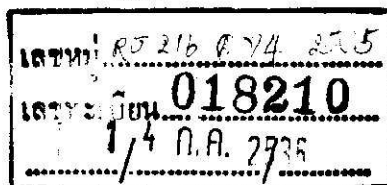




ผลการเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาล  
ต่อภาวะโภชนาการ การไปรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของทารก  
และการวางแผนครอบครัวของมารดา เขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

THE EFFECT OF STUDENT NURSE'S HOME VISITING ON THE INFANT  
NUTRITIONAL STATUS, THE MOTHERS' UTILIZATION OF CHILD IMMUNIZATION  
AND FAMILY PLANNING : MUNICIPAL AREA OF HATYAI SONGKHLA



ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ได้รับทุนสนับสนุนจากสภาวิจัยแห่งชาติ ประเภททั่วไป ประจำปี 2533

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการเยี่ยมบ้านของ นักศึกษาพยาบาลต่อภาวะโภชนาการของทารก การนำบุตรไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัวของมารดา กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาได้แก่ มารดาและทารกที่คลอดระหว่างเดือนกรกฎาคม 2533 - เดือนกันยายน 2533 ที่มีภูมิลำเนาอยู่ใน ชุมชนแออัด เขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองคือ กลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากนักศึกษา พยาบาลจำนวน 72 คน และกลุ่มควบคุมคือ กลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากนักศึกษาพยาบาล จำนวน 65 คน โดยติดตามทารกตั้งแต่วัยอายุ 1-2 เดือน ถึง 6-7 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างซึ่งตั้งบ้านเรือนในชุมชนทดลอง และกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า

1. ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ส่วน ความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

2. การไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของ กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 การไปรับบริการวางแผนครอบครัว ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

3. ปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทารกหลังการทดลองคือ การเยี่ยมบ้าน ( $R^2 = 0.036$ ,  $F = 5.158$ ) ส่วนปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการไปรับบริการวางแผนครอบครัวหลังการทดลอง (Y) คือ การ เยี่ยมบ้าน (HV) ร่วมกับการไปรับบริการวางแผนครอบครัวก่อนการทดลอง (FPUTIL) โดยมี สมการการทำนายเป็น  $Y = 2.5509 + 0.2040 \text{ FPUTIL} + 0.3974 \text{ HV}$  และมีความสามารถ ในการทำนายคิดเป็นร้อยละ 10.29 ( $R^2 = 0.1029$ ,  $F = 7.6302$ )

4. มารดากลุ่มทดลองมีบุตร ภาวะโภชนาการปกติสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุม อย่างไม่มี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### Abstract

The purposes of this quasi-experimental research were to investigate the effectiveness of the student home visiting on child nutritional status, the mothers' utilization of child immunization, nutrition promotion and family planning.

The Sample were 137 mothers' whose child were born between July 1990-September 1990 and lived in a municipal area of Hatyai. The sample were purposive assigned to a study and control group. Seventy-Two mothers in study group recieved a home visiting by student nurses while the sixty-five mothers in control group recieved only hospital and municipality health center regular regimen.

The major finding were as followed

1. The mother's knowledge and health belief regarding child nutritional promotion and immunization in study group were nonsignificantly higher at the level 0.05 than those in control and there were no significantly differences in family planning knowledges and family planning health belief between groups as well.
  2. The utilization of child nutritional promotion, immunization and family planning services of the mothers in study group were significantly higher at the level 0.05 than those in control group.
  3. The factor significantly predicted mother's utilization at well baby clinic was student nurses' home visiting ( $R^2 = 0.036$ ,  $F = 5.158$ ). The factors significantly predicted mothers' family planning utilization were the mothers' family planning utilization before the study and student nurses home visiting. These predictors accounted for 10.29 percent ( $R^2 = 0.1029$ ,  $F = 7.6302$ ).
  4. The numbers of normal nutritional status child in study group were non-significantly higher at the level 0.05 than those in control group.
-

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	
ความจำเป็นและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	23
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	23
การเก็บรวบรวมข้อมูล	26
การวิเคราะห์ข้อมูล	29
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	30

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5	
สรุปผลการวิจัยอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	52
อภิปรายผล	55
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	64
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	65
บรรณานุกรม	66
ภาคผนวก	
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	
ตารางนำเสนอมูล	

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะประชากร และกลุ่มที่ศึกษา	30
2.1	คะแนนเต็ม ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยนำจำแนกตามกลุ่มที่ศึกษา	33
2.2	คะแนนเต็ม ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยเอื้ออำนวยจำแนกตามกลุ่มที่ศึกษา	34
2.3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้บริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และวางแผนครอบครัว จำแนกตามปัจจัยส่งเสริมด้านสิ่งแวดล้อมให้ไม่ใช้บริการ	35
3.1	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปัจจัยนำด้านความรู้ของกลุ่มที่ศึกษา จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง	36
3.2	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปัจจัยนำด้านความเชื่อของกลุ่มที่ศึกษา จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง	37
3.3	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการไปรับบริการของกลุ่มที่ศึกษา จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง	38
4.1	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการวางแผนครอบครัวระหว่างกลุ่มหลังการทดลอง ภายหลังจากปรับด้วยอาชีพหลักของครอบครัว	39
4.2	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระหว่างกลุ่มในระยะหลังการทดลอง	40

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.3	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านการวางแผนครอบครัวระหว่างกลุ่มหลังการทดลอง ภายหลังจากปรับด้วยค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านการวางแผนครอบครัวก่อนการทดลอง	41
4.4	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ระหว่างกลุ่มในระยะหลังการทดลอง	41
4.5	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการไปรับบริการวางแผนครอบครัวระหว่างกลุ่มหลังการทดลอง ภายหลังจากปรับด้วยค่าเฉลี่ยคะแนนการไปรับบริการวางแผนครอบครัว ก่อนการทดลอง	42
4.6	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระหว่างกลุ่มที่ศึกษา	43
5.1	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่าง อาชีพหลักของครอบครัว การไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการทารกก่อนการทดลอง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย การเยี่ยมบ้าน และการไปรับบริการในระยะหลังการทดลอง	44
5.2	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่าง อาชีพหลักของครอบครัว การไปรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทารกก่อนการทดลอง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย การเยี่ยมบ้าน และการไปรับบริการในระยะหลