้าถึงประชาชนได้ทุกระดับ และควรมีแหล่งบริการให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครอง เด็กก่อนวัยเรียนเมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัยจากการดูแลเด็ก เช่น การบริการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพทางโทรศัพท์ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลอื่น ๆ นอกเหนือจากโรงพยาบาลเด็ก เพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปใช้ได้อย่างกว้างขวางขึ้น
2. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพแยกตามกลุ่มของโรคที่เด็กป่วย เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น ฯลฯ
3. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพในช่วงอายุต่าง ๆ เช่น 0 - 1 ปี, 1 - 3 ปี และ 3 - 5 ปี เป็นต้น
4. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพในแต่ละด้าน เช่น การให้อาหาร การให้ภูมิคุ้มกันโรค การเจริญเติบโต การป้องกัน การเจ็บป่วย และการปฏิบัติเมื่อเด็กเจ็บป่วย
5. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับการรักษาในโรงพยาบาล
6. การศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนกับตัวแปรเกี่ยวกับอายุ สถานภาพการสมรส จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัว การรับรู้ของผู้ปกครอง เกี่ยวกับลักษณะอาการป่วยของเด็ก และการให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- ① กรุงเทพมหานคร, เทศบาล กองส่งเสริมสาธารณสุข. "เด็กเล็ก," สุขภาพ. 4(7) : 71 - 91 ; เมษายน 2519.
- กัลยา นาคเพชร. การศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในท้องที่ตำบลค่างพลู อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2521. อัดสำเนา.
- คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. เด็กก่อนวัยเรียนกับการเรียนรู้ทฤษฎีและหลักการสำคัญบางประการ. กรุงเทพฯ : เจริญผล, 2522.
- คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. การศึกษาเกี่ยวกับเด็กเล็กในประเทศไทย 2516. กรุงเทพฯ : กองวางแผนกำลังคน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2517.
- คณะอนุกรรมการโภชนาการมารดา ทารก และเด็กก่อนวัยเรียน. "อาหารแนะนำสำหรับแม่," โภชนาการสาร. 16(1) : 45 - 59 ; มกราคม - มีนาคม 2525.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. การวิเคราะห์ผลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. กรุงเทพฯ : กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2530.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. คู่มือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2528. (ฉบับที่ 4)
- ② จัริยาวัตร คมพาศค์. ความพร้อมในการใช้แม่ผสมของมารดาไทยกับการเกิดโรคท้องเดินในทารกอายุแรกเกิด - 3 เดือน ซึ่งรับไว้รักษาในโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522. อัดสำเนา.
- จันทร์นิวัธ เกษมสันต์. กุมารเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ : อมรินทร์การพิมพ์, 2522. (เล่ม 1)
- จิตติมา ภาวะกุล. การปฏิบัติด้านอนามัยแม่และเด็กของมารดาชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงในหมู่บ้านที่มีและไม่มีโครงการพัฒนาจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.
- เจมส์ พี. แกรนท์. สภาวะของเด็กในโลก. องค์การยูนิเซฟ, 1984.

- 3) เตือนใจ อินทุสมา. ลักษณะโครงสร้างครอบครัวและบทบาทพ่อแม่. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517. อัดสำเนา.
- 4) ทศนีย์ เมธาคุปต์. อิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อบริบทนิสัยของเด็กก่อนวัยเรียน ในตำบลคอนคลอง อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527. อัดสำเนา.
- ธนาวรรณ อัมสมบุรณ์. "การประเมินผลงานสุศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ," สุศึกษา. 8(29) : 60 ; มกราคม - เมษายน 2528.
- 5) นิยมล สีนสุพรรณ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการพาเด็กไปรับภูมิคุ้มกันวัคซีนชนิดศึกษาเฉพาะชุมชนหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.
- 6) นิภา ทองไทย. หลักสูตรการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนสำหรับพ่อแม่ในชุมชนเกษตรกรรมชนบท. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525. อัดสำเนา.
- 7) นิภา มนุญปิจุ. การวิจัยทางสุศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2528.
- 8) เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และจริยาวัตร คมพยัคฆ์. การศึกษาวิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็กทารกของมารดาไทย ในตำบลศิริราช และตำบลบ้านช่างหล่อ อำเภอบางกอกน้อย. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521.
- 9) นงราม อุไรรัตน์. การศึกษาวิธีการเลี้ยงดูทารกในผู้ป่วยเด็ก (0 - 3 เดือน) ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2527. อัดสำเนา.
- 10) น้อมกิติ จงพุทธะ สมประสงต์ ปิ่นจินดา และศิริรัตน์ เจริญศักดิ์. คู่มือการศึกษาวิชาพัฒนาการเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ศึกษาสัมพันธ์, 2518.
- 11) ประภาเพ็ญ สุวรรณ. "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุศึกษา. หน่วยที่ 4 พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527.
- 12) ประมวล สุนากร. ต้นทุนค่ารักษาพยาบาล เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2531.

- ๑๓/ พระสพศรี อึ้งถาวร. สุขภาพเด็กและการดูแลเด็กปกติ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.
- ๑๔/ บรรณรักษ์ ประสาทกุล. ประชากรและการพัฒนา. 3(6) : 7 ; สิงหาคม - กันยายน 2526.
ปิยวรรณ วิรัชชัย. การศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูและสุขภาพอนามัยของเด็กก่อนวัยเรียน.
ปริญญาณีพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2521.
อัสสาเนา.
- ๑๕/ พวงทอง ป้องกัย. การศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา
ไทยพุทธและไทยมุสลิม ในจังหวัดปัตตานี. ปริญญาณีพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528. อัสสาเนา.
- ๑๖/ พิณศรี พิชัยสินท. "ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการอยู่รอดของเด็ก," เอกสารเสนอในการประชุม
สาธารณสุขแห่งชาติครั้งที่ 3. ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ กรุงเทพฯ วันที่ 13 - 15
มกราคม 2531.
อนามัยครอบครัว. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- ๑๗/ พิณศรี พิชัยสินท และคณะ. "สถานะเศรษฐกิจและสังคมกับความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วงในทารก
และการดูแลรักษา," สมาคมกุมารแพทย์. 23(2) : 150 - 154 ; กรกฎาคม - ธันวาคม
2527.
- ๑๘/ ไพฑูย์ เอกแสงศรี. "สุขภาพเด็กกับงานสาธารณสุขมูลฐาน," เอกสารประกอบคำบรรยายการประชุม
วิชาการเรื่อง "โครงการของกรมการแพทย์กับงานสาธารณสุขมูลฐาน" กรุงเทพฯ :
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2527.
- เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และสันหัด เสริมศรี. "ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพอนามัยภาวะเจริญพันธุ์
และการวางแผนครอบครัว," เอกสารเสนอในการประชุมสัมมนาเรื่อง "การพัฒนา
ด้านสาธารณสุขและการเพิ่มประชากรในเขตชนบทไทย" ณ โรงแรมเชียงใหม่ เมืองพัทยา
วันที่ 19 - 21 สิงหาคม 2525.
- ๑๙/ วัชรวิทย์ สุขสวัสดิ์ ณ อยุธยา. สถิติการวิจัย. กรุงเทพฯ : เอช - เอ็น การพิมพ์, 2526.
- ๒๐/ โรงพยาบาลเด็ก. รายงานสถิติโรงพยาบาลเด็ก. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2529.

๖๒ วชิรา กลีกรทล. การวิเคราะห์ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมที่มีผลต่อสุขภาพของแม่และเด็ก

อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2521. อัดสำเนา.

วรุณ จิตธรรมสถาพร. ภูมิหลังทางครอบครัวของเด็กที่ขาดอาหารในแหล่งเสื่อมโทรมแอ่งตลาด

เปรมประชา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,

2519.

๖๓ วิภา บินสมประสงค์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรของมารดา

กับพัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะตอนต้น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,

2526. อัดสำเนา.

วิชัย จุฬารัจน์มนตรี. การศึกษาอุปสรรคต่อการส่งเสริมโภชนาการชนบทศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอสูงเนิน

จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2514.

อัดสำเนา.

๖๔ รัชชัย เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : กองการวิจัยการศึกษา,

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2524.

.หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :

สำนักพิมพ์เรือนอักษร, 2524.

วิณี ชิดเชิดวงศ์. การศึกษาเปรียบเทียบลักษณะนิสัยในการบริโภคและการเจริญเติบโตของเด็ก

ก่อนวัยเรียนที่มาจากสภาพครอบครัวต่างกัน ณ จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ คศ.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2521. อัดสำเนา.

ศรีวรรณ มากชู. การศึกษาเปรียบเทียบสัณฐานของเด็กก่อนวัยเรียนตามสภาพครอบครัวที่แตกต่างกัน

ในจังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ คศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร, 2521. อัดสำเนา.

สายใจ ดุ่มขนาบ. ปัจจัยที่ยังผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยของชาวชนบทในประเทศไทย.

วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2515. อัดสำเนา.

- ๑๖ สมชาย ดุงค์เดช. "แนวคิดการประเมินภาวะการขาดอาหารและโปรตีน," ใน เอกสารเผยแพร่.
หน้า 2 - 8. กรุงเทพฯ : ภาควิชาโภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,
2520.
- ๑๗ สุขศรี บุระณนิษฐ. สุขภาพเด็ก : วัยทารก - วัยก่อนเรียน ทฤษฎีและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ :
บพิธการพิมพ์, 2530.
- ๑๘ สุชาติ โสมประยูร. โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช,
2525.
- ๑๙ สุพัตรา โควัน. พฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไปรับบริการสุขภาพ
ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- ๒๐ อนุมาชัย, กรม. ดัชนีงานวิจัย อนุมาชัยแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก, 2529.
- ๒๑ อรพันธ์ โพธาเจริญ. การศึกษา การบริหารทารกแรกเกิดของมารดาในภาคเหนือของประเทศไทย.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. อัดสำเนา.
- ๒๒ อลิสา ศิริเวชสุนทร. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาในเขตชานเมือง
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.
อัดสำเนา.
- อังคณา จิราจินต์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของมารดาเมื่อ
บุตรอุจจาระร่วง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.
- อัญชลี เมธีสภาพร. การรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดของมารดาและประสิทธิผลของการสอนมารดา
ครรภ์แรกหลังคลอด ณ ศูนย์อนามัยแม่และเด็กเขต 5 จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.

- Bedger, Jean E., Abraham, Gelperin and Eveline E. Jacobs. "Socioeconomic Characteristics in Relation to Maternal and Child Health, "Journal of Public Health. 81 : 829 - 833 ; September, 1966.
- Bloom, Benjamine S. (ed) Taxonomy of Education Objective Hand Book I ; cognitive Domain. New York : David Mckay Company. Inc., 1975.
- _____. Stability and Change in Human Characteristics. Willey and Sons. N.Y., 1964.
- Good, Carter v. (ed) Dictionary of Education. New York : McGraw Hill Book Co., 1959.
- Coburn, David, and Pope, Clyde R. "Socioeconomic Status and Preventive Health Behavior, "Journal of Health and Social Behavior. 15(3) : 67 - 77 ; March, 1974.
- Cronbach, Lee Joseph. Essentials of Psychological Testing. 3 rd ed. New York : Harper and Row, 1970.
- Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and Education. 5 th ed. Tokyo : McGraw - Hill International Book, 1981.
- Hostler, Phyllis. The Child's World. England : Penguin Books, 1969.
- Hurlock, Elizabeth B. Adolesent Development. McGraw - Hill Book Company, 1973.
- _____. Child Development. New York : McGraw - Hill Book Co., 1964.
- Institute for Population and Social Research, Mahidol University, Research Center, National Institute of Development Administration, National Family Planning Programme, Ministry of Public Health. The Secondary Data Analysis of the Morbidity and Mortality Differentials Thailand, 1985.
- Krathwohl, David., Benjamine S. Bloom and Bertran B. Masia. Taxonomy of Education Objective, Handbook II : Affective Domain. New York : David Mckey Company, 1964.
- Markland, Robert E. and Douglas E. Durand. "An Investigation of Socio - Psychological Factors Affecting Infant Immunization," American Journal of Public Health. 66(2) : 168 - 169 ; February, 1976.
- Morley D. Paediatric Priorith in the Developing World. London : Butterworth and Co., Ltd., 1973.
- Mussen, P.H. The Psychological Development of Child. New York : Angle Wood Cliffs, 1963.
- Rivera, Josept. "The Frequency of Use of Various Kinds of Milk During

Infancy in Middle and Lower - Income Families, "American Journal of Public Health. 16: 277; January - December, 1971.

Stott, Leland H. The Psychology of Human Development. New York : Holt, Rinehart and Winston, 1974.

White, Burton L. and Jean Carew. Watts. Experience and Environment. Prentice - Hall. Inc., Englewood Cliffs, New Jersey, 1973.

Wray, Joe D. and Alfred Aguirre. "Protein - Calorie Malnutrition in Candelaria, Columbia, "The Journal of Tropical Pediatrics. p. 88; September, 1960.

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

ภาคผนวก

ตาราง 68 จำนวนและร้อยละของเด็กป่วย จำแนกตามกลุ่มอายุเป็นรายเดือนของแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลเด็ก พ.ศ. 2529

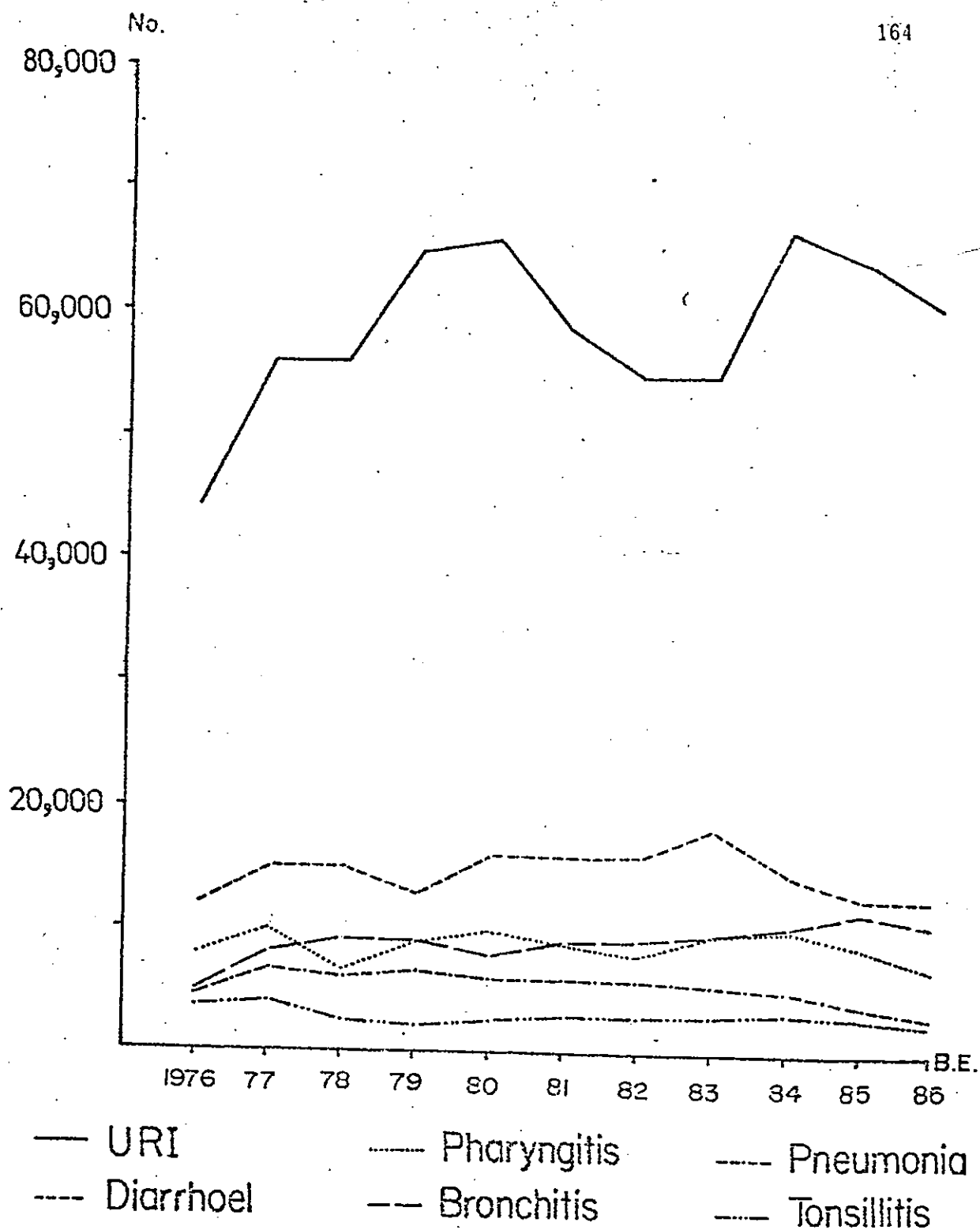
เดือน กลุ่มอายุ	วัน	เดือน	ปี					จำนวน	เปอร์เซ็นต์
	1-27	1-11	1-2	3-4	5-9	10-14	15+		
มกราคม	2,074	5,537	6,091	3,852	4,755	1,451	907	24,667	8.94
กุมภาพันธ์	1,856	4,604	5,805	3,690	4,314	1,170	785	22,224	8.06
มีนาคม	1,943	4,884	5,875	3,668	4,612	1,310	909	23,201	8.41
เมษายน	2,089	4,401	5,219	3,414	5,548	2,177	961	23,809	8.63
พฤษภาคม	2,044	4,041	4,961	3,263	5,082	2,157	950	22,498	8.16
มิถุนายน	1,834	4,060	4,675	3,469	4,368	1,441	844	20,691	7.50
กรกฎาคม	1,863	4,182	4,956	3,564	4,578	1,441	820	21,404	7.76
สิงหาคม	2,049	4,321	5,249	3,851	4,767	1,422	821	22,480	8.15
กันยายน	2,129	4,400	5,509	4,090	4,467	1,460	952	23,007	8.34
ตุลาคม	2,204	4,657	5,927	4,076	6,205	2,258	967	26,294	9.53
พฤศจิกายน	1,974	4,525	5,439	3,351	4,582	1,630	845	22,346	8.10
ธันวาคม	1,862	4,936	5,656	3,412	4,878	1,621	857	23,222	8.42
จำนวน	23,921	54,548	65,362	43,700	58,156	19,538	10,618	275,843	100.00
เปอร์เซ็นต์	8.67	19.78	23.69	15.85	21.08	7.08	3.85	100.00	

แหล่งที่มา : สถิติโรงพยาบาลเด็ก 2523 : 6

ตาราง 69 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เป็น สาเหตุของความเจ็บป่วยในเด็กตามเพศที่พบบ่อย
 ใน 10 อันดับของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก พ.ศ. 2529

การวินิจฉัยโรค	จำนวน	เพศ	
		ชาย	หญิง
1 โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (U R I)	60,642	32,189	28,453
2 โรคอุจจาระร่วง (Diarrhaeal Diseases)	13,590	7,628	5,962
3 โรคหลอดลมอักเสบ (Bronchitis)	11,051	6,294	4,757
4 โรคหอบหืด (Asthma)	7,876	4,491	3,385
5 โรคคออักเสบ (Pharyngitis)	6,841	3,588	3,253
6 โรคฟันผุ (Dental Caries)	5,132	2,282	2,850
7 โรคเหงือกและฟัน (Dentoalveolar)	5,132	2,622	2,510
8 โรคผิวหนังอักเสบและผื่นคัน (Eczema, Dermatitis)	4,923	2,369	2,554
9 ไข้ (Fever)	4,896	2,746	2,150
10 ปอดอักเสบ (Pneumonia)	3,939	2,151	1,788

แหล่งที่มา : สถิติโรงพยาบาลเด็ก 2529 : 16



ภาพประกอบ 4 จำนวนผู้ป่วยนอก ในปี พ.ศ. 2519 - 2529 จำแนกตามการวินิจฉัยโรค

แหล่งที่มา : สถิติโรงพยาบาลเด็ก 2529 : 17

แบบสอบถาม

เรื่อง เหตุการณ์การดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพที่
โรงพยาบาลเด็ก

แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ตอน

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน โดยขอให้ท่านได้ตอบให้ครบถ้วนและสมบูรณ์ ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ด้วย

นางสาวบุศรา ใจเชื้อกุล

นิสิตปริญญาโท วิชาเอก สุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง ให้เติมคำและกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. อายุ

☐ ต่ำกว่า 18 ปี

☐ 18 - 25 ปี

☐ 26 - 34 ปี

☐ 35 ปีขึ้นไป

2. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

3. สถานภาพการสมรส

☐ โสด (ไม่ต้องตอบข้อ 4)

☐ คู่

☐ แยกกันอยู่

☐ หย่าร้าง

☐ หม้าย

4. จำนวนบุตร

☐ 1 คน

☐ 2 คน

☐ 3 คนขึ้นไป

5. อาชีพ

- ☐ รับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ
- ☐ ค้าขาย
- ☐ เกษตรกรรม
- ☐ รับจ้าง
- ☐ แม่บ้าน
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

6. ระดับการศึกษา

- ☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ หรือเรียนไม่จบประถมศึกษา
- ☐ ระดับประถมศึกษา
- ☐ ระดับมัธยมศึกษา
- ☐ ระดับอนุปริญา หรือเทียบเท่า
- ☐ ระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า

7. รายได้ครอบครัวทั้งหมดต่อเดือน

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

8. ความเกี่ยวข้องกับเด็กที่ป่วย

- ☐ พ่อ
- ☐ แม่
- ☐ ผู้เลี้ยงเด็ก

9. เด็กที่ป่วยขณะนี้ มีอายุ.....ปี

10. โดยทั่วไปแล้วภาวะสุขภาพของเด็กเป็นอย่างไร

- ☐ แข็งแรงดี
- ☐ ไม่ค่อยแข็งแรง
- ☐ ป่วยบ่อย ๆ

11. ท่านพาเด็กมาโรงพยาบาล เนื่องจากอาการเจ็บป่วยต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- ☐ อาเจียน
- ☐ ท้องเสีย
- ☐ หายใจไม่สะดวก (มีไข้สูง)
- ☐ ไอ
- ☐ ตัวร้อน
- ☐ แผล
- ☐ ชัก - เกร็ง
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

12. เมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วยท่านให้การดูแลอย่างไรบ้าง ก่อนที่จะพาเด็กมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก

- ☐ บ่อยๆให้หายเอง
- ☐ ซื้อยาที่ร้านขายยามาให้เด็กรับประทาน
- ☐ รักษาด้วยยากลางบ้าน
- ☐ พาเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่น ของรัฐหรือของ เอกชน
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

คำชี้แจง คำถามมีทั้งหมด 20 ข้อ ในแต่ละข้อจะมีตัวเลือก ก ข ค และ ง ให้ท่านกากบาท (X)

ทับตัวอักษรที่ถูกต้องที่สุดเพียงตัวเดียว

1. อาหารอื่นนอกเหนือจากนมมารดา ควรเริ่มให้เด็กเมื่ออายุเท่าใด
 - ก. ต่ำกว่า 1 เดือน
 - ข. 2 เดือน
 - ค. 3 เดือน
 - ง. 4 เดือนขึ้นไป
2. ถ้าเด็กได้รับอาหารตามวัยไม่เพียงพอจะมีผลเสียต่อตัวเด็กอย่างไร
 - ก. น้ำหนักตัวไม่เพิ่ม
 - ข. เป็นโรคขาดอาหาร
 - ค. เจ็บป่วยบ่อย
 - ง. ถูกหมด
3. หลักสำคัญที่สุดที่จะต้องคำนึงถึงในการเตรียมอาหารให้เด็กนั้นได้แก่อะไร
 - ก. คำนึงถึงรสชาติอาหาร
 - ข. คำนึงถึงคุณค่าของอาหาร
 - ค. คำนึงถึงความชอบของเด็ก
 - ง. คำนึงถึงราคาของอาหารที่นำมาประกอบ
4. เด็กควรได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรคครั้งแรก เมื่อเด็กอายุเท่าใด
 - ก. แรกเกิด
 - ข. 2 เดือน
 - ค. 3 เดือน
 - ง. 4 เดือน

5. เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ คอตีบ ไอกรน และบาดทะยักกี่ครั้ง
 - ก. 1 ครั้ง
 - ข. 2 ครั้ง
 - ค. 3 ครั้ง
 - ง. ไม่ทราบ
6. การรับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ คอตีบ ไอกรน และบาดทะยัก แต่ละครั้งควรมีระยะห่างกันเท่าไร
 - ก. 1 เดือน
 - ข. 2 - 3 เดือน
 - ค. 4 - 5 เดือน
 - ง. ไม่ทราบ
7. วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็ก ต้องให้กับเด็กที่มีอายุเท่าใด
 - ก. 2 - 3 เดือน
 - ข. 6 - 7 เดือน
 - ค. 9 - 12 เดือน
 - ง. ไม่ทราบ
8. ท่านคิดว่าการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ คอตีบ ไอกรน และบาดทะยัก ควรให้วัคซีนกระตุ้นซ้ำอีกเมื่อใด
 - ก. เมื่อเด็กจะเข้าโรงเรียน
 - ข. หลังฉีดวัคซีนครบแล้ว 1 เดือน
 - ค. หลังฉีดวัคซีนครบแล้ว 6 เดือน
 - ง. หลังฉีดวัคซีนครบแล้ว 1 ปี

9. ท่านคิดว่าอาหารประเภทที่จะช่วยทำให้เด็กเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและสมองมากที่สุดได้แก่อาหารชนิดใด
 - ก. ผัก
 - ข. ข้าว
 - ค. เนื้อสัตว์
 - ง. ผลไม้
10. ท่านจะทราบการเจริญเติบโตของเด็กได้อย่างไร
 - ก. โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
 - ข. เด็กอ้วนขึ้น หรือผอมลง
 - ค. เด็กทานอาหารได้มากขึ้น
 - ง. ไม่ทราบ
11. การรับประทานอาหารสำหรับเด็กวัย $2\frac{1}{2}$ - 3 ขวบ ท่านควรปฏิบัติอย่างไร
 - ก. บังคับให้เด็กรับประทานให้ได้
 - ข. พยายามบั่นข้าวและหาล้างหลอกล่อ เพื่อให้เด็กรับประทานได้
 - ค. จัดหาภาชนะ เครื่องใช้ที่เหมาะสมกับเด็ก และฝึกให้เด็กรับประทานเอง
 - ง. ไม่ทราบ
12. อาหารอ่อนนอกเหนือจากนมมารดาที่ให้ตามวัยของเด็กเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับเด็กหรือไม่อย่างไร
 - ก. ไม่จำเป็น สำหรับเด็กที่สุขภาพแข็งแรงดี
 - ข. จำเป็น เพราะ เด็กจะคุ้นเคยกับอาหาร
 - ค. ไม่จำเป็น ถ้าทารกดูดนมมารดาอย่างเพียงพอ
 - ง. จำเป็น เพราะนมเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการเจริญเติบโตของเด็ก
13. ถ้าเลี้ยงทารกด้วยนมผสม มีวิธีทำความสะอาดขวดนมและจุกขวดนมอย่างไร
 - ก. ล้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ
 - ข. ล้างด้วยน้ำสะอาดธรรมดา
 - ค. ล้างให้สะอาดแล้วลวกด้วยน้ำร้อน
 - ง. ล้างให้สะอาด แล้วึ่งหรือต้มในน้ำเดือด

14. โรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนคืออะไร
- ปอดบวม
 - ไข้หวัด
 - คอตีบ
 - ท้องเสีย
15. เมื่อเด็กร้องกวน สิ่งแรกท่านควรปฏิบัติอย่างไร
- ให้นมเด็กทันที
 - พามาแก้ท้องอืดให้
 - ปลอบโยนหรือจมน้ำเอง
 - หาสาเหตุก่อนว่าร้องทำไม
16. ในกรณีที่เด็กชอบเล่นปลั๊กไฟ วิธีป้องกันอันตรายที่ดีที่สุดท่านควรปฏิบัติอย่างไร
- หาวัตถุสิ่งของบังไว้
 - สอนเด็กว่าอันตรายไม่ควรเล่น
 - ติดตั้งปลั๊กไฟให้พ้นระดับความสูงของเด็ก
 - ไม่ทราบ
17. การทำความสะอาดปากและฟันสำหรับเด็กวัย $1\frac{1}{2}$ - 2 ขวบ ท่านจะสอนเด็กอย่างไร
- สอนเด็กก่อนแล้วค่อยให้เด็กแปรงฟันเอง
 - สอนให้เด็กแปรงฟันโดยช่วยจับมือเด็กแปรงฟัน
 - สอนให้เด็กอยู่ใกล้กับผู้ใหญ่ เวลาผู้ใหญ่แปรงฟัน
 - ไม่ทราบ
18. ถ้าเด็กตัวร้อนจัด ควรจะให้การช่วยเหลืออย่างไร
- เก็บตัวให้อบอุ่น ห่มผ้าหนา ๆ
 - ซื้อยามาให้เด็กรับประทาน
 - ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัว และให้ทานยาลดไข้
 - พาไปพบแพทย์

19. การให้ยาก่อนอาหารแก่เด็ก ควรจะให้เป็นอย่างไร

- ก. ก่อนอาหารหรือนม 1 ชั่วโมง
- ข. ก่อนอาหารหรือนม 30 นาที
- ค. ผสมกับนม หรือให้ก่อนอาหารตอนไหนก็ได้
- ง. ไม่ทราบ

20. ก่อนให้ยารักษาเด็กทุกครั้งควรปฏิบัติอย่างไร

- ก. อ่านชื่อยาและ เขย่าขวดยาทุกครั้งก่อนรินยา
- ข. รินยาได้เลย โดยไม่จำเป็นต้องเขย่าขวด
- ค. เขย่าบ้าง ไม่เขย่าบ้าง ถ้ายาไม่เหนียว
- ง. ไม่ทราบ

ตอนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

คำชี้แจง ให้นักท่านอ่านข้อความแต่ละข้อและพิจารณาว่า ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อความนั้น

อย่างไร (ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง)

แล้วกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกที่แท้จริงของท่านเพียงข้อเดียว

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	นมมารดามีประโยชน์และ เหมาะสมกับทารก (อายุแรกเกิด - 1 ปี มากที่สุด	.....	.....	.....	.....	.....
2	นมชัณหวานมีคุณค่าอาหารเช่นเดียวกับนมมารดา.....	.....	.....	.....	.....	.....
3	นมมารดาเพียงอย่างเดียวสามารถเลี้ยงทารกจนถึงอายุ 1 ปี ได้โดยไม่ต้องใช้อาหารอื่นเพิ่มตามวัย.....	.....	.....	.....	.....	.....
4	อาหารอื่นตามวัยสำหรับเด็กคือข้าวและกล้วยสุกครูดเท่านั้น.....	.....	.....	.....	.....	.....
5	การพาเด็กมารับวัคซีนให้ครบทุกครั้งตามแพทย์นัดเป็นเรื่องจำเป็น.....	.....	.....	.....	.....	.....
6	การนำเด็กมารับวัคซีนเพียงครั้งเดียวก็สามารถป้องกันโรคได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
7	ถ้าเด็กมีสุขภาพแข็งแรงก็ไม่จำเป็นต้องให้วัคซีนป้องกันโรค.....	.....	.....	.....	.....	.....
8	เด็กที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด คอติบ ไอกรน และบาดทะยัก ครบตามกำหนดจึงจะมีความต้านทานโรค.....	.....	.....	.....	.....	.....

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9	ถ้าเด็กไม่เจ็บป่วยแต่น้ำหนักน้อยถือว่าเป็นเด็กปกติมีรูปร่างเล็กเอง.....					
10	การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง เป็นเรื่องจำเป็นสำหรับเด็ก.....					
11	การเล่นหรือออกกำลังกายมีผลทำให้ร่างกายเด็กเจริญเติบโต.....					
12	ควรล้างมือให้สะอาดก่อนที่จะทานจะเตรียมอาหาร หรืออาบน้ำแก่เด็กทุกครั้ง.....					
13	การให้เด็กดื่มน้ำ บ้วนปาก หรือแปรงฟันหลังรับประทานอาหารหรือของหวาน จะช่วยป้องกันฟันผุได้.....					
14	การใส่เสื้อผ้า เพื่อให้ร่างกายเด็กอบอุ่น จะช่วยป้องกันการเป็นหวัดได้.....					
15	อาหารสำหรับเด็ก ควรเตรียมครั้งเดียวและใส่ตู้เย็นไว้สำหรับรับประทานหลาย ๆ มื้อ.....					
16	การพาเด็กออกเที่ยวนอกบ้านบ่อย ๆ จะทำให้เด็กมีภูมิคุ้มกันโรคดีขึ้น.....					
17	เมื่อเด็กเจ็บป่วยควรให้เด็กรับประทานอาหารอ่อน ๆ และย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม.....					

