

ผลของโครงการให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 1 ปี
ที่มีต่อความรู้ ความวิตกกังวล และทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์

สารนิพนธ์

ของ

อมราทิพย์ สุทธิพงศ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ

พฤษภาคม 2549

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผลของโครงการให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 1 ปี
ที่มีต่อความรู้ ความวิตกกังวล และทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์

บทคัดย่อ
ของ
อมราทิพย์ สุทธิพงศ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
พฤษภาคม 2549

อมราทิพย์ สุทธิพงศ์.(2549).ผลของโครงการให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง1ปี
ที่มีต่อความรู้ ความวิตกกังวล และทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์. สารนิพนธ์. กศ.ม.
(จิตวิทยาพัฒนาการ).กรุงเทพฯ. : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : อาจารย์ สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์.

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อ 1)เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ
เด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ก่อนและหลังการทดลอง 2)เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องการสร้างเสริม
สุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 3)เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวล
ของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ก่อนและหลังการ
ทดลอง 4)เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด
ถึง 1 ปี ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง 5)เพื่อศึกษาทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์
ต่อการจัดโครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกที่มาใช้บริการ ณ
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ระหว่าง เดือนธันวาคม 2548 ถึง เดือน กุมภาพันธ์ 2549
จำนวน 80 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม
ความรู้ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี แบบสอบถามความวิตกกังวลของหญิง
ตั้งครรภ์ในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี แบบสอบถามทัศนคติต่อการจัดโครงการให้
ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
คือ การทดสอบค่าที ค่าร้อยละ

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า หลังการทดลอง หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองที่เข้าโครงการให้ความรู้
เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 1 ปี มีความรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
และมีความรู้สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และไม่มี ความ
แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง ก่อนและหลัง
การทดลอง กับเมื่อเปรียบเทียบหลังการทดลองกับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุม
ขณะที่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีทัศนคติต่อการจัดโครงการให้ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ
เด็กแรกเกิด ถึง 1 ปีในระดับดีขึ้นไป คือระดับดีมากร้อยละ 70 และระดับดีร้อยละ 30

THE EFFECTS OF HEALTH PROMOTION PROGRAM FOR CHILD AFTER BIRTH TO
1 YEAR OLD ON KNOWLEDGE, ANXIETIES AND ATTITUDES OF PREGNANT WOMEN

AN ABSTRACT

BY

AMARATIP SUTTHIPONGSE

Present in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Master of Education degree in Developmental Psychology
at Srinakharinwirot University
May 2006

Amaratip Sutthipongse. (2006). *The effects of Health Promotion Program for Child after Birth to 1 year old on Knowledge, Anxieties and Attitude of pregnant women*. Master's Project.M.Ed. (Development Psychology). Bangkok: Graduate School, Srinakarinwirot University. Project Advisor: Somkiat Tipayathasn.

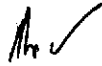
The purposes of this research were 1) to compare the knowledge of health promotion program for child after birth to 1 year after the experiment, 2) to compare the knowledge of health promotion program for child after birth to 1 year as of pregnant women in an experimental group and in a control group, 3) to compare the anxieties of pregnant women both before and after the experimental treatment in relation to health promotion program for child after birth to 1 year, 4) to compare the anxieties of pregnant women in health promotion program for child after birth to 1 year between an experimental group and a control group, and 5) to study pregnant women's attitudes towards health promotion program as such.

This study included a sample of 80 pregnant women during the first pregnancy (gravida I), drawn by a purposive sampling technique from the pregnant cases at Thammasat University hospital during December 2005 and February 2006. The instruments for collecting the data were (a) a test of knowledge of health promotion program for child after birth to 1 year, (b) a test of anxieties of pregnant women in health promotion program for child after birth to 1 year, and (c) a test of attitudes towards health promotion program for pregnant women and child after birth to 1 year. The statistical methods and procedures for analyzing the data were t-test and percentage.

The finding indicated that after the treatments the pregnant women in the experimental group, compared to those in the control group, were found to have more Knowledge of health promotion program for child after birth to 1 year at the .001 level of significance, and more knowledge of health promotion for child after birth to 1 year at the .001 level of significance. No significant difference was found in pregnant women's anxieties before and after treatment, and there was no relationship between pregnant women's anxieties over knowledge promotion program for child after birth to 1 year between the experimental group and control group, while the attitudes of the experimental group towards the health promotion program for pregnant women were found to increase as much as 70 % at the best and 30 % at a good level.

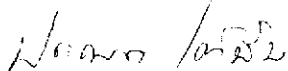
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรและคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์เรื่อง ผลของโครงการให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 1 ปี ที่
มีต่อความรู้ ความวิตกกังวล และทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ ของ อมราทิพย์ สุทธิพงศ์ ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชา
จิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์



(อาจารย์สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร



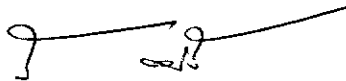
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต เค้าจิม)

คณะกรรมการสอบ



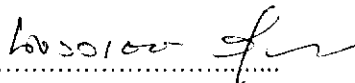
ประธาน

(อาจารย์สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์)



กรรมการสอบสารนิพนธ์

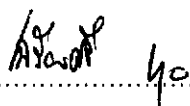
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา)



กรรมการสอบสารนิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร.นวลสะอ อสุภาผล)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษา
มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



คณบดีคณะมนุษยศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เจตยวศรี พิบูลชล)

วันที่ 7 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2549

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย

จาก

ชมรมพยาบาลกุมารเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยดี ด้วยผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก ท่านอาจารย์ สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่สละเวลาอันมีค่าคอยให้คำปรึกษา แนะนำในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดีมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา และรองศาสตราจารย์ ดร.นวลละอ อสุภผล กรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่สละเวลาอันมีค่าในการสอบปากเปล่า และขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประณต คำจิม ที่ให้กำลังใจ และอาจารย์ อธิระชน พลโยธา ที่ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ถ่ายทอดความรู้ วิชาการอบรมให้เกิดประสบการณ์ใหม่ในการศึกษาหลักสูตรจิตวิทยาพัฒนาการ ทำให้ผู้วิจัยได้ประสบการณ์อันมีค่ายิ่งในชีวิต ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล รองหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลด้านบริการและรองหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลด้านวิชาการ หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมพิเศษ-สามัญ คุณรัชณี จุฑะพงษ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลและสร้างสถิติ ขอขอบคุณบุคลากรในท้องฟากครรภ์ สำนักงานกลุ่มงานการพยาบาล และหญิงตั้งครรภ์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ ชมรมพยาบาลกุมารเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย ที่สนับสนุนการวิจัย

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณพ่อ พี่ใหม่ น้องนิว เหนือ และพี่ๆ เพื่อนๆ คุณจิตรา รัตนติลก ณ ภูเก็ตน้องร่วมรุ่นที่เป็นกำลังใจในการผลักดันให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

อมราทิพย์ สุทธิพงศ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
ความสำคัญของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์ปฏิบัติการ.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
สมมติฐานในการวิจัย.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 1 ปี.....	10
ทฤษฎีการเรียนรู้.....	25
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	28
แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ ความวิตกกังวล.....	31
กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ.....	33
องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ.....	35
การวิจัยในต่างประเทศ และการวิจัยในประเทศไทย.....	40
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	45
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	46
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	46
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	51
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน.....	54

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
4(ต่อ)	
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	55
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	61
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
อภิปรายผล.....	65
ข้อเสนอแนะ.....	66
บรรณานุกรม.....	67
ภาคผนวก.....	75
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	76
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	78
ภาคผนวก ค แผนการสอนการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 1 ปี.....	91
ภาคผนวก ง หนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย.....	107
ภาคผนวก จ หนังสือขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาล	109
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	111

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 อาหารเสริมของเด็กอายุ 4 – 12 เดือน.....	18
2 ส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย	22
3 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง	45
4 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของ อายุ (ปี) และอายุครรภ์ (สัปดาห์) ของกลุ่มตัวอย่าง	55
5 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป	
5.1 ระดับการศึกษา อาชีพ	55
5.2 สถานภาพสมรส รายได้ สมาชิกในครอบครัว ลักษณะครอบครัว	57
6 เปรียบเทียบความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 1 ปี	
ของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการทดลอง	58
7 เปรียบเทียบความรู้หลังการทดลอง เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด	
ถึง 1 ปี ของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองและควบคุม	58
8 เปรียบเทียบหญิงตั้งครรภ์ มีความวิตกกังวล เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด	
ถึง 1 ปี น้อยกว่าก่อนการทดลอง โดยใช้การทดสอบที	59
9 เปรียบเทียบหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวล เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ	
เด็กแรกเกิด ถึง 1 ปี น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุม หลังการทดลอง	
โดยใช้การทดสอบที	59
10 ผลการวิเคราะห์ทัศนคติของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง โดยใช้คะแนนร้อยละ	60

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ	34
---	----

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

เด็กเป็นทรัพยากรที่มีค่าของประเทศ ในอนาคตจะเป็นกำลังที่สำคัญในการช่วยพัฒนาประเทศ เด็กควรมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ เจริญเติบโตสมวัย มีสุขภาพจิตที่ดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีสติปัญญาเฉลียวฉลาด มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รู้จักใช้วิจารณญาณในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีความรับผิดชอบ มีจริยธรรม และสามารถดำรงตนในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข และสร้างประโยชน์ให้สังคม เด็กที่มีคุณภาพ คือ เด็กที่มีการเจริญเติบโตปกติ พัฒนาการสมบูรณ์ทุกด้านตามวัย การอบรมเลี้ยงดูและประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เด็กได้รับในช่วงแรกเกิดถึง 5 ปี มีผลอย่างยิ่งต่อการพัฒนาเด็กให้มีคุณภาพ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.2542:1) และเนื่องจากเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ยังช่วยตนเองไม่ได้ต้องอาศัยสิ่งแวดล้อม บุคคลใกล้ชิดเป็นผู้ตอบสนองให้การช่วยเหลือ บุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุดคือมารดา มารดาจะเป็นผู้ตอบสนองทั้งทางร่างกายและจิตใจให้แก่เด็ก (พยอม อิงคตานุวัฒน์.2522 : 59 – 60) การพัฒนาคนให้มีคุณภาพนั้น ได้เป็นที่ยอมรับแล้วว่า ต้องเริ่มตั้งแต่ยังเป็นทารกอยู่ในครรภ์มารดา หลังจากคลอดออกมาจะมีการอบรมเลี้ยงดูที่ดีและถูกต้อง โดยเฉพาะในวัยแรกเกิด ถึง 5 ปี นั้นเป็นวัยพื้นฐาน ในการปลูกฝังให้มีการพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต ดังนั้นการอบรมเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ถึง 1 ปี ของมารดาจึงมีความสำคัญมาก

เด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ปัจจุบันมีเด็กวัยนี้ 5,355 ล้านคน มีเด็กเกิดน้อยลงและรอดตายมากขึ้น 8% มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย พบว่าอัตราการตายในขวบปีแรกลดลงเหลือเพียง 34 ต่อพัน สาเหตุการตาย 5 อันดับแรก คือ ปัญหาเกี่ยวเนื่องจากการคลอด รูปวิปริตแรกเกิด โรคระบบทางเดินหายใจ โรคติดเชื้อแบคทีเรีย และโรคระบบทางเดินอาหาร ในภาพรวมสถานะโภชนาการดีขึ้น แต่ยังมีเด็กขาดสารอาหาร สัดส่วนการให้นมแม่ลดลงและระยะเวลาการให้นมแม่สั้นลงเนื่องจากการบีบคั้นทางเศรษฐกิจ สังคม (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ.2540:1) จากโครงสร้างของประชากรของไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงมาตั้งแต่อดีต อาจกล่าวได้ว่า มีการเปลี่ยนแปลงสอดคล้องตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านประชากรเช่นกัน อย่างเช่นในปี 2503 สัดส่วนประชากรชายและหญิงในกลุ่มอายุ 0-4 ปี สูงที่สุดแล้วจะค่อย ๆ ลดลงตามลำดับ ลักษณะปิระมิดประชากร (Population pyramid) มีฐานกว้าง อันเป็นลักษณะของประเทศด้อยพัฒนาหรือกำลังพัฒนา (สถิติสาธารณสุข.พ.ศ.2543:3)

การสำรวจสภาวะสุขภาพ พัฒนาการ และการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัยของประเทศไทย เมื่อปี 2542 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.2542:บทคัดย่อ) พบว่า พัฒนาการรวมทุกด้านของเด็กปฐมวัยปกติ (Normal) ร้อยละ 71.69 สงสัยล่าช้า (Suspect) ร้อยละ 28.31 มีปัญหาขาดสารอาหาร เริ่มให้อาหารอื่นนอกจากนมก่อนเด็กอายุครบ 4 เดือนร้อยละ 57.82 การบริการทางสาธารณสุขมุ่งให้การให้ภูมิคุ้มกันโรค เด็กร้อยละ 57.20 ไม่เคยได้รับการตรวจพัฒนาการ ร้อยละ 50.97 ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพฟันและช่องปาก และเด็กอายุ 4 ปี มีปัญหาฟันน้ำนมบนผุเฉลี่ย 3.07 ซี่ ฟันน้ำนมล่างผุเฉลี่ย 1.77 ซี่ ด้านการดูแลสุขภาพเด็กพบว่าร้อยละ 83.65 พ่อแม่มีสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก แต่การใช้ประโยชน์น้อยมาก คือไม่เคยอ่านหรือบันทึกการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตร้อยละ 49.04 และไม่มีการบันทึกพัฒนาการเด็กในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ร้อยละ 65.59 หากมีการบันทึกพัฒนาการเด็กในสมุดบันทึกสุขภาพจะปรากฏว่าผู้บันทึกเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 65.71 แม้ว่าเด็กปฐมวัยร้อยละ 78.42 อยู่ในการเลี้ยงดูของพ่อแม่ ส่วนการนำเด็กไปใช้บริการศูนย์เด็กเล็ก พบว่าร้อยละ 75.12 ไม่เคยใช้บริการ และบุ๋ยตายายเลี้ยงดูในช่วงกลางวันแทนพ่อแม่ร้อยละ 23.42 ช่วงกลางวันแม่จะเป็นผู้เลี้ยงดูร้อยละ 54.78

บทบาทการเป็นมารดานั้น เป็นหน้าที่ที่ทำให้เกิดความผูกพัน ความรัก ความอบอุ่น เสียสละ และปกป้องคุ้มครอง มารดาจึงเป็นสัญลักษณ์แห่งความสุข ความปลอดภัยของบุตร ในขณะเดียวกัน บทบาทการเป็นมารดา มีภาระผูกพันยึดเหนี่ยวจนแทบไม่มีเวลาเป็นตนเอง โดยเฉพาะมารดาที่มีบุตรคนแรก มักขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก (พรรณพิไล เลหาพิญแสง.2526 ; วนิดา เสนาะสุทธิพันธ์.2527; สุจินดา ขจรรุ่งศิลป์. 2530 ; ศรีโสภา แห่งทองคำ.2533) การปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาอย่างมั่งคั่งก่อให้เกิดความวิตกกังวล สับสน หงุดหงิด ส่งผลให้เกิดความไม่มั่นใจในตนเองในการดำเนินบทบาทของมารดา

พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ (2531: 4 – 5) กล่าวถึงความวิตกกังวลของมารดาไว้ดังนี้

1. ความวิตกกังวลต่อภาระหน้าที่ให้การเลี้ยงดูบุตร มีความยุ่งยากใจ และสับสนต่อบทบาทการเป็นมารดา มีความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย ในการที่จะเลียนแบบบทบาทการเป็นมารดาของตนหรือขาดรูปแบบการเป็นมารดาที่ดี ทำให้ต้องพึ่งพานุคคณอื่นเกิดความสับสนและมีการปรับตัวต่อการเป็นมารดา อาจทำให้เกิดความรู้สึกละอายและสูญเสียความเชื่อมั่นในตัวเอง

2. ความวิตกกังวลที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามความมั่นคงทางอารมณ์ มารดาส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลว่า ทารกจะรอดชีวิตหรือไม่ ตนจะสามารถเป็นมารดาที่ดีได้หรือไม่ สามารถดูแลทารกให้ปลอดภัยได้หรือไม่ และทารกจะรักและพอใจในการดูแลของตนหรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาที่มีบุตรเป็นครั้งแรกจะประสบปัญหาเรื่องการเลี้ยงดูอย่างมาก

การตอบสนองความต้องการของทารกอย่างเหมาะสม และเพียงพอตามสภาพทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วยจะช่วยให้เด็กสามารถ มีพัฒนาการที่ดีอย่างต่อเนื่องในทางตรงกันข้าม ถ้าทารกขาดการตอบสนองอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือได้รับการตอบสนอง ไม่เพียงพอ จะมีผลต่อการพัฒนาการของเด็กได้ (กัลยา นาคเพ็ชร.2539:1) โดยเฉพาะมารดาครรภ์แรกจะเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความสามารถของตนในการเลี้ยงดูบุตร มารดาอาจจะดีใจเมื่อได้รับการอนุญาตให้ทารกกลับบ้านได้ แต่มารดายังคงวิตกกังวลว่าจะให้การเลี้ยงดูทารกไม่ดีพอ และอาจทำให้ทารกเป็นอันตรายได้ซึ่งความวิตกกังวลของมารดา นอกจากจะเกิดในระยะหลังคลอดทันทีแล้ว ยังเกิดในช่วงที่ทารกได้รับการจำหน่ายให้กลับบ้านด้วย (นารดลดา ชันธิกุล.2540:3;อ้างอิงจาก Consolvo.1986 : 154) สิ่งตามมาคือภายหลังจากรทารกได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วมักจะได้รับการเลี้ยงดูไม่ถูกต้อง ทำให้เจ็บป่วยบ่อย มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการช้ากว่าปกติ ดังนั้นมารดาจึงจำเป็นต้องมีความรู้ มีทัศนคติที่ดีซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

จากการประชุมสุดยอดระดับโลกเพื่อเด็ก ซึ่งจัดขึ้นที่องค์การสหประชาชาติ นครนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีประธานาธิบดี และนายกรัฐมนตรี จากประเทศทั่วโลก 71 คน มาประชุมร่วมกันเมื่อวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2533 กล่าวถึงพันธกรณีเพื่อพิทักษ์สิทธิและเพื่อพัฒนาชีวิตเด็กว่าจะทำงานเพื่อให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างเต็มที่และจะพยายามให้ครอบครัว ตลอดจนสนับสนุนบทบาทของบิดา มารดา ผู้ปกครอง และชุมชน เลี้ยงและดูแลเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ โดยช่วยให้ทุกครอบครัวได้รับความรู้และสร้างทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต (ยูนิเซฟ : 2534: 59) และในปี พ.ศ. 2534 รัฐบาลไทยได้กำหนดทิศทางในการพัฒนาเด็กโดยประกาศ “ปฏิญญาเพื่อเด็ก” เพื่อขานรับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กขององค์การสหประชาชาติ (พิมพ์ไธ บุญธรรมจินดา. 2539: 2) กล่าวถึงสิทธิเด็กในหลายด้านและส่วนของสิทธิในด้านสุขภาพมีดังนี้

1. เด็กต้องรับการอบรมเลี้ยงดู โดยเฉพาะตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนถึงอายุ 5 ปีแรกของชีวิต
2. เด็กต้องได้รับสารอาหาร อย่างเพียงพอหรืออย่างน้อยตามที่กำหนดไว้ในแต่ละวัย
3. เด็กต้องได้รับการป้องกันโรคจากโรคที่ป้องกันได้ และต้องได้รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย
4. เด็กได้เล่นตามวัยและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ
5. เด็กต้องมีโอกาสเข้าถึงในการบริการด้านต่าง ๆ ในสังคม ทั้งด้านการป้องกันคุ้มครองแก้ไขและฟื้นฟู (ซึ่งหมายรวมถึงบริการด้านสุขภาพด้วย)

ดังนั้นในการพัฒนาเด็ก มารดาจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะต้องอบรมเลี้ยงดูให้ความรัก ความเข้าใจ เพื่อเป็นรากฐานของพัฒนาการทุกด้าน อันได้แก่การพัฒนาการทางกาย จิตใจ สติปัญญา สังคม อารมณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกเกิดถึง 5 ปี ซึ่ง Freud (นวลละออ

สุภาพล.2527:40) กล่าวว่า บุคลิกภาพจะเริ่มก่อตัวเป็นรูปร่างที่สามารถกำหนดได้ในอนาคต ในระยะปลายปีที่ 5 หลังจากอายุ 5 ขวบไปแล้วเป็นระยะสำคัญในการวางรากฐานและสร้างเสริมบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล โดยมารดาต้องมีความพร้อมทั้งทางด้านสุขภาพกายและใจ มีวุฒิภาวะที่จะรับผิดชอบต่อครอบครัว รวมทั้งเรียนรู้วิธีการเลี้ยงดูเด็ก เพื่อพัฒนาเด็กให้บรรลุถึงศักยภาพของความเป็นมนุษย์โดยสมบูรณ์ โดยรัฐ สถาบันสังคม และองค์กรธุรกิจจะต้องร่วมกันสนับสนุน

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น โดยเฉพาะในหญิงครรภ์แรกที่มีความวิตกกังวลสูงจะมีการปรับตัวตอบสนองต่อการเป็นมารดาไม่ดี (นารถลดา ชันธิกุล.2540:3;อ้างอิงจากเจตน์สันต์ แดงสุวรรณ และคณะ.2539:37) และการวิจัยของ Brady และ Sears (ถนิมวงษ์ ทับทิมประดับ.2528:64 อ้างอิงมาจาก Adams.1963:37) พบว่า มารดาที่มีบุตรเป็นครั้งแรกจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูบุตรมากกว่ามารดาที่เคยมีบุตรแล้ว ดังนั้นเพื่อให้มารดามีความเข้าใจในบทบาทการเลี้ยงดูบุตร สามารถตอบสนองความต้องการของบุตร ทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะให้กิจกรรมความรู้แก่มารดาในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ เพื่อเป็นแนวทางให้มารดาเกิดความรู้ที่ถูกต้อง ลดความวิตกกังวล มีทัศนคติที่ดีและสามารถดูแลปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ทั้งนี้เพื่อให้เด็กดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัยเจริญเติบโตเป็นทรัพยากรที่มีค่าต่อครอบครัว สังคมและประเทศชาติต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมที่ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ก่อนและหลังการทดลอง
4. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง
5. เพื่อศึกษาทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ ต่อการจัดโครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี

ความสำคัญของการวิจัย

ได้สร้างโครงการเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์ดังกล่าวในด้านความรู้ ความวิตกกังวล ในการดูแลบุตรในช่วงแรกเกิดถึง 1 ปี ได้อย่างเหมาะสม

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก ซึ่งมีอายุระหว่าง 16 – 38 ปี อายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ระหว่าง เดือนธันวาคม 2548 ถึง เดือน กุมภาพันธ์ 2549

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ระหว่าง เดือนธันวาคม 2548 ถึง เดือน กุมภาพันธ์ 2549 มีอายุระหว่าง 16 – 38 ปี จำนวน 80 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purpose sampling) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

ก. กลุ่มควบคุม 40 คน ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตามปกติ

ข. กลุ่มทดลอง 40 คน ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับความรู้ เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 80 คน ได้สุ่มออกเป็นกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ (Matching group) ให้มีคุณสมบัติด้าน อายุ การศึกษา สภาพครอบครัว ใกล้เคียงกัน เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่เท่าเทียมกัน กลุ่มละ 40 คนเท่าๆกัน

3. ระยะเวลาในการทดลอง กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มใช้เวลาทดลอง 6 คาบ ๆ ละ 50 นาทีประมาณ 6 ชั่วโมง ภายในวันเดียว เวลา 9.00 – 16.00 น.

4. ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ คือ การให้ความรู้เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี
2. ตัวแปรตาม คือ ผลการให้ความรู้สร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ได้แก่
 - 2.1 ความรู้เกี่ยวกับ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี
 - 2.2 ความวิตกกังวลในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี
 - 2.3 ทักษะต่อการจัดโครงการให้ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด

ถึง 1 ปี

5. เนื้อหาที่ใช้ในการทดลอง คือ การสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ได้แก่ พัฒนาการของทารกในครรภ์ การให้นมมารดา การเตรียมนมผสม การให้อาหารเสริม การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การรักษาความสะอาดร่างกายเด็ก การป้องกันการติดเชื้อโรค การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อาการผิดปกติของเด็กที่ควรพบแพทย์ จากคู่มือแนวทางปฏิบัติด้านส่งเสริมสุขภาพ (Promotion) ป้องกันโรค (Prevention) และเฝ้าระวังการเจ็บป่วย กลุ่มอายุแรกเกิดถึง 5 ปี ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 และความรู้จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่สอนตามปกติ เกี่ยวกับการเตรียมตัวคลอด ได้แก่ การเตรียมอุปกรณ์สำหรับเด็กก่อน เตรียมของ เอกสารต่าง ๆ สำหรับมาคลอด แจ้งเกิด การบริหารร่างกายของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด อาการผิดปกติที่หญิงตั้งครรภ์ควรพบแพทย์ เช่น น้ำเดิน อาการผิดปกติของน้ำคาวปลา อาการเจ็บครรภ์จริงหรือเจ็บเตือน จากคู่มือการฝากครรภ์และคลอดของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545

นิยามศัพท์ปฏิบัติการโครงการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 1 ปี

1. โครงการให้ความรู้เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 1 ปี หมายถึง การวางแผนจัดกิจกรรมให้ความรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ และความวิตกกังวลในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี โดยการให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม สื่อประกอบด้วย วิทยากร แผ่นพลิก วิซีดี การสาธิต การแจกคู่มือและการซักถามปัญหา ในเรื่องพัฒนาการของทารกในครรภ์ การให้นมมารดา การให้นมผสม การให้อาหารเสริม การรักษาความสะอาดร่างกายเด็ก การสร้างภูมิคุ้มกันโรค การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี อาการผิดปกติของเด็กที่ควรไปพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด เปิดโอกาสให้ซักถามแบบ 2 Way communication และกระตุ้นให้ผู้เรียนซักถาม แสดงความคิดเห็น โดยใช้คู่มือแนวทางปฏิบัติด้านส่งเสริมสุขภาพ (Promotion) ป้องกันโรค (Prevention) และเฝ้าระวังการเจ็บป่วย กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.2545)

2. ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์ สามารถจำหรือเข้าใจเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับ การให้นมมารดา การให้นมผสม การให้อาหารเสริม การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การรักษาความสะอาดร่างกายเด็ก การส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี อาการผิดปกติของเด็กที่ควรไปพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด ตัวแปรนี้วัดโดยแบบทดสอบความรู้ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงมาจากแบบทดสอบความรู้เรื่อง การดูแลทารกแรกเกิด ของผ่องฉวี การดี (2539) ลักษณะของแบบวัดเป็นแบบสอบถามที่มีเนื้อหาดังกล่าวข้างต้นจำนวน 40 ข้อเป็นแบบปรนัย (Multiple choice)

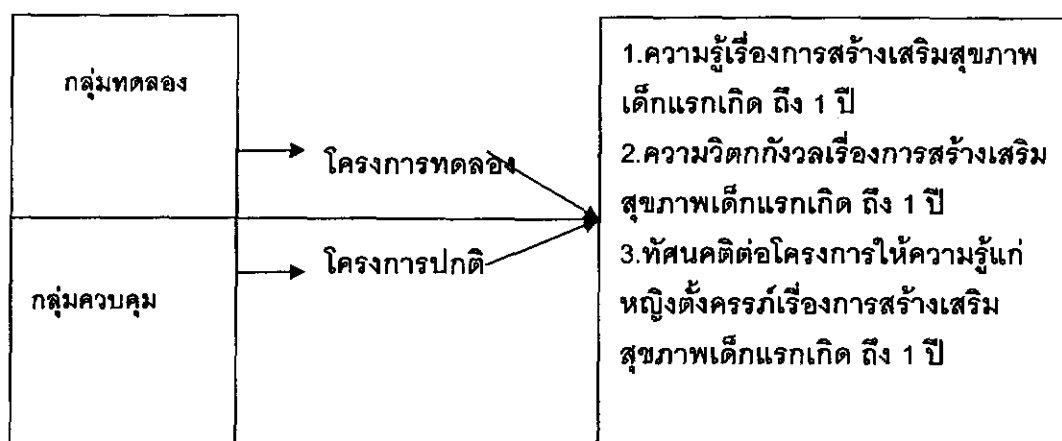
4 ตัวเลือก คือ การช่วยเหลือมารดาให้นมแก่ทารก 7 ข้อ การทำความสะอาดร่างกายทารก 5 ข้อ การดูแลเด็กเพื่อป้องกันอาการผิดปกติที่พบบ่อย 20 ข้อ มีผลความยากง่าย 0.43 – 0.73 และค่าอำนาจจำแนก 0.20 – 0.80 โดยใช้สูตร KR20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson's Method) ได้ผลความเที่ยงเท่ากับ 0.80 และสร้างเพิ่มเติมอีก 8 ข้อ รวมเป็น 40 ข้อ โดยการศึกษา รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ตำรา คือ การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 6 ข้อ การป้องกันการติดเชื้อโรค 2 ข้อ มีผลความยากง่าย 0.33 – 0.78 และค่าอำนาจจำแนก 0.20 – 0.80 โดยใช้สูตร KR20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson's Method) ได้ผลความเที่ยงเท่ากับ 0.81

3. ความวิตกกังวลในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี หมายถึง พฤติกรรมที่หญิงตั้งครรภ์แสดงออกทั้งสังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี แต่สามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามเรื่องความวิตกกังวลเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ตัวแปรนี้วัดโดยแบบทดสอบวัดความวิตกกังวลในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองในขณะตั้งครรภ์ของนิภา ทองรักษาติ (2543) ลักษณะของแบบวัดเป็นแบบสอบถามที่มีเนื้อหาดังกล่าวข้างต้น 4 ข้อ วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) มีค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.77 และสร้างเพิ่มเติมอีก 29 ข้อ รวมเป็น 33 ข้อ วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) มีค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.93 โดยการศึกษา รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ตำรา เป็นแบบมาตราลิเคิร์ต (Likert Scale) 6 ระดับ

4. ทศนคติต่อการจัดโครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ การตอบสนองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อการจัดโครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงมาจากแบบวัดทัศนคติต่อโครงการนักเรียนนายร้อยตำรวจฝึกปฏิบัติประชาชนในชนบทและความหวังในบุคลิกภาพอำนาจนิยมของตำรวจในอนาคต ของนวลละออ สุภาผล (2538) ลักษณะของแบบวัดเป็นประโยคบอกเล่า 1 ประโยค ให้ผู้ตอบแสดงความรู้สึกต่อโครงการว่าดีหรือไม่ดี มีประโยชน์มากน้อยเพียงใด มีความพอใจหรือไม่พอใจ และมีความพร้อมที่จะสนับสนุนหรือไม่ ซึ่ง นวลละออ สุภาผล (2538) แปลและปรับปรุงมาจากแบบวัดของชอร์และไรท์ (Shaw; & Wright. 1968) และเรมเมอร์ (Shaw; & Wright. 1968:124; citing Remmers. 1960) เนื้อหาเดิมมี 12 ข้อ คะแนนมีเพียงค่าเดียว คือ คะแนนเฉลี่ยทั้งฉบับ ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยผลรวมของคะแนนแบบวัดทั้งฉบับเปรียบเทียบกับคะแนนเกณฑ์ ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยจัดว่ามีทัศนคติที่ดีมากต่อโครงการฯ ส่วนผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยจัดว่ามีทัศนคติที่ด้อยต่อโครงการฯ โดยการศึกษาและปรับปรุง

ของนวลละออง สุภาผล (2538) จากแบบวัดของชอร์และไรท์ (Shaw;&Wright.1968)และเรมเมอร์ให้ค่าความเชื่อมั่นไว้ 2 ค่า คือ .71 และ .92 (Shaw;& Wright.1968:124; citing Remmers.1960) ได้สร้างเพิ่มเติมอีก 3 ข้อ รวมเป็น 15 ข้อ โดยการศึกษา รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ตำรา วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) มีค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.75

กรอบแนวคิดในการวิจัย



สมมติฐานในการวิจัย

1. หลังการทดลอง หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีความรู้ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี สูงกว่า ก่อนการทดลอง
2. หลังการทดลอง หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีความรู้ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี สูงกว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุม
3. หลังการทดลอง หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวล เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี น้อยกว่า ก่อนการทดลอง
4. หลังการทดลอง หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวล เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี น้อยกว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นักจิตวิทยาเชื่อว่า ความแตกต่างของเด็กนั้นนอกจากพันธุกรรมแล้วยังเกิดจากการอบรมเลี้ยงดูที่ต่างกันในวัยเด็ก อันจะมีอิทธิพลต่อการก่อตัวลักษณะนิสัยที่จะติดตัวเด็กไปตลอดชีวิต (นันทา เทนธานี.2534:16) ดังนั้นบิดามารดา หรือผู้ปกครอง จึงมีบทบาทสำคัญในการอบรมเลี้ยงดู และสร้างเสริมสุขภาพแก่เด็ก ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี และได้นำเสนอตามหัวข้อ ต่อไปนี้

1. ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี
3. ทฤษฎีการเรียนรู้
4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
5. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ ความวิตกกังวล
6. กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ
7. องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ
8. การวิจัยในต่างประเทศ และการวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

1. ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ

สุขภาพ (Health) หมายถึง สภาวะปกติของร่างกายและจิตใจ หรือภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บทั้งปวง มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

เอ็ดเวอร์ด (ปิยวรรณ วิรัชชัย.2521:17; อ้างอิงจาก Edward.1970:12-15) กล่าวว่า คำว่าสุขภาพดีบุคคลได้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ มีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับคำว่า สภาพ ระดับ หรือคุณภาพต่าง ๆ ของร่างกาย แต่เดิมนั้นคำว่า สุขภาพที่ดี หมายถึง ความปลอดภัยจากทุก ๆ สิ่ง ซึ่งต่อมาก็เชื่อกันว่า สุขภาพที่ดี คือ สภาวะของร่างกายที่ปราศจากโรคนั้นเอง และจุดสำคัญ คือไม่เป็นโรค หรือเจ็บป่วย ซึ่งอาจสรุปความหมายที่แท้จริงของคำว่า สุขภาพที่ดี คือ คุณภาพของร่างกายซึ่งเป็นผลมาจากการทำหน้าที่ของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อม

องค์การอนามัยโลก (WHO) (ปิยวรรณ วิรัชชัย.2521:17) ได้ให้ความหมายคำว่า "สุขภาพดี" คือ สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ ที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้

ด้วยดีในสังคม ซึ่งไม่เพียงปราศจากโรค หรือ ความพิการเท่านั้น (Health is a state of complete physical, mental and social well-being not merely tie absence of disease and infirmity)

ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ก็คือ การทำให้สภาพแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ ที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยดีในสังคม ซึ่งไม่เพียงปราศจากโรค หรือ ความพิการเท่านั้น ซึ่งเริ่มต้นได้จากการให้ความรู้แก่บิดามารดาและผู้ปกครองเด็กในแนวทางการเลี้ยงดูเด็ก

2. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี

การสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี เกิดจากการเลี้ยงดูที่ดี

การเลี้ยงดู หมายถึง การดูแล เอาใจใส่ บำรุง ป้อนป้อน ด้วยอาหารการกิน (พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ.2534 : 479)

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจฉิม (2529 : 10) กล่าวว่า การอบรมเลี้ยงดู หมายถึง การที่บิดา มารดา หรือผู้ดูแลเด็กปฏิบัติต่อกับเด็กและเรียกร้องให้เด็กปฏิบัติตนไปในทำนองต่าง ๆ กัน ซึ่งเป็น ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในชีวิตเด็ก ทำให้เด็กได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัว และเลียนแบบการกระทำต่าง ๆ ของผู้อบรมเลี้ยงดู ประสบการณ์เหล่านี้จะมีผลต่อพฤติกรรมของเด็ก ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ฉลองรัฐ อินทรี (2522 : 59) กล่าวว่า การเลี้ยงดูทารกเป็นการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของทารก เช่น ให้นมเพื่อทารกหิว ให้ความช่วยเหลือเมื่อทารกทำเบี่ยงและเบื่อนอุจจาระ ปัสสาวะ ห่มผ้าให้เมื่ออากาศหนาว ถ้ามารดาตอบสนองความต้องการของบุตรอย่างเพียงพอและเหมาะสม ให้ความสุขสบาย ความอบอุ่น และความรักแก่ทารกแล้ว จะทำให้ทารกมีความเชื่อมั่นและมองโลกในแง่ดี

อัจฉรา สุขารมณ์ (2529 : 19) ได้ให้ความหมายของการเลี้ยง หมายถึง ลักษณะวิธีการต่าง ๆ ที่ บิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กอบรมสั่งสอนเด็ก และมีปฏิสัมพันธ์กับเด็ก รวมทั้งการปฏิบัติตัวของบิดามารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีต่อเด็ก ความคิดเห็นเกี่ยวกับเด็ก ตลอดจนสื่อ กิจกรรม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เด็กมีปฏิสัมพันธ์ด้วย

พจนา ภิรมย์ประเมศ (2532 : 8) ได้ให้ความหมายของการเลี้ยงดูว่า หมายถึง การปฏิบัติตัวของมารดาที่ส่งเสริม และสนองความต้องการที่จำเป็นของเด็ก ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ด้วยวิธีปฏิบัติของมารดาในการเอาใจใส่เลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านภาษา ด้านจิตใจ-สติปัญญา และด้านสังคม-อารมณ์

เซียร์ (วราภรณ์ สยนานนท์.2538 : 51;อ้างอิงจาก Sears, 1957 : 176) กล่าวว่า การเลี้ยงดูเด็ก เป็นการที่มารดาทุกคนต้องการกระทำสิ่งที่ดีที่สุดให้กับบุตร ถ้ารู้ว่าอะไรคือสิ่งที่ดีที่จะเสริมสร้างพัฒนาการของบุตรและการเรียนรู้ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับมารดาจะนำไปสู่การมีทัศนคติต่อการอบรมเลี้ยงดูบุตรแตกต่างกัน ดังนั้นมารดาจึงมีความสำคัญอย่างมากในการเลี้ยงดูบุตรถ้ากระทำอย่างถูกต้อง จะช่วยปลูกฝังลักษณะที่ดีงามในเด็กและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอย่างเต็มที่ ซึ่งเด็กจะมีพฤติกรรมที่ถูกต้องได้นั้น มารดาจะเป็นแบบอย่างที่สำคัญที่สุดในการเลี้ยงดูให้บุตรมีพฤติกรรมที่สังคมยอมรับ มีพัฒนาการเป็นไปตามวัย มีการเจริญเติบโตสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา

การที่เด็กจะมีพัฒนาการตามขั้นตอนเป็นปกติ และมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ได้นั้น เด็กจะต้องได้รับการเลี้ยงดูตอบสนองความต้องการจำเป็นทั้งทางกาย และจิตใจ ในเรื่องต่าง ๆ ตามแนวคิดของมาสโลว์ (Maslow) (วิชณี ลาขโรจน์.2536 : 174 - 176) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความต้องการจำเป็นทางกาย

เด็กจะต้องปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ และพัฒนาการระบบต่าง ๆ ของร่างกายให้ทำหน้าที่ เพื่อการมีชีวิตอยู่รอด และเพื่อให้ร่างกายมีความเจริญเติบโต ตลอดจนเรียนรู้ที่จะอยู่ในสังคมได้ในอัตราที่ค่อนข้างรวดเร็ว ภาระหน้าที่ดังกล่าวทำให้เด็กเกิดความต้องการจำเป็นที่จะต้องได้รับการตอบสนองดังนี้

1. ความต้องการสารอาหาร นำไปสร้างเสริมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและทำให้มีพลังงานพอที่จะประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ปริมาณ และลักษณะของอาหาร จะต้องจัดให้สอดคล้องกับความต้องการ และพัฒนาการของร่างกายวิธีการให้อาหาร และการดูแลให้เด็กได้อาหารเพียงพอในเวลาที่เขาต้องการ มีอิทธิพลต่อพัฒนาการทางอารมณ์ และบุคลิกภาพ

2. ความต้องการการพักผ่อนนอนหลับ การนอนหลับเป็นกลไกของร่างกายในการรักษาสมดุลทางชีวเคมี และกระบวนการทางสรีระขณะนอนหลับโดยเฉพาะ ในตอนกลางคืนจะมีฮอร์โมนเกี่ยวกับการเจริญเติบโต (Growth Hormone) ออกมากระตุ้นให้เด็กเจริญเติบโตได้ นอกจากนี้การนอนหลับยังเป็นการสงวนพลังงานไว้ใช้ ความต้องการจะลดน้อยลงตามวัย และช่วงเวลาการนอนจะค่อย ๆ ได้รับการปรับเข้ากับเวลานอนของคนปกติ การจัดสภาพแวดล้อมให้ทารกนอนอย่างสบาย และถูกสุขลักษณะจะช่วยส่งเสริมให้ทารกมีพัฒนาการเป็นปกติ

3. ความต้องการที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยตลอดจนสภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะการมีที่นอน ที่กิน ที่เล่น เพียงพอ สะอาด และเป็นสัดส่วน จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการทุกด้าน โดยเฉพาะพัฒนาการทางร่างกาย ทารกต้องการที่สำหรับฝึกคลาน เดินเล่น ต้องการที่นอนที่สะอาด อากาศ

ถ่ายเทดี ไม่มีแมลง หรือมดรบกวน ในเรื่องของความร้อน ความเย็นนั้นถ้าอุณหภูมิภายนอกร่างกาย แตกต่างจากร่างกายมากจนเกินกว่าที่ร่างกายจะปรับได้เอง เด็กจำเป็นต้องได้รับการช่วยปรับ อุณหภูมิภายนอก เช่น การปิด หรือเปิดหน้าต่าง การห่มผ้า เป็นต้น

4. ความต้องการขับถ่าย เป็นการทำหน้าที่อีกอย่างหนึ่งของร่างกายที่จะต้องควบคุมดูแล ให้เป็นปกติ การขับถ่ายของทารกมีส่วนเกี่ยวข้องกับลักษณะของอาหารที่ให้ทารกดื่มกินด้วย การฝึก เด็กให้รู้จักควบคุมการขับถ่ายได้เองเป็นเวลา ตลอดจนการทำความสะอาดร่างกายภายหลังการ ขับถ่าย เป็นส่วนหนึ่งที่ต้องได้รับการฝึกจากผู้เลี้ยงดูอย่างถูกเวลา และถูกวิธี ถ้าการฝึกทำกันอย่าง เข้มงวดและแข็งกร้าวหรือปล่อยปละละเลยอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านอารมณ์ และ บุคลิกภาพได้

5. ความต้องการโอกาสเคลื่อนไหวสำรวจสิ่งแวดล้อมและการกระทำบางสิ่งบางอย่าง ด้วย ตนเอง ทารกเริ่มควบคุมกล้ามเนื้อได้ จึงต้องการฝึกทักษะการใช้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เปิดโอกาส ให้เด็กสำรวจสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ให้โอกาสเด็กได้ทำในสิ่งที่เขาปรารถนา โดยผู้ใหญ่คอยควบคุม สถานการณ์ใกล้ ๆ จะส่งเสริมให้ทารกพร้อมที่จะพัฒนาการในขั้นต่อไป

6. ความต้องการดูแลในเรื่องอื่น ๆ เช่นการมีเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มเหมาะกับสภาพอากาศ การรักษาความสะอาดของร่างกาย การป้องกันและรักษาโรคภัยไข้เจ็บ การออกกำลังกาย เพลิดเพลิน การปกป้องคุ้มครองอันตรายทางกาย เหล่านี้ เป็นความต้องการจำเป็นของเด็กที่จะต้อง ได้รับการตอบสนอง เพื่อให้ร่างกายได้มีพัฒนาการในขั้นพื้นฐานอย่างสมบูรณ์ ซึ่งจะช่วยให้ พัฒนาการในวัยต่อไปเป็นไปได้อย่างดี

ความต้องการจำเป็นทางจิต

จิตประกอบด้วย ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ที่เกี่ยวข้องกับความคิดและ ความรู้สึกมีความสัมพันธ์ภายในส่วนที่ว่า การตอบสนองความต้องการทางกายเป็นพื้นฐานสำคัญ ของการมีสุขภาพจิตดี ทารกจะมีพื้นฐานจิตใจที่มั่นคงจะต้องได้รับการตอบสนองในเรื่องต่อไปนี้

1. ความต้องการความรักและความเอาใจใส่ที่สม่ำเสมอ เด็กจะได้รับสื่อความรักจากคน ใกล้ชิด โดยวิธีการต่าง ๆ กันดังนี้

1.1 การสัมผัสสกอดรัด เป็นความต้องการจำเป็นอย่างหนึ่งของเด็กที่จะต้องได้รับการ สัมผัสทางกายที่ละมุนละม่อม ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นเป็นสุข สงบ เกิดความมั่นใจ และไว้วางใจ คน และสิ่งแวดล้อม

1.2 การพูดคุยด้วย เด็กแม้จะอยู่ในวัยที่ฟังภาษาไม่รู้เรื่องก็ต้องการคนพูดด้วย น้ำเสียง ตลอดจนกิริยาท่าทางประกอบการพูด เช่น การยิ้ม พยักหน้า การแสดงออก

ชมเชย เมื่อทารกทำกิจกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ สำเร็จ จะเป็นสิ่งกระตุ้นพัฒนาการทางสังคมของเด็กได้เป็นอย่างดี

2. ความต้องการการดูแล การดูแลเป็นพฤติกรรมปกติที่เด็กพอใจ และช่วยลดความเครียด ตลอดจนความวิตกกังวลเด็กจะดูแลทุกอย่างที่สามารถหาได้เพื่อสนองความต้องการ ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองในเรื่องนี้เพียงพอก็จะกดดันการดูแล โดยใช้วิธีรุนแรงเช่นการหย่านม โดยกะทันหัน และแข็งกร้าว อาจสร้างความวิตกกังวลแก่เด็กถึงขั้นเป็นปัญหาแก่ตัวเองในวัยเด็กและเมื่อโตขึ้น

3. ความต้องการการกระตุ้นทางสติปัญญา ได้แก่ โอกาสที่จะได้ฝึกประสาทสัมผัสให้เฉียบคมและประสมประสานกันดี เช่นการฝึกการเคลื่อนไหวของสายตา โดยให้มองสิ่งที่เคลื่อนที่ การฝึกการได้ยินโดยการฟังเสียงเพลง ฯลฯ เหล่านี้ จะช่วยให้เด็กพัฒนาความสามารถในการจำแนกความแตกต่างของสิ่งของ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการพัฒนาการทางสติปัญญาต่อไป

4. ความต้องการการกระตุ้นทางสังคม เด็กแสดงความต้องการการติดต่อกับคนอื่น ๆ ตั้งแต่ยังนอนบาะ การกระตุ้นพัฒนาการทางสังคมโดยใช้ประโยชน์ของแหล่งเสียง การอ้อม การพูด การเล่นกับเด็ก จะช่วยให้เด็กได้มีโอกาสรับรู้เลียนแบบ และมีพฤติกรรมทางสังคมที่พึงประสงค์ในช่วงวัยต่อไปได้

5. ความต้องการเลียนแบบอย่าง เป็นการเรียนรู้วิธีหนึ่งที่เกิดมากในวัยเด็กที่เห็นได้ชัด ได้แก่ การพูดทารกมักเลียนแบบผู้ใกล้ชิด ดังนั้นผู้เลี้ยงเด็กต้องวางตนเป็นแบบอย่างที่ดี

การตอบสนองความต้องการจำเป็นของเด็กให้ครบถ้วนทั้งทางกายและจิต มีความสำคัญมากเพราะไม่เพียงแต่จะเป็นการทำให้เด็กมีความสุขกาย สุขใจ เป็นทารกที่สมบูรณ์แล้ว ยังเป็นการวางรากฐานที่มั่นคงทั้งกาย และจิตแก่บุคคล ที่จะเจริญเติบโตต่อไปด้วย การเลี้ยงดูเด็กโดยเฉพาะการเลี้ยง มีความจำเป็นอย่างมากที่จะต้องเลี้ยงทั้งกายและใจ พร้อมกันไปเสมอ เพื่อเป็นพื้นฐานในการปลูกฝังให้มีการพัฒนาไปเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต

การเลี้ยงดูเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ผลของการเลี้ยงดูจะมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการเสริมสร้าง หรือทำลายพัฒนาการ และการเจริญเติบโตของเด็ก วิธีการเลี้ยงดูทารกมีความเกี่ยวข้องใกล้ชิดกับการพัฒนา ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสมองของเด็กและที่สำคัญที่สุดคือการสนองความต้องการพื้นฐานแก่เด็กในวัยทารก จะเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันต่อปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ เมื่อเขาเจริญเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ มารดาเป็นผู้ใกล้ชิดกับเด็กมาก จึงควรเลี้ยงดูเด็กในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

การให้นมมารดา

อาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารกแรกเกิดคือนม และนมที่เหมาะสมที่สุดคือนมมารดา ซึ่งมีคุณค่า และประโยชน์มากที่สุดสำหรับทารก แต่บางกรณีมารดาที่มีความจำเป็นไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองได้ เช่น ทารกน้ำหนักน้อย ต้องอยู่ในโรงพยาบาลนาน เมื่อกลับบ้านแล้วมารดาไม่มี

นํ้านมตนเองให้บุตร เนื่องมาจากการขาดการกระตุ้นหรือบีบออก การให้นมผสมก็เป็นทางเลือกที่จำเป็น

ถ้าเปรียบเทียบการให้นมมารดากับการให้นมผสมทางด้านจิตใจแล้วทารกที่ดื่มนมมารดาจะได้รับความรู้สึกอบอุ่น มีสุขภาพจิตดี ทำให้เกิดความสัมพันธ์ และความรักะหวามารดาทารกอย่างแน่นแฟ้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการพัฒนาด้านจิตใจทารกต่อไป

ประโยชน์ของการให้นมมารดา

1. นํ้านมมารดามีสารอาหารครบถ้วน มีปริมาณโปรตีนที่พอเหมาะกับความต้องการของทารก ถ้าในระยะ 2-3 เดือนแรกทารกได้สารอาหารโปรตีนมากเกินไป ดับและไตจะต้องทำงานในการขับยูเรียในโตรเจนซึ่งเกิดจากการย่อยโปรตีนมากขึ้นในขณะที่อวัยวะทั้งสองส่วนนี้ยังไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ นอกจากการนี้ปริมาณแลคโตสในนํ้านมมารดาซึ่งมีมากกว่านมวัว จะทำให้จุจวระมีความเป็นกรด ช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของ *Escherichia Coli* และ *Shigella* สามารถป้องกันอาการท้องเสียในทารกได้

2. ประหยัดไม่ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการซื้อนมหรือสิ้นเปลืองค่าอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการเตรียม

3. สะดวก สบาย และปลอดภัย ไม่ต้องเสียเวลาในการเตรียมและมีพร้อมเสมอ

4. ช่วยลดอัตราการติดเชื้อเนื่องจากในนํ้านมมารดามีภูมิคุ้มกัน ซึ่งช่วยต่อต้านเชื้อโรคได้

5. ช่วยลดการเกิดภูมิแพ้ สารอาหารที่มักจะก่อให้เกิดภูมิแพ้ในทารก คือ เบต้า แลคโตโกลบูลิน (Beta Lactoglobulin) ซึ่งพบภายในนมวัวทั่วไปแต่จะไม่มีอยู่ในนมมารดา

6. ไม่ทำให้ทารกเกิดภาวะอ้วน ทารกดื่มนมมารดาในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพราะเมื่อทารกอ้วนก็จะหยุดเองต่างกับนมขวด ซึ่งผู้เลี้ยงดูจะต้องพยายามป้อนให้ได้ตามปริมาณที่กำหนดไว้เสมอ

หลักการให้นมมารดาแก่ทารก

1. ก่อนให้เด็กดื่มนมทุกครั้ง แม่ต้องล้างมือและเต้านมให้สะอาด แล้วใช้สำลีชุบน้ำสุกทำความสะอาดหัวนมก่อนให้เด็กดื่มนม

2. นั้งในท่าที่เหมาะสมที่สุดในการให้นมทารก คือ ท่านั่งเอนบนเก้าอี้มีพนักพิง ในท่าที่สบายที่สุด อุ้มเด็กให้ศีรษะอยู่ตรงรอบพับข้อศอก ฝ่ามือข้างเดียวกันนั้นรองรับอยู่ที่ก้นเด็ก และหัวแม่มือของแม่จับต้นขาเด็กไว้ อุ้มให้ศีรษะเด็กอยู่สูงกว่าลำตัว เวลาที่เด็กดื่มนม

ในรายที่ยังปวดบริเวณฝีเย็บหรือคลอดโดยผ่าตัดให้ออกทางหน้าท้องอาจนอนให้นมแก่ลูกได้

3. กระตุ้นให้ทารกดื่มนมโดยใช้หัวนมเทียมมปาก

4. เวลาเด็กดูด จะต้องให้เหงือกกดบริเวณลานนมและให้ปลายหัวนมอยู่โคนลิ้น เมื่อเด็กอมหัวนมอย่างถูกต้องแล้ว นิ้วมือของแม่อีกข้างที่ไม่ได้กุมเด็ก ควรแตะที่เต้านมบริเวณใกล้จมูกเด็ก และกดลงเล็กน้อย เพื่อให้เด็กหายใจสะดวก มิฉะนั้นเต้านมจะแนบจมูกเด็กจนเด็กหายใจไม่สะดวก

5. การดูดนมแม่แต่ละมื้อให้เด็กดูดนมเท่าที่ทารกต้องการ ควรให้ดูดทั้งสองเต้าเพื่อเต้านมทั้งสองข้างจะผลิตน้ำนมได้มากขึ้น โดยปกติทารกจะสามารถดูดนมออกจากเต้านมหนึ่งได้หมดในเวลา 10-15 นาที เมื่อต้องการเปลี่ยนให้เด็กดูดนมอีกข้างหนึ่งหรือเมื่อเด็กดูดนมเสร็จแล้ว ก่อนที่จะเอาหัวนมออกจากปากเด็กควรใช้ปลายนิ้วกดเบา ๆ บริเวณคางหรือมุมปากเด็ก แล้วจึงค่อยดึงหัวนมออกจากปากเด็ก เพื่อป้องกันหัวนมถลอกเป็นแผล มือต่อไปควรให้เด็กดูดนมข้างที่ดูดเป็นครั้งสุดท้าย

- การขู่มีพาดบ่าและลูบหลังเบา ๆ
- นอนคว่ำบนตักแล้วลูบหลังตบหลังเบา ๆ
- ทำนั้ง จับลูกห้อยขาบนตักหันหน้าไปทางด้านใดด้านหนึ่งประคองหน้าและหลังด้วยมือทั้งสอง เอาตัวลูกไปข้างหน้า ให้ส่วนบนของท้องพาดกับหน้าแขนของแม่แล้วลูบหรือตบหน้าเบา ๆ หลังจากไล่ลมเสร็จแล้ว จึงจับเด็กนอนโดยให้นอนคว่ำ หรือตะแคงข้างขวา

6. หลังจากให้นมลูกแล้วควรเช็ดล้างหัวนมด้วยน้ำสะอาด เพื่อป้องกันหัวนมแตกและให้นมไหลสะดวกในมือต่อไป

การให้นมผสม

การให้นมผสม สำหรับทารกน้ำหนักน้อยนั้นเป็นทางเลือกหนึ่ง ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากทารกส่วนใหญ่ต้องอยู่โรงพยาบาลนานอาจเป็นสัปดาห์ หรือเป็นเดือน การให้นมมารดาจึงไม่เพียงพอที่จะทำให้ทารกเหล่านี้เจริญเติบโตตามปกติ สำหรับนมผสมที่ผลิตขึ้นสำหรับทารกน้ำหนักน้อย โดยเฉพาะ มักประกอบด้วย โปรตีน ชนิด เวย์-พรี โดมิแนนท์ (Whey - predominant) คาร์โบไฮเดรตชนิดแลคโตส ผสมกับ กลูโคส โปลีสเมอร์ และไขมัน ซึ่งประกอบด้วยมีเดียมเซนไตรกลีเซอไรด์กับกรดไขมันอิ่มตัว นอกจากนี้ก็มีแคลเซียม ฟอสฟอรัส โซเดียม ในระดับที่สูงกว่านมดัดแปลง สำหรับเลี้ยงทารกปกติ

หลักทั่วไปในการให้นมผสม

1. ควรผสมนมให้มีปริมาณพอดี หรือจำนวนมากกว่าที่ทารกจะดูดในแต่ละมื้อเล็กน้อย ดีกว่าไม่พอแล้วต้องผสมใหม่ ส่วนที่เหลือควรทิ้งไปไม่ควรเก็บมาให้ทารกดูดต่อในมือต่อไป
2. ระหว่างดูดนมอาจจะหยุดเป็นพัก ๆ เพื่อรอไล่ลมออกเสียก่อน
3. ควรให้ดูดนมแต่ละครั้งไม่เกิน 15-20 นาที

4. การใช้เครื่องอุ่นนมต้องระมัดระวังไม่เอานมที่เหลือจากการดูดแล้วไปไว้ในที่อุ่นนมเพื่อจะเก็บไว้ต่อไป

5. เมื่อทารกอิ่มแล้ว ควรล้างขวดนมและหัวนมเสมอ หรือแช่น้ำไว้ก่อน เพื่อไม่ให้เศษนมเกาะเป็นคราบ ทำให้ทำความสะอาดยาก

การเตรียมเครื่องใช้ในการให้นมผสม

1. ขวดนม โดยปกติมี 2 ขนาด คือ ขนาดเล็ก 4 ออนซ์ และขนาดใหญ่ 8 ออนซ์ ควรซื้อขวดขนาด 8 ออนซ์ ควรจะมีประมาณ 8-10 ใบ หรือถ้ามีประมาณ 2-3 ใบ หรือมีประมาณ 2-3 ใบ ก็จะต้องทำการล้างทำความสะอาดทุกครั้งหลังการใช้

2. หัวนม ฝาครอบหัวนม มีปริมาณเท่ากับขวดนม หรือมากกว่า ตามท้องตลาดจะมีหัวนม 2 ชนิด คือ ของเด็กอ่อน ซึ่งจะมีลักษณะอ่อนนิ่ม ส่วนของเด็กโตจะมีลักษณะแข็งกว่าและรูเปิดบริเวณหัวนมใหญ่กว่า

3. หม้อต้มขวดนมหรือหม้อนึ่ง สำหรับหม้อนึ่งขวดนมที่มีขายอยู่ตามท้องตลาด มักจะมีราคาแพง อาจจะดัดแปลง โดยใช้หม้อธรรมดาสำหรับหุงต้มที่มีขนาดใหญ่ พอที่จะใส่ขวดนมไปได้ หรือใช้หม้อนึ่งธรรมดาแทนก็ได้

4. แปรงล้างขวด และคีม สำหรับคีบหัวนม การให้นมผสมสิ่งสำคัญที่สุด คือ การทำความสะอาดขวดนม จุกนม เพราะทารกจะมีความต้านทานต่อเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมต่าง ๆ ได้ไม่ดีเท่ากับผู้ใหญ่

การทำความสะอาดเครื่องใช้ในการให้นมทารกอาจใช้วิธีการต้มหรือนึ่งก็ได้หลังจากให้นมแก่ทารกแล้ว ให้ล้างขวดนมด้วยน้ำสะอาดบีบน้ำผ่านหัวนม เพื่อไล่คราบนมที่อาจอุดตันอยู่หลังจากล้างด้วยแปรงล้างขวดนม และจุกนมด้วยน้ำยาแล้วจึงล้างด้วยน้ำสะอาดอีกครั้งหนึ่ง ก่อนนำไปต้ม การต้มขวดนมจะต้องต้มในน้ำร้อนที่เดือดนานประมาณ 15 นาที โดยเมื่อครบ 3 นาทีแรกหลังจากน้ำเดือดให้คีบจุกนม และฝาครอบนมขึ้นมาก่อนต้มขวดนมต่อไปจนครบ 15 นาที

การเตรียมนมผสม

การเตรียมนมผสมขึ้นอยู่กับความสะดวกและความจำเป็นของแต่ละครอบครัว ในบางครอบครัวอาจจะเตรียมนมไว้ให้เพียงพอที่จะใช้ภายใน 24 ชั่วโมง โดยผสมแล้วเก็บไว้ในตู้เย็น เมื่อถึงเวลาจะให้นมก็นำออกมาอุ่นป้อนให้ทารกได้ทันที การอุ่นนมอาจใช้เครื่องอุ่นนมหรือวางนมลงบนถ้วยหรือแก้วน้ำร้อนแล้วรอให้นมอุ่น

สำหรับครอบครัวส่วนใหญ่ มักจะผสมนมที่ละขวดเมื่อต้องการใช้ เพื่อความสะดวก อาจจะใส่น้ำต้มสุกสะอาดไว้น้อยกว่าปริมาณที่ต้องการจะผสม เตรียมไว้ก่อนที่จะผสมนม ก็เพียงแต่ใส่นมผงเข้าไปเติมน้ำร้อนลงไปจนถึงปริมาณที่ต้องการ ก็จะได้นมผสมที่อุณหภูมิพอเหมาะ ส่วน

สัดส่วนของนมและน้ำนั้นให้สังเกตข้างกระป๋อง ถ้าเป็นนมประเภท 1 : 2 ใช้นมผง 1 ช้อน ต่อน้ำ 2 ออนซ์ ถ้าเป็นนมประเภท 1 : 1 ใช้นมผง 1 ช้อน ต่อน้ำ 1 ออนซ์ โดยใช้ช้อนที่มากับกระป๋องนมเท่านั้น การตรวจสอบดูว่าอุณหภูมิของนมผสมพอเหมาะหรือไม่ ทดสอบโดยหยดน้ำนมลงบนหลังมือ หรือท้องแขนแล้วไม่รู้สึกร้อนจนเกินไป

เทคนิคการให้นม

เทคนิคการให้นมผสมนั้น ใช้วิธีเดียวกันกับการให้นมมารดา สิ่งสำคัญที่สุดคือ การรักษาความสะอาดของเครื่องใช้ต่าง ๆ จะต้องระมัดระวังอย่างมาก ทำที่ใช้ป้อนนมใช้ทำเดียวกันกับการให้นมมารดา ขณะเลี้ยงขวดนม ควรให้นมท่ามบริเวณปากจุกนมให้มิดป้องกันมิให้ทารกดูดอากาศเข้าไป เพราะจะทำให้เกิดอาการสำรอกอาเจียนได้ ควรจับทารกเรอในขณะดูดนมไปได้ครั้งหนึ่งก่อนก็ได้ หลังจากนั้นดูแลความสะอาด โดยใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นสะอาดเช็ดทำความสะอาดบริเวณปาก ลำคอของทารก หรือให้ดูดน้ำจากขวด แล้วจึงจับทารกนอน ควรจะให้นอนคว่ำตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง

การหย่านม

การหย่านมมารดาไม่มีระยะเวลากำหนดตายตัว โดยทั่วไปอาจจะเริ่มหย่านม เมื่อเด็กมีอายุระหว่าง 6-9 เดือน ทั้งนี้เพราะเป็นระยะที่สามารถฝึกให้เด็กดื่มนมจากแก้วได้ ทำให้เลิกดูดนมมารดาได้ง่าย ในกรณีพื้นฐานเศรษฐกิจ สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของครอบครัวไม่ได้ อาจจะแนะนำให้เด็กได้รับนมมารดาต่อไปจนถึง 1 ปี หรือ 1 ปีครึ่ง ได้โดยให้เป็นอาหารเสริมคู่ไปกับอาหารที่ให้ในแต่ละมื้อ

การให้อาหารเสริม

อาหารเสริม คือ อาหารที่ให้แก่ทารกเพิ่มจากอาหารหลัก ในช่วงอายุขวบปีแรกเป็นช่วงที่เด็กจะปรับเปลี่ยนจากการได้รับอาหารเหลว คือ นม มาเป็นอาหารแข็ง เหมือนผู้ใหญ่ การให้อาหารเสริมควรจะให้เมื่อทารกมีความพร้อม ทารกจะเริ่มยอมรับอาหารเสริมได้ เมื่ออายุประมาณ 4 เดือน อีกทั้งในระยะนี้ทารกสามารถขับคอเลสเตอรอลได้ดี สามารถจับน้ำได้จึงช่วยป้องกันอาการสำลักอาหารได้ และช่วงนี้น้ำย่อยในกระเพาะอาหารสามารถย่อยสารอาหารที่มีโมเลกุลใหญ่มากกว่านมได้แล้ว

หลักการให้อาหารเสริม

1. เมื่อเริ่มให้ใหม่ ควรให้ครั้งละน้อย ๆ เช่น ครั้งละครึ่งช้อนชา เมื่อเด็กยอมรับจึงค่อย ๆ เพิ่มปริมาณขึ้น
2. ในการเพิ่มอาหารชนิดใหม่ควรเว้นระยะพอสมควร เพื่อจะได้มีเวลาแก้ไขได้ทัน หากเกิดภูมิแพ้จะได้ทราบชนิดของอาหารที่ทำให้เกิดอาการแพ้ด้วย

3. ถ้าทารกปฏิเสธอาหารชนิดใด ไม่ควรจะบังคับ ควรหยุดไว้ก่อน แล้วค่อยลองใหม่ โดยเว้นระยะประมาณ 1-2 สัปดาห์

4. ในการให้อาหารเสริมครั้งแรก ควรจะเป็นอาหารค่อนข้างเหลวเพื่อ่ายต่อการเคี้ยวกลืนของทารก

5. เมื่อเด็กรับประทานอาหารเสริมได้มากขึ้น ไม่ควรจะป้อนคำโต ควรป้อนทีละน้อย และรอให้ทารกกลืนเสียก่อนจึงป้อนคำใหม่

6. ควรเลือกให้อาหารเสริมในช่วงเวลาที่ทารกหิว

7. อาหารเสริมไม่ใช่อาหารแทนนม ดังนั้นเด็กจะต้องได้รับนมเป็นอาหารหลักในช่วงปีแรก

8. ควรให้เวลาในการป้อนอาหารเสริมแก่ทารก อย่ารีบร้อน

9. เมื่อเด็กรับประทานอาหารบดละเอียดได้ดีแล้ว ให้ค่อย ๆ เปลี่ยนเป็นอาหารหยาบขึ้นตามลำดับ เพื่อเด็กจะได้ปรับตัวเข้ากับสภาพอาหารเมื่อโตขึ้น

10. อาหารเสริมควรมีสารอาหารครบถ้วน สด สะอาด และราคาถูกสามารถหาได้ง่ายในท้องถิ่น

ตาราง 1 อาหารเสริมของเด็กอายุ 4-12 เดือน

อายุ	อาหาร
ครบ 4 เดือนขึ้นไป	ดื่มนมแม่ ข้าวบดไข่แดงต้มสุกผสมน้ำแกงจืดวันละครั้ง แล้วกินนมแม่ตามจนอิ่ม
ครบ 5 เดือน	ดื่มนมแม่ เพิ่มข้าวบดเนื้อปลาสุกสลับกับไข่ต้มสุก ผสมน้ำแกงจืดวันละ 1 ครั้ง แล้วกินนมแม่ตามจนอิ่ม
ครบ 6 เดือน	ดื่มนมแม่ ข้าวบด เนื้อปลาสุก หรือ ไข่แดงต้มสุกผสมน้ำแกงจืด โดยเพิ่มผักสุกบดด้วยทุกครั้ง เป็นอาหารแทนนมแม่ 1 มื้อ
ครบ 7 เดือน	ดื่มนมแม่ เพิ่มเนื้อสัตว์สุกบด เช่น ไก่ หมู และตับสัตว์สุกบด หรือทั้งไข่แดง และไข่ขาวต้มสุกบดลงใส่ข้าวและผักบดสลับกับอาหาร ที่ให้เมื่ออายุครบ 6 เดือน มีผลไม้เป็นอาหารว่าง 1 มื้อ
ครบ 8-9 เดือน	ดื่มนมแม่กับอาหาร เช่นเดียวกับเมื่ออายุครบ 7 เดือน แต่บดหยาบ และเพิ่มปริมาณมากขึ้นเป็นอาหารหลักแทนนมแม่ได้ 2 มื้อ มีผลไม้เป็นอาหารว่าง 1 มื้อ
ครบ 10-12 เดือน	ดื่มนมแม่กับอาหาร เช่นเดียวกับเมื่ออายุครบ 8-9 เดือน แต่เพิ่มปริมาณให้มากขึ้นเป็นอาหารหลักแทนนม 3 มื้อ มีผลไม้เป็นอาหารว่าง 1 มื้อ

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. (2542) : 9.

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ในการดูแลสุขภาพเด็กนั้น นอกจากการประเมินสุขภาพเจริญเติบโตทั้งร่างกาย จิตใจ โดยแนะนำเรื่องการเล่นดู การให้อาหารที่ถูกต้องและการป้องกันโรคด้วยวัคซีนก็เป็นสิ่งจำเป็นอย่างหนึ่ง ทารกจะได้รับภูมิคุ้มกันโรคหลายอย่างผ่านทางรกขณะอยู่ในครรภ์มารดาแต่ภูมิคุ้มกันเหล่านี้จะคงอยู่ในร่างกายได้เพียงระยะหนึ่งเท่านั้น โดยทั่วไปจะหมดไปเมื่อทารกอายุได้ประมาณ 6 เดือน ดังนั้นทารกควรได้รับภูมิคุ้มกันโรคจากภายนอกเข้าไปเป็นการทดแทน ทั้งนี้เพราะโรคบางอย่าง เช่น โรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอ ถ้าหากเกิดขึ้นแล้ว อาจทำให้ทารกถึงแก่ชีวิตได้หรือเกิดความพิการได้ เพราะฉะนั้นการสร้างภูมิคุ้มกันโรค โดยการให้วัคซีนจะช่วยป้องกันไม่ให้ทารกเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ดีที่สุดวิธีหนึ่ง

ขบวนการที่จะทำให้ร่างกายเกิดภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อต่าง ๆ นั้นมีอยู่ 2 วิธี คือ

1. การให้ภูมิคุ้มกันโรค (Antibody) ต่อเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งเข้าไปในร่างกายโดยตรง และมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคในทันที (Passive Immunization หรือ Immunotherapy) แต่ภูมิคุ้มกันโรคประเภทนี้อยู่ในร่างกายได้ไม่นาน ทั้งนี้เป็นภูมิคุ้มกันชนิด IgG ซึ่งมี Half-life ในเลือดเพียง 21 -24 วัน เท่านั้น ดังนั้นภูมิคุ้มกันโรคชนิดนี้จึงมักใช้ในการรักษาเป็นส่วนใหญ่

2. การสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้เกิดขึ้นเองภายในร่างกาย โดยการฉีด Antigen ของเชื้อโรค ซึ่งอยู่ในรูปของวัคซีนเข้าสู่ร่างกาย (Active Immunization หรือ Immunoprophylaxis) ทำให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคนั้น ๆ การฉีดวัคซีนที่เป็น Bacterial antigen นั้นมักจะฉีดวัคซีนมากกว่าหนึ่งครั้ง จึงจะทำให้เกิดการสร้างภูมิคุ้มกันโรคเพียงพอ เพราะ Antigen ชนิดนี้จะกระตุ้นร่างกายให้สร้างภูมิคุ้มกันทั้งชนิด IgG และ IgM ในระยะเวลาที่แตกต่างกันใน 2-3 วัน แรก หลังฉีดจะมี IgM ปรากฏขึ้นก่อน และจะเพิ่มขึ้นสูงสุดอย่างรวดเร็ว และลดปริมาณลงอย่างรวดเร็วเช่นเดียวกัน ส่วน IgG จะค่อย ๆ เกิดขึ้นอย่างช้า ๆ และอยู่ในระดับสูงเป็นเวลานาน ซึ่งเมื่อได้รับการกระตุ้นก็จะเกิดการสร้าง เฉพาะ IgG ขึ้นอีกอย่างรวดเร็ว สำหรับการฉีดวัคซีนที่เป็น Viral antigen นั้นจะเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่ดี เพราะสามารถทำให้เกิดภูมิคุ้มกันโรคได้นาน หรือบางชนิดอาจจะมีอยู่ตลอดชีวิต

คำแนะนำโดยทั่วไปเกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกันโรค

1. วัคซีนหลายชนิดอาจให้พร้อมกันได้ เพื่อประหยัดเวลาของผู้ให้และผู้รับวัคซีน เช่น การให้วัคซีนป้องกันวัณโรค พร้อมกับวัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอ ถ้าเป็นวัคซีนชนิดฉีดจะต้องไม่ฉีดในตำแหน่งเดียวกัน

2. เด็กที่กำลังมีไข้ ควรเลื่อนกำหนดการรับวัคซีนออกไปจนกว่าจะหายไข้ เพราะวัคซีนอาจจะทำให้ไข้ยิ่งสูงยิ่งขึ้น
3. เด็กที่ป่วยเล็กน้อย เช่น หวัด ไอแต่ไม่มีไข้ สามารถรับวัคซีนได้
4. วัคซีนที่ต้องให้มากกว่าหนึ่งครั้งจึงจะเกิดภูมิคุ้มกันต้านทานได้เต็มที่ ถ้าทารกมารับครั้งต่อไปช้ากว่าเวลาที่กำหนด ไม่จำเป็นต้องตั้งต้นใหม่ให้นับต่อเนื่องกันไปได้
5. เด็กที่มีระบบภูมิคุ้มกันที่ผิดปกติแต่กำเนิดหรือมีโรคบางอย่าง เช่น มะเร็งของเม็ดโลหิตขาว ไม่ควรให้วัคซีนชนิดเชื้อมีชีวิต เช่น วัคซีนป้องกันวัณโรค
6. ในท้องถิ่นที่กำลังมีโปลิโอระบาด หากไม่จำเป็นควรงดการฉีดวัคซีน หรือฉีดยาอื่น ๆ อย่างน้อย 1 เดือน หลังผู้ป่วยรายสุดท้าย เพราะจะทำให้เกิดการป่วยด้วยโรคโปลิโอชนิดอัมพาตได้ง่ายขึ้น
7. การให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอ ควรให้พร้อมกันและในครั้งต่อไปควรเว้นระยะห่างกันประมาณ 2 เดือน นอกจากกรณีเกิดโรคระบาดอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นให้เว้นระยะได้ 1 เดือน เพื่อให้ทารกมีโอกาสได้รับวัคซีนครบชุดเร็วที่สุด
8. ควรแจ้งให้บิดา มารดาของเด็กทราบว่า หลังจากให้วัคซีนแล้วอาจเกิดปฏิกิริยา มีไข้สูงได้ ควรให้การดูแลโดยการให้ยาลดไข้ และเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น หรือบริเวณที่ฉีดอาจบวมแดงเป็นไตแข็ง ซึ่งจะยุบหายไปได้เอง

การรักษาความสะอาดร่างกายของเด็ก

การอาบน้ำเด็กเป็นการทำความสะอาดร่างกายแก่เด็กเพื่อให้ร่างกายสะอาดสดชื่น โลหิตไหลเวียนดีขึ้น สังเกตอาการผิดปกติของผิวหนัง ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจเพราะขณะอาบน้ำมีการสัมผัสตัวทารก การอาบน้ำเด็กจึงเป็นเรื่องที่มารดาต้องปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน ทารกควรได้รับการทำความสะอาดร่างกายทุกวัน ถ้าเป็นในช่วงฤดูร้อนอาจจะอาบน้ำให้วันละ 2 ครั้ง เวลาที่เหมาะสมในการอาบน้ำให้ทารกควรจะเป็นเวลาประมาณ 10 นาฬิกา หรือเวลาบ่าย ทั้งนี้ควรจะเป็นเวลาก่อนการให้นมเพราะหลังจากการอาบน้ำและป้อนนม ทารกจะได้นอนหลับได้ทันที แต่ไม่ควรใกล้เวลาป้อนนมมากเกินไป เพราะทารกจะร้องไห้มากเนื่องจากหิวได้ ควรปฏิบัติดังนี้

1. ก่อนอาบน้ำทารกทุกครั้ง ควรจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องใช้ต่าง ๆ วางไว้ใกล้ที่จะอาบน้ำให้พร้อม เช่น ผ้าเช็ดตัว สบู่ ฟองน้ำ เสื้อผ้า แป้ง สลาลี และอื่น ๆ ทั้งนี้ เพื่อจะได้ไม่ทิ้งให้ทารกอยู่ตามลำพังและสัมผัสกับอากาศเย็นจนเกินไป เมื่อต้องการไปหยิบของใช้
2. เลือกสถานที่ให้เหมาะสม คือ ควรจะเป็นที่กว้างพอสมควร เพื่อจะวางของใช้ต่าง ๆ ได้สะดวก มีแสงสว่างส่อง มองเห็นชัดเจน เพื่อจะได้สังเกตอาการของทารกตลอดจน ลักษณะ

ผิวหนัง และไม่ควรจะมีลมโกรก เพื่อป้องกันมิให้ทารกถูกอากาศเย็น เนื่องจากภาวะตัวเย็น จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้

3. เตรียมน้ำที่จะใช้อาบน้ำทารกให้มีอุณหภูมิพอเหมาะ โดยประมาณ 90-100 องศาฟาเรนไฮต์ ซึ่งอาจจะทำการทดสอบโดยใช้หลังมือหรือข้อศอกแตะน้ำดูให้อุ่นพอทนได้ ทั้งนี้เพราะอุณหภูมิที่ร้อนเกินไป อาจจะทำให้เกิดอันตรายแก่ผิวหนังทารกได้ และอุณหภูมิที่เย็นเกินไป จะทำให้ทารกมีการสูญเสียความร้อนออกจากร่างกาย

4. การอาบน้ำทารกควรเริ่มจากบริเวณที่สะอาดที่สุดก่อน โดยเริ่มตั้งแต่เช็ดตา หน้า แล้วสระผม ก่อนที่จะอาบบริเวณ แขน ขา ลำตัว ในตอนสุดท้ายจึงอาบบริเวณก้นและอวัยวะเพศ โดยอาบเป็นส่วน ๆ และใช้ผ้าเช็ดตัวพันตัวทารกไว้

5. ในรายที่สายสะดือยังไม่หลุด ควรทำความสะอาดร่างกายด้วยการเช็ดตัว แล้วจึงใช้ไม้พันสำลีสะอาดชุบแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ เช็ดทำความสะอาดสะดือทุกวันจนกว่าจะหลุด หลังจากสะดือหลุด และแห้งดีแล้ว ให้อาบน้ำทารกโดยจับลงแช่ในอ่างได้ หลังอาบน้ำเสร็จให้เช็ดตัวทารกให้แห้ง และสวมเสื้อผ้าที่เหมาะสมกับฤดูกาลให้แก่ทารก นอกจากการอาบน้ำทารกแล้ว ควรดูแลอวัยวะอื่น ๆ เช่น

หู ไม่ต้องดูแลเป็นพิเศษ นอกจากใช้สำลีพันปลายไม้เช็ดส่วนที่มองเห็น ส่วนภายในหูไม่จำเป็นต้องล้าง และห้ามแคะหูทารกอย่างเด็ดขาด

ตา ใช้สำลีชุบน้ำสะอาดเช็ดแต่ภายนอก หรือเช็ดขี้ตาออกควรใช้สำลีหนึ่งก้อนต่อตาหนึ่งข้าง และเช็ดจากหัวตามาหางตา ไม่ควรล้างตาเด็กโดยไม่จำเป็น

จมูก บางครั้งอาจมีน้ำมูกแห้งติดอยู่ภายในทำให้ทารกหายใจไม่สะดวก ใช้สำลีพันปลายไม้ชุบน้ำเช็ดออก

ปาก ในระยะแรกไม่ต้องการทำความสะอาดเป็นพิเศษแต่อาจจะให้ทารกดูดนมตามทุกครั้งหลังดูดนม เพื่อขจัดคราบนมที่ตกค้างอยู่ เมื่อทารกเริ่มมีฟันน้ำนมขึ้นแล้ว ควรจะเริ่มให้การดูแลโดยใช้ผ้าไหม ๆ ชุบน้ำต้มสุกเช็ด ถู บริเวณเหงือก และฟันให้ทารก

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

อวัยวะเพศ หลังกจากอุจจาระ ปัสสาวะ ควรทำความสะอาดให้ทารกทุกครั้ง โดยเฉพาะอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง ต้องแหวกบริเวณแคมใหญ่ออก เพื่อเช็ดทำความสะอาด

การนอนหลับ

การพักผ่อนนอนหลับเป็นกลไกของร่างกายในการรักษาสมดุลทางชีวเคมี และกระบวนการทางสรีระขณะนอนหลับ โดยเฉพาะในตอนกลางคืนจะมีฮอร์โมน เกี่ยวกับการเจริญเติบโต (Growth Hormone) ออกมากระตุ้นให้ทารกเจริญเติบโตได้ ทารกแรกเกิดจะใช้เวลาส่วนใหญ่นอนหลับ โดยเฉลี่ยประมาณ 16 ชั่วโมงต่อวัน ช่วงความสนใจของทารกจะสั้นประมาณ 7-10 นาที ส่วนใหญ่จะต้องการความเอาใจใส่และการตอบสนองความต้องการของตัวเอง ลักษณะการนอนของทารกแรกเกิด มักจะไม่แน่นอนคาดคะเนไม่ได้ แต่จะเริ่มมีรูปแบบที่แน่นอนเมื่ออายุเพิ่มขึ้น

การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัยทำได้โดยการกระตุ้นหรือจัดกิจกรรมการเล่นให้เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็ก จะช่วยให้เด็กได้รับการตอบสนองทางอารมณ์ซึ่งการส่งเสริมพัฒนาการนั้น กระทรวงสาธารณสุข (สมุดบันทึกสุขภาพเด็ก รพ. ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. 2545 : 14-20) ได้กำหนดไว้ดังนี้

ตาราง 2 ส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย

รายการ	ทำได้ภายในอายุ	การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย
สบตาจ้องหน้าแม่	1 เดือน	ให้ตมนมแม่อย่างเดียว ยิ้มแย้ม มองสบตา เล่นพูดคุยกับลูก อุ้มบอຍ ๆ อุ้มพาดบ่าน้าง เอียงหน้าไปมาช้า ๆ ให้ลูกมอติดตาม
คุยอ้อแอ้ ยิ้ม ชันคอใน ทำคว่ำ	2 เดือน	เล่นกับลูกโดยแขนของเล่นสีสดใส ห่างจากหน้าลูก ประมาณ 1 คอก ให้ลูกมอติดตาม พูดคุย ทำเสียงต่าง ๆ และร้องเพลง ให้ลูกนอนคว่ำในพื้นนอนที่ไม่นุ่มเกินไป
ชันคอได้ตรง เมื่ออู่มนัง ส่งเสียงโต้ตอบได้	3 เดือน	อู่มทำนัง พูดคุย ทำเสียงโต้ตอบกับเด็ก
ไขว่คว้า หัวเราะเสียงดัง ชูคอตั้งชัน ในทำคว่ำ	4 เดือน	เล่นกับลูกโดยชูของเล่นให้ลูกไขว่คว้า ชมเรยให้กำลังใจเมื่อลูกทำได้
คืบ พลิกคว่ำ พลิกหงาย	5 เดือน	จัดที่ที่ปลอดภัยเด็กหัดคว่ำและหัดคืบหาของเล่นสีสดชันใหญ่ที่ปลอดภัยให้หยิบจับ และให้คืบไปหา พ่อแม่ช่วยกันพูดคุยโต้ตอบ ยิ้มเล่นกับเด็ก

ตาราง 2 (ต่อ)

รายการ	ทำได้ภายในอายุ	การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย
		พูดถึงสิ่งที่กำลังทำอยู่กับเด็ก เช่น อาบน้ำ กิน
คว่ำของมือเดียวหันหาเสียงเรียกชื่อ ส่งเสียงต่างๆ ได้ตอบ	6 เดือน	เวลาพูดให้เรียกชื่อเด็ก เล่นโยกเยกกับเด็ก หาของเล่นให้จับ
นั่งทรงตัวได้เอง เปลี่ยนสลับมือถือของได้	7 เดือน	อุ้มน้อยลง ให้เด็กคืบและนั่งเล่นเอง โดยมีแม่คอยระวังอยู่ข้างหลัง ให้เล่นสิ่งที่มีสีและขนาดต่างกัน เช่น ลักษณะผิวเรียบ หยวน อ่อน แข็ง ให้หยิบจับสิ่งของเข้า-ออกจากถ้วยหรือกล่อง
มองตามของตก กลัวคนแปลกหน้า	8 เดือน	กลิ้งของเล่นให้เด็กมองตาม พูดและทำท่าทางเล่นกับเด็ก เช่น จ๊ะเอ๋ แหม่มมุ่ จับปูด้า ปรบมือ จ้ำจี้
เข้าใจเสียงห้าม เล่น จ๊ะเอ๋ ปรบมือ ใช้นิ้วชี้ และนิ้วหัวแม่มือหยิบของชิ้นเล็ก	9 เดือน	หัดให้เกาะยืน เกาะเดิน หัดให้เด็กใช้นิ้วหยิบของกินชิ้นเล็กๆ เข้าปาก เช่น ข้าวสุก มะละกอนั่น พักทอง ต้ม ห้ามใช้ถ้วยหรือของที่จะสลักได้
เหนียวตัว เกาะยืน เกาะเดิน ส่งเสียงต่าง ๆ "หม่ำ หม่ำ" "จ๋า จ๊ะ"	10 เดือน	จัดที่让孩子คลานและเกาะเดินอย่างปลอดภัย เรียกเด็กและชูของเล่นให้เด็กสนใจ เพื่อลุกขึ้นจับ
ตั้งใจ พูดเป็นคำ ที่มี ความหมาย เช่น พ่อ แม่ เลียนเสียง ท่าทาง และเสียงพูด	1 ปี	ให้เด็กมีโอกาสเล่นสิ่งของ โดยอยู่ในสายตาผู้ใหญ่ พูดชมเชยเมื่อเด็กทำสิ่งต่าง ๆ ได้ พูดคุย ชี้ และบอกส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

ที่มา: สมุดบันทึกสุขภาพเด็ก รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. (2545) : 14 - 17.

อาการผิดปกติของเด็กที่ควรไปพบแพทย์

1. ภาวะตัวเหลือง ทารกเกือบทุกคนจะมีอาการตัวเหลืองในสัปดาห์แรก โดยเฉพาะวันที่ 3 หลังคลอด และค่อย ๆ หายไปในวันที่ 7 เกิดจากการสลายตัวของเม็ดเลือดแดง ลดการทำงานของตับยังไม่สมบูรณ์ เมื่อทารกได้นมมากขึ้นอวัยวะต่าง ๆ ทำงานเป็นปกติ อาการตัวเหลือง

จะหายไปตัวเอง แต่ถ้าสังเกตเห็นทารกตัวเหลืองมากขึ้นทุกวัน สีผิวคล้ายเทาหม่น อาจมีสาเหตุอื่นทำให้ตัวเหลืองควรรีบไปพบแพทย์

2. สะดือมีหนองกลิ่นเหม็น บริเวณสะดือทารกหลังคลอด ควรทำความสะอาดด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ และทุกครั้งที่อุจจาระ ปัสสาวะ เปื้อนสะดือ ไม่ควรใช้แป้งผงโรยสะดือ ถ้าเกิดการอักเสบจะมองเห็นได้ชัด เนื่องจากมีเส้นเลือดใหญ่ที่สะดือ ถ้าเกิดการอักเสบเชื้อโรคจะเข้าสู่กระแสโลหิตได้ง่าย บริเวณรอบๆ จะบวมแดง

3. ทารกซึมไม่ดูดนม ในระยะแรก ๆ ทารกมักดูดนมได้ช้า ๆ ต่อมาจะค่อย ๆ ดูดดีขึ้น และจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ถ้าพบทารกซึมไม่ยอมดูดนม อาจเนื่องมาจากได้รับเชื้อโรคเข้าไปควรรีบไปพบแพทย์

4. อาเจียน เนื่องจากกระเพาะอาหารทารกจำกัด ถ้ากลืนนมเข้าไปหรือได้นมเข้าไปมาก หลังกินนมอาจแหวะนมได้ เมื่อให้ทารกเรอจะช่วยให้อาการแหวะนมหายไป แต่ถ้ามีอาเจียนพุ่งออกมาทุกครั้งทีกินนมต้องไปพบแพทย์ เพราะอาจมีความผิดปกติของทางเดินอาหารหรือเกิดการติดเชื้อขึ้น

5. ท้องเสีย ทารกมักถ่ายอุจจาระได้วันละหลายครั้ง ถ้าลักษณะอุจจาระหนาบ มีเนื้อ แต่ถ้าอุจจาระเหลวปนน้ำหรือมีมูกเลือดปน ต้องรีบพาไปพบแพทย์โดยด่วน การป้องกันอาการท้องเสียเป็นสิ่งสำคัญ ควรเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ถ้าจำเป็นต้องเลี้ยงด้วยนมผสม ต้องเตรียมนมด้วยอุปกรณ์ที่สะอาดเลือกชนิดนมที่ถูกต้อง

6. ท้องอืด ทารกอาจร้องและกลืนนมเข้าไปขณะให้นมทำให้ท้องอืด ควรจับนึ่งให้เรอหรืออุ้มพาดบ่า หลังให้นม การให้ทารกนอนคว่ำจะช่วยลดภาวะท้องอืดได้ แต่ถ้ามีอาการท้องอืดร่วมกับซึมและอาเจียน ควรรีบพาทารกไปพบแพทย์

7. ซองปากเป็นฝ้าขาว อาจเกิดจากคราบนมใช้สำลี หรือผ้าสะอาดชุบน้ำสุกเช็ดออกให้หมด แต่ถ้าเช็ดไม่ออก หรือหลังเช็ดมีเลือดออก และเป็นมากบริเวณกระพุ้งแก้มทั้งสองข้าง และเพดานปากอาจเกิดจากเชื้อรา ควรรีบพาไปพบแพทย์ อย่าให้ยาป้ายเอง

8. นูมีน้ำไหลออกมา วิธีป้องกันขณะสระผมให้ทารก ควรใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วกลางพับใบหูเข้าข้างในให้แน่นเพื่อกันน้ำเข้าหู หลังสระผมแล้วควรเช็ดให้แห้งและหมั่นสังเกตว่ามีบวมแดงหรือน้ำไหลออกมาจากหูหรือไม่ ถ้าพบต้องรีบพาไปหาแพทย์ เพื่อรับการรักษา

9. มีไข้ ในช่วงที่อากาศเปลี่ยนจะทำให้เด็กเป็นหวัดกันบ่อย วิธีป้องกันเก็บตัวให้อบอุ่น หลังสระผมรีบเช็ดผมให้แห้ง อย่าให้เด็กนอนใกล้พัดลม แต่ถ้าเป็นหวัดแล้วมีน้ำมูกให้ใช้สำลีสะอาดพันปลายไม้เช็ดน้ำมูกออกให้หมด เด็กจะหายจากหวัดได้เอง แต่ถ้าเป็นหวัด ไอ มีไข้ ต้องรีบพาลูกไปพบแพทย์อย่าปล่อยให้ไข้สูงนานๆ เด็กอาจชักได้ ระหว่างรอแพทย์ให้ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัวให้ด้วย

10. เขียว ถ้าขณะกินนมทารกมีอาการเหนื่อยหอบ และรอบปากเขียวคล้ำ ควรรีบพาไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาทันที

3. ทฤษฎีการเรียนรู้

การเรียนรู้เป็นสิ่งจำเป็น และมีความสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ พฤติกรรมต่างๆ เกิดจากการเรียนรู้ สามารถจะแก้ไขหรือปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์และสร้างสรรค์พฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ด้วยการเรียนรู้ (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2527: 12)

นักจิตวิทยาและนักการศึกษาได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ไว้ดังนี้

เพรสซี่ โรบินสัน และ เฮอร์ร็อค (อาร์ พันธ์มณี. 2538 : 84; อ้างอิงจาก Pressey, Robinson; & Horrock. 1959) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่บุคคลได้พยายามปรับพฤติกรรมของตน เพื่อเข้ากับสภาพแวดล้อมตามสถานการณ์ต่าง ๆ จนสามารถบรรลุถึงเป้าหมายตามที่แต่ละบุคคลได้ตั้งเป้าหมายไว้

ฮิลการ์ด และ เบาเวอร์ (Hilgard; & Bower. 1960: 432) กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอันเป็นผลจากการฝึกฝนและประสบการณ์ แต่มีข้อผลต่อการตอบสนองที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ

ครอนบัค (Cronbach. 1963: 71) สรุปว่า การเรียนรู้เป็นการแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงอันเป็นผลเนื่องมาจากประสบการณ์ที่แต่ละคนได้ประสบมา

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2528: 126) กล่าวว่า การเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวรและพฤติกรรมใหม่นี้เป็นผลมาจากประสบการณ์ หรือการฝึกฝน มิใช่เป็นผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติ หรือ สัญชาตญาณ หรือ วุฒิภาวะ หรือ อุบัติเหตุหรือความบังเอิญ

สรุปได้ว่า การเรียนรู้ เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ซึ่งได้มาจากการฝึกฝนการปฏิบัติและประสบการณ์พฤติกรรมใหม่จะเกิดขึ้นคงอยู่และถาวร

ธรรมชาติการเรียนรู้

ครอนบัค (Cronbach. 1963: 81 - 93) อธิบายถึงธรรมชาติของการเรียนรู้เป็นกระบวนการชนิดหนึ่ง ประกอบด้วย

1. จุดมุ่งหมายของผู้เรียน (Goal) หมายถึง สิ่งที่คุณเรียนต้องการหรือสิ่งที่คุณเรียนมุ่งหวัง การเรียนอย่างไม่มีจุดหมาย คือ ไม่ทราบว่าจะเรียนไปทำไม ย่อมจะไม่บังเกิดผลดีขึ้นได้ ควรชี้ให้ผู้เรียนเข้าใจถึงจุดหมายในการเรียนวิชาต่างๆ ว่าคืออะไร เพื่ออะไร

2. ความพร้อม (Readiness) เป็นลักษณะเฉพาะตัวของนักเรียนหรือผู้เรียน แต่ละคน หมายถึงภาวะของผู้เรียนด้วย คนที่มีความพร้อมจะเรียนได้ดีกว่า ทั้ง ๆ ที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน จึงควรสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นกับผู้เรียน เพื่อให้เขาพร้อมที่จะเรียนได้

3. สถานการณ์ (Situation) หมายถึง สิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มากกระทำต่อผู้เรียน เช่น วิธีการเรียนการสอน สถานการณ์ต่าง ๆ เป็นต้น คน หรือสัตว์จะเรียนรู้ได้ดี เมื่อได้เข้าไปประสบการณ์ในสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างแท้จริง

4. การแปลความหมาย (Interpretation) เป็นการศึกษาหาสู่ทางในสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่เพื่อเข้าไปสู่จุดมุ่งหมายหรือการวางแผนการกระทำ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย โดยพิจารณานำสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์มาใช้ให้เป็นประโยชน์ การจะบรรลุจุดมุ่งหมายนั้นอาจมีหลายวิธีและอาจมีวิธีหนึ่งที่ดีที่สุด การที่คนจะเลือกวิธีใดนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการแปลความหมายเป็นสำคัญ

5. ลงมือกระทำ (Action) เมื่อแปลสถานการณ์แล้ว ผู้เรียนจะลงมือตอบสนองสถานการณ์หรือสิ่งเร้าในทันที การกระทำนั้นผู้เรียนย่อมจะคาดหวังว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด ที่จะทำให้เขาบรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

6. ผลที่ตามมา (Consequence) หลังจากตอบสนองสิ่งเร้าหรือสถานการณ์แล้วผลที่ตามมาก็คือ อาจประสบผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายจนเกิดความพอใจ (Confirm) ถ้าไม่ประสบผลสำเร็จย่อมไม่พอใจ ผิดหวัง (Contradict) ถ้าประสบผลสำเร็จก็จะเป็นแรงจูงใจให้ทำกิจกรรมอย่างเดิมอีก ถ้าไม่บรรลุจุดมุ่งหมายอาจหมดกำลังใจ ท้อแท้ที่จะตอบสนอง หรือทำพฤติกรรมต่อไป

7. ปฏิกริยาต่อความผิดหวัง (Contradict) ซึ่งจะกระทำใน 2 ลักษณะคือปรับปรุงการกระทำของตนใหม่ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายโดยย้อนไปพิจารณาหรือแปลสถานการณ์หรือสิ่งเร้าใหม่ แล้วหาวิธีกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายปลายทางให้ได้ อีกประการหนึ่ง อาจเลิกไม่กระทำกิจกรรมนั้นอีก หรืออาจจะกระทำซ้ำ ๆ อย่างเดิม โดยไม่เกิดผลอะไรเลยก็ได้

องค์ประกอบสำคัญในการเรียนรู้

ดอลลาร์ด และ มิลเลอร์ (กลมรัตน์ หล้าสูงษ์. 2528 : 133-134; อ้างอิงจาก Dollard;& Miller.1968) กล่าวว่า องค์ประกอบที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้นั้นประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ

1. แรงขับ (Drive) หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อร่างกายหรือจิตใจขาดสมดุลย์ส่วนพยายามผลักดันให้เกิดพฤติกรรมที่นำไปสู่ความสมดุลย์ของร่างกายหรือจิตใจอีกครั้งหนึ่ง แรงขับนี้แบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1.1 แรงขับปฐมภูมิ (Primary Drive) เป็นการขาดความสมดุลทางร่างกาย ทำให้เกิดความต้องการทางร่างกาย ซึ่งเชื่อว่าเกิดมาพร้อม ๆ กับการมีชีวิต

1.2 แรงขับทุติยภูมิ (Secondary Drive) เป็นการขาดความสมดุลทางจิตใจ ทำให้เกิดความต้องการขึ้น ซึ่งเชื่อว่าเกิดขึ้นภายหลังเมื่อใช้ชีวิตอยู่ในสังคมแล้ว

2. สิ่งเร้า (Stimulus) หมายถึง สิ่งใดก็ตามที่มากกระทบอินทรีย์แล้วกระตุ้นให้อินทรีย์แสดงพฤติกรรมโต้ตอบออกมา สิ่งนั้นอาจเป็นสิ่งมีชีวิตหรือไม่มีชีวิตก็ได้

3. การตอบสนอง (Response) หมายถึง พฤติกรรมที่อินทรีย์ได้ตอบสนองต่อสิ่งเร้าเมื่อถูกสิ่งเร้ากระทบหรือกระตุ้น เช่น การพยักหน้าแสดงความเข้าใจของผู้เรียนต่อคำพูดของผู้สอน เป็นต้น

4. การเสริมแรง (Reinforcement) หมายถึง การที่สิ่งเร้าใดก็ตามได้ช่วยเสริมให้อินทรีย์มีการตอบสนองต่อสิ่งที่มาเร้าอยู่ตลอดเวลาทุกครั้ง อันทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองมีอยู่ตลอดเวลา หรือเกือบตลอดเวลา

กระบวนการเรียนรู้

กาเย่ (Gage') ได้จัดกระบวนการเรียนรู้ออกเป็นขั้นต่าง ๆ ดังนี้ (อารี พันธมณี. 2538: 98 - 99)

1. การจูงใจ หมายถึง การสร้างแรงจูงใจให้ผู้เรียนสนใจอยากเรียนรู้ให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้โดยกาเย่เน้นว่าการที่ผู้เรียนตั้งเป้าหมายหรือมีความคาดหวังนั้นจะเป็นแรงจูงใจสำคัญยิ่งในการเรียนรู้ของบุคคล

2. ความสัมพันธ์ของการรับรู้กับความคาดหวัง หมายถึง การรับรู้เรื่องต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้เรียน เช่น ความตั้งใจ ซึ่งผู้เรียนจะเลือกการรับรู้ในสิ่งที่สอดคล้องกับความตั้งใจของตน ซึ่งความตั้งใจเป็นรากฐานที่สำคัญในการเลือกรับรู้

3. การปรับขยายการรับรู้ หมายถึง การพยายามจัดสรรปรุงแต่งขยายการรับรู้ ๆ ไว้เป็นความจำ ซึ่งมีทั้งการจำระยะสั้นอาจลืมได้ง่าย และความจำระยะยาว ซึ่งจำได้แม่นยำและนาน

4. การสะสมสิ่งที่เรียนรู้ หมายถึง ความสามารถในการเก็บรักษาหรือสะสมสิ่งที่เรียนรู้ให้คงอยู่หรือกลายเป็นความจำระยะยาว ซึ่งสิ่งที่ได้เรียนรู้อาจเป็นความจำถาวรหรือบางอย่างอาจเลือนหายไปตามกาลเวลา หรือความรู้บางอย่างอาจสับสน เพราะได้รับสิ่งรบกวน เป็นต้น

5. การระลึกได้ หมายถึง ความสามารถในการระลึกถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปแล้ว

6. การประยุกต์ใช้ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการนำความรู้หรือกฎเกณฑ์ที่ได้จากการเรียนรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้เหมาะสม

7. การแสดงพฤติกรรมตอบสนองการเรียนรู้ หมายถึง การที่ผู้เรียนรู้ได้แสดงออกถึง ความรู้ความสามารถที่ได้เรียนรู้มา

8. การแสดงผลย้อนกลับ หมายถึง การแจ้งผลการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้ทราบทั้งนี้เพื่อ ผู้เรียนจะได้เกิดกำลังใจหรือปรับตนเองให้ดีขึ้น การแจ้งผลย้อนกลับแก่ผู้เรียน พบว่าหากผู้เรียนได้ ทราบผลการเรียนรู้เร็วเท่าใดก็จะทำให้การเรียนรู้มีผลดีมากขึ้น เท่านั้น

4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้หลายท่านดังนี้

สุชาติ โสมประยูร (2525: 33) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการ ปฏิบัติและศึกษาโดยเน้นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้และวัดได้

ธนวรรณ อิมสมบุญ (2528: 60) ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพว่าเป็น 2 นัย คือ

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัว และสังคม สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ (Healthy – Related Behavior)
2. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะที่เจ็บป่วยหรือรู้สึก ตนเองว่าเจ็บป่วย (Sickness Behavior)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 202) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออก ทั้งในด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ซึ่ง สามารถจะสังเกตหรือวัดได้โดยตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติตนที่สังเกตมองเห็น ได้นั้นอาจแยกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ การปฏิบัติตามปกติในชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจเป็นการ ปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอีกประการหนึ่ง คือการปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งการ ปฏิบัติโดยทั่ว ๆ ไป และการไปรับบริการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากรทางสาธารณสุข

ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดีและสามารถ ป้องกันการเกิดโรคได้

บลูม (Bloom. 1975: 65 -197) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์ กระทำอาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้ หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

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

1.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะและความสามารถทางสติปัญญา ระดับแรกรู้ว่าผู้อื่นสื่อสารมาอย่างไรและสามารถที่จะนำเอาข้อมูลหรือปัจจัยที่ได้รับมาใช้ให้เป็นประโยชน์

1.3 การนำไปประยุกต์ (Application) คือ ความสามารถที่จะนำความเข้าใจจากหลักสูตร กฎเกณฑ์ และวิธีดำเนินการต่าง ๆ ของเรื่องนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมได้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นหลักการผสมผสาน ระหว่างส่วนที่ประกอบขึ้น เป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การวิเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถและทักษะที่จะนำองค์ประกอบหรือส่วนต่าง ๆ เข้ามาร่วมกันเป็นหมวดหมู่ เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้นขึ้นมา

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาและตัดสินใจว่าด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดไว้หรือกำหนดขึ้นเองก็ตาม

2. พฤติกรรมทางด้านเจตพิสัย (Affective Domain)

พฤติกรรมด้านนี้ ได้แก่ ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ไม่ชอบ ทศนคติ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยนหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบาย เพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งจะต้องใช้ เครื่องมือพิเศษวัดพฤติกรรมเหล่านี้ เพราะความรู้สึกภายในของคนนั้นยากต่อการที่จะวัดจากพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอก

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 159) กล่าวถึง ขั้นตอนของการเกิดพฤติกรรมด้านเจตพิสัยดังต่อไปนี้

2.1 การรับรู้หรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending)

ในขั้นนี้บุคคลจะถูกกระตุ้นให้รับทราบว่ามีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างปรากฏอยู่และบุคคลนั้น การรับหรือการให้ความสนใจนี้ เป็นขั้นของสภาพจิตใจในขั้นของการรับหรือการให้ความสนใจนี้ บุคคลจะมีสุขภาพจิตใจ 3 ลักษณะ คือ

2.1.1 เกิดความตระหนัก ถูกผิดหรือเกิดความรู้สึกว่ามีสิ่งหนึ่ง ซึ่งการรู้สึกว่ามีหรือการได้ถูกผิดเกี่ยวกับสิ่งใดนั้นเป็นความรู้สึกที่เกิดในจิตใจ เท่านั้น

2.1.2 ความเต็มใจที่จะรับสิ่งมากระตุ้นนั้น

2.1.3 การเลือกรับหรือการเลือกให้ความสนใจ โดยบางบุคคลจะเลือก ในสิ่งที่
 ทำความพอใจมาให้ และจะไม่รับในสิ่งที่เขาไม่ชอบ

2.2 การตอบสนอง (Responding)

เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องจากพฤติกรรมในขั้นที่หนึ่ง บุคคลจะให้ความสนใจ
 อย่างเต็มที่ มีความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ที่มากระตุ้นเกิดความยินยอมเต็มใจและ
 พอใจที่จะตอบสนองต่อความรู้สึกผูกมัดนี้ยังเป็นเพียงความรู้สึกขั้นต้นเท่านั้น ยังยืนยันไม่ได้แน่นอน
 ว่า บุคคลนั้นมีทัศนคติหรือค่านิยมต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้า นั้น ๆ อย่างไร

2.3 การให้ค่า (Valuing)

เป็นขั้นที่บุคคลจะกระทำปฏิกิริยา หรือมีพฤติกรรมที่แสดงว่าเขายอมรับ หรือ
 รับรูสิ่งนั้น เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับเขาหรือแสดงว่าเขามีค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่ง

2.4 การจัดกลุ่ม (Organization)

บุคคลเกิดค่านิยมต่าง ๆ ขึ้นแล้วค่านิยมที่เกิดขึ้นจะมีหลายชนิด จึงมีความ
 จำเป็นจะต้องจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยม
 เหล่านั้น

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization)

พฤติกรรมในขั้นนี้ อาจจะแสดงให้เห็นได้ โดยบุคคลสร้างปรัชญาชีวิตสำหรับ
 ตนเอง หรือคิดกฎต่าง ๆ ในการปฏิบัติตน โดยพิจารณาถึงเหตุผลทางด้านศีลธรรมจรรยา และ
 ประชาธิปไตย เป็นต้น

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัยหรือพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Performance Domain)

เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย พฤติกรรมนี้เป็น
 พฤติกรรมขั้นสุดท้าย เป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิด
 พฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอนในทางด้านสุขภาพถือว่า พฤติกรรมด้าน
 การปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสูงสุดที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี แยกเป็น 5 ขั้นดังนี้

3.1 การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการเลือกแบบ หรือตัวอย่างที่สนใจ

3.2 การทำตามแบบ (Manipulation) เป็นการลงมือทำตามแบบที่สนใจ

3.3 การมีความถูกต้อง (Precision) เป็นการตัดสินใจเลือกทำตามแบบที่เห็นว่า
 ถูกต้อง

3.4 การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation) เป็นการกระทำที่เห็นว่าถูกต้อง นั้นอย่าง
 เป็นเรื่องเป็นราวต่อเนื่อง

3.5 การกระทำโดยธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะ สามารถปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ

5. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ ความวิตกกังวล

ทัศนคติ (Attitude) พจนานุกรมทางการศึกษา ให้คำจำกัดความหมายถึง แนวโน้ม และท่าทีที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์ หรือค่านิยมหนึ่ง โดยปกติจะมีความรู้สึกอารมณ์เกี่ยวข้องกับอยู่ในความเหินนั้น ทัศนคติสังเกตไม่ได้ แต่อารมณ์อนุมานได้จากพฤติกรรมที่เป็นวาจา และท่าทาง

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2529: 19) ให้ความหมายของทัศนคติว่า เป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ เป็นต้น

Allport (นวลละออง สุภาผล. 2527 : 183 - 4) ได้ให้ความหมายของทัศนคติ เป็นสิ่งที่บุคคลมีอย่างเฉพาะเจาะจง ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดเป็นการเชื่อมโยงความรู้สึกกับบางสิ่งบางอย่าง โดยเฉพาะ ทัศนคติมีระดับแตกต่างกันตั้งแต่ระดับสูงไปจนถึงระดับปานกลาง ทัศนคติจะใช้ในเรื่องของการประเมิน เช่น การยอมรับและปฏิเสธ ทัศนคติจะนำมาใช้เมื่อกล่าวถึงสิ่งหนึ่งสิ่งใดในเรื่องค่านิยม (values) โดยเมื่อบุคคลถูกกระตุ้นโดยสิ่งเร้าที่เหมาะสมทำให้เขารู้สึกต่อการถูกกระตุ้นนี้ในลักษณะที่ชอบ คือพึงพอใจ หรือในลักษณะที่ไม่ชอบ คือ ไม่พึงพอใจ ทัศนคติมีความสำคัญมากทางจิตวิทยาสังคม

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2533) กล่าวถึงทัศนคติ ไว้ว่า

1. เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ หรือการได้รับประสบการณ์โดยไม่ใช่เป็นสิ่งที่ได้รับมาแต่กำเนิด

2. เป็นสิ่งที่ชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้ามีเจตนาที่ดี ก็จะมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมที่ดี ในทางตรงข้ามถ้ามีเจตนาที่ไม่ดีก็จะมีแนวโน้มที่จะต่อต้านการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ

3. เจตคติสามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง

4. เป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากเจตคติเป็นสิ่งที่ได้มาจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

ดังแสดงได้ดังแผนภูมิข้างล่าง

ความรู้ —————> ทัศนคติ —————> การปฏิบัติ

ความวิตกกังวล (Anxiety)

ความวิตกกังวล (ทิพาพร บัวชุม. 2542 : 14 อ้างอิงมาจาก Stuart and Sundeen.1979: 74) มีรากศัพท์ มาจากภาษากรีกว่า "To Presstighth" หรือ "To Strange" หมายถึง กดแน่น รัดแน่น และมาจากภาษาลาตินว่า "Anxious" หมายถึง ความคับแค้น หรือการบีบรัด ซึ่งต่างมีความหมายไปในทางเดียวกัน คือ เป็นความไม่สุขสบาย

อิงลิช และ อิงลิช (ทิพาพร บัวชุม. 2542 : 15; อ้างอิงจาก English and English.1968: 35) ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวล สรุปเป็นข้อ ๆ ได้คือ

1. ความวิตกกังวลเป็นภาวะของความไม่สบายใจ อันเนื่องมาจากความปรารถนาอันแรงกล้า และแรงขับไม่อาจถึงเป้าหมายที่ต้องการได้
2. ความวิตกกังวล หมายถึง ความกลัวอันว่าวุ่น สับสนว่าอาจมีสิ่งเลวร้ายเกิดขึ้นในอนาคต
3. ความวิตกกังวล หมายถึง ความกลัวที่ต่อเนื่อง ซึ่งอาจสังเกตเห็นได้แต่อยู่ในระดับต่ำ
4. ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกที่ตนเอง ถูกขู่เข็ญ เป็นการขู่เข็ญที่น่ากลัว โดยที่บุคคลนั้น ก็ไม่อาจบอกได้ว่าสิ่งที่เขารู้สึกว่ามาขู่เข็ญเขานั้นคืออะไร

ฮิวจส์ (ทิพาพร บัวชุม. 2542 : 16; อ้างอิงจาก Hughes.1971: 17-18) แบ่งความวิตกกังวลเป็น 2 ประเภทคือ

1. ความวิตกกังวลอย่างปกติ (Normal Anxiety) เป็นปรากฏการณ์เพื่อการปรับตัวของมนุษย์ ซึ่งถือเป็นเรื่องปกติ ในการดำรงชีวิต
2. ความวิตกกังวลที่ผิดปกติ (Pathological Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในภาวะต่าง ๆ ดังนี้
 - 2.1 เป็นปฏิกิริยาที่มีต่อความเจ็บป่วยของร่างกาย
 - 2.2 เป็นปฏิกิริยาที่มีต่อความเจ็บป่วยของจิตใจ
 - 2.3 ภาวะการเป็นโรคจิต
 - 2.4 สภาวะจิตกังวล แบ่งได้เป็น
 - 2.4.1 ความกังวลที่หาสาเหตุไม่ได้
 - 2.4.2 ความวิตกกังวลจากความกลัว

ความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์

ความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ เป็นส่วนใหญ่จะพบในครรภ์แรก เนื่องจากยังไม่มีประสบการณ์มาก่อน เป็นสาเหตุให้มีพฤติกรรมแปรปรวน หรือไม่เหมาะสม (ทิพาพร บัวชุม. 2542:

28-29 อ้างอิงมาจาก ทศนีย์ บั๊จจะ. 2535: 15-16; อ้างอิงจาก Clark et.al.) ว่า หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์
2. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด
3. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง
4. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของเอกลักษณ์ และบทบาทของตนเอง
- ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทของตนเองหรือบทบาทใหม่ที่ต้อง

กลายเป็นมารดามีหน้าที่ดูแลบุตร เก่งกว่าการทำหน้าที่ของตนเองจะไม่สมบูรณ์เกรงไปต่าง ๆ นานา เพราะว่าขาดความรู้ ประสบการณ์ในการดูแลเด็กทารก ทำให้ไม่มีความมั่นใจที่จะเลี้ยงดูเด็กให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดีในวันหน้าได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดกิจกรรมให้ความรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่จะเป็นมารดาต่อไปในอนาคตและสามารถสร้างเสริมสุขภาพเด็กได้ดีด้วย

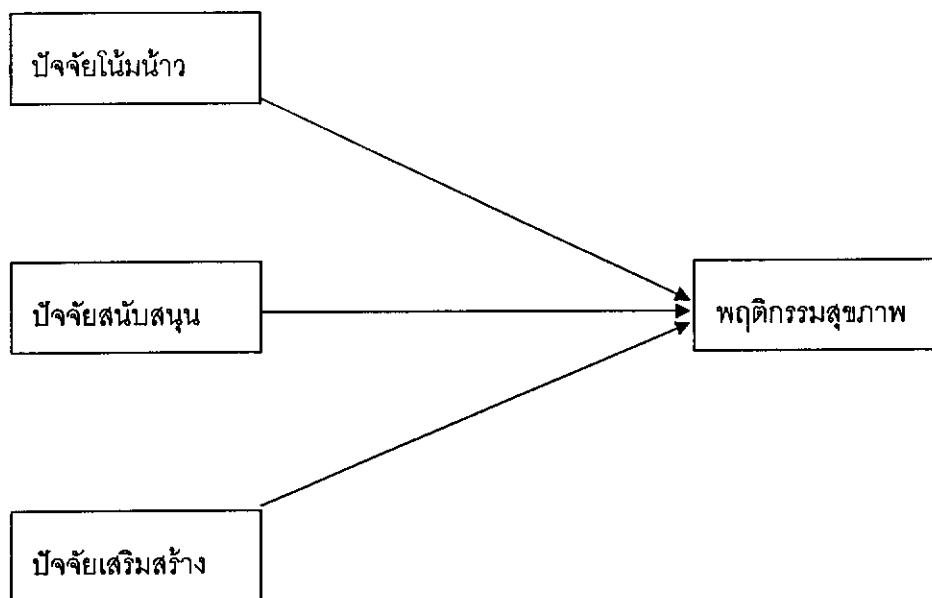
6. กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนมีอยู่หลายวิธี แต่ละวิธีก็มีแนวความคิด หลักการแตกต่างกันออกไป เพราะพฤติกรรมของคน โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากสาเหตุหลายสาเหตุประกอบเข้าด้วยกัน ดังนั้นการปลูกฝังหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนจะเกิดขึ้นได้หรือไม่ และเป็นไปในลักษณะใดนั้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการด้วยกันคือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing Factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของวิชาสุขภาพ การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาตั้งแต่จุดแรกเริ่มของการเรียนรู้ หรืออาจจะได้รับมาจากผู้ปกครอง และสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวหรือจากสังคม สิ่งแวดล้อมทั่ว ๆ ไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อม และกิจกรรมต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำในเรื่องหนึ่งเรื่องใดอย่างเพียงพอ เหมาะสม และต่อเนื่อง จนเกิดการพัฒนามาเป็นทักษะ และเป็นพฤติกรรมอย่างถาวร ตัวอย่างเช่น การจัดให้นักศึกษาทุกคนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ และรับผิดชอบในโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามระดับความรู้ ความชำนาญก็จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้นได้ โดยมีปัจจัยอื่น ๆ เป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing Factor) ได้แก่ บุคคลต่าง ๆ ในครอบครัว ในโรงเรียน และสังคมสิ่งแวดล้อมนอก ซึ่งจะมีบทบาทในการส่งเสริมนอบรมแนะนำชักจูงควบคุมดูแลกระตุ้นหรือมีปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งอย่างใดที่จะเสริมสร้างให้การกระทำหรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยใช้การตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มน้าวและกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้



ภาพประกอบ 1 องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา: ธนวรรณ อิมสมบุญ. (2528) : 24 – 26.

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่บุคคลมองเห็นว่า เป็นสิ่งที่ดีต่อตนเอง สามารถแก้ไข ปัญหาที่มีอยู่ได้นั้นเหมาะสมกับความเชื่อ ค่านิยมของตนเอง เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่หวังผลใน รางวัล หรือหลีกเลี่ยงการลงโทษ เป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งความคิด ความรู้สึกและการกระทำไป พร้อม ๆ กัน แบ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ 3 ลักษณะดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงโดยการถูกบังคับ (Compliance)

การเปลี่ยนแปลงในลักษณะนี้ เพราะบุคคลนั้นถูกสังคม หรือกลุ่มของบุคคลบังคับ ให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ถ้าไม่เปลี่ยนแปลงจะถูกลงโทษ แต่ทางตรงข้ามถ้าเปลี่ยนแปลงก็จะได้ รับรางวัลจากสังคม

2. การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาอย่าง (Identification) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบนี้ โดยที่บุคคลนั้นเห็นพฤติกรรมของบุคคลอื่นว่า เป็นสิ่งที่ดีตนเองต้องการเลียนแบบ โดยคิดว่าตนเองควรมีพฤติกรรมเหมือนบุคคลนั้น

3. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี (Internalization)

การเปลี่ยนแปลงแบบนี้เกิดขึ้นได้เนื่องจากบุคคลได้ยอมรับและรู้สึกด้วยตนเองว่า การเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมกับตัวเอง ตรงกับแนวความคิดและค่านิยมตนเอง ยึดถืออยู่หรืออาจมองเห็นว่า การเปลี่ยนแปลงนั้นสามารถแก้ไขปัญหาดตนเองได้

7. องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

การเกิดพฤติกรรมของบุคคลนั้น เป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมาก และมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเช่น องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา องค์ประกอบทางด้านสังคม และวัฒนธรรม องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ องค์ประกอบทางด้านการศึกษาและองค์ประกอบทางด้านการเมือง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 173 - 185)

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ ภูมิภาวะ ความต้องการ ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความสนใจ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งในยามปกติ และในยามเจ็บป่วย

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคมและวัฒนธรรม การปฏิบัติที่ดีมีผลจากวัฒนธรรมชุมชนที่มีความแตกต่างกันไปแล้วแต่ลักษณะของชุมชน

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประชาชนมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาและมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้อง มีความฉลาด และเลือกการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นผลให้เขามีสุขภาพดี ซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ในกลุ่มประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี มักจะมีความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพและประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ก่อให้เกิดปัญหามากมายเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

4. องค์ประกอบทางการศึกษา ระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกันมีผลต่อความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพอนามัยของประชาชน ประชาชนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ มีทศนคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยถูกต้องกว่าประชาชนที่มีการศึกษาต่ำ

5. องค์ประกอบทางด้านการเมือง นโยบายทางการเมืองของประเทศมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทั้งทางด้านความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศ ชี้ให้เห็นจำนวน และความเพียงพอของการบริการรักษาพยาบาล กิจกรรมสุขภาพศึกษาที่จัดให้ประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

แนวคิดเกี่ยวกับวิธีการให้ความรู้

วิธีการให้ความรู้ หมายถึง กระบวนการจัดโอกาสและประสบการณ์เรียนรู้เรื่องสุขภาพอนามัยอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ประชาชนได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติตน ในเรื่องสุขภาพไปในทางที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเอง สมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้าน (นิภา มนูญปิฎ. 2528: 8) วิธีการให้ความรู้มีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความรู้ทางสุขภาพไปยังประชาชนมีผลทำให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความเชื่อ เปลี่ยนทัศนคติ และมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทำให้เกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ ซึ่งควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1. วิธีการที่จะใช้นั้นมีความเหมาะสมกับเนื้อหาสาระที่จะต้องถ่ายทอดหรือไม่
2. วิธีการที่จะใช้นั้นสัมพันธ์กับระดับความรู้ประสบการณ์ และความต้องการของผู้เรียน หรือผู้รับความรู้หรือไม่
3. ช่วยกระตุ้นให้เกิดความสนใจในเนื้อหาสาระที่ต้องถ่ายทอดมากนักน้อยเพียงใด
4. ทำให้ผู้เรียนหรือผู้รับรู้ได้ใช้ประสาทสัมผัสหลาย ๆ ทางมากนักน้อยเพียงใด
5. เปิดโอกาสให้ผู้เรียน หรือผู้รับรู้ได้มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดความรู้มากนักน้อยเพียงใด
6. ช่วยให้ผู้เรียนหรือผู้รับความรู้เกิดพัฒนาทางการเรียนรู้มากนักน้อยเพียงใด

(บุญยง เกี่ยวการค้า. 2526 : 382 - 383)

ในการเลือกใช่วิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสมจะทำให้ผู้รับฟังเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งโดยทั่วไปการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นได้รับทุก ๆ คน และตลอดชีวิตทุกคนเรียนรู้ในสิ่งเดียวกันด้วย วิธีการที่แตกต่างกันหรือประสบการณ์เดียวกัน อาจทำให้เกิดการเรียนรู้ของบุคคลแตกต่าง อัตราเร็วของการเรียนรู้หรือเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะและทักษะของบุคคลได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2527: 217 - 220) กล่าวคือ การเรียนรู้ นอกจากจะเป็นพัฒนาการที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลแล้วยังเกิดขึ้นได้ในทุกสภาวะไม่จำเป็นต้องเกิดจากห้องเรียนเสมอไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการจัดโอกาส และกระบวนการถ่ายทอดความรู้ ซึ่งอาจเป็นที่บ้าน ในชุมชน โรงพยาบาล หรือในชีวิตประจำวัน (บุญยง เกี่ยวการค้า. 2526: 381)

การเลือกวิธีการให้ความรู้

การใช้วิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย ถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง องค์ประกอบที่ควรนำมาวิเคราะห์เพื่อเลือกวิธีการสอนให้เหมาะสม ควรอาศัยเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้ (สุรีย จันทรโมลี. 2527 : 5)

1. วิธีการสอนแต่ละชนิดที่นำมาใช้ ผู้ใช้ต้องมีความรู้ในวิธีการนั้น ๆ อย่างดีรู้ถึงจุดมุ่งหมาย เทคนิคการใช้ ข้อดี ข้อเสีย ข้อควรระวัง ไม่ควรดำเนินวิธีการสอนวิธีหนึ่งว่าไม่ดี เพราะเป็นสิ่งที่แสดงว่าผู้สอนไม่มีความรู้ในการเลือก วิธีสอน เพราะวิธีการสอนแต่ละชนิดจะมีจุดอ่อนหรือมีข้อเสีย และมีข้อดีอยู่ในตัว
2. วิธีการต้องเหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย ผู้สอนจะต้องรู้จักวิเคราะห์ผู้เรียนคือใคร จะให้ความรู้เรื่องอะไร ทำไมจึงต้องให้ ควรเขียนวัตถุประสงค์ทั่วไป และวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ต้องการให้เกิดผลอย่างไร สิ่งเหล่านี้จะช่วยเป็นแนวทางในการเลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย การเลือกวิธีการสอนเหมือนกับการเลือกเสื้อผ้า รองเท้า ควรพิจารณาให้เหมาะสมกับผู้สวมใส่
3. เลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียน เช่น วิธีสอนสำหรับรายบุคคล รายกลุ่ม กลุ่มใหญ่กับกลุ่มเล็ก เช่น ถ้าสอนกลุ่มใหญ่ 400 หรือ 500 คน ถ้าใช้การอภิปรายกลุ่มอาจไม่มีห้องหรือที่ปรึกษาเพียงพอ
4. ควรเลือกวิธีการสอนที่ผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า คือ ทางตา ทางหู ทางจมูก ทางลิ้น การสัมผัส การเรียนรู้โดยประสาทสัมผัสทั้งห้า ทำให้ผู้เรียนเกิดการเข้าใจ จำได้ ประทับใจ สามารถนำไปปฏิบัติตามได้ วิธีการสอนจึงต้องใช้หลายวิธี
5. การเลือกวิธีการสอนควรคำนึงถึงช่วงเวลาที่มียู่ วิธีการบางอย่างต้องใช้เวลาเตรียมตัวมาก บางวิธีการใช้เวลาเตรียมตัวน้อย เช่น การประชุมกลุ่มย่อยใช้เวลาเตรียมตัวน้อย ส่วนการประชุมกลุ่มใช้เวลามากกว่าการสอน บางวิธีต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่จะใช้ประกอบการสอนมาก ต้องใช้เวลา เช่น การสอนแบบสาธิต
6. วิธีการสอนแต่ละชนิด ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ต่างกัน เกิดทักษะต่างกัน วิธีการสอนบางชนิดให้ความรู้อย่างเดียว บางชนิดฝึกทักษะ บางชนิดฝึกความสามารถ การให้ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ควรพิจารณาเลือกวิธีการสอนที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้จักคิดเป็น ทำเป็น รู้จักใช้เหตุผล ใช้สติปัญญา และการไตร่ตรอง ให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เรียน เลือกวิธีการสอนที่ทำให้เกิดแนวคิดหลักทางด้านสุขภาพที่ดีเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและสังคมของผู้เรียน
7. ใช้วิธีการสอนที่ยึดผู้เรียนหรือผู้ป่วยเป็นหลัก วิธีการสอนที่ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม เลือกวิธีการสอนที่มุ่งให้ผู้เรียนนำไปประยุกต์ปฏิบัติตามได้

8. วิธีการสอนแต่ละชนิดควรคำนึงถึงเวลาที่จะใช้ ถ้ามีเวลาจำกัด แต่เลือกใช้วิธีการสอนที่ต้องใช้เวลา จะทำให้การสอนไม่ครบกระบวนการต้องเร่งรีบทำให้ไม่ได้ผล นอกจากนั้นวิธีการสอนที่นำมาใช้ต้องคำนึงถึง การประหยัดด้านแรงงาน เศรษฐกิจ ความเป็นไปได้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริง

9. รู้จักดัดแปลง วิธีการสอนให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียน กับสภาพท้องถิ่นกับสถานการณ์หรือเหมาะสมกับปัญหาสถานการณ์สุขของท้องถิ่น

10. ในการใช้วิธีการสอนแต่ละชนิด ควรคำนึงถึงองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วย เช่น การใช้แรงจูงใจ การเสริมกำลังใจ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ บรรยากาศ สถานที่ เพื่อช่วยให้วิธีการสอนนั้น ๆ ดำเนินไปด้วยความราบรื่น ประทับใจ ดึงดูดความสนใจ ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ มีความพอใจ ส่งเสริมให้สนใจติดตามการรักษาต่อไป

11. หลังจากใช้วิธีการสอนแต่ละชนิด ควรจะได้ประเมินผลวิธีการนั้น ๆ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

วิธีการที่เหมาะสมเพื่อให้ประชาชนได้เรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ โดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพแบบถาวร โดยผู้เรียนเกิดความพอใจเต็มใจเรียนรู้เพื่อให้เกิดแนวความคิดที่ดี สามารถนำไปปฏิบัติได้ ซึ่งจะเป็นผลให้เกิดการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิต วิธีการให้ความรู้ที่ได้ถูกเลือกสรรนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่การให้ความรู้รายกลุ่ม ประกอบด้วยวิธีดี แผ่นพลิก วีดิโอเทปและการสาธิต การแจกคู่มือเอกสาร และการซักถามปัญหา โดยมีรายละเอียดของการนำมาใช้ดังนี้

การให้สุขศึกษารายกลุ่ม

การให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่มเป็นการเข้าถึงผู้เรียนได้มาก ในระยะเวลาเท่ากันกับรายบุคคล เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพ มีโอกาสที่จะสอดแทรกความรู้ได้ตลอดเวลา สามารถให้ได้ทุกสถานที่ทั้งในชุมชน โรงเรียน สถานบริการทางการแพทย์ ในฐานะเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน จะต้องคิดวิธีการที่จะช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้มากที่สุด ช่วยให้ผู้เรียนได้พัฒนาสุขภาพของตนเอง และผู้อื่นไปในทางที่พึงประสงค์ และฝึกเป็นสุขนิสัยที่ดีตลอดไป

ข้อดีของการให้สุขศึกษารายกลุ่ม มีดังนี้

1. ช่วยส่งเสริมบรรยากาศความเป็นกันเอง ช่วยลดความรู้สึกแปลกหน้าต่อกัน ทำให้มีความรู้สึกเหมือนพูดคุยกับคนที่ไว้ใจ

2. ช่วยให้ผู้เรียนมีโอกาสได้วิเคราะห์ แยกแยะ และสามารถระบุถึงปัญหาสุขภาพของตนเองได้ ช่วยให้เข้าใจถึงสาเหตุของปัญหามองเห็นแนวทางการแก้ไขปัญหาก็ได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่ละอย่างได้เหมาะสม

3. ช่วยให้ผู้สอนได้ข้อมูลต่าง ๆ จากผู้เรียนเป็นประโยชน์ในการนำมาประยุกต์ใช้ในการสอนสุขศึกษา ซึ่งแนวช่องทางการปรับตัวของผู้เรียนได้ถูกต้องได้ทราบถึงความต้องการ ความสนใจ ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัว ได้ฟังความคิดเห็น เข้าใจสภาพอารมณ์ จิตใจ การส่งเสริมให้กำลังใจ ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีได้

4. ส่งเสริมมนุษยสัมพันธ์ ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ระหว่างผู้สอน และผู้เรียนให้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

5. สามารถสอนแทรก ผสมผสาน การให้ความรู้ได้แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน

6. บุคคลมีโอกาสได้ทราบผลการเรียนรู้ได้ทันที สามารถประเมินผลการเรียนรู้ความเข้าใจ ทราบถึงปัญหาและแนวทางในการแก้ไข ปัญหา แก้ไขความเข้าใจผิด การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง

เจ้าหน้าที่ผู้ให้ความรู้มีความสำคัญช่วยให้การสอนสุขศึกษารายกลุ่มประสบผลสำเร็จ ผู้สอนควรมีความรักที่จะสอน มีความรู้ ความเข้าใจรากฐานวิชาจิตวิทยาการศึกษา พฤติกรรมศาสตร์ เข้าใจคน ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ

การสาธิต

การสาธิต หมายถึง การเตรียมการเสนอกิจกรรม กระบวนการ การดำเนินการบางอย่างล่วงหน้าอย่างรอบคอบ แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติควบคู่ไปกับการอธิบายทุกขั้นตอน การตั้งคำถาม การย้ำถึงขั้นตอนที่สำคัญ ที่ต้องเข้าใจเพื่อจะได้ปฏิบัติตามได้ถูกต้อง (สุรีย์ จันทรมิสิ. 2527 : 196)

การสาธิตได้นำมาใช้ในวงการวิชาชีพต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง เช่น ด้านการแพทย์ และการสาธารณสุข สังคม บริหารธุรกิจ การศึกษา และการฝึกอบรมต่าง ๆ เป็นต้น การสาธิตสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายทุกระดับการศึกษา การสาธิตมีโอกาที่จะใช้แทรกเข้าไปในเนื้อหาบางเรื่อง เป็นการช่วยไม่ให้ผู้เรียนสับสนยุ่งยาก ได้เรียนรู้ตามขั้นตอนง่ายต่อการเข้าใจ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสาธิตในการสอนมารดาให้อาบน้ำบุตร ซึ่งผู้เรียนจะปฏิบัติตามได้ถูกต้อง จะทำให้เรียนรู้ได้เร็วประหยัดเวลา ทำให้บทเรียนเป็นที่น่าสนใจ น่าเชื่อถือ เกิดความประทับใจ ไม่ลืมสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง (สุรีย์ จันทรมิสิ. 2527: 196 - 197)

การแจกคู่มือเอกสาร

เป็นสื่อการเรียนการสอนประเภทตัวอักษรและภาพ มีรูปภาพประกอบคำอธิบาย สื่อประเภทนี้ไม่มีขีดจำกัดเกี่ยวกับเวลาที่ใช้ในการศึกษา ผู้เรียนสามารถจะศึกษาเอกสารเหล่านี้ได้ด้วยตนเอง และศึกษาในเวลาใดก็ได้ แล้วแต่ความสามารถที่จะเข้าใจเนื้อหาและกิจกรรมที่กำหนดไว้ โดยในคู่มือเอกสารที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ประกอบด้วยเนื้อหาและกิจกรรมดังนี้ การให้นม มารดา การให้นมผสม การให้อาหารเสริม การให้ภูมิคุ้มกันโรค การส่งเสริมพัฒนาการทารก อาการผิดปกติของทารกที่ควรรีบไปพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เรียนได้ศึกษาด่วนตนเองที่บ้านได้ และเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปีได้อย่างถูกต้อง

8. การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

บาร์รา, โรเซนบัม และคูนิงแฮม (Barrera, Rosenbaum;& Cunningham. 1986 : 20 - 31) ศึกษาถึงผลของการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้านในทารกน้ำหนักน้อยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มทารกคลอดปกติ ควบคุมกำหนด กลุ่มทารกคลอดปกติ ซึ่งมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด 2 กลุ่มนี้เป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นกลุ่มทดลอง โดยให้มีการเยี่ยมบ้านอาทิตย์ละครั้งในเดือนแรก และเดือนละครั้งใน 3 เดือนต่อมา ประเมินผลพัฒนาการทารกโดยใช้ Bayley Mental and Motor Scales of Infant Development ผลปรากฏว่าทารกคลอดตามปกติควบคุมกำหนด มีคะแนนประเมินสูงกว่ากลุ่มทดลอง ที่คลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนในด้าน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างทารกกับมารดา พบว่า มารดาของทารกในกลุ่มควบคุมจะมีความรับผิดชอบในตัวทารกน้อยกว่ามารดาที่อยู่ในกลุ่มทดลอง

การวิจัยในประเทศไทย

การวิจัยที่เกี่ยวกับผลของการให้ความรู้ได้มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

อัญชลี เมธีสถาพร (2526 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดของมารดา และประสิทธิผลของการสอนเรื่องพฤติกรรมทารกแรกเกิดแก่มารดาครรภ์แรกหลังคลอด ณ ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก เขต 5 เชียงใหม่ จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 33 คน และกลุ่มควบคุม 37 คน โดยสอนเป็นกลุ่ม ๆ ละ 4 คน ในวันที่ 2 หรือ 3 หลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า มารดาครรภ์แรกในกลุ่มทดลอง มีการรับรู้พฤติกรรมของทารก มีความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติเกี่ยวกับทารกแรกเกิดดีกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พรทิพย์ ทยานันท์ (2529 : 87 - 91) ศึกษาประสิทธิผลของวิธีการสุขศึกษาแบบผสมผสานต่อการดูแลทารกแรกเกิด เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการอาบน้ำเด็ก โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ในกระบวนการสอน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือมารดาครรภ์แรกอายุระหว่าง 15-35 ปี แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 60 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 74 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการสอนสุขศึกษา ด้วยการบรรยาย ร่วมกับการใช้เอกสาร และวีดีโอประกอบ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ ความเชื่อและการปฏิบัติของมารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษา ภายหลังการทดลองดีกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ยุวดี รอดจากภัย (2532 : 118) ศึกษาถึงผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยวัณโรค ณ สถานตรวจโรคปอดกรุงเทพมหานคร พบว่าภายหลังจากการสอนสุขศึกษากลุ่มทดลอง มีความเชื่อสูงกว่าก่อนสอน และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อนงค์ทิพย์ ดุลยไชย (2533: 67 - 72) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มวิชาชีพตามแนวความคิดแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพแก่ภิกษุป่วยเป็นวัณโรค โรงพยาบาลราชบุรี

ดวงจันทร์ ศรีมูลตรี (2533 : 81) ศึกษาประสิทธิผลของการให้สุขศึกษาระหว่างกลุ่มแม่บ้านและพ่อบ้าน ต่อพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูทารก และวัยก่อนเรียนในเขตจังหวัดสุรินทร์ โดยการอบรมกลุ่มแม่บ้านและกลุ่มพ่อบ้าน พบว่าหลังการดำเนินการ กลุ่มมารดาที่ได้รับการให้โภชนาการจากกลุ่มแม่บ้านมีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูทารก และวัยก่อนเรียนถูกต้องกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการให้โภชนาการจากกลุ่มพ่อบ้าน

บุษบง โกฏวิเชียร (2533 : บทคัดย่อ) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ของระบบหายใจในเด็กชุมชนเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรอายุระหว่าง 0 - 6 ปี อาศัยอยู่ในชุมชนเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร จำนวน 117 คน แบ่งออกเป็น กลุ่มทดลอง 60 คน กลุ่มควบคุม 60 คน ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ทางด้านสุขภาพของมารดา รวมในทุกด้าน กลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลองพบว่ามีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ราตรี พัฒนะศรี (2533 : 98 - 102) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี แก่นึงตั้งครรภ์ และบุตร โดยศึกษาในหญิงตั้งครรภ์แรก ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้การปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคในหญิงตั้งครรภ์แรก กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และ

ความคาดหวังในความสามารถนำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการนำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ในหญิงครรภ์แรก กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์ (2534 : 78) ศึกษาผลของการให้ความรู้โดยการอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ ของมารดาวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 ราชบุรี โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มอย่างง่ายเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับความรู้ โดยการอภิปรายกลุ่มร่วมกับได้รับคู่มือไปอ่าน กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับความรู้ตามปกติ จากเจ้าหน้าที่และได้รับคู่มือไปอ่าน และกลุ่มควบคุมได้รับความรู้ตามปกติจากเจ้าหน้าที่อย่างเดียว ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ 1 มีคะแนนการปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ ภายหลังคลอด 3 วัน และ 6 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พิพัฒน์ พุศรีนวล (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของหญิงหลังคลอด ในการส่งเสริมการเลี้ยงดูลูกด้วยนมตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์แรก ที่มาฝากครรภ์คลอดที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ขอนแก่น จำนวน 100 คน กลุ่มทดลองจำนวน 50 คน สามีได้รับการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูด้วยนมตนเอง และโภชนาการในการส่งเสริมการเลี้ยงดูด้วยนมตนเอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 50 คน สามีไม่ได้รับการสอนสุขศึกษาด้วย ผลการศึกษาพบว่า

1. ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติของกลุ่มทดลอง เกี่ยวกับการเลี้ยงดูด้วยนมตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
2. ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติของกลุ่มทดลอง เกี่ยวกับการเลี้ยงดูด้วยนมตนเอง ภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาสูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรมสุขศึกษา

ไชยา มาแจ้ง (2534 : ก - ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาดำเนินการโดยกลุ่มแม่บ้านที่ได้รับการฝึกอบรมให้การกระตุ้นเตือนมารดานำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรค อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการดำเนินโปรแกรมสุขศึกษา มารดามีความรู้และทัศนคติเฉลี่ยสูงกว่าก่อนดำเนินโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสัดส่วนของจำนวนบุตรที่มารับภูมิคุ้มกันโรคตามกำหนดช่วงอายุภายหลังการดำเนินโปรแกรมสุขศึกษาสูงกว่าก่อนดำเนินโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลีลา สุวานนท์ (2535 : 89) ศึกษาประสิทธิผลของการให้สุขศึกษาโดยการเยี่ยมบ้านกับการให้สุขศึกษาตามปกติต่อการนำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคของมารดาพบว่า มารดาที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยการเยี่ยมบ้าน

และมารดาที่ได้รับการให้สุศึกษาตามปกติ มีความรู้ในเรื่องวัคซีนและกลุ่มโรคเป้าหมายที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันและพบว่าทั้งสองกลุ่มมีความรู้เพิ่มขึ้นหลังจากการทดลอง โดยมารดาที่ได้รับการให้สุศึกษาโดยการเยี่ยมบ้านมีความรู้และมีการรับรู้เรื่องวัคซีน และกลุ่มโรคเป้าหมายที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนเพิ่มขึ้นภายหลังการทดลองมากกว่ามารดาที่ได้รับการให้สุศึกษาตามปกติ

วิลาวัลย์ ธนวรรณ (2536 : ก - ข) ศึกษาผลการให้คำแนะนำหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาทารกน้ำหนักตัวน้อย จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองมารดาทารกน้ำหนักตัวน้อยกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามรูปแบบคำแนะนำที่ผู้วิจัยกำหนดมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ และหลังการทดลอง มารดาทารกน้ำหนักตัวน้อยกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามรูปแบบคำแนะนำที่ผู้วิจัยกำหนดมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติโดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และดีขึ้นกว่าก่อนได้รับคำแนะนำโดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุวรรณ นาควิบูลย์วงศ์ (2535 : ก - ข) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวล ในการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่มีบุตรคนแรก กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรคนแรก ที่มีความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ขึ้นไป จำนวน 14 คน ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่มีบุตรคนแรกที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางเป็นรายบุคคล และที่ได้รับการให้ข้อเสนอแนะ มีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล มีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประนอม บุญมี (2536 : ก - ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาต่อพฤติกรรมมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรอายุระหว่าง 2-5 ปี จำนวน 106 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 54 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 52 คน พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคอุจจาระร่วง การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคอุจจาระร่วง และการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสุศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์ (2538 : ก - ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาหญิง

ระดับอุดมศึกษา ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นนักศึกษาระดับอุดมศึกษา แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 101 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 103 คน ซึ่งทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับการคัดเลือกด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ ความคาดหวัง ความตั้งใจ และการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุชาดา สัทธรรม (2539 : 79 - 81) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวังมั่งสัทธรรม อำเภอวังมั่ง จังหวัดสระบุรี โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา และกลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรมอนามัย (ศิริพร ภัณฑนะ; และคณะ. 2545 : 1 - 20) ศึกษารูปแบบการให้ความรู้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง การเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ผ่านโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย 4 ภาค ๆ ละ 1 จังหวัด ๆ ละ 5 แห่งรวม 20 แห่ง กลุ่มเป้าหมายคือ พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี บางแห่งสอนหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป สอน 4 รูปแบบได้แก่ แบบมีส่วนร่วม ใช้สนทนา การอภิปรายกลุ่ม บรรยาย โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2542 และคู่มือพ่อแม่สำหรับการอบรมเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ให้ความรู้ครั้งละ 2 - 7 ชั่วโมง รวม 7 - 33 ชั่วโมง กลุ่มละ 7 - 12 คน มีการทดสอบความรู้ก่อนอบรมที่จังหวัดนครสวรรค์และระนอง พบว่า พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กทุกคนมีความพอใจ การรับความรู้แม้ว่าบางคนจะเคยรับความรู้แล้ว เนื้อหาที่ทุกคนสนใจมากที่สุด คือ พัฒนาการและวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

จริยวัตร คมพยัคฆ์และคณะ (2545 : 21 - 32) ศึกษารูปแบบ การให้ความรู้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง เรื่องการเลี้ยงดูเด็กด้อยโอกาสอายุต่ำกว่า 3 ปี ผ่านชุมชน กลุ่มตัวอย่าง 200 คน เป็นพ่อแม่ ผู้ปกครอง และบุคลากรทางสุขภาพให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม ๆ ละ 10 คน เป็นเวลา 4 ชั่วโมง ในวันเสาร์และอาทิตย์ ชุมชนละ 3 ครั้ง ทดสอบความรู้และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็ก แล้วฝึกอบรมด้วยการบรรยาย สนทนา สาธิต และให้ลงมือปฏิบัติจริง หลังจากอบรมแล้ว 1 สัปดาห์เจ้าหน้าที่จะไปเยี่ยมบ้านและให้ความรู้เป็นรายบุคคล พร้อมให้คำปรึกษาเพิ่มเติม ทั้งบันทึกรายงานจำนวน 3 ครั้ง ทดสอบความรู้พ่อแม่ ผู้ปกครอง หลังเยี่ยมบ้าน ประเมินความรู้เจ้าหน้าที่ชุมชน หลังอบรม พบว่าพ่อแม่ผู้ปกครอง มีความรู้เรื่องการเลี้ยงดูเด็กมากกว่าเดิม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยรูปแบบการทดลองกลุ่มควบคุมที่แท้จริง(วัดก่อนและวัดหลัง) (True experimental design) รูปแบบ 1 (นวลระอช สุภาพล.2544: 56) โดยนำเอาทฤษฎีและการวิจัยที่กล่าวในบทที่ 2 มาเป็นแนวคิดในการจัดการให้ความรู้ โดยการให้ความรู้เป็นรายกลุ่มประกอบวิธีดี แผ่นพลิก การสาธิต การแจกคู่มือเอกสาร และการซักถามปัญหา แล้วทำการทดลองเปรียบเทียบ ความรู้ ทักษะคิดและความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี และความวิตกกังวลของหญิงในขณะตั้งครรภ์ ดังตาราง ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

ตาราง 3 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

	เวลา			
	1	2		
	(วัดก่อน)	(วัดหลัง)		
กลุ่มทดลอง	R	0	X	0
กลุ่มควบคุม	R	0	y	0

แปลความหมายของข้อมูล ดังนี้

1	=	วัดก่อน
2	=	วัดหลัง
X	=	การจัดกระทำ
Y	=	ให้ความรู้ตามปกติ
R	=	การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Random assignment)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purpose sampling)
2. ทำการวัดก่อนให้โครงการ ทดสอบ ความรู้ ความวิตกกังวล ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี
3. ทำการทดลองให้ความรู้ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี

4. วัดผลการทดลอง ความรู้ ความวิตกกังวล ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปีและทัศนคติต่อการจัดโครงการให้ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป ซึ่งมีอายุระหว่าง 16 – 38 ปี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ มารับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ระหว่าง เดือนธันวาคม 2548 ถึง กุมภาพันธ์ 2549

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป มีอายุระหว่าง 16 – 38 ปี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ระหว่าง เดือนธันวาคม 2548 ถึง กุมภาพันธ์ 2549 จำนวน 80 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) และแบ่งความแตกต่างในแต่ละกลุ่มให้เหมือนกัน เป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 40 คน โดยการจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้ได้แต่ละคู่มีคุณสมบัติเหมือนกัน หรือใกล้เคียงกัน ดังนี้

1. มีอายุเท่ากันหรือแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี
2. มีระดับการศึกษาเท่ากันหรือใกล้เคียงกัน
3. มีลักษณะครอบครัวที่คล้ายคลึงกัน

จากนั้นให้ตอบแบบสอบถามเรื่องความรู้และความวิตกกังวลในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี แบ่งกลุ่มการสอนเป็นคู่ตามคุณสมบัติเหมือนกัน หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีเวลาที่จะเข้าโครงการให้ความรู้เรื่องสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปีก็จะถูกจัดให้เข้ากลุ่มควบคุมหรือส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่สมัครใจเข้าโครงการให้ความรู้เรื่องสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปีก็จะถูกจัดให้เข้ากลุ่มทดลอง ดำเนินการเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามกำหนด คือ กลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน

ก. กลุ่มควบคุม 40 คน ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตามปกติ

ข. กลุ่มทดลอง 40 คน ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับความรู้เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

1. โครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เรื่องสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมา ประกอบด้วย แผนการสอน เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ในเรื่องเกี่ยวกับพัฒนาการของทารกในครรภ์ การให้นมมารดา การให้นมผสม การให้อาหารเสริม การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การรักษาความสะอาดร่างกายเด็ก อาการผิดปกติของเด็กที่ควรไปพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด

- วิธีดี เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี

- คู่มือเอกสาร เรื่อง สมุดบันทึกสุขภาพเด็ก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ (ฉบับปี 2545)

การสร้างโปรแกรมมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี

2. นำมาจัดทำแผนการสอน โดยมีวัตถุประสงค์ของการสอน เนื้อหา วิธีการสอน และการประเมินผล

3. นำมาสร้างวิธีดี เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี เป็นวิธีดีภาพนิ่ง ถ่ายทำภาพนิ่ง จากเหตุการณ์จริง โมเดล หนังสือ วิธีดี รวม 52 เฟรม ใช้เวลา 33 นาที จากนั้นทำการบันทึกเสียงคำบรรยายตามแผนการสอน กำหนดระยะเวลาให้ภาพและเสียงเคลื่อนที่สอดคล้องกับเนื้อหา ประกอบด้วย 6 หัวเรื่อง คือ

3.1 พัฒนาการของทารกในครรภ์ ตั้งแต่เดือนที่ 1 – 9 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ในขวบปีแรก

3.2 การให้นมมารดา ประโยชน์ของนมมารดา เวลาที่ควรให้นมในแต่ละครั้ง ระยะห่างในการให้นม การดูแลภายหลังการให้นม การหย่านม การให้นมผสม วิธีการเตรียมเครื่องใช้ในการผสมนม เทคนิคการให้นม

3.3 การให้อาหารเสริม หลักการให้อาหารเสริม

3.4 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค คำแนะนำในการดูแลเด็กหลังได้รับวัคซีน

3.5 การรักษาความสะอาดร่างกายเด็ก การเตรียมเครื่องใช้ในการอาบน้ำ

3.6 อาการผิดปกติของเด็กที่ควรไปพบแพทย์ ได้แก่ ไข้ เชื้อหว อาเจียน เป็นต้น และการมาตรวจตามนัด

4. นำแผนการสอนและอุปกรณ์การสอนไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

5. ปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปใช้จริง พร้อมวิธีตี เพื่อเสริมสร้างศักยภาพสมองของลูกวัย 0 – 3 ปี ของบริษัท บริสตอล-ไมเยอร์ สควิบบ์ (ประเทศไทย) จำกัด

2. เครื่องมือในการศึกษาค้นคว้า เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ในเรื่องการให้นมมารดา การให้นมผสม การให้อาหารเสริม การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การรักษาความสะอาดร่างกายของทารก การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อาการผิดปกติของเด็กที่ควรไปพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด มีลักษณะเป็นแบบปรนัย (Multiple choice) มี 4 ตัวเลือก จำนวน 40 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงมาจากแบบทดสอบความรู้ เรื่อง การดูแลทารกแรกเกิด ของผ่องฉวี การดี (2539) ลักษณะของแบบวัดเป็นแบบสอบถามที่มีเนื้อหาดังกล่าวข้างต้นจำนวน 40 ข้อ เป็น 4 ตัวเลือก คือ การช่วยเหลือมารดาให้นมแก่ทารก 7 ข้อ การทำความสะอาดร่างกาย(การอาบน้ำ การสระผม การเปลี่ยนผ้าอ้อม การสวมเสื้อผ้า) 5 ข้อ การดูแลเด็กเพื่อป้องกันอาการผิดปกติที่พบบ่อย 20 ข้อ มีผลความยากง่าย 0.43 – 0.73 และค่าอำนาจจำแนก 0.20 – 0.80 โดยใช้สูตร KR20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน(Kuder – Richardson's Method) ได้ผลความเที่ยงเท่ากับ 0.80 และสร้างเพิ่มเติมอีก 8 ข้อ โดยการศึกษา รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ตำรา คือ การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 6 ข้อ การป้องกันการติดเชื้อโรค 2 ข้อ มีผลความยากง่าย 0.33 – การดูแลเด็กเพื่อป้องกันอาการผิดปกติที่พบบ่อย 10 ข้อ

แบบทดสอบความรู้ ถ้ามารดาเลือกข้อมูลถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์การประเมินผล (ผ่องฉวี การดี.2539 : 89) ดังนี้

คะแนนสูงกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนรวม	หมายถึง	มีความรู้ระดับสูง
คะแนนสูงกว่าร้อยละ 60-80 ของคะแนนรวม	หมายถึง	มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนรวม	หมายถึง	มีความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบตามสภาพที่เป็นจริง มีลักษณะเป็นมาตราลิเคิร์ต (Likert Scale) 6 ระดับ ความวิตกกังวล คือ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย โดยสร้างข้อความทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 33 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองในขณะตั้งครรภ์ของนิภา ทองรักษาติ (2543) ลักษณะของแบบวัดเป็นแบบสอบถามที่มีเนื้อหาดังกล่าวข้างต้นจำนวน 4 ข้อ วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) มีค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.77 และ

สร้างเพิ่มเติมอีก 29 ข้อวิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) มีความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.93 รวมเป็น 33 ข้อ โดยการศึกษา รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ตำรา เป็นแบบมาตราลิเคิร์ต (Likert Scale) 6 ระดับ

การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความที่มีลักษณะดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
จริงที่สุด	6 คะแนน	1 คะแนน
จริง	5 คะแนน	2 คะแนน
ค่อนข้างจริง	4 คะแนน	3 คะแนน
ค่อนข้างไม่จริง	3 คะแนน	4 คะแนน
ไม่จริง	2 คะแนน	5 คะแนน
ไม่จริงเลย	1 คะแนน	6 คะแนน

ตัวอย่างแบบสอบถามข้อความทางลบ เช่น ข้อ 1 ท่านได้วางแผนไว้ก่อนสำหรับการมีบุตรครั้งนี้ จึงไม่วิตกกังวลในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 1 ปี

ตัวอย่างแบบสอบถามข้อความทางบวก เช่น ข้อ 2 ท่านกังวลว่า จะไม่สามารถเลี้ยงดูลูกให้ปลอดภัย โดยไม่เป็นโรคโปลิโอได้

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติต่อการจัดโครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ การตอบสนองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อการจัดโครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงมาจากแบบวัดทัศนคติต่อโครงการนักเรียน นายร้อยตำรวจฝึกกับใช้ประชาชนในชนบทและความห่วงใยในบุคลิกภาพอำนาจนิยมของตำรวจใน อนาคต ของนวนลละออ สุภาพล (2538) ลักษณะของแบบวัดเป็นแบบสอบถามที่มีเนื้อหาดังกล่าวยาวต้นจำนวน 12 ข้อ คะแนนมีเพียงค่าเดียว คือ คะแนนเฉลี่ยทั้งฉบับ ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย ผลรวมของคะแนนแบบวัดทั้งฉบับเปรียบเทียบกับคะแนนเกณฑ์ ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย จัดว่ามีทัศนคติที่ดีมากต่อโครงการฯ ส่วนผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยจัดว่ามีทัศนคติที่ด้อยต่อโครงการฯ

โดยการศึกษาและปรับปรุงของนวนลละออ สุภาพล (2538) จากแบบวัดของชอร์ และไรท์ (Shaw; &Wright.1968) และเรมเมอร์ให้ค่าความเชื่อมั่นไว้ 2 ค่า คือ .71 และ .92 (Shaw; &Wright.1968:124; citing Remmers.1960) ได้สร้างเพิ่มเติมอีก 3 ข้อโดยการศึกษา รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ตำรา วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) มีความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.75 รวมเป็น 15 ข้อ

แบบทดสอบวัดทัศนคติต่อโครงการฯ การให้คะแนนมี ดังนี้

คะแนนมาตรฐาน	ความหมาย
14.00 – 9.01	ดีมาก
9.00 – 5.00	ดี
4.99 – 1.00	ต่ำกว่าเกณฑ์

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือขึ้นที่ 1

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าตำราและเอกสารเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำราการวัดผลการศึกษาการวัดและประเมินผลการให้ความรู้
3. สร้างแบบทดสอบความรู้ แบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก แบบสอบถามทัศนคติ แสดงความเห็น "ใช่" หรือ "ไม่ใช่" และแบบสอบถามความวิตกกังวลในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี แบบมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ

วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือขึ้นที่ 1

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. การให้ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงมาจากแบบทดสอบความรู้เรื่อง การดูแลทารกแรกเกิด ของผ่องฉวี การดี (2539) ลักษณะของแบบวัดเป็นแบบสอบถามที่มีเนื้อหาดังกล่าวข้างต้นจำนวน 40 ข้อเป็นแบบปรนัย (Multiple choice) 4 ตัวเลือก คือ ตัวเลือก คือ การช่วยเหลือมารดาให้นมแก่ทารก 7 ข้อ การทำความสะอาดร่างกายทารก 5 ข้อ การดูแลเด็กเพื่อป้องกันอาการผิดปกติที่พบบ่อย 20 ข้อ มีผลความยากง่าย 0.43 – 0.73 และค่าอำนาจจำแนก 0.20 – 0.80 โดยใช้สูตร KR20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน(Kuder – Richardson's Method)ได้ผลความเที่ยงเท่ากับ 0.80 และสร้างเพิ่มเติมอีก 8 ข้อ โดยการศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ตำรา คือ การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 6 ข้อ การป้องกันการติดเชื้อโรค 2 ข้อ มีผลความยากง่าย 0.33 – 0.78 และค่าอำนาจจำแนก 0.20 – 0.80 โดยใช้สูตร KR20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน(Kuder – Richardson's Method)ได้ผลความเที่ยงเท่ากับ 0.81 รวมเป็น 40 ข้อ
2. ความวิตกกังวลในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองในขณะตั้งครรภ์ของนิภา ทองรักชาติ (2543) ลักษณะของแบบวัดเป็นแบบสอบถามที่มีเนื้อหาดังกล่าวข้างต้น 4 ข้อ ค่าความเชื่อโดยให้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach, 1970: 161) มีค่าความ

เชื่อมั่นที่ระดับ 0.77 และสร้างเพิ่มเติมอีก 29 ข้อวิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) มีค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.93 รวมเป็น 33 ข้อ โดยการศึกษา รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ตำรา เป็นแบบมาตราลิเคิร์ต (Likert Scale) 6 ระดับ

3. **ทัศนคติต่อการจัดโครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ** เด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงมาจากแบบวัดทัศนคติต่อโครงการนักเรียนนายร้อย ตำรวจฝึกกับใช้ประชาชนในชนบทและความหวังในบุคลิภาพอำนาจนิยมของตำรวจในอนาคต ของนวลละออง สุภาพล (2538) ซึ่งนวลละออง สุภาพล (2538) แปลและปรับปรุงมาจากแบบวัด ของชอร์และไรท์ (Shaw; & Wright.1968) และเรมเมอร์ (Shaw; & Wright.1968:124; citing Remmers.1960) ให้ค่าความเชื่อมั่นไว้ 2 ค่า คือ .71 และ .92 (Shaw and Wright.1968:124; citing Remmers.1960) เนื้อหาเดิมมี 12 ข้อ ได้สร้างเพิ่มเติมอีก 3 ข้อ จากเอกสาร ตำรา วิเคราะห์ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) มีค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.75 รวมเป็น 15 ข้อ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อขออนุมัติการศึกษาวิจัย

2. ผู้วิจัยติดต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อขออนุมัติ การศึกษาวิจัย และชี้แจงขั้นตอนของการวิจัย ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมและระเบียบวิธีวิจัยของ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

3. ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง จากหญิง ตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 80 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 40 คน จัดเข้าเป็นกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม

4. ในกลุ่มทดลองจะได้รับการสอนตามโปรแกรมกิจกรรมเรื่องการเสริมสร้างพัฒนา การเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นกลุ่มทดลองจะเป็นผู้ที่อาสาสมัครเข้ามาในโครงการเป็นเวลา 1 วัน ตั้งแต่เวลา 9.00 – 16.00 น.โดยสอนเป็นคาบๆละ 50 นาที ช่วงเดือนธันวาคม 2548 ถึง กุมภาพันธ์ 2549 กลุ่มละ 1 – 10 คนเป็นจำนวน 10 ครั้ง เปิดโอกาสให้ซักถามได้อย่างเต็มที่ ส่วน กลุ่มควบคุมเป็นผู้ที่ไม่ค่อยมีความวิตกกังวลอยู่แล้วและไม่มีเวลาเข้าโปรแกรมกิจกรรม จึงได้รับการ

สอนจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตามปกติ (ได้แก่ เรื่อง การเตรียมตัวคลอด การบริหารร่างกายหลังคลอด)

5. เก็บรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการทดลอง ใช้เวลา 8 สัปดาห์ ระหว่างเดือนธันวาคม 2548 ถึงกุมภาพันธ์ 2549

4. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังการรวบรวมแบบสอบถามทั้งก่อนทดลอง (Pre-test) และหลักการทดลอง (Posttest) แล้วผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ ทักษะ และความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อคำนวณสถิติดังต่อไปนี้

5.1 ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

5.1.1 ค่าร้อยละ

5.1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) ของคะแนน

5.1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

5.2 สถิติที่ใช้ทดสอบเครื่องมือ

5.2.1 หาดัชนีความสอดคล้อง

5.2.2 หาค่าความยากง่าย (P) ของแบบทดสอบความรู้

5.2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation)

5.2.4 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามทัศนคติ และความวิตกกังวล โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบไบซีเรียล (Biserial Correlation)

5.2.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตร KR 20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson)

5.2.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติ และความวิตกกังวลโดยใช้
ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach)

5.3 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

5.3.1 ทดสอบสมมติฐานข้อ 1 และ 3 โดยใช้ t-test dependent

5.3.2 ทดสอบสมมติฐานข้อ 2 และ 4 โดยใช้ t-test Independent

5.3.3 วิเคราะห์ข้อมูลตอบความมุ่งหมายข้อ 5 ใช้อยู่ละ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันในการแปลความหมายของข้อมูลดังนี้

N	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
df	แทน จำนวนค่าที่เป็นอิสระของคะแนนที่เปลี่ยนแปลงไป (Degree of freedom)
P	แทน ความน่าจะเป็น (Probability)
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาใน t - distribution

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับอายุ อายุครรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว สมาชิกในครอบครัว ลักษณะครอบครัว

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้ ทัศนคติ และความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับอายุ อายุครรรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว สมาชิกในครอบครัว ลักษณะครอบครัว

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของ อายุ (ปี) และอายุครรภ์ (สัปดาห์) ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	N	$\bar{X}$	S.D.	N	$\bar{X}$	S.D.
อายุ	40	26.62	4.76	40	27.77	4.68
อายุครรภ์	40	23.55	11.82	40	23.37	7.77

จากตาราง 4 แสดงว่ากลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 26.62 ปี อายุครรภ์เฉลี่ย 23.55 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 27.77 ปี อายุครรภ์เฉลี่ย 23.37 สัปดาห์

ตาราง 5 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ตาราง 5.1 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป: ระดับการศึกษา อาชีพ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (n=40)	ร้อยละ	จำนวน (n=40)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	0	0.00	0	0.00
ประถมศึกษา	16	40.00	16	40.00
มัธยมศึกษา	16	40.00	16	40.00
อาชีวศึกษา	5	12.50	5	12.50
ปริญญาตรี	3	7.50	3	7.50
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.00	0	0.00

ตาราง 5.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (n=40)	ร้อยละ	จำนวน (n=40)	ร้อยละ
อาชีพ				
แม่บ้าน	3	7.50	12	30.00
รับจ้างทั่วไป	4	10.00	1	2.50
รับจ้างบริษัท	29	72.50	13	32.50
ค้าขาย	2	5.00	5	12.50
เกษตรกรรม	0	0.00	1	2.50
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	0	0.00	4	10.00
อื่นๆ	2	5.00	4	10.00

จากตาราง 5.1 แสดงว่า กลุ่มทดลองมีการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา คือ อาชีวะศึกษา และปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 12.50 และ 7.50ตามลำดับ ไม่ได้เรียนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.00 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างบริษัท คิดเป็นร้อยละ 72.50 รองลงมามีอาชีพรับจ้างทั่วไป แม่บ้าน ค้าขาย และอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 10.00 ,7.50 , 5.00 และ 5.00 ตามลำดับ อาชีพเกษตรกรรมน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.00 กลุ่มควบคุมมีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.00 ไม่ได้เรียนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.00 ส่วนใหญ่มีอาชีพ รับจ้างบริษัท คิดเป็นร้อยละ 32.50 รองลงมามีอาชีพแม่บ้าน รับราชการหรือ รัฐวิสาหกิจ และอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 30.00 ,10.00 และ 10.00 ตามลำดับ อาชีพเกษตรกรรมและรับจ้างทั่วไป น้อยที่สุดเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 2.50

ตาราง 5.2 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป: สถานภาพสมรส รายได้ สมาชิกในครอบครัว ลักษณะครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (n=40)	ร้อยละ	จำนวน (n=40)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส				
อยู่ด้วยกันกับสามี	39	97.50	40	100.00
หย่าร้าง	0	0.00	0	0.00
หม้าย	1	2.50	0	0.00
แยกกันอยู่	0	0.00	0	0.00
รายได้				
พอเพียง เหลือเก็บ	19	47.50	20	50.00
พอเพียง ไม่เหลือเก็บ	16	40.00	9	22.50
ไม่พอเพียง ไม่เป็นหนี้	3	7.50	1	2.50
พอเพียง เป็นหนี้	2	5.00	10	25.00
สมาชิกในครอบครัว				
สามี	18	45.00	23	57.50
พ่อ/แม่ ของสามี	5	12.50	5	12.50
พ่อ/แม่ ของตนเอง	11	27.50	3	7.50
ญาติพี่น้อง	6	15.00	6	15.00
คนอื่นๆ	0	0.00	3	7.50
ลักษณะครอบครัว				
เดี่ยว	18	45.00	23	57.50
ขยาย	22	55.0	17	42.50

จากตาราง 5.2 แสดงว่า กลุ่มทดลองมีรายได้ พอเพียง เหลือเก็บ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.50 รองลงมารายได้ พอเพียง ไม่เหลือเก็บและไม่พอเพียง ไม่เป็นหนี้ ร้อยละ 40.00 และ 7.50 รายได้ พอเพียง เป็นหนี้ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.00 กลุ่มควบคุมมีรายได้ พอเพียง เหลือเก็บ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมารายได้ พอเพียง เป็นหนี้ และ พอเพียง ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 25.00 และ 22.50 รายได้ ไม่พอเพียง ไม่เป็นหนี้ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.50 กลุ่มทดลองมีสภาพครอบครัวขยายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.00 รองลงมาเป็นสภาพครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 45.00 กลุ่มควบคุมมีสภาพครอบครัวเดี่ยวมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 57.50 รองลงมาเป็นสภาพครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 42.50

การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 หลังการทดลอง หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี สูงกว่าก่อนการทดลอง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 เปรียบเทียบความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 1 ปี
ของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง (N = 40)	$\bar{X}$	S.D.	t	P
ก่อนการทดลอง	57.87	12.46	7.28	0.000***
หลังการทดลอง	66.55	11.40		

*** แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 6 พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 1 ปี ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 2 หลังการทดลอง หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 เปรียบเทียบความรู้หลังการทดลองเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 1 ปี
ของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง (N = 40)	$\bar{X}$	S.D.	t	P
กลุ่มทดลอง	66.55	11.40	6.301	0.000***
กลุ่มควบคุม	55.18	10.07		

*** แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 7 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 1 ปี แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยกลุ่มทดลองมีความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 3 หลังการทดลอง หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี น้อยกว่าก่อนการทดลอง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 เปรียบเทียบ หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี น้อยกว่าก่อนการทดลอง โดยใช้การทดสอบที

กลุ่มตัวอย่าง (N = 40)	$\bar{X}$	S.D.	t	P
ก่อนทดลอง	3.61	0.72	1.621	0.113
หลังทดลอง	3.40	0.75		

จากตาราง 8 พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 4 หลังการทดลอง หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 เปรียบเทียบหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี น้อยกว่าหลังการทดลองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบที

กลุ่มตัวอย่าง (N = 40)	$\bar{X}$	S.D.	t	P
กลุ่มทดลอง	3.40	0.75	-2.267	0.026*
กลุ่มควบคุม	3.06	0.56		

* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความวิตกกังวลเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 1 ปี แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลับ

พบว่ากลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มทดลอง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ในกลุ่มทดลองหลังการทดลองพบว่ามีความวิตกกังวลลดลงระดับหนึ่ง แต่ยังไม่มากพอที่จะมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะกลุ่มทดลองโดยปกติเป็นผู้มีความวิตกกังวลสูงอยู่แล้วจึงเข้าร่วมโครงการฯ แต่กลุ่มควบคุมไม่ค่อยมีความวิตกกังวลจึงไม่เข้าร่วมโครงการฯ

ความมุ่งหมายที่ 5 ศึกษาทัศนคติหลังการทดลองของกลุ่มทดลองว่ามีทัศนคติต่อการจัดโครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 1 ปี ในระดับใด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ทัศนคติของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง โดยใช้คะแนนร้อยละ

ระดับทัศนคติต่อการจัดโครงการฯ (N=40)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ดีมาก 10 – 15 คะแนน	28	70
ดี 5 – 9 คะแนน	12	30
ต่ำกว่าเกณฑ์ 1 – 4 คะแนน	0	0
รวม	40	100

จากตาราง 10 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการจัดโครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ในระดับดีมาก ร้อยละ 70 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 30

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผลการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในการสร้างเสริม สุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 1 ปี และทัศนคติต่อการจัดโครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 1 ปี ณ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผู้วิจัย ได้สรุปผลการวิจัยดังนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษามลของกิจกรรมที่ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ก่อนและหลังการทดลอง
4. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง
5. เพื่อศึกษาทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ ต่อการจัดโครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี

สมมติฐานในการวิจัย

1. หลังการทดลอง หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีความรู้ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี สูงกว่า ก่อนการทดลอง

2. หลังการทดลอง หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีความรู้ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี สูงกว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุม
3. หลังการทดลอง หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวล เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี น้อยกว่า ก่อนการทดลอง
4. หลังการทดลอง หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวล เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี น้อยกว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก ซึ่งมีอายุระหว่าง 16 – 38 ปี อายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ฝากครรภ์ช่วงระหว่างเดือนธันวาคม 2548 ถึง กุมภาพันธ์ 2549 ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ มีอายุระหว่าง 16 – 38 ปี จำนวน 80 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purpose sampling) ช่วงระหว่างเดือนธันวาคม 2548 ถึง กุมภาพันธ์ 2549 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

ก. กลุ่มควบคุม 40 คน ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตามปกติ

ข. กลุ่มทดลอง 40 คน ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับความรู้ เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 80 คน ได้สุ่มออกเป็นกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ (Matching group) ให้มีคุณสมบัติด้านอายุ การศึกษา สภาพครอบครัว ใกล้เคียงกัน เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่เท่าเทียมกลุ่มละ 40 คน เท่า ๆ กัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ รายได้ครอบครัว อาชีพ การศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี เป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงมาจากแบบทดสอบความรู้เรื่อง การดูแลทารกแรกเกิด ของผ่องฉวี การดี (2539) มีผลความยากง่าย 0.43 – 0.73 และค่าอำนาจจำแนก 0.20 – 0.80 โดยใช้สูตร KR20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน ได้ผลความเที่ยงเท่ากับ 0.80 และสร้างเพิ่มเติมอีก 8 ข้อ รวมเป็น 40 ข้อ มีผลความยากง่าย 0.33 – 0.78 และค่าอำนาจจำแนก 0.20 – 0.80 โดยใช้สูตร KR20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน ได้ผลความเที่ยงเท่ากับ 0.81

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความวิตกกังวลในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 1 ปี ในขณะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองในขณะตั้งครรภ์ของนิภา ทองรักษาดี (2543) ลักษณะของแบบวัดเป็นแบบสอบถามที่มีเนื้อหาดังกล่าวข้างต้น 4 ข้อ วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบัค มีค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.77 และสร้างเพิ่มเติมอีก 29 ข้อ รวมเป็น 33 ข้อ วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบัค มีค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.93 โดยการศึกษา รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ตำรา เป็นแบบมาตราลิกิร์ต (Likert Scale) 6 ระดับได้แก่ ข้อความทางบวก "ท่านกังวลว่า จะไม่สามารถเลี้ยงดูลูกให้ปลอดภัย โดยไม่เป็นโรคโปลิโอ" ข้อความทางลบ "ท่านได้วางแผนไว้ก่อนสำหรับการมีบุตรครั้งนี้ จึงไม่วิตกกังวลในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี" เป็นต้น

ส่วนที่ 4 แบบทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ต่อการจัดโครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงมาจากแบบวัดทัศนคติต่อโครงการนักเรียนนายร้อยตำรวจฝึกปฏิบัติประชาชนในชนบทและความหวังในบุคลิกภาพอำนาจนิยมของตำรวจในอนาคต ของนวลละออ สุภาพล (2538) ลักษณะของแบบวัดเป็นประโยคบอกเล่า 1 ประโยค ให้ผู้ตอบแสดงความรู้สึกต่อโครงการว่าดีหรือไม่ดี มีประโยชน์มากน้อยเพียงใด มีความพอใจหรือไม่พอใจ และมีความพร้อมที่จะสนับสนุนหรือไม่ ซึ่งนวลละออ สุภาพล (2538) แปลและปรับปรุงมาจากแบบวัดของชอร์และไรท์ (Shaw; & Wright.1968) และเรมเมอร์ (Shaw; & Wright.1968:124; citing Remmers.1960) เนื้อหาเดิมมี 12 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นไว้ 2 ค่า คือ .71 และ .92 (Shaw;& Wright.1968:124; citing

Remmers,1960) ได้สร้างเพิ่มเติมอีก 3 ข้อ รวมเป็น 15 ข้อ วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) มีค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.75 ได้แก่ ข้อความทางบวก "คิดว่าโครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี มีข้อจำกัดหลายประการ" ข้อความทางลบ "คิดว่าผู้มีความรู้น้อยเท่านั้น ที่จะสนับสนุนโครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 1 ปี" เป็นต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับอายุ อายุครรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว ค่าร้อยละ

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

- 5.2.1. ทดสอบสมมติฐานข้อ 1 และข้อ 3 ใช้ t-test Independent
- 5.2.2 ทดสอบสมมติฐานข้อ 2 และข้อ 4 ใช้ t-test dependent
- 5.2.3 ความมุ่งหมายข้อ 5 ใช้ ร้อยละ

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. หลังการทดลอง หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีความรู้ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
2. หลังการทดลอง หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีความรู้ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
3. หลังการทดลอง หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวล เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 1 ปี ไม่แตกต่างจาก ก่อนการทดลอง
4. หลังการทดลอง หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวล เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 1 ปี ไม่แตกต่างกับ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุม
5. หลังการทดลอง หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีทัศนคติ ต่อการจัดโครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ในระดับดีขึ้นไป คือ ระดับดีมาก ร้อยละ 70 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 30

อภิปรายผล

1. ศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปีของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการให้ความรู้ ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองหญิงตั้งครรภ์มีความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี สูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับแบบทดสอบความรู้ ซึ่งประกอบด้วย การช่วยเหลือมารดาให้นมแก่ทารก การทำความสะอาดร่างกาย การดูแลเด็ก เพื่อป้องกันอาการผิดปกติที่พบบ่อย มีประสิทธิภาพดี ทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น เพราะจัดให้มีการเรียนรู้ โดยวิทยากรและวีซีดี

2. ศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ก่อนและหลังการให้ความรู้ ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มก่อนและหลังการทดลองมีความวิตกกังวลเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ไม่แตกต่างกัน หลังการทดลองไม่ได้ลดความวิตกกังวลลง การให้ความรู้ไม่ได้ช่วยให้กลุ่มทดลองลดความวิตกกังวลลงอย่างที่ต้องการ ถึงแม้ว่าจะแนะนำความวิตกกังวลจะต่ำ ทั้งที่ความรู้นั้นเพิ่มขึ้น แสดงว่า การให้ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอ จำเป็นต้องใช้กระบวนการอื่นร่วมในกิจกรรม ส่วนการเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มควบคุม มีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มทดลอง สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่มีความวิตกกังวลเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี อยู่แล้ว จึงไม่เข้าร่วมโครงการซึ่งต้องเสียเวลาส่วนตัวในการทดลองถึง 1 วัน กลุ่มทดลองเป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลมากในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี เป็นทุนเดิมแล้ว จึงยอมเสียเวลาทั้งวันเพื่อเข้าร่วมการทดลองและมีผลของคำแนะนำความวิตกกังวลลดลงบ้าง แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. เพื่อศึกษาทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ต่อการจัดโครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ผลการศึกษาวิจัยพบว่า มีทัศนคติอยู่ในระดับดีขึ้นไป แสดงว่าการจัดโครงการทำให้ได้รับความรู้เพิ่มพูนขึ้น แม้ไม่สามารถลดความวิตกกังวลลง แต่กลุ่มทดลองก็จะได้ใช้ประโยชน์ต่อบุตรได้หลังคลอด เพราะฉะนั้นโครงการดังกล่าวจึงควรนำมาใช้ต่อไป แต่ต้องมีกิจกรรมอื่นมาร่วมเพื่อลดความวิตกกังวลลง

4. สื่อการสอนวีซีดีเป็นสื่อที่เห็นภาพชัดเจน เสียงชัดเจน เนื้อหา ในการให้ความรู้จะสม่ำเสมอ คงที่ ไม่เหมือนกับวิทยากรที่อาจลืมบรรยายในบางรายละเอียด และท่าทางที่ประกอบก็จะเปลี่ยนไปตามอารมณ์ของวิทยากรและสิ่งแวดล้อม ขณะให้ความรู้ในโรงพยาบาล ซึ่งมักมีเหตุการณ์ไม่คาดฝันเกิดได้เสมอ สื่อการสอนวีซีดีสามารถควบคุมเวลาที่แน่นอนได้มากกว่าคน

บรรยาย เมื่อกลุ่มทดลองได้ตอบแบบสอบถาม คู่มือที่ดี ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มทดลองเกิดความสงสัย อยากรู้ และซักคำถามเพิ่มเติมตามประสบการณ์การรับรู้ของแต่ละคน การจัดกิจกรรมลดความวิตกกังวลเพียงแต่การคุย ย่อมไม่เพียงพอ ในการทดลองต่อไปควรมีการฝึกปฏิบัติแก่กลุ่มทดลองด้วย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบประเด็นที่จะเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ให้เป็นประโยชน์ทางการปฏิบัติ และทางการศึกษาวิจัย ดังนี้

ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการวิจัย ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ว่าโครงการให้ความรู้เรื่องสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 1 ปี มีประสิทธิภาพดีทั้งด้านการให้ความรู้และลดความวิตกกังวล เกิดแนวคิดในการวางแผนจัดการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ ในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 1 ปี ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เป็นการป้องกันการเกิดปัญหาต่าง ๆ เช่น การติดเชื้อในทารก ปัญหาความมั่นคงทางอารมณ์ การส่งเสริมพัฒนาการในเด็ก เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยขอเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรนำชุดวีซีดี เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 1 ปี ไปใช้กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์สืบต่อไป เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาในการสร้างเสริมสุขภาพทารกแรกเกิด
2. ควรนำชุดวีซีดี ไปทดลองใช้กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะแตกต่างกันออกไป จากวิจัยครั้งนี้ เช่น อายุ เพื่อเป็นการขยายผลการฝึกในการป้องกันปัญหาในทารกแรกเกิด

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยทั่วไป

ควรมีการติดตามผลระยะยาว ในการวัดทัศนคติในการจัดโครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ หลังการทดลองไปแล้ว 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี จะทำให้ผลสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพราะการติดตามผลระยะยาวย่อมทำให้ทราบถึงทัศนคติเกี่ยวกับการจัดโครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ว่า จะคงทนอยู่เพียงใด ฉะนั้น งานวิจัยที่จะดำเนินต่อไปตามแนวทางของงานวิจัย จึงควรมีการติดตามผลระยะยาว

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ ศักดิ์สมบุญ .(2534). ผลการให้ความรู้โดยการอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น.วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา) กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยมหิดล, อัดสำเนา.
- กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. (2528). จิตวิทยาการศึกษา . พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดศรีราชา.
- กัลยา นาคเพชร. (2539) เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่องเด็กป่วย:ทิศทางการดูแล ณ หอประชุมศักรินทร์ภักดี วิทยาลัยสหประชาชาติไทย วันที่ 17 ตุลาคม,(อัดสำเนา).
- จริยวัตร คมพยัคฆ์และคณะ. (2545). รูปแบบการให้ความรู้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง การเลี้ยงดูเด็กด้วยโอกาสอายุต่ำกว่า 3 ปีผ่านชุมชน. กรุงเทพฯ:สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี.
- จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์. (2538). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมเสี่ยงต่อ การติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท. ม.(สุขศึกษา) กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2540,ธันวาคม). สถานภาพองค์ความรู้เกี่ยวกับเด็ก เยาวชน และครอบครัว ไทย.ด้านอนามัยโรงเรียน.หน้า 1-6.กระทรวงสาธารณสุข: 3 (5).(ออนไลน์).
แหล่งที่มา:<http://www.anamai.moph.go.th> วันที่สืบค้น 18 กรกฎาคม 2546.
- ฉลองรัฐ อินทรีย์. (2522). ตำราวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ที่ 8 อิทธิพลของความเจ็บป่วย ที่มีต่อเด็กและครอบครัว.ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.อัดสำเนา.
- ชนิกา ตู้จินดา. (2541). คู่มือเลี้ยงลูก. กรุงเทพฯ : แพลนพับลิชชิง รักลูก.
- ชูศรี วงษ์รัตนะ. (2537). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6, กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไชยา มาแจ้ง . (2534). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาดำเนินการโดยกลุ่มแม่บ้านที่ได้รับ การฝึกอบรมให้กระตุ้นเตือนมารดานำนบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรค อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ วท. ม.(สุขศึกษา) กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยมหิดล,อัดสำเนา.

- ดวงจันทร์ ศรีมูลตรี . (2533). ประสิทธิภาพของการให้สุศึกษากลุ่มแม่บ้าน และพ่อบ้านต่อพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูทารก และวัยก่อนเรียนในเขตจังหวัดสุรินทร์.วิทยานิพนธ์ วท. ม. กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยมหิดล,อัสสัมชัญ.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจจนิก. (2529). จริยธรรมของเยาวชนไทย รายงานการวิจัยฉบับที่ 21. กรุงเทพฯ:สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2543). ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม การวิจัยและการพัฒนาบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ถนิมวงษ์ ทับทิมประดับ. (2528). การศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลระหว่างหญิงมีครรภ์เป็นครั้งแรกและครรภ์หลังในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ปรินญาณินพนธ์ กศ. ม.(จิตวิทยาพัฒนาการ) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ทิพาพร บัวชุม. (2542). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานที่มีต่อความวิตกกังวลของสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอด โรงพยาบาลเรณูนคร อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม. ปรินญาณินพนธ์ กศ. ม. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ธนาวรรณ อิมสมบุญ. (2528). "การประเมินผลงานสุศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ," สุศึกษา. 8 (29):24 – 26; มกราคม – เมษายน. อัสสัมชัญ.
- นวลละออ สุภาพล. (2544). การประเมินผลโครงการ: รูปแบบการวิจัยเชิงทดลอง.พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ:ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- นวลละออ สุภาพล. (2527). ทฤษฎีบุคลิกภาพ.กรุงเทพฯ:ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- นวลละออ สุภาพล. (2538). ทศนคติต่อโครงการนักเรียนนายร้อยตำรวจฝึกรับใช้ประชาชนในชนบทและครอบครัวในบุคลิกภาพอำนาจนิยมของตำรวจในอนาคต. กรุงเทพฯ:ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

- นารดลดา ชันธิกุล. (2540). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมของมารดา ในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย ในโรงพยาบาลเด็ก*. ปรินูญานิพนธ์ กศ. ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- นิภา ทองรักษาติ. (2543). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี*. ปรินูญานิพนธ์ กศ. ม. (สุขศึกษา) ภาควิชาพลศึกษา, กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นิภา มนูญิจ. (2528). *การวิจัยทางสุขศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.
- บุญยง เกี่ยวการค้า. (2526). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อความหมายกับเทคโนโลยี และนวัตกรรม สุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์.
- บุษบง โกฏวิเชียร. (2533). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรม ของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก ชุมชนเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท. ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยมหิดล, อดัฒนา.
- ประนอม บุญมี. (2527). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรม ของมารดาในการป้องกัน โรคอุจจาระร่วงในเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา*. วิทยานิพนธ์ วท. ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยมหิดล, อดัฒนา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2529). *การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จังบูรพา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2532). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2527). "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษานวปีที่ 4*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ปิยวรรณ วิรัชชัย. (2521). *การศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กและสุขภาพอนามัยของเด็ก ก่อนวัยเรียน*. ปรินูญานิพนธ์ กศ. ม. (สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ผ่องฉวี การดี. (2539). *ผลการสอนโดยใช้หุ่นจำลองทารกแรกเกิดร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง บิดาและมารดาต่อความรู้ เจตคติ และทักษะของบิดาในการดูแลทารกแรกเกิด*. วิทยานิพนธ์ พย. ม. (การพยาบาลศึกษา), กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2527). การปรับพฤติกรรมเบื้องต้น. ฉบับแก้ไขครั้งที่ 2.ขอนแก่น :
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, อุดรธานี.
- พจนา ภิมย์ประเมศ. (2532). การอบรมเลี้ยงดู กับพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียน: ศึกษาเฉพาะ
กรณีสถานอนามัยเด็ก-กลาง นนทบุรีวิทยานิพนธ์ สส. ม.(สื่อสารมวลชน) กรุงเทพฯ : ภา
วิทยาลัยธรรมศาสตร์, อุดรธานี.
- พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ. (2534). พิมพ์ครั้งที่ 11, กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช.
- พยอม อิงคตานุวัฒน์. (2522). จิตวิทยาพัฒนาการเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ : อัมรินทร์การพิมพ์.
- พรทิพย์ ทยานันท์. (2529). ประสิทธิภาพของวิธีการศึกษาแบบผสมผสานต่อการดูแลทารกแรกเกิด
เกี่ยวกับการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่และการอาบน้ำ. วิทยานิพนธ์ วท. ม.(ศึกษาศาสตร์) กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, อุดรธานี.
- พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2531). การพยาบาลด้านจิตสังคมในระยะคลอด. เชียงใหม่,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรรณพิไล เลานเพ็ญแสง. (2526). การเปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญต่อภาวะเครียดและสัมพันธภาพ
ของมารดาต่อบุตรระหว่างมารดาที่คลอดบุตรครบกำหนดและก่อนกำหนดคนแรก.
วิทยานิพนธ์ วท. ม.(พยาบาลศึกษา) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, อุดรธานี.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8.
กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิพัฒน์ พุศรีนวน. (2534). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพต่อพฤติกรรม ของหญิงหลังคลอด ใน
การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์
วท. ม.(ศึกษาศาสตร์) กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยมหิดล, อุดรธานี.
- พิมพ์ไฉ บุณธรรมจินดา. (2539, 17 ตุลาคม). เอกสารประกอบคำบรรยาย เรื่อง สิทธิเด็กด้าน
สุขภาพ: สิ่งน่ารู้. ณ หอประชุมศักรินทร์ภักดี วิทยาลัยสภากาชาดไทย.
- ยุนิเซฟ. (2534). แผนปฏิบัติงานเพื่อดำเนินการตามแถลงการณ์ว่าด้วยความอยู่รอดการพิทักษ์และ
พัฒนาเด็กในทศวรรษ 1990. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท..
- ยุวดี รอดจากภัย. (2532). ผลของการวัดโปรแกรมสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้าน
สุขภาพสำหรับผู้ป่วยวัณโรค ณ สถานตรวจโรคปอด กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท. ม.
(ศึกษาศาสตร์) กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยมหิดล, อุดรธานี.

- รัตน์ ลาขโรจน์. (2536). "การอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยทารก," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการเด็ก และการเลี้ยงดูหน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 8. นนทบุรี: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช..
- ราตรี พัฒนะศรี. (2533). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคแก่ หญิงตั้งครรภ์เพื่อนำทารก 0-6 เดือน มารับภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.อัดสำเนา.
- คณะกรรมการโครงการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพเด็ก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.(2545). สมุดบันทึกสุขภาพเด็ก.พิมพ์ครั้งที่ 2. ปทุมธานี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วนิดา เสนาะสุทธิพันธ์. (2527). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารกแรกเกิดอัตโนมัติ และการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดกับการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดของมารดาที่มีบุตรคนแรก.วิทยานิพนธ์ วท. ม.(พยาบาลศึกษา) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.อัดสำเนา.
- วราภรณ์ สยนาณนท์. (2538). ความรู้พัฒนาการเด็กของบิดาหรือมารดาที่มีต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็ก. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(พยาบาลศึกษา) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.อัดสำเนา.
- วารี ระกิติ. (2534). "การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 8-15.นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิลาวัลย์ ธนวรรณ. (2536). ผลการให้คำแนะนำหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่สำหรับ มารดาทารกน้ำหนักน้อยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรจังหวัดสุพรรณบุรี.วิทยานิพนธ์ วท. ม.(สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.อัดสำเนา.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, 8-11 กุมภาพันธ์-มีนาคม). "คำเฉลี่ยกับการแปลความหมาย: เรื่องง่าย ๆ ที่ บางครั้งก็พลาดได้," ข่าวสารการวิจัยการศึกษา.18(3).
- ศิริพร กัญชนะและคณะ. (2545). รูปแบบการให้ความรู้ แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง การเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปีผ่านโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนามัย.กรุงเทพฯ : สำนักคณะกรรมการ การศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี..
- ศุภานันญา สุวรรณกิจ. (2538). ผลของการให้ความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการของทารกแก่กลุ่ม บิดา และกลุ่มคู่มือบิดา-มารดา ที่มีต่อพัฒนาการของบุตรวัย 2-6 เดือน. ปรินญาณิพนธ์ กศ. ม.(เด็กปฐมวัย) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

- ศรีโสภา แท่งทองคำ. (2533). *ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด*.วิทยานิพนธ์ วท. ม.(พยาบาลศึกษา) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.อัคราณา.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *สถิติสาธารณสุข.พ.ศ.2543 Public Health Statistics A.D.2000*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก. (2542). *รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพ พัฒนาการและการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย ปี 2542*.นนทบุรี. กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก. (2545). *คู่มือแนวทางปฏิบัติด้านส่งเสริมสุขภาพ (Promotion) ป้องกันโรค (Prevention) และเฝ้าระวังการเจ็บป่วยกลุ่มหญิงมีครรภ์*.นนทบุรี. กระทรวงสาธารณสุข.
- สุวรรณ นาควิบูลย์วงศ์. (2535). *ผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่มีบุตรคนแรก*โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน. ปรินญา นิพนธ์ กศ. ม. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา)กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.อัคราณา.
- สุรีย์ จันทร์โมลี. (2527). *วิธีการทางสุศึกษา*.พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ดวงกมล.
- สุจินดา ขจรรุ่งศิลป์. (2530). *ความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็ก; ศึกษาเฉพาะมารดาที่คลอดบุตรคนแรกที่โรงพยาบาลราชวิถี*. วิทยานิพนธ์ สส. ม.(สาธารณสุข) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.อัคราณา.
- สุชาดา สัทธรรม. (2539). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังม่วงสัทธรรมอำเภอวังม่วง จังหวัดสระบุรี*. ปรินญา นิพนธ์ กศ. ม.(สุศึกษา) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.อัคราณา.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). *การสอนสุศึกษา*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

- สุทธ ชูตินิยมการ. (2545). *ทัศนคติและความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคต่อการบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชน กรณีศึกษา โรงพยาบาลสินแพทย์.ปริญญานิพนธ์ (บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.*
- อรารณ ประสาทสุวรรณ. (2533). *ประสิทธิผลของการให้คำแนะนำตามแบบแผน ความเชื่อ ด้านสุขภาพแก่มารดาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ. วิทยานิพนธ์ วท. ม.(สุขศึกษา) กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยมหิดล.อัคราณา.*
- อัฉรา สุชากรมณี. (2529). *จิตวิทยาพัฒนาการเด็ก. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.*
- อัญชลี เมธีสภาพร. (2526). *การรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดของมารดาและประสิทธิผลของ การสอนมารดาครรภ์แรกหลังคลอด ณ ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก เขต 5 จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วท. ม.(สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.อัคราณา.*
- อารี พันธุ์มณี. (2538). *จิตวิทยาการเรียนการสอน.พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทต้นอ้อจำกัด.*
- อุษณีย์ โพธิสุขและกองบรรณาธิการโครงการพิเศษ. (2537). *สร้างลูกให้เป็นอัจฉริยะ.พิมพ์ครั้งแรก.กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์ตะวันออก.*
- Barrera.M.E.Rosenbaum,P.I. and Cunningham,C.E. (1986,February).*"Early Home Intervention with Low-Birth Weight Infants and Their parents," Child Development. 57:20-31.*
- Bloom,S.B. (1975). *Human Characteristics and School Learning.* New York: Mc Craw-Hill Book Company.
- Bloom,S.B. (1975). *Taxonomy of Education Objective Hand Book I;Cognitive Domain.*New York:David MckayCompany.
- Cronbach.L.J.. (1963). *Education Psychology.*New York : Harcourt. Brace and Co..
- Cronbach.L.J. . (1970). *Education of Psychological testing. 3rd ed.* New York : Harpen and Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.นวลละออ สุภาผล
อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กรุงเทพฯ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วัฒนา ศรีสัตย์วาจา
อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กรุงเทพฯ
3. อาจารย์ สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์
ผู้ช่วยรองอธิการบดีฝ่ายบริหาร
อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กรุงเทพฯ

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามหญิงตั้งครรภ์แรก

เรื่อง

ผลการให้ความรู้สร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ในหญิงตั้งครรภ์

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ชื่อ-สกุลหญิงตั้งครรภ์.....(ไม่ต้องแจ้ง).....อายุ.....ปี ผู้สัมภาษณ์ชื่อ.....
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทร.....เลขที่บัตรโรงพยาบาล (H.N.).....
ประจำเดือนครั้งสุดท้ายวันที่.....กำหนดคลอดเมื่อ.....
ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์.....วัน เดือน ปีที่สัมภาษณ์.....

เรียน ท่านผู้เข้าร่วมโครงการฯ

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี

จำนวน 40 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความวิตกกังวลในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี

ในขณะตั้งครรภ์ จำนวน 33 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบวัดทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ต่อการจัดโครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์

จำนวน 15 ข้อ

2. คำตอบของท่านจะไม่มีผลใด ๆ ต่อท่านและไม่มีผลต่อการได้รับการดูแลรักษาขณะมารับบริการ ณ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ และจะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

3. ขอความกรุณาโปรดตอบแบบสอบถาม ตามความรู้ ความคิดเห็น หรือตามความเป็นจริงเพียงข้อละ 1 ข้อความ ให้ครบทุกข้อทุกส่วน เพราะถ้าตอบไม่ครบจะทำให้แบบสอบถามชุดนี้ไม่สมบูรณ์ ไม่สามารถนำไปวิเคราะห์ผลได้ และผลการวิเคราะห์นี้จะเป็นประโยชน์ในการนำไปพัฒนางานให้ความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดปี 1 ปี เพื่อให้เด็กไทยมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ

ขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

นาง อมราทิพย์ สุทธิพงศ์

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง ให้ท่านตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หน้าข้อความซึ่งตรงกับความเป็นจริง และเติมข้อความในช่องว่างตามที่เป็นจริง

สำหรับผู้วิจัย

1. ขณะนี้ท่านอายุ.....ปี (ระบุจำนวนเต็ม) [] 2
2. อายุครรภ์.....สัปดาห์ (ระบุจำนวนเต็ม) [] 3
3. การศึกษาสูงสุดของท่าน [] 4

☐ ไม่ได้เรียน/ต่ำกว่าประถมศึกษา	☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษาตอนต้น	☐ อาชีวศึกษา (ปวช., ปวส., ปวท.)
☐ อนุปริญญา	☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
4. ท่านประกอบอาชีพ [] 5

☐ แม่บ้าน	☐ รับจ้างทั่วไป	☐ รับจ้างบริษัท
☐ ค้าขาย	☐ เลี้ยงสัตว์	☐ เกษตรกรรม
☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	☐ อื่น ๆ ระบุ.....	
5. สถานภาพสมรส [] 6 [] 7

☐ อยู่ด้วยกันกับสามี	☐ หย่าร้าง
☐ หม้าย	☐ แยกกันอยู่เพราะ.....
6. รายได้ปัจจุบันของครอบครัวเฉลี่ยประมาณเดือนละ.....บาท [] 8 [] 9

☐ มีรายได้ พอเพียง เหลือเก็บ	☐ มีรายได้ พอเพียง ไม่เหลือเก็บ
☐ มีรายได้ ไม่พอเพียง แต่ไม่เป็นหนี้	☐ มีรายได้ มีพอเพียง และเป็นหนี้
7. ในครอบครัวของท่านมีสมาชิกอยู่.....คน ประกอบด้วย [] 10 [] 11

☐ สามี	☐ พ่อ / แม่ ของสามี	☐ พ่อ / แม่ ของท่าน
☐ ญาติพี่น้องของท่าน/สามี	☐ คนอื่น ๆ ได้แก่.....	
8. ท่านเคยตั้งครรภ์และแท้งบุตรมาก่อนหรือไม่ [] 12 [] 13

☐ ไม่เคย
☐ เคย โดย ☐ แท้งเอง ☐ ทำแท้ง
9. ท่านและสามีเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่ เช่น เอดส์ ซิฟิลิส หรือโรคอื่น ๆ [] 14 [] 15 [] 16

☐ ไม่เป็น
☐ เป็น โรคที่เป็น.....ผู้ที่.....

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี

คำแนะนำ : โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาเลือกคำตอบที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุด แล้วใส่เครื่องหมาย X หน้าข้อความนั้น ๆ

- อาหารที่ดีที่สุด สำหรับเด็กวัยแรกเกิดถึง 4 เดือน คือข้อใด

ก. นมมารดาและข้าวซีเรียล	☐ นมมารดาอย่างเดียว
ค. นมผสมและน้ำผลไม้	ง. ข้าวบดผสมกล้วยครูด
- น้ำดื่มที่เหมาะสมที่สุดสำหรับเด็กคือข้อใด

ก. น้ำประปา	☐ น้ำต้มสุก
ค. น้ำกรอง	ง. น้ำผสมเกลือ
- ควรเริ่มให้เด็กดูดนมมารดาเมื่อใด

☐ หลังคลอดทันที	ข. หลังคลอด 2 วัน
ค. หลังคลอด 6-8 ชั่วโมง	ง. เมื่อนมมารดาเริ่มไหล
- เมื่อต้องการเปลี่ยนข้างเต้านมให้เด็กดูดนม ควรปฏิบัติอย่างไร

ก. รอให้เด็กหยุดดูดนม และดึงหัวนมออกจากปากเด็ก
ข. รอให้เด็กดูดนมจนอิ่ม และอ้าปากคายหัวนมมารดาเอง
ค. ใช้นิ้วมือเขี่ยแก้มเด็กเบา ๆ แล้วดึงหัวนมออกจากปากเด็ก
☐ ใช้นิ้วมือกดคางเด็กเบา ๆ ให้อ้าปาก แล้วนำหัวนมออกมาจากปากเด็ก
- การกระตุ้นให้เด็กดูดนมโดยเร็วมีประโยชน์อย่างไร

☐ ช่วยกระตุ้นให้น้ำนมไหลเร็วขึ้น
ข. ช่วยให้เด็กดูดนมมารดาได้ดียิ่งขึ้น
ค. ช่วยให้เด็กเคยชินกับน้ำนมมารดาได้เร็วขึ้น
ง. ช่วยให้มารดาตรวจพบความผิดปกติในตัวเด็กได้เร็วขึ้น
- น้ำนมเหลือง (Colostum) มีประโยชน์ต่อเด็กอย่างไร

☐ มีภูมิคุ้มกันโรค	ข. ทำให้เด็กไม่แหวะนม
ค. ทำให้เด็กดูดนมได้ดีและหลับได้นาน	ง. ป้องกันอาการตัวเหลืองในเด็ก
- มารดาควรปฏิบัติอย่างไรเมื่อเต้านมคัดตึง

ก. รับประทานยาขับน้ำนม	ข. พยายามให้เด็กดูดนมให้หมดเต้า
ค. ห้ามบีบเค็ดขาด เพราะจะทำให้นมหมดเร็วขึ้น	
☐ บีบน้ำนมใส่ภาชนะหรือขวดนมที่สะอาดให้เกลี้ยงเต้านม	

8. ถ้ามารดามีการติดเชื้อเอดส์ การดื่มน้ำนมมารดาจะมีผลต่อเด็กอย่างไร
- ก. ทารกติดเชื้อเอดส์ ☐ เด็กติดเชื้อเอดส์ 30%
- ค. ยังไม่ทราบแน่นอน ☐ ง. เด็กไม่ติดเชื้อเอดส์ทางน้ำนมมารดา
9. หลักการเช็ดตาของเด็กที่ถูกต้องคือข้อใด
- ก. เช็ดด้วยน้ำกรองที่สะอาด ☐ ข. เช็ดด้วยน้ำยาล้างตาสำหรับเด็ก
- ค. เช็ดด้วยน้ำที่ใสสะอาด ☐ ง. เช็ดด้วยน้ำต้มสุกที่ทิ้งไว้จนเย็น
10. เด็กแรกเกิดจะมีโอกาสติดเชื้อง่าย เนื่องจากสาเหตุใด
- ก. ผิวหนังบอบบาง ☐ ข. มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ
- ค. ตัวเล็กน้ำหนักน้อย ☐ ง. ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย
11. เบาะหรือที่นอนของเด็กควรมีลักษณะอย่างไร
- ก. อ่อนนุ่ม ☐ ข. มีลายลูกไม้
- ค. สีฉ่ำสวยงาม ☐ ง. เรียบ ตึง แน่น สะอาด
12. ห้องนอนของทารกควรมีลักษณะอย่างไร
- ก. ห้องนอนที่จัดสวยงามน่ารัก
- ข. ห้องนอนที่มีแสงแดดส่อง
- ☐ ค. ห้องนอนที่สะอาดอากาศถ่ายเทได้สะดวก
- ง. ห้องนอนที่จัดให้นอนรวมกันหลาย ๆ คน เพื่อให้ทารกคุ้นเคย
13. ข้อใดเป็นลักษณะของสะดือเด็กที่มีการอักเสบ
- ก. สะดือเหียวมีเลือดซึมจากปลายสะดือ
- ข. สะดือแฉะมีเลือดซึมจากสายสะดือ
- ค. สะดือแห้งมีคราบเลือดแห้งกรังติดอยู่
- ☐ ง. สะดือแฉะรอบสะดือมีกลิ่นเหม็น
14. หลังจากเด็กถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ บิดา มารดาควรทำอย่างไร
- ☐ ก. ทำความสะอาดและเปลี่ยนผ้าอ้อมหลังขับถ่ายทันที
- ข. ทำความสะอาดและเปลี่ยนผ้าอ้อมเมื่อเด็กร้อง
- ค. ทำความสะอาดและเปลี่ยนผ้าอ้อมวันละ 3 ครั้ง
- ง. ทำความสะอาดและเปลี่ยนผ้าอ้อม เมื่อผ้าอ้อมสกปรกและก้นเด็กเปียกแฉะ
15. การกระตุ้นพัฒนาการด้านการฟังแก่เด็กควรทำอย่างไร
- ☐ ก. เปิดเพลงเบา ๆ ☐ ข. เชียผ้ามือผ้าเท้า
- ค. กอดเด็กแนบอก ☐ ง. แว่นปลาตะเพียนไว้เหนือที่นอน

16. การกระตุ้นพัฒนาการด้านการมองเห็นแก่เด็กควรทำอย่างไร
- ก. ร้องเพลงกล่อมเด็ก
 - ข. หาของเล่นที่มีเสียงแปลก ๆ
 - ค. ให้เล่นกับสมาชิกในครอบครัว
 - ☐ ทำของเล่นสีสันสดใสแขวนเหนือที่นอน เช่น ปลาตะเพียน
17. เมื่อเด็กร้องไห้ บิดามารดา ควรทำอย่างไร
- ก. ให้ดูคนมารดาทันที
 - ข. พูดเสียงดัง ๆ เพื่อให้เด็กสนใจ
 - ค. ปลอ่ยให้ร้องนาน ๆ เพื่อให้ปวดขยาย
 - ☐ ปลอบโยนแล้วหาสาเหตุว่าร้องเพราะอะไร
18. การจับแขนทารกยกชูขึ้น-ลง เป็นการกระตุ้นพัฒนาการด้านใด
- ก. ด้านการฟัง
 - ข. ด้านการทรงตัว
 - ค. ด้านการสัมผัส
 - ☐ ด้านการเคลื่อนไหว
19. การพูดคุยกับเด็กตั้งแต่แรกเกิดควรทำหรือไม่ เพราะเหตุใด
- ก. ไม่ควร เพราะทารกยังพูดได้ตอบไม่ได้
 - ข. ไม่ควร เพราะเป็นการรบกวนทารกโดยใช่เหตุ
 - ค. ควร เพราะเป็นการกระตุ้นระบบประสาทของทารก
 - ☐ ควร เพราะเป็นการส่งเสริมพัฒนาการของทารก
20. การกอดและการอุ้มเด็กบ่อย ๆ ควรทำหรือไม่ เพราะอะไร
- ก. ไม่ควร เพราะเด็กจะติดคนอุ้ม
 - ข. ไม่ควร เพราะจะทำให้เด็กเอาแต่ใจตนเอง
 - ค. ควร เพราะเป็นการหัดให้เด็กคุ้นเคยกับคนอื่น
 - ☐ ควร เพราะจะทำให้เด็กมีสุขภาพกายและใจดี
21. หลังจากอาบน้ำให้เด็กแรกเกิดควรดูแลสะดือเด็กอย่างไร
- ก. ใช้แป้งโรยสะดือเด็ก
 - ข. ใช้ผงพิเศษตราร่มชูชีพโรยสะดือเด็ก
 - ค. ใช้น้ำต้มสุกเช็ดสะดือเด็ก
 - ☐ ใช้แอลกอฮอล์ 70% เช็ดสะดือเด็ก
22. การเลือกถุงมือสำหรับเด็กควรเลือกอย่างไร
- ก. สีสวย
 - ข. มีขนาดใหญ่
 - ค. ผ่าบาง ๆ เบา ๆ
 - ☐ ควรเย็บเข้าถ้าให้เรียบร้อยทั้งด้านในและด้านนอก

23. การเลือกเสื้อผ้าสำหรับเด็กควรเลือกอย่างไร
- ก. ผ้าบาง ๆ ข. เลือกชนิดที่ไม่มีกระดุม
 ค. เลือกตามคำแนะนำของคนขาย ☐ เลือกขนาดใหญ่เพื่อให้เด็กสวมใส่สบาย
24. ข้อใดคือการป้องกันการเกิดผื่นผ้าอ้อม
- ก. ดูแลร่างกายเด็กให้แข็งแรง ข. ดูแลร่างกายเด็กให้อบอุ่น
 ค. ดูแลร่างกายเด็กให้ชุ่มชื้น ☐ ดูแลร่างกายเด็กให้แห้งสะอาด
25. เมื่อเด็กมีคราบบนหนังศีรษะ ควรทำอย่างไร
- ☐ สระผมเด็กด้วยสบู่ทุกวัน ข. ใช้ขมิ้นทาผมเด็ก
 ค. ไม่ควรสระผมเด็ก ง. ใช้น้ำมันมะกูดทาผมเด็ก
26. ฝ้าในปากของเด็กส่วนใหญ่จะเกิดจากสาเหตุใด
- ☐ ให้นมผสม ข. ให้นมมารดา
 ค. รับประทานข้าวบด ง. รับประทานกล้วยครูด
27. ท่านจะปฏิบัติอย่างไร เมื่อพบว่าเด็กมีฝ้าขาวในปาก
- ก. ซักยากลดลินปายที่ฝ้าขาวในปาก วันละ 2 ครั้ง
☐ ใช้สำลีชุบน้ำต้มสุก ถูบริเวณที่เป็นฝ้าขาวให้ออกจนหมด
 ค. ใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำสะอาด ถูบริเวณที่เป็นฝ้าขาวให้ออกจนหมด
 ง. ใช้ผ้านุ่มชุบน้ำสะอาด พันนิ้วมือกวาดเบา ๆ ที่ลิ้นและกระพุ้งแก้ม
28. ข้อใดคือลักษณะของอุจจาระที่บ่งบอกว่าเด็กท้องเสีย
- ก. อุจจาระสีเหลืองทอง ข. อุจจาระมีเนื้อละเอียดสีเหลืองอ่อน
☐ อุจจาระเหลวมีกลิ่นเหม็นและมีมูกปน ง. อุจจาระวันแรก ๆ มีสีดำและเหนียว
29. เมื่อเด็กท้องเสีย บิดา มารดา ควรปฏิบัติอย่างไร
- ก. งดการให้นมหรือน้ำทุกชนิด ☐ ดูแลความสะอาดในเรื่องการให้นม
 ค. ซักยาแก้ท้องเสียมาให้เด็กรับประทาน ง. ซักสมุนไพรแก้ท้องเสียมาให้เด็กรับประทาน
30. การป้องกันอาการแหวะนมหรือสำรอกนมของเด็กที่ดีที่สุดควรทำอย่างไร
- ก. ไม่ให้เด็กดูดหัวนมปลอม ☐ หลังให้นม จับเด็กอุ้มเรือโล่ลมทุกครั้ง
 ค. หลังให้นม ไม่ควรปล่อยให้เด็กร้องนาน ๆ
 ง. หลังให้นม ไม่ควรเล่นกับเด็กนานเกินไป
31. เมื่อทารกสะอึก ควรทำอย่างไร
- ก. เขย่าตัวเด็กแรง ๆ ข. เป่ากระหม่อมเด็ก
 ค. ให้ทานยาขับลมสำหรับเด็ก ☐ ให้ทารกดื่มน้ำและอุ้มพาดบ่า

32. เมื่อเด็กตัวเหลืองข้อใดเป็นการปฏิบัติ ไม่ถูกต้อง
☐ ก. งดน้ำหรือนมทุกชนิด
 ข. อุ้มเด็กรับแสงแดดอ่อน
 ค. ให้เด็กดื่มนมมารดาบ่อยครั้ง
 ง. สังเกตอาการเด็กอย่างใกล้ชิด
33. เด็กควรเริ่มตั้งไข่ได้อย่างช้าที่สุด อายุ เท่าใด
 ก. 9 เดือน
 ข. 11 เดือน
 ค. 10 เดือน
☐ ง. 12 เดือน
34. ถ้า ลืม จดวัคซีนตามนัด ท่านจะอย่างไร
 ก. ไปพบแพทย์ แล้วไม่บอกว่าลืมฉีดวัคซีน
 ข. เริ่มฉีดวัคซีนใหม่....ตั้งแต่ต้น
☐ ค. พาบุตรไปฉีดวัคซีนเข็มต่อไปเลย
 ง. ปรีกษาเจ้าหน้าที่ หรือแพทย์ก่อน
35. เด็กอายุแรกเกิดถึง 1 ปี อาหารหลักของเด็ก คือ
☐ ก. นม
 ข. ไข่แดง น้ำแกงจืด
 ค. ข้าวบด กล้วยครูด
 ง. อาหารเสริมได้แก่ ซีรีแลค เป็นต้น
36. การทำความสะอาดฟันเด็กหรือช่องปาก ควรเริ่มทำเมื่อใด
 ก. หลังดื่มนมมารดา
 ข. เมื่อฟันเริ่มขึ้นเต็มปาก
☐ ค. ฟันน้ำนมเริ่มขึ้น ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำสุก เช็ดทำความสะอาด
 ง. เด็กรับประทานอาหารเนื้อหยาบ ได้แก่ ข้าวสวย ผลไม้เป็นชิ้น ๆ
37. ควรเลิกดื่มนม หรือน้ำส้ม จากจุกนมขวด เมื่อเด็กอายุอย่างช้า.....เท่าใด
 ก. 2 ขวบเต็ม
 ข. 1 ขวบ 4 เดือน
 ค. 1 ขวบเต็ม
☐ ง. 1 ขวบ 6 เดือน
38. จะทราบได้อย่างไรว่า เด็ก อ้วน หรือ ผอม หรือว่าน้ำหนัก ส่วนสูงอยู่ใน เกณฑ์ปกติ
 ก. จากคนรอบข้างบอก
 ข. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง แล้วพบว่าเพิ่มขึ้นเสมอ
 ค. เปรียบเทียบจากเด็กข้างบ้าน
☐ ง. เปรียบเทียบกับตารางน้ำหนักส่วนสูงในสมุดบันทึกสุขภาพเด็ก
39. หลังฉีดวัคซีน เด็กมีไข้สูง ท่านจะอย่างไร
 ก. รับประทานยาไปพบแพทย์
 ข. เช็ดตัวแล้ว ห่อผ้าให้หนา ป้องกันจับไข้
☐ ค. เช็ดตัว ให้เด็กดื่มน้ำมาก ๆ
 ง. นำน้ำเย็นมาเช็ดตัวเด็ก เพื่อให้ตัวเย็นเร็วขึ้น
40. หลังปลูกฝีป้องกันวัณโรค ประมาณ 3 สัปดาห์ เด็กมีตุ่มขึ้นมาบวมแดง ท่านจะ.....
 ก. รับประทานยาไปพบแพทย์
☐ ค. ทำความสะอาดแผลโดยเช็ดด้วยสำลีชุบน้ำต้มสุก วันละ 2-3 ครั้ง
 ค. ทำความสะอาดแผลโดยเช็ดด้วยสำลีชุบน้ำสะอาด วันละ 2-3 ครั้ง
 ง. ทำความสะอาดแผลโดยเช็ดด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% วันละ 2 ครั้ง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความวิตกกังวลในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ในขณะตั้งครรภ์

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือก 6 ข้อ ให้เลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกหรือ
ความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลง
ในช่อง ☐ ที่ตรงกับคำตอบที่ท่านต้องการมากที่สุดและขอให้ตอบทุกข้อ

1. ท่านได้วางแผนไว้ก่อนสำหรับการมีบุตรครั้งนี้ จึงไม่วิตกกังวลในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี

☐ จริงที่สุด ☐ จริง ☐ ค่อนข้างจริง ☐ ค่อนข้างไม่จริง ☐ ไม่จริง ☐ ไม่จริงเลย

2. ท่านกังวลว่า จะไม่สามารถเลี้ยงดูลูกปลอดภัยโดยไม่เป็นโรคโปลิโอได้

☐ จริงที่สุด ☐ จริง ☐ ค่อนข้างจริง ☐ ค่อนข้างไม่จริง ☐ ไม่จริง ☐ ไม่จริงเลย

3. ท่านกังวลว่า จะไม่สามารถเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่

☐ จริงที่สุด ☐ จริง ☐ ค่อนข้างจริง ☐ ค่อนข้างไม่จริง ☐ ไม่จริง ☐ ไม่จริงเลย

4. ท่านกังวลว่า จะไม่สามารถเลี้ยงดูลูกให้ปลอดภัยโดยไม่เป็นโรคอุจจาระร่วงในช่วงปีแรก

☐ จริงที่สุด ☐ จริง ☐ ค่อนข้างจริง ☐ ค่อนข้างไม่จริง ☐ ไม่จริง ☐ ไม่จริงเลย

5. ท่านกังวลว่า จะไม่สามารถเลี้ยงดูลูกให้มีพัฒนาการที่ปกติ เช่น การมองเห็น ได้ยิน พูด ได้เช่น
คนอื่น ๆ

☐ จริงที่สุด ☐ จริง ☐ ค่อนข้างจริง ☐ ค่อนข้างไม่จริง ☐ ไม่จริง ☐ ไม่จริงเลย

6. ท่านกลัวว่า เวลาลูกร้อง จะทำอะไรไม่ถูก

☐ จริงที่สุด ☐ จริง ☐ ค่อนข้างจริง ☐ ค่อนข้างไม่จริง ☐ ไม่จริง ☐ ไม่จริงเลย

7. ท่านมีความกังวลที่จะต้องเลี้ยงบุตรด้วยตนเอง จึงเตรียมศึกษาจากตำราการเลี้ยงบุตร

☐ จริงที่สุด ☐ จริง ☐ ค่อนข้างจริง ☐ ค่อนข้างไม่จริง ☐ ไม่จริง ☐ ไม่จริงเลย

8. ท่านกังวลใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงจะพยายามให้ลูกดูดนมแม่เร็วที่สุดภายใน 8 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เพื่อให้บุตรสุขภาพแข็งแรง
- ☐ จริงที่สุด ☐ จริง ☐ ค่อนข้างจริง ☐ ค่อนข้างไม่จริง ☐ ไม่จริง ☐ ไม่จริงเลย
9. ท่านกลัวว่า จะอุ้มเด็กแรกเกิด ไม่เป็น
- ☐ จริงที่สุด ☐ จริง ☐ ค่อนข้างจริง ☐ ค่อนข้างไม่จริง ☐ ไม่จริง ☐ ไม่จริงเลย
10. เมื่อเด็กถ่ายอุจจาระ หรือปัสสาวะ ท่านกลัวว่าจะดูแลเรื่องความสะอาดไม่ถูกต้อง
- ☐ จริงที่สุด ☐ จริง ☐ ค่อนข้างจริง ☐ ค่อนข้างไม่จริง ☐ ไม่จริง ☐ ไม่จริงเลย
11. ท่านกังวลใจที่จะดูแล เวลาเด็กร้องไห้เสียงดัง
- ☐ จริงที่สุด ☐ จริง ☐ ค่อนข้างจริง ☐ ค่อนข้างไม่จริง ☐ ไม่จริง ☐ ไม่จริงเลย
12. ท่านกลัวว่าเวลาที่เด็กหวนนม ท่านจะดูแลเด็กได้ไม่ดีพอ
- ☐ จริงที่สุด ☐ จริง ☐ ค่อนข้างจริง ☐ ค่อนข้างไม่จริง ☐ ไม่จริง ☐ ไม่จริงเลย
13. ท่านคิดว่าการมีความรู้เรื่องการเลี้ยงดูบุตร จะช่วยให้ลูกของท่านเป็นเด็กฉลาด แข็งแรงสมบูรณ์
- ☐ จริงที่สุด ☐ จริง ☐ ค่อนข้างจริง ☐ ค่อนข้างไม่จริง ☐ ไม่จริง ☐ ไม่จริงเลย
14. ท่านกังวลว่าเวลาให้ทารกนอนคว่ำ ตะแคงหน้า เด็กจะหายใจไม่สะดวก
- ☐ จริงที่สุด ☐ จริง ☐ ค่อนข้างจริง ☐ ค่อนข้างไม่จริง ☐ ไม่จริง ☐ ไม่จริงเลย
15. ท่านกลัวว่า เวลาอุ้มลูกอาบน้ำ ลูกจะลื่นหลุดมือ
- ☐ จริงที่สุด ☐ จริง ☐ ค่อนข้างจริง ☐ ค่อนข้างไม่จริง ☐ ไม่จริง ☐ ไม่จริงเลย
16. ท่านกังวลกับการอาบน้ำเด็กแรกเกิด กลัวว่าท่านจะทำน้ำเข้าหู เข้าตา เด็กแรกเกิด
- ☐ จริงที่สุด ☐ จริง ☐ ค่อนข้างจริง ☐ ค่อนข้างไม่จริง ☐ ไม่จริง ☐ ไม่จริงเลย

17. ท่านรู้สึกเป็นกังวลในการทำอาหารเสริมให้แก่ลูก
- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
18. ท่านกังวลว่า จะไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาซึ่งมีคุณค่าดีที่สุดแก่ลูกตามที่ตั้งใจไว้
- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
19. ท่านกังวลว่า ท่านจะไม่สามารถสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ของเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ได้
- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
20. ท่านกังวลว่า จะไม่สามารถสอนให้ลูกพูดได้
- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
21. ท่านกังวลว่า จะไม่สามารถสอนให้ลูกดักอาหารรับประทานเองได้
- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
22. ท่านกังวลว่า จะไม่สามารถพาลูกไปรับวัคซีนได้ตรงตามนัดทุกครั้ง
- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
23. ท่านกังวลว่า จะไม่สามารถสังเกตได้ว่า ขณะนี้ลูกของท่านมีอาการไม่สบาย เช่น มีไข้ ท้องเสีย ฯลฯ
- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
24. ท่านกังวลว่า จะไม่สามารถอดทนต่อการเสียสละเวลาส่วนตัว เพื่อมาเลี้ยงดูลูก
- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
25. ท่านกังวลว่า ถ้าลูกติดนมแม่ ท่านจะไม่สามารถหย่านมแม่ได้
- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
26. ท่านกังวลว่า ถ้าลูกไม่สบายท่านจะไม่สามารถดูแลลูกได้ดีพอ
- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

27. ท่านกังวลว่า ท่านจะสร้างเสริมสุขภาพฟันของลูกไม่ดีพอ เพราะต้องเริ่มสร้างเสริมตั้งแต่เด็กอยู่ในครรภ์
- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
28. ท่านกังวลว่า ท่านจะไม่สามารถทำความสะอาดช่องปากและฟันลูกได้สะอาดเพียงพอ
- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
29. ท่านกังวลว่า ท่านจะไม่สามารถเตรียมนมผสมได้สะอาดถูกต้องตามหลักอนามัยได้พอเพียง
- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
30. ท่านกังวลว่า ท่านจะไม่สามารถสอนลูกให้เป็นเด็กดีได้
- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
31. ท่านกังวลว่า ท่านจะไม่สามารถปลูกฝังลักษณะนิสัยที่ดีในช่วง 1 ปีแรก
- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
32. ท่านกังวลว่า ท่านจะไม่สามารถสร้างบุคลิกภาพที่ดีให้กับลูกในช่วงสำคัญขวบปีแรก
- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
33. ท่านกังวลว่า ท่านจะไม่สามารถกระตุ้นให้สมองของลูก เพื่อให้ลูกเป็นเด็กฉลาด ในช่วงสำคัญขวบปีแรก
- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

ส่วนที่ 4 แบบวัดทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ต่อการจัดโครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี

คำแนะนำ ขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพแก่เด็กแรกเกิดถึง 1 ปี โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง "ใช่" ในข้อที่ท่านเห็นด้วย และลงในช่อง "ไม่ใช่" ในข้อที่ท่านไม่เห็นด้วย ขอให้ตอบให้ครบทั้ง 15 ข้อ

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. คิดว่า ผู้มีความรู้ น้อยเท่านั้นที่จะสนับสนุนโครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพแก่เด็กแรกเกิดถึง 1 ปี		
2. คิดว่าโครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพแก่เด็กแรกเกิดถึง 1 ปี มีข้อจำกัดหลายประการ		
3. คิดว่าโครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพแก่เด็กแรกเกิดถึง 1 ปี นี้ คงมีคนชอบ		
4. คิดว่าโครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพแก่เด็กแรกเกิดถึง 1 ปี นี้ ไม่มีประโยชน์ต่อใครเลย		
5. คิดว่าโครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพแก่เด็กแรกเกิดถึง 1 ปี นี้ มีความสำคัญต่อการเลี้ยงดูเด็กตามปกติ		
6. คิดว่าโครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพแก่เด็กแรกเกิดถึง 1 ปี นี้ ใช้ได้กับคนบางประเภท		
7. คิดว่าโครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพแก่เด็กแรกเกิดถึง 1 ปี นี้ มีประโยชน์ต่อทุกคน		
8. คิดว่า มีผู้ไม่ชอบ โครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพแก่เด็กแรกเกิดถึง 1 ปี นี้หลายคน		
9. ความชอบและไม่ชอบ โครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพแก่เด็กแรกเกิดถึง 1 ปี นี้ มีเท่าเทียมกัน		
10. คิดว่า ผู้ที่มิได้เหตุผล ไม่ควรเห็นด้วยกับโครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพแก่เด็กแรกเกิดถึง 1 ปี นี้		
11. คิดว่าโครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพแก่เด็กแรกเกิดถึง 1 ปี นี้ ดีที่สุด		
12. ฉันไม่ชอบ โครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพแก่เด็กแรกเกิดถึง 1 ปี แต่ฉันก็ไม่รู้ว่าอะไรถ้าคนอื่นจะชอบ		
13. โครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพแก่เด็กแรกเกิดถึง 1 ปี เป็นโครงการที่ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเด็ก		
14. โครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพแก่เด็กแรกเกิดถึง 1 ปี เป็นโครงการที่ท่านมีความรู้สึกอบอุ่นในการเข้าร่วมโครงการฯ		
15. ท่านจะแนะนำให้ญาติ หรือคนสนิทของท่านเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพแก่เด็กแรกเกิดถึง 1 ปี		

ภาคผนวก ค

แผนการสอนการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 1 ปี

แผนการสอนหญิงตั้งครรภ์เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี
เวลา 6 คาบ คาบละ 50 นาที

วัตถุประสงค์ เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการ สอนและ อุปกรณ์	การ ประเมิน ผล
บอก พัฒนาการ ของทารก ในครรภ์	พัฒนาการของทารกในครรภ์ เดือนที่ 1 จะมีพัฒนาการทางสมอง ตา ปาก หูด้านใน ระบบการย่อย แขนและขา หัวใจเริ่มเต้น กระดูกสันหลัง ได้รับการพัฒนา ขนาดของเด็กจะขยาย 1/4 นิ้ว เดือนที่ 2 มีใบหน้าแต่ไม่มีหนังตา มีข้อศอก มือ นิ้วเท้า มีปอด กระดูกเริ่มแข็งแรง เด็กเริ่มเคลื่อนไหว ขนาดของเด็กจะยาว 1 1/8 นิ้ว เดือนที่ 3 เริ่มยืดขา กำหมัด หันศีรษะไปมาได้ หัวใจสมบูรณ์ ริมฝีปากและอวัยวะเพศเริ่มก่อตัว คุณแม่จะเริ่มรู้สึกได้ว่าเด็กกำลังดิ้น ขนาดของเด็กจะยาวประมาณ 3 นิ้ว เดือนที่ 4 เริ่มมีผม ขนคิ้ว ขนตา เล็บเริ่มงอก มีข้อต่อ กล้องเสียง เริ่มรับรู้รสชาติ ขนาดของเด็กจะยาวประมาณ 7 นิ้ว เดือนที่ 5 เด็กเริ่มมีการเตะถีบ หมุนตัวไปมา มีผม ขน ดูดมือได้ ขนาดของเด็กจะยาวประมาณ 10-12 นิ้ว เดือนที่ 6 เด็กสามารถลืมตาและหลับตาได้ ได้ยินเสียง มีลายนิ้วมือและนิ้วเท้า แต่เด็กจะยังไม่ยอมอยู่เพราะ ยังไม่ได้รับไขมันเพียงพอ เดือนที่ 7 เด็กปกคลุมด้วยผิวหนังที่แดงแต่ยังเหียวอ่อนอยู่ น้ำหนักของเด็กจะเพิ่มขึ้นเท่าตัว ปอดเกือบสมบูรณ์ ผิวหนังมีไขสีเทา สามารถคลอดในระยะนี้ได้ ขนาดของเด็กจะยาวประมาณ 14-17 นิ้ว เดือนที่ 8 เด็กมีองค์ประกอบครบถ้วน และเริ่มได้ยินเสียง จากภายนอก เดือนที่ 9 เด็กเติบโตเต็มที่ ผิวหนังเกลี้ยง เริ่มเอาศีรษะลงและพร้อมที่จะกำเนิด ขนาดของเด็กจะยาวประมาณ 20-22 นิ้ว	สื่อวีซีดี ประกอบ การสอน	การซักถาม การตอบ คำถาม

วัตถุประสงค์ เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการ สอนและ อุปกรณ์	การ ประเมิน ผล
บอก พัฒนาการ ของเด็กแต่ละวัย	การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ในขวบปีแรกพัฒนาการต่างๆ เป็นไปอย่างรวดเร็ว แต่สำหรับทารกน้ำหนักน้อยนั้น อาจจะช้ากว่าเด็กปกติ ดังนั้นแม่จึงควรใช้เวลาเอาใจใส่ติดตามโดยพูดคุยกับเด็กตั้งแต่แรกเกิด เพราะเป็นการส่งเสริมพัฒนาการของทารก ในการฟัง การเลียนแบบท่าทาง พูด สื่อสาร การกอดและการอุ้มเด็กบ่อยๆ จะทำให้เด็กมีสุขภาพกายและใจดีกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการอุ้ม อายุแรกเกิด- 4 เดือน จะสบตา จ้องหน้า ยิ้ม มองตาม ชันคอในท่าคว่ำ แม่ควรให้กินนมแม่อย่างเดียว อุ้มและสัมผัส พูดคุย หาของเล่นสีสด มีเสียง เช่น กระดิ่ง โมบายส์ แววนให้มองตาม เพื่อกระตุ้นพัฒนาการด้านการมองเห็น การเปิดเพลงเบาๆ จะช่วยกระตุ้นพัฒนาการด้านการฟังแก่เด็ก อายุ 4-6 เดือน ไขว่คว้าสิ่งของใกล้ตัว พลิกคว่ำพลิกหงายคว่ำของมือเดียวได้ ส่งเสียงโต้ตอบ แม่ควรเล่นกับลูก หาของเล่นชิ้นใหญ่ จับได้ หาที่ปลอดภัยให้เด็กหัดคว่ำและคืบ พูดคุยโต้ตอบ ชมเชยและให้กำลังใจลูก การนวดตัวเด็ก จับแขนเด็กยกชูขึ้น-ลง ช่วยกระตุ้นพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว อายุ 7-9 เดือน นั่งทรงตัวได้เอง มองตามคนแปลกหน้า เล่น จะเอื้อมมือ ใช้นิ้วได้ หาของเล่นสีสดชิ้นใหญ่ หยิบจับได้ให้เล่น แม่ควรระวังความพลอดภัยเวลาเด็กคืบหรือนั่งเล่นเอง หัดให้นิ้วหยิบจับของกินเอง ควรระวังเรื่องความสะอาด อายุ 10-12 เดือน เกาะยืน เกาะเดิน ตั้งไข่ แม่ควรระวังเรื่องความปลอดภัย จัดที่ไว้ให้เด็กคลาน เกาะยืน พูดคุยชมเชยเมื่อเด็กทำสิ่งต่างๆ ได้ อย่างไรก็ตามพัฒนาการเด็กแต่ละคนจะไม่เหมือนกัน การพาลูกมาตรวจตามนัด	บรรยาย ประกอบ แผ่นพลิก คู่มือ เอกสาร	การ ซักถาม การตอบ คำถาม

วัตถุประสงค์ เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการ สอนและ อุปกรณ์	การ ประเมิน ผล
	ทุกครั้งจะช่วยแพทย์ได้ ติดตามพัฒนาการของเด็กอย่างต่อเนื่อง เมื่อพบสิ่งผิดปกติจะสามารถให้การช่วยเหลือได้เร็วขึ้น		
บอกถึง ประโยชน์ของ การให้นมแม่	นมที่ดีที่สุดคือนมแม่ อาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี คือนม และนมที่มีเหมาะสมที่สุดคือนมแม่ ซึ่งมีคุณค่าและมีประโยชน์มากที่สุดสำหรับลูกและแม่ ผลดีต่อลูก 1. ลูกที่กินนมแม่จะได้รับสารอาหารครบถ้วน ช่วยในการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง 2. ลูกที่กินนมแม่จะแข็งแรง เพราะได้รับภูมิคุ้มกันโรคที่อยู่ในนมแม่ ทำให้มีโอกาสด้านโรคท้องเดิน หวัด ปอดบวม โรคภูมิแพ้น้อยกว่าเด็กที่ได้กินนมแม่ นมแม่ในช่วง 3 วันแรกเป็นนมแม่ที่มีประโยชน์ที่สุด มีลักษณะเป็นน้ำนมเหลือง (Colostum) ซึ่งมีภูมิต้านทานโรค แต่เดิมชาวบ้านมีความเชื่อที่ผิด มักบีบน้ำนมเหลืองทิ้ง เพราะคิดเอาเองว่าเป็นนมเสีย ทั้งๆที่มีประโยชน์ที่สุด 3. นมแม่ใหม่ สด สะอาด ปราศจากเชื้อโรคและมีอุณหภูมิพอเหมาะ 4. นมแม่ย่อยง่าย ทำให้ลูกถ่ายสะดวก ท้องไม่อืด และท้องไม่ผูก 5. ไม่ก่อให้เกิดภูมิแพ้ ซึ่งอาจเกิดได้จากการแพ้สารในนมวัว และถ้าจะให้ดีผลดีลูกจะต้องไม่ได้รับนมผสมหรืออาหารอื่น อาหารที่ดีที่สุด สำหรับเด็กวัยแรกเกิด- 4 เดือน คือนมมารดาอย่างเดียว ลูกที่กินนมแม่จะมีสุขภาพจิตดี เกิดความรัก ความผูกพันกับแม่ การโอบอุ้มของแม่ ขณะให้นมทำให้	บรรยาย ประกอบ แผ่นพลิก คู่มือ เอกสาร	การ ซักถาม การตอบ คำถาม

วัตถุประสงค์ เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการ สอนและ อุปกรณ์	การ ประเมิน ผล
	ลูกมีความสุข เกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย เมื่อโตขึ้นจะเป็นคนที่มีความมั่นใจและสุขภาพดี		
	ผลดีต่อแม่ 1. ไม่ต้องซื้อประหยัดเงินของครอบครัวได้เดือนละหลายร้อยบาท 2. สะดวกสบาย ไม่ต้องเสียเวลาเตรียมและสามารถให้ลูกกินได้ตลอดเวลาและทุกสถานที่ 3. ทำให้แม่รูปร่างดี ไม่อ้วน เพราะไขมันที่ถูกสะสมไว้จะถูกนำมาใช้ 4. ทำให้หมดลูกเข้าอุ้งเร็ว ช่วยขับน้ำคาวปลา เพราะการดูดนมของลูกจะกระตุ้นให้มดลูกมีการหดตัวดีขึ้นเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมน้อยกว่าแม่ที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมตัวเอง ทำให้การตั้งครรภ์ห่างขึ้น เพราะการดูดนมของลูกจะทำให้การหลั่งฮอร์โมนไปยับยั้งการสุกของไข่ ทำให้ประจำเดือนมาช้าลง	สื่อวีซีดี ประกอบ การสอน	การซักถาม การตอบ คำถาม
	แม่ที่ติดเชื้อเอดส์ ไม่ควรให้เด็กกินนมแม่เพราะมีโอกาสที่จะถ่ายทอดเชื้อเอดส์ผ่านทางนมแม่ได้ถึง 30% นอกจากนั้นแม่ที่เป็นวัณโรค หรือมีที่เต้านม หรือรับยาต้านมะเร็ง ก็ควรงดให้นมแม่ หากสงสัยควรปรึกษาแพทย์ผู้ทำการรักษา	สื่อวีซีดี ประกอบ การสอน	การซักถาม การตอบ คำถาม
บอกเวลา ที่ควรเริ่ม ให้นมลูกได้	เวลาที่ควรเริ่มให้นมลูก ให้ลูกกินนมแม่ให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพราะการให้ลูกดูดนมเร็วจะช่วยให้ น้ำนมมาเร็วขึ้น ป้องกันนมคัด ทำให้ลูกตัวเหลืองน้อยลงและทำให้แม่ลูกผูกพันกัน	บรรยาย ประกอบ แผ่นพลิก	การซักถาม การตอบ คำถาม
บอกจำนวน ครั้งต่อไป ที่ควรให้นม ลูกได้	จำนวนครั้งที่ควรให้นมลูกในแต่ละวัน ให้ลูกดูดนมตามความต้องการของลูกหรือทุก 3 ชั่วโมง วันหนึ่งประมาณ 8-10 มื้อ ในทารกที่น้ำหนักน้อย เมื่ออายุและ น้ำหนักมากขึ้น อาจให้ห่างเป็นทุก 4 ชั่วโมง	บรรยาย ประกอบ แผ่นพลิก	การซักถาม การตอบ คำถาม