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
18	การฉีดยาทำให้การเจ็บป่วยของเด็ก หายเร็วกว่าการรับประทานยา.....					
19	ควรพาเด็กไปรับการตรวจจากแพทย์ เมื่อเจ็บป่วยแทนการซื้อยามา รับประทานเอง.....					
20	ถ้าเด็กมีอาการท้องเสีย จะหายได้เอง เพราะ เป็นการยึดตัวของเด็ก.....					

ตอนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

คำชี้แจง ให้ท่านขีดเครื่องหมาย ✓ ลงหน้าข้อที่ท่านปฏิบัติหรือพร้อมที่จะปฏิบัติจริง

- 1. เด็กคนนี้ได้คนมารดาตั้งแต่แรกเกิด
- 2. เมื่อเด็กร้องแสดงว่าหิวท่านจะให้ดูนมทันที
- 3. ท่านผสมนมเข้มข้นเสมอเพื่อให้เด็กได้ปริมาณนมมาก
- 4. เมื่อเด็กดูนมอิ่มท่านอุ้มพาดบ่าให้เธอเสมอ
- 5. ท่านเริ่มให้ข้าวและกล้วยสุกครูดตั้งแต่เด็กอายุได้ 1 เดือน
- 6. ท่านคอยดูแลอาหารให้เด็กรับประทานครบส่วนทุกวันจะต้องมีข้าว เนื้อสัตว์ ไขมัน และผักต่าง ๆ รวมอยู่ด้วยกันเสมอ
- 7. ท่านนำเด็กไปฉีดวัคซีนบ้าง ไม่ไปบ้าง แล้วแต่ความสะดวก
- 8. เด็กของท่านได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ คอตีบ ไอกรน และบาดทะยัก ครบตามนัดทุกครั้ง
- 9. ท่านนำเด็กไปรับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ คอตีบ ไอกรน และบาดทะยักกระตุ้นซ้ำตั้งแต่เด็กอายุ $1\frac{1}{2}$ - 2 ขวบ
- 10. ท่านนำเด็กไปรับภูมิคุ้มกันโรค เมื่อเด็กเป็นหวัดเล็กน้อย และตัวไม่ร้อน
- 11. ท่านนำเด็กไปตรวจสุขภาพ ซึ่หน้าหนักและวัดส่วนสูง ตามแพทย์นัดทุกครั้ง
- 12. เมื่อเด็กของท่านมีอาการไข้ลด ท่านนำเด็กไปปรึกษาแพทย์
- 13. ท่านได้ฝึกฝนให้เด็กช่วยตัวเอง ในการรับประทานอาหาร
- 14. ท่านจะชงนมไว้เต็มขวด เมื่อเด็กดูดนมหมดจะเก็บไว้ดูนมต่อไป
- 15. ท่านดื่มหรือใช้น้ำขวดนม และจุกขวดนมก่อนใช้ทุกครั้ง
- 16. ท่านคอยสอดส่องดูแลให้เด็กอยู่ในสายตาเสมอ ไม่ว่าเด็กจะทำอะไร
- 17. ท่านพาเด็กไปพบแพทย์ เพื่อการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วยทุกครั้ง
- 18. ท่านให้เด็กดื่มนมในระยะเริ่มแรก เมื่อมีอาการท้องเสีย
- 19. ท่านให้เด็กดื่มนมเกลือแร่ผสมน้ำเมื่อท้องเสียเล็กน้อย ก่อนพาไปพบแพทย์
- 20. เมื่อเด็กเจ็บป่วยท่านให้เด็กรับประทานยาตามที่แพทย์กำหนดให้จนกว่าจะหาย

ตาราง 70 ค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่ายเป็นรายข้อของแบบสอบถาม ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน *เกี่ยวกับโรงเรียนอนุบาล*

ข้อ	ความรู้		เจตคติ	การปฏิบัติ
	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก
1	.39 ¹⁰	.50	3.77	.31
2	.50 ⁸	.57	3.55	.46
3	.80 ¹	.29	2.89	.53
4	.79 ²	.43	2.78	.37
5	.80 ¹	.29	2.35	.79
6	.75 ³	.50	4.17	.30
7	.64 ⁵	.57	2.76	.35
8	.57 ⁷	.43	4.31	.41
9	.46 ⁹	.36	3.75	.31
10	.79 ²	.43	2.13	.46
11	.39 ¹⁰	.79	2.77	.35
12	.80 ¹	.29	3.78	.39
13	.64 ⁵	.57	1.97	.38
14	.64 ⁵	.57	2.85	.29
15	.68 ⁴	.64	4.64	.39
16	.79 ²	.27	3.72	.32
17	.75 ³	.35	2.71	.34
18	.80 ¹	.25	3.12	.75
19	.61 ⁶	.47	2.94	.53
20	.80 ¹	.23	3.07	.33

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวบุศรา ชื่อสกุล ใจชื้อกุล

เกิดวันที่ 6 เดือนกุมภาพันธ์ พุทธศักราช 2507

สถานที่เกิด อำเภอพญาไท จังหวัดกรุงเทพมหานคร

สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 72/4 หมู่ 1 ถ.สุทธาภิเษย์
ตำบลบางขุนเทียน อำเภอบางขุนเทียน
จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10150

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน พยาบาลประจำตึกเด็ก 5 (แผนกเด็กคลอดก่อนกำหนด)

สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลเด็ก แขวงทุ่งพญาไท เขตพญาไท
จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10400

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2525 มัธยมศึกษาปีที่ 5 (แผนกวิทยาศาสตร์) จากโรงเรียนสตรีอัสสัมชัญ
กรุงเทพมหานคร

พ.ศ.2527 ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ จากวิทยาลัยพยาบาล
พระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี

พ.ศ.2529 ศษ.บ. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร

พ.ศ.2533 กศ.ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

180

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง
ที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก

บทคัดย่อ
ของ
บุศรา ใจซื่อกุล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

มีนาคม 2533

การศึกษาค้นคว้านี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองตามตัวแปรที่ศึกษา คือ อายุ สถานภาพการสมรส จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัว การรับรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับลักษณะอาการป่วยของเด็กและการให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก จำนวน 333 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความรู้ เจตคติ ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีสถิติ F - test

ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ปกครองที่มีอายุแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน
2. ผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน มีความรู้ และ เจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสคู่ และ โสด มีการปฏิบัติถูกต้องกว่าผู้ปกครองที่มีสถานภาพการสมรสแยกกันอยู่ หย่าร้าง และหม้าย
3. ผู้ปกครองที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน
4. ผู้ปกครองที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ปกครองที่มีอาชีพรับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาล หรือรัฐวิสาหกิจ มีความรู้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีอาชีพรับจ้าง อาชีพค้าขาย และอาชีพแม่บ้าน ส่วนเจตคติและการปฏิบัติไม่พบความแตกต่าง
5. ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความรู้ และ เจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีความรู้และ เจตคติดีกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษต่ำกว่า ส่วนการปฏิบัติไม่พบความแตกต่าง
6. ผู้ปกครองที่มีฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ปกครอง

ที่มีรายได้ของครอบครัวตั้งแต่ 3,000 บาท/เดือนขึ้นไป มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ดีกว่า
ผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า

7. ผู้ปกครองที่มีการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการป่วยของเด็กแตกต่างกัน มีความรู้และเจตคติ
ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ และเจตคติที่ดี
ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ส่วนการปฏิบัติพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง
ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

8. ผู้ปกครองที่ให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพแตกต่างกัน มีความรู้ และเจตคติ
ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย
ผู้ปกครองที่พาเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่นของรัฐหรือของ เอกชน มีความรู้ดีกว่าผู้ปกครองที่ซื้อยา
ที่ร้านขายยามาให้เด็กรับประทาน และผู้ปกครองที่ให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพอื่น ๆ มี
เจตคติดีกว่าผู้ปกครองที่ซื้อยาที่ร้านขายยามาให้เด็กรับประทาน ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องนี้
ไม่ปรากฏว่ามีความแตกต่างแต่อย่างใด

UNDER FIVE YEAR CHILD HEALTH CARE BEHAVIORS OF PARENTS
UTILIZING HEALTH SERVICES AT CHILDREN HOSPITAL

AN ABSTRACT

BY

BUSARA JAISUEKUN

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

March 1990

The objectives of this study was to determine the knowledge, attitudes and actual practice in the Under Five Year child health care among parents according to certain variables, namely: age; marital status; number of children; occupation; educational attainment; economical status; recognition on symptom of children illness and patterns of primary care services.

Data were collected by means of questionnaire. The F-test statistics was used for the analysis of data. There were 333 respondents; they were parents who took their pre-school Children (under five year of age) for health services at the Children Hospital.

The results were as follows:-

1. There was no difference between the knowledge, attitudes and rearing practices on pre-schoolers among parents of different age groups.
2. There was no difference in their knowledge and attitudes toward rearing practices on pre-schoolers among parents with differences in their marital statuses, but the rearing practices of parents were significantly different at .05 level. It was also found that the marriage parents and single parrents had their rearing practices better than parents who are separated, divorced and widow.
3. There was no difference in knowledge, attitudes and rearing practices on pre-schoolers among parents having different number of children.
4. The knowledge about rearing practices on pre-schoolers among parents having different occupations were significantly different at .05 level. It was also found that the parents working as government officials

or state enterprise employees had better knowledge than parents who work as general employees, merchants and housewives, but there was no difference in their attitudes and practices.

5. The knowledge and attitudes towards rearing practices on pre-schoolers among parents having different educational levels were significantly different at .05 level. It was also found that the parents holding bachelor degree or higher had better knowledge and better attitudes than those parents having lower education. But there was no difference in their practices.

6. The knowledge, attitudes and rearing practices on pre-schoolers among parents having different economical statuses were significantly different at .05 level. It was also found that parents having monthly income of 3,000 Baht or more had better knowledge; attitudes; and rearing practices than those having monthly income less than 3,000 Baht.

7. The knowledge, attitudes and rearing practices on pre-schoolers among parents with different recognition in symptoms of their childrens were different. It showed that most parents had sufficient knowledge and good attitudes in rearing practices on pre-schoolers. But most parents did not act correctly on rearing their pre-schoolers.

8. The knowledge and attitudes towards rearing practices on pre-schoolers among parents with different patterns in their primary care prior to going to hospital were significantly different at .05 level. It was also found that parents who took their children to other hospital either government or private ones had better knowledge than parents who by themselves bought the medicaments for treatment of their children. And parents who first provided their children with proper health cares had

better attitudes than parents who bought medicaments from drug store for their children. But there was no difference in their practices.