วัตถุประสงค์ เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการ สอนและ อุปกรณ์	การ ประเมิน ผล
บอก ระยะเวลาที่ จะให้ลูกดูด นมแต่ละ ครั้งได้	ระยะเวลาในการให้ลูกดูดนมในแต่ละครั้ง ให้ลูกดูดนมแต่ละครั้งนานตามความต้องการของลูกจนกว่าลูกจะอิ่ม ควรให้สลับข้างกันอย่างน้อยข้างละ 10 นาที ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณน้ำนมของแม่ด้วย และขณะดูดนมแม่ควรกระตุ้นให้ลูกดูดโดยไม่ปล่อยให้อมหัวนมไว้	บรรยาย ประกอบ แผ่นพลิก	การซักถาม การตอบ คำถาม
บอก ขั้นตอนการ ให้นมแม่ได้	วิธีการให้ลูกดูดนม 1. ล้างมือให้สะอาด เช็ดลานนมและหัวนมด้วยน้ำสุก สะอาด 2. แม่และลูกควรอยู่ในท่าที่สบาย จะนั่งหรือนอนก็ได้ ท่ายนั่ง ควรมีที่พิงหลัง มีหมอนหรือเบาะรองบนตักแม่ เอนรับเพื่อตัวลูกให้สูงขึ้น ปากของลูกจะได้อยู่ในระดับเดียวกับหัวนม ท่านอน สำหรับแม่ที่เจ็บแผลที่เต้านม อาจให้นมลูกในท่านอน โดยแม่ลูกนอนตะแคงหน้าเข้าหากัน หัวนมจะแตะแก้มใกล้ๆ ปากลูก 3. เมื่อปากลูกอยู่ระดับเดียวกับหัวนมแม่ ขณะอุ้มลูกมืออีกข้างหนึ่งประคองเต้านม โดยให้นิ้วหัวแม่มืออยู่ด้านบน สี่นิ้วที่เหลืออยู่ด้านล่าง จับให้หัวนมเขี่ยบริเวณริมฝีปากของลูก เมื่อลูกอ้าปาก สอดหัวนมเข้าปากลูก ให้ลูกอมหัวนมให้ลึกถึงลานหัวนม ลิ้นลูกจะเลื้อยอยู่ใต้ลานหัวนมแม่ ขณะลูกดูดนมตาแม่ประสานตาลูก 4. ขณะลูกดูดนม บางครั้งลูกอาจจะหลับไป แม่ควรใช้นิ้วหัวแม่มือกดเต้านมเบาๆ เพื่อกระตุ้นให้ลูกดูดนมต่อจนอิ่ม เมื่อลูกอิ่มใช้นิ้วมือกดบริเวณปลายคางลูกเบาๆ หรือใช้ปลายนิ้วสอดเข้าระหว่างมุมปากลูกกับหัวนม เพื่อให้อากาศภายนอกกับภายในปากลูกเท่ากันแล้วค่อยๆ ดึงหัวนมออกจากปากลูก ป้องกันไม่ให้หัวนมถลอก เป็นแผล	บรรยาย ประกอบ แผ่นพลิก	การซักถาม การตอบ คำถาม

วัตถุประสงค์ เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการ สอนและ อุปกรณ์	การ ประเมิน ผล
	5. แต่ละมือควรให้ลูกดูคนมทั้ง 2 ข้าง โดยให้ดูทีละข้าง ข้างละประมาณ 10 – 15 นาที ในมือต่อไป ให้ดูข้างที่ดูค้างไว้ก่อน 6. เมื่อลูกดูคนมจนอิ่มแล้ว อุ้มลูกไล่ลมให้เรอ โดยการอุ้มพาดบ่า หรืออุ้มลูกนั่งตัก มือข้างหนึ่งประคองบริเวณหน้าอกและคอ มืออีกข้างหนึ่งลูบหลัง หรือตบเบาๆ ไล่ลมเพื่อป้องกันการแหวนนม หรือสำรอกนม เพราะกระเพาะปฐูรของเด็กรยังทำงานไม่ดีพอ 7. หลังให้ลูกดูคนมแล้ว ควรเช็ดล้างหัวนมด้วยน้ำสะอาด เพื่อป้องกันหัวนมแตก หากเด็กสะอึกควรให้เด็กดื่มน้ำ และอุ้มพาดบ่า ไม่ควรเขย่าตัวเด็กแรงๆ เพราะจะทำให้เซลล์สมองบวมจากการเขย่าได้		
บอกการปฏิบัติตัวในระยะให้นมลูกได้	การปฏิบัติตัวของแม่ในระยะให้นมลูก วิธีการปฏิบัติเพื่อให้ให้น้ำนมแม่มีคุณภาพและปริมาณเพียงพอให้ลูกกิน 1. กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่างๆ เครื่องในสัตว์ ไข่ นม แป้ง ข้าว ผักผลไม้ และไขมัน เพื่อนำไปสร้างน้ำนมที่มีคุณภาพ 2. สิ่งแม่กินเข้าไปจะออกมากับน้ำนมได้ ดังนั้นไม่ควรกินยาต้องเหล้า ของหมัก หรืออาหารรสจัด และไม่ซื้อยามากินเอง การกินยาทุกอย่างควรอยู่ในความดูแลของแพทย์ เพราะจะทำให้เกิดอันตรายต่อลูกได้ 3. นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง ทำจิตใจให้สดชื่น แจ่มใส ให้ลูกดูนมสม่ำเสมอทุก 3 ชั่วโมง จะทำให้ปริมาณน้ำนมเพียงพอ หลังคลอด 6 สัปดาห์ เมื่อไปตรวจตามนัดให้ขอคำปรึกษาเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด	บรรยายประกอบแผ่นพลิกคู่มือเอกสาร	การซักถาม การตอบคำถาม

วัตถุประสงค์ เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการ สอนและ อุปกรณ์	การ ประเมิน ผล
	การปฏิบัติตัวของแม่ที่ออกไปทำงานนอกบ้าน แม่ที่ทำงานนอกบ้านก็สามารถให้นมลูกได้โดย 1. ช่วงระยะเวลาพักหลังคลอด ให้ลูกกินนมแม่ อย่างเดียว 2. ช่วงที่แม่ออกไปทำงานนอกบ้าน ให้ลูกกินนมแม่ ขณะที่แม่อยู่บ้าน โดยก่อนออกจากบ้านให้ลูกดูดนมจาก เต้านมแม่จนอิ่ม ถ้ายังมีน้ำนมเหลือให้บีบใส่ขวดเก็บไว้ ให้ลูกได้กิน ขณะที่แม่ไม่อยู่บ้าน	สื่อวีซีดี ประกอบ การสอน	การซักถาม การตอบ คำถาม
บอก ขั้นตอน วิธีการบีบ นมใส่ขวด ได้	วิธีบีบนมใส่ขวด 1. ล้างมือให้สะอาด เช็ดเต้านมและลานนมด้วยน้ำ สุกสะอาด 2. ใช้นิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้วางที่รอบนอกของลาน นม โดยให้อยู่คนละด้านของหัวนม กดนิ้วทั้ง 2 ข้างเข้าหา หน้าอกแม่ก่อนแล้วจึงบีบนิ้วเข้าหา กันเร็วๆ เป็นจังหวะ จะทำให้น้ำนมไหลพุ่ง ออกมา ควรบีบทั้ง 1 – 2 ครั้งก่อนจึงค่อยใส่ขวด ขวดที่ใส่น้ำนมต้องเป็นขวดที่สะอาด ผ่านการ ต้มในน้ำเดือดประมาณ 10 นาที 3. น้ำนมที่บีบใส่ขวดแล้ว ไม่ต้องนำไปต้มหรือฆ่า เชื้อ ปิดปากขวดให้ดีแล้วเก็บในตู้เย็นธรรมดา หรือเก็บไว้ในกระติกน้ำแข็ง สามารถเก็บไว้ได้ นานถึง 4 ชั่วโมง 4. ขณะที่แม่ทำงานอาจเกิดอาการคัดตึงเต้านมได้ เมื่อถึงเวลา อาจใช้ผ้าสะอาดรองไว้ได้เสื้อชั้นใน หรืออาจใช้ปทุมแก้วครอบไว้ได้เสื้อชั้นใน และ บีบน้ำนมใส่ภาชนะหรือขวดที่สะอาดให้เกลี้ยง เต้านม เมื่อกลับถึงบ้าน อาบน้ำหรือล้างมือ เต้านม หัวนมให้สะอาด ให้ลูกกินนมแม่ได้ ตามปกติ	บรรยาย ประกอบ การสาธิต	การตอบ คำถาม การ ซักถาม

วัตถุประสงค์ เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการ สอนและ อุปกรณ์	การ ประเมิน ผล
บอก ขั้นตอนการ ให้นมผสม ได้	การให้นมผสม สำหรับทารกน้ำหนักน้อยนั้น การให้นมผสมเป็นทางเลือกหนึ่งซึ่งมีความจำเป็น เพราะทารกส่วนใหญ่ต้องอยู่โรงพยาบาลนาน การให้นมมารดาอาจไม่เพียงพอ การให้นมผสมควรเป็นนมเฉพาะที่ผลิตขึ้นสำหรับทารกน้ำหนักน้อยเท่านั้น เด็กที่ได้รับนมผสมมักมีปัญหาท้องผูกและผ้าในปาก ควรใช้ผ้านุ่มๆ พันนิ้วมือกวาดเบาๆ ที่ลิ้น และกระพุ้งแก้ม การใช้ผ้ากวาดทำความสะอาดนี้ ควรใช้เมื่อเด็กเริ่มพิน้ำนมขึ้น เป็นการช่วยนวดเหงือกและทำความสะอาดช่องปากทุกวัน เพื่อลดฟันผุด้วย	บรรยาย ประกอบ แผ่นพลิก คู่มือ เอกสาร	การซักถาม การตอบ คำถาม
	การเตรียมเครื่องใช้ในการให้นมผสม 1. ขวดนมควรจะมีประมาณ 8 – 10 ใบ และต้องล้างทำความสะอาดทุกครั้งหลังการใช้ 2. ฝาครอบนม จุกนม ควรใช้ของเด็กอ่อน จะมีลักษณะอ่อนนิ่ม 3. หม้อต้มขวดนม ควรมีขนาดใหญ่พอที่จะใส่ขวดนมได้ แปรงล้างขวดและคีมสำหรับคีบขวดนม สิ่งสำคัญที่สุดในการให้นมผสมคือ การทำความสะอาดอุปกรณ์ต่างๆ การต้มขวดนม ต้องต้มในน้ำเดือดนาน 15 นาที โดยเมื่อครบ 3 นาทีแรกหลังจากน้ำเดือด ให้คีบจุกนมและฝาครอบนมขึ้นมาก่อน	สื่อวีซีดี ประกอบ การสอน	การซักถาม การตอบ คำถาม
	การเตรียมนมผสม 1. เตรียมขวดนม จุกนม และฝาครอบนมที่ทำความสะอาด และต้มในน้ำเดือดเรียบร้อยแล้ว 2. ผสมนมกับน้ำต้มสุก โดยสัดส่วนของนมให้สังเกตข้างกระป๋อง ถ้าเป็นนมประเภท 1:2 หมายถึงนม 1 ช้อน ต่อ น้ำ 2 ออนซ์ ถ้าเป็นประเภท 1:1 หมายถึง นม 1 ช้อน ต่อ น้ำ 1 ออนซ์ โดยใช้ช้อนที่มากับกระป๋องนมนั้นๆ	สื่อวีซีดี ประกอบ การสอน	การซักถาม การตอบ คำถาม

วัตถุประสงค์ เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการ สอนและ อุปกรณ์	การ ประเมิน ผล
	3. เติมน้ำต้มสุกลงไปในปริมาณที่ใกล้เคียงความต้องการ แล้วใส่นมผงลงไปในขวด ปิดจุกพร้อมฝาเขย่า แล้วเติมน้ำต้มสุกให้ครบตามปริมาณที่ต้องการอีกครั้ง 4. ตรวจสอบอุณหภูมิของนมผสม โดยหยดน้ำนมลงบนหลังมือหรือท้องแขน		
	เทคนิคการให้นม ใช้วิธีเดียวกับการให้นมมารดา สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การรักษาความสะอาดของเครื่องใช้ต่างๆ ทำที่ใช้ป้อนนม ทำเดียวกับ การให้นมมารดา ขณะเลี้ยงขวดนม ควรให้น้ำนมท่วมบริเวณปากจุกนม เพื่อป้องกันทารกดูดเอาอากาศเข้าไป จะทำให้ท้องอืด สำรอก อาเจียนได้ ควรจับให้ลูกเรอทุกครั้งหลังกินนม หรือให้ดูดน้ำแล้วจึงจับทารกนอนคว่ำ หันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เวลาเด็กร้องควรปลอบโยนแล้วหาสาเหตุว่าร้องเพราะอะไร อย่าให้ลูกดูดนมทันที เพราะบางครั้งเด็กร้องเพราะถูก มดกัด ผื่นผ้าอ้อม ปวดปัสสาวะหรือปวดท้องก็ได้	สื่อวีซีดี ประกอบ การสอน	การซักถาม การตอบ คำถาม
	การหย่านม นมแม่ให้ได้นานถึง 1 ปี – 1 ปีครึ่ง สำหรับการหย่านมขวด อาจเริ่มเมื่ออายุ 6 – 9 เดือน โดยใช้วิธีฝึกให้ดื่มจากถ้วยทีละน้อย	สื่อวีซีดี ประกอบ การสอน	การซักถาม การตอบ คำถาม
บอกความสำคัญและหลักการของการให้อาหารเสริมได้	การให้อาหารเสริม ควรจะให้เมื่อทารกมีความพร้อม เมื่ออายุประมาณ 4 เดือน จึงจะเริ่มให้อาหารเสริมเพิ่มจากนมที่ละมือ อาหารหลักของเด็กในขวบปีแรก คือนม อาหารเสริมได้แก่ ไข่แดง น้ำแกงจืด ข้าวบด กล้วยครูด เป็นต้น	บรรยาย ประกอบ แผ่นพลิก คู่มือ เอกสาร	การซักถาม การตอบ คำถาม

วัตถุประสงค์ เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการ สอนและ อุปกรณ์	การ ประเมิน ผล
	หลักการให้อาหารเสริม 1. ในระยะแรก ควรมีลักษณะเป็นน้ำ หรือเหลว มากๆ 2. เมื่อเริ่มอาหารใหม่ ควรให้ครั้งละน้อยๆ 3. ควรให้อาหารเสริมในช่วงที่เด็กหิว 4. ถ้าเด็กปฏิเสธอาหารชนิดใด ไม่ควรบังคับ ควร ใจเย็นและให้ซ้ำอีกในวันหลัง 5. ควรมีสารอาหารครบถ้วน ราคาถูก หาได้ง่ายใน ท้องถิ่น 6. ควรใช้เวลาในการป้อน ไม่ควรรีบร้อน 7. เมื่อโตขึ้น ค่อยเปลี่ยนเป็นอาหารหยาบขึ้น ใน ระยะ 4 เดือนแรกควรเป็นนมแม่อย่างเดียว	สื่อวีซีดี ประกอบ การสอน	การซักถาม การตอบ คำถาม
บอกความ จำเป็นของ การให้ ภูมิคุ้มกัน โรคได้	การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การป้องกันโรคด้วยวัคซีน เป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจาก ภูมิคุ้มกันโรคที่ได้รับจากมารดาขณะอยู่ในครรภ์จะหมด ไปเมื่ออายุได้ประมาณ 6 เดือน ดังนั้น ทารกควรได้รับ ภูมิคุ้มกันโรคเข้าไปทดแทนเพราะเด็กแรกเกิดจะมี โอกาสติดเชื้อง่าย เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ ดังนี้ - วัคซีนป้องกันวัณโรค ฉีดเมื่ออายุแรกเกิด หลัง ปลูกฝีป้องกันวัณโรคประมาณ 3 สัปดาห์ เด็กจะมีตุ่มขึ้น บวมแดงใหญ่มาก แสดงว่าร่างกายกำลังสร้างภูมิคุ้มกัน ต้านโรคจากหนองฝีที่ปลูกเมื่อแรกเกิด ควรทำความ สะอาดตุ่มด้วยสำลีชุบน้ำต้มสุก เช็ดวันละ 2 – 3 ครั้ง ห้ามใช้ยาฆ่าเชื้อโรคเช็ดเด็ดขาด เพราะเด็กจะขาดการ สร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อวัณโรคเมื่อมาพบแพทย์ตามนัด แพทย์จะตรวจดูว่าพบแผลเป็นจากฝีวัณโรคหรือไม่ ถ้าไม่ มีเด็กต้องเจ็บตัวอีกครั้งเพื่อปลูกฝีวัณโรคใหม่ - วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอ เด็กจะได้รับ 3 ครั้ง ห่างกันทุก 2 เดือน	บรรยาย ประกอบ แผ่นพลิก คู่มือ เอกสาร	การซักถาม การตอบ คำถาม

วัตถุประสงค์ เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการ สอนและ อุปกรณ์	การ ประเมิน ผล
	คือ เมื่ออายุ 2 เดือน 4 เดือน และ 6 เดือน - วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ปี ฉีด 3 ครั้งคือ เมื่อแรกเกิด อายุ 2 เดือนและ 6 เดือน - ส่วนวัคซีนป้องกันโรคหัด หัดเยอรมัน คางทูม ฉีดเมื่อทารกอายุ 9 – 12 เดือน ถ้าลืมฉีดวัคซีนตามนัด ควรพาเด็กไปฉีดวัคซีนเข็มต่อไปได้เลยไม่ต้องเริ่มต้นใหม่		
บอกวิธีการปฏิบัติ ภายหลัง วัคซีนได้	คำแนะนำภายหลังการได้รับวัคซีน 1. ถ้าเด็กมีไข้ควรเลื่อนกำหนดการรับวัคซีนออกไปจนกว่าจะหายไข้ 2. ถ้าเด็กป่วยเล็กน้อย เช่น ไอ หวัด แต่ไม่มีไข้สามารถรับวัคซีนได้ 3. หลังจากฉีดวัคซีนเด็กอาจมีไข้สูงได้ ควรให้การดูแลโดยการเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นและให้ยาลดไข้ตามแพทย์สั่ง ควรดื่มน้ำมากๆ 4. บริเวณที่ฉีดอาจบวม แดง แข็งเป็นไต จะยุบหายไปเอง 5. ควรพาบุตรมารับการตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง เพื่อให้การรับวัคซีนเป็นไปอย่างต่อเนื่อง	บรรยาย ประกอบ แผ่นพลิก คู่มือ เอกสาร	การซักถาม การตอบ คำถาม
บอก ขั้นตอนการ อาบน้ำของ ทารกได้	การรักษาความสะอาดร่างกายทารก การอาบน้ำเป็นการทำความสะอาดร่างกายทารก เพื่อให้ร่างกายสดชื่น โลหิตไหลเวียนดีขึ้น ผิวหนังของเด็กแรกเกิดบอบบาง ควรดูแลผิวหนังเด็กให้แห้งสะอาด อยู่เสมอ จะช่วยป้องกันการเกิดผื่นผ้าอ้อม ควรทำความสะอาด เปลี่ยนผ้าอ้อมทันทีหลังจากเด็กถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ เพราะอุจจาระ ปัสสาวะมีฤทธิ์เป็นด่างและกรดอ่อน จะกัดผิวหนังเด็กได้ และสังเกตอาการผิดปกติของผิวหนัง ทารกควรได้รับการอาบน้ำทุกวัน อย่างน้อยวันละครั้ง ควรเป็นเวลาประมาณ 10 นาที หรือเวลาบ่าย	บรรยาย ประกอบ การสาธิต	การซักถาม การตอบ คำถาม

วัตถุประสงค์ เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการ สอนและ อุปกรณ์	การ ประเมิน ผล
	และควรก่อนการให้นม แต่ไม่ควรไถ่เวลาป้อนนมมากเกินไป เพราะทารกจะร้องไห้มาก ควรปฏิบัติดังนี้ 1. เตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อม เช่น ผ้าเช็ดตัว สบู่ ฟองน้ำ เสื้อผ้า แบริ่ง สำลี เป็นต้น 2. สถานที่ควรจะกว้างพอสมควร แสงสว่างมองเห็นชัดเจน และไม่ควรมีลมโกรก 3. เตรียมน้ำที่จะอาบให้มีอุณหภูมิพอเหมาะ โดยใช้หลังมือหรือข้อศอก ทดสอบแต่น้ำดูให้อุ่น เพราะน้ำจะทำให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนอย่างมาก ในทารกน้ำหนักน้อย 4. เริ่มอาบจากบริเวณที่สะอาดที่สุดก่อน เริ่มจาก - เช็ดตาด้วยสำลีผ่านการฆ่าเชื้อด้วยการต้มในน้ำเดือด 15 นาที แล้วทิ้งให้เย็น - หน้า - สระผม ถ้าเด็กมีคราบบนหนังศีรษะให้ใช้น้ำมันมะกอก ทาก่อนสระผมทุกครั้งแล้วสระผมเด็กด้วยสบู่ทุกวัน - บริเวณแขน ขา ลำตัว - บริเวณก้น และอวัยวะเพศ โดยอาบเป็นส่วนๆ ใช้ผ้าเช็ดตัวพันตัวทารกไว้ 5. ในรายที่สะดือยังไม่หลุด ควรเช็ดด้วยด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ ทำทุกวันจนกว่าจะหลุด หลังอาบน้ำเช็ดตัวให้แห้ง สวมเสื้อผ้าที่เหมาะสมกับฤดูกาล เสื้อผ้าควรเลือกขนาดใหญ่กว่าตัวเด็กเพื่อให้สวมใส่ได้ง่าย และเด็กในขวบปีแรกเจริญเติบโตเร็ว ทำให้เสื้อผ้าคับเร็ว ฤกษ์มือไม่จำเป็นต้องใส่ เพราะเมืองไทยอากาศร้อน ถ้าจะใส่ ควรใช้ฤกษ์มือที่เย็บเข้าตะเข็บถ้าให้เรียบร้อย ทั้งด้านในและด้านนอก เพื่อป้องกันด้ายในฤกษ์มือพันมือเด็ก		

วัตถุประสงค์ เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการ สอนและ อุปกรณ์	การ ประเมิน ผล
บอกการทำ ความ สะอาด เสื้อผ้าทารก ได้	การทำความสะอาดเสื้อผ้าของทารก ควรใช้สบู่ซักจะดีกว่าผงซักฟอก เพราะผิวหนังของเด็กบอบบาง อาจเกิดผื่นจากผ้าอ้อมที่ซักด้วยผงซักฟอกทั่วไปได้ ที่สำคัญคือพยายามล้างด้วยน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง และไม่ควรซักปะปนกับเสื้อผ้าผู้ใหญ่ หลังจากนั้นควรนำไปตากแดดให้แห้งสนิท	บรรยาย	การซักถาม การตอบ คำถาม
	การเลือกที่นอนหรือเบาะสำหรับเด็ก ควรเลือกที่นอนที่ไม่นุ่มหรือแข็งจนเกินไป โดยลองเอานิ้วกดดู ควรยุบตัวเล็กน้อย ที่นอนที่เหมาะสม ได้แก่ ที่นอนยางพารา เพราะที่นอนที่นุ่มเกินไป เวลาเด็กนอนคว่ำที่นอนจะอุดรูจมูกทำให้เด็กหายใจไม่ออก ผ้าปูที่นอนเด็กควรปูให้เรียบตึง ไม่มีรอยย่น ที่นอนที่แน่นพอดีจะช่วยให้เด็กคว่ำ คืบ คลานได้ดีกว่าที่นอนที่นุ่มเกินไป	สื่อวีซีดี ประกอบ การสอน	การซักถาม การตอบ คำถาม
	การจัดห้องนอนสำหรับเด็ก ควรจัดให้มีความสะอาดและอากาศถ่ายเทสะดวก เป็นหลักและมีแสงแดดส่องอ่อนๆ ไม่จัดในที่มูมอับ หรือนอนรวมกันหลายๆ คน เพราะทารกแรกเกิดภูมิคุ้มกันต่ำ โรคต่ำ	สื่อวีซีดี ประกอบ การสอน	การซักถาม การตอบ คำถาม
บอกอาการ ผิดปกติของ ทารกที่ควร ไปพบ แพทย์	อาการผิดปกติของทารกที่ควรไปพบแพทย์ 1. ตัวเหลือง ทารกทุกคนจะมีอาการตัวเหลืองในสัปดาห์แรก และค่อยๆ หายไปในวันที่ 7 เนื่องจากการสลายตัวของเม็ดเลือดแดง และการทำงานของตับไม่สมบูรณ์ ให้เด็กดูคนแม่บ่อยๆ คู้มเด็กรับแสงแดดอ่อนๆ ยามเช้าและบ่าย สังเกตอาการเด็กอย่างใกล้ชิด แต่ถ้าเห็นเด็กตัวเหลืองมากขึ้น มีผื่นคล้ายหาขี้มัน อาจมีสาเหตุอื่นที่ทำให้ตัวเหลือง ควรรีบไปพบแพทย์ทันที 2. สะดือ มีหนอง กลิ่นเหม็น เป็นลักษณะของสะดือที่มีการอักเสบ ปกติสะดือทารกหลังคลอดควรทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์ 70 % หลังอาบน้ำและ	บรรยาย ประกอบ แผ่นพลิก คู่มือ เอกสาร	การซักถาม การตอบ คำถาม

วัตถุประสงค์ เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการ สอนและ อุปกรณ์	การ ประเมิน ผล
	ทุกครั้งที่เป็นอนุจจาระ ปัสสาวะ หากเกิดการอักเสบขึ้น เชื้อโรคจะเข้าสู่กระแสโลหิตได้ง่าย เนื่องจากมีเส้นเลือดใหญ่ที่สะดือ บริเวณรอบๆ จะบวมแดง ควรรีบพามาพบแพทย์โดยด่วน 3. อาเจียน เนื่องจากกระเพาะอาหารของทารก จำกัด ถ้ากลืนลมเข้าไป หรือได้รับนมมาก หลังกินนม อาจมีสำรอกได้ เมื่อทารกเรอ จะช่วยให้อาการสำรอกหายไป แต่ถ้าอาเจียนพุ่งทุกครั้งทีกินนมต้องรีบไปพบแพทย์ 4. ท้องเสีย ทารกมักถ่ายอุจจาระได้วันละหลายครั้ง ลักษณะอุจจาระหยาบมีเนื้อ แต่ถ้าอุจจาระเหลวปนน้ำมีมูกปนเลือดและมีกลิ่นเหม็น ต้องรีบพาไปพบแพทย์ทันที การป้องกันท้องเสียเป็นสิ่งสำคัญ ควรเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ถ้าจำเป็นต้องเลี้ยงทารกด้วยนมผสม ควรเตรียมนมด้วยอุปกรณ์ที่สะอาด น้ำดื่มที่เหมาะสมที่สุดสำหรับเด็กคือน้ำต้มสุกไม่ต้องผสมเกลือโคส เพราะจะทำให้ฟันผุ และน้ำผสมเกลือโคสเป็นอาหารอย่างดีสำหรับแบคทีเรีย ถ้าผสมเกิน 1 วัน เด็กรับประทานเข้าไปจะก่อให้เกิดท้องเสีย เมื่อทารกท้องเสีย ควรดูและความสะอาดในเรื่อง การให้นม และภาชนะต่างๆ ที่เด็กนำเข้าปาก 5. ท้องอืด ทารกอาจจะร้องและกลืนลมเข้าไปขณะให้นม แต่ถ้าท้องอืดรวมถึงซึม อาเจียน ควรพามาพบแพทย์ 6. ปากเป็นฝ้าขาว อาจเกิดจากคราบนม ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำเช็ดออก แต่ถ้าเช็ดไม่ออกหรือหลังเช็ดมีเลือดออก เป็นมากบริเวณกระพุ้งแก้มและเพดานปากอย่าใช้ยาป้ายเอง ควรนำไปพบแพทย์		

วัตถุประสงค์ เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการ สอนและ อุปกรณ์	การ ประเมิน ผล
	7. มีไข้ ในช่วงที่อากาศเปลี่ยนจะทำให้ทารกเป็นหวัดได้ ควรป้องกันโดยการเก็บตัวให้อบอุ่น หลังอาบน้ำสระผม ควรเช็ดให้แห้ง ใส่เสื้อผ้าที่อบอุ่น เหมาะสมกับฤดูกาล อย่าให้ทารกนอนใกล้พัดลม แต่ถ้าเป็นหวัดมีน้ำมูกไหล ควรใช้ไม้พันสำลีเช็ดออกให้หมด ถ้ามีไข้ร่วมด้วยต้องพาทารกไปพบแพทย์ทันที 8. เชื้อหวัด ถ้าขณะดูดนมมีอาการหายใจเร็ว เหนื่อย หอบ ริมฝีปากคล้ำลง ควรรีบนำทารกไปพบแพทย์ทันที ป้องกันโดยการเก็บตัวให้อบอุ่น หลังอาบน้ำ สระผม ควรเช็ดให้แห้ง ใส่เสื้อผ้าที่อบอุ่น เหมาะสมกับฤดูกาล อย่าให้ทารกนอนใกล้พัดลม แต่ถ้าเป็นหวัดมีน้ำมูกไหล		
บอกความสำคัญและวันที่ที่ต้องมารับการตรวจตามนัดได้	การมาตรวจตามนัด ก่อนที่จะรับลูกออกจากโรงพยาบาล คุณแม่จะได้รับใบนัด 2 ใบคือ ใบนัดตรวจสุขภาพของแม่และลูก ควรพาลูกมาตรวจตามนัดทุกครั้งเพื่อ 1. เพื่อตรวจร่างกายลูกอย่างละเอียด และค้นหาว่าสิ่งผิดปกติต่างๆ หายไปหรือยังคงอยู่ 2. ติดตามการเลี้ยงดู การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกกว่าเด็กอ้วน ผอม สูงอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่ สามารถเปรียบเทียบกับตารางน้ำหนัก ส่วนสูง ในสมุดบันทึกสุขภาพเด็ก 3. เพื่อให้ได้รับภูมิคุ้มกันที่เหมาะสมและต่อเนื่อง ดังนั้น การพามารับการตรวจจากแพทย์ จึงเป็นสิ่งสำคัญ หากมีปัญหาใหม่เกิดขึ้น จะได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที และสรุปการนัดหมายครั้งต่อไป	บรรยายประกอบแผ่นพลิกคู่มือเอกสาร	การซักถามการตอบคำถาม

ภาคผนวก ง
หนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

ที่ ศธ 0519.12/ ๒5๐5



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

/5 กันยายน 2548

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อการศึกษาวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม แผนการสอน และสมุดบันทึกสุขภาพ

เนื่องด้วย นางอมราทิพย์ สุทธิพงศ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ผลการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี และทัศนคติต่อการจัดโครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี” โดยมี อาจารย์สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัย โดยขอใช้ห้องประชุม กลุ่มงานการพยาบาล เพื่อใช้แผนการสอนการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี กับหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์แรก อายุ 20 – 35 ปี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ขณะตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป และตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ทัศนคติต่อการจัดโครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี และแบบสอบถามความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ในระหว่างเดือนกันยายน - กรกฎาคม 2548

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ ได้โปรดพิจารณาให้ นางอมราทิพย์ สุทธิพงศ์ ได้เก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-9269999 ต่อ 9068 - 70

ภาคผนวก จ

หนังสืออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเพื่อการวิจัยของโรงพยาบาล

ผลการพิจารณา

คณะกรรมการจริยธรรมและระเบียบวิธีวิจัยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ

ชื่อเรื่องวิจัย ผลการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในการสร้างเสริมสุขภาพ
เด็กแรกเกิด ถึง 1 ปี และทัศนคติต่อการจัดโครงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เรื่องการสร้าง
เสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 1 ปี

ผู้วิจัย นาง อมราทิพย์ สุทธิพงศ์

มติที่ประชุม คณะกรรมการจริยธรรมและระเบียบวิธีวิจัย วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2549

☐ ผ่าน การพิจารณาด้านระเบียบวิธีวิจัย

☒ ผ่าน การพิจารณาตามหลักจริยธรรมสากลและสิทธิผู้ป่วย โดยต้องแก้ไขแนบสมรรถภาพข้อเสนอนี้:

☐ ไม่ผ่าน

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

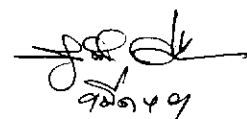
1. เนื่องจากในข้อสอบถามมีคำถามที่เป็นสิทธิ์ของผู้ป่วยที่อาจไม่ตอบก็ได้ เช่น ข้อ 8 , 9 ในส่วน
ที่ 1 จึงไม่ควรระบุชื่อ หรือการแสดงตัวของผู้ป่วยเพื่อรักษาความลับผู้ป่วย และอาจมีผลให้แบบสอบถาม
ไม่สมบูรณ์

2. เนื่องจากแบบสอบถามมีเนื้อหาเยอะ ต้องใช้เวลานานในการให้ข้อมูล ควรมีสิทธิประโยชน์
ให้ผู้ให้ข้อมูลด้วย เพื่อชดเชยการเสียเวลา

ลงนาม.....

(ผศ.พญ. พระระวี เต็งอำนวยการ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมและระเบียบวิธีวิจัย


จ.ล. ๔๙

ก.ก.
อน
1๐ มี.ค. ๔๙

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	อมราทิพย์ สุทธิพงศ์
วันเดือนปีเกิด	23 กันยายน 2498
สถานที่เกิด	270 ถนนเทศบาลสาย1เขตธนบุรี กรุงเทพฯ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	270 ถนนเทศบาลสาย 1แขวงวัดกัลยาณ์ เขตธนบุรี กรุงเทพฯ 10600
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เลขที่ 95 ถนนพหลโยธิน ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120 โทรศัพท์ 0-2926-9999 ต่อ 9334, 0-2926-9338
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2519	มัธยมศึกษาปีที่ 5 จาก โรงเรียนเทเวศร์ศึกษา กรุงเทพฯ
พ.ศ.2523	พยาบาลศาสตรบัณฑิต จาก มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2549	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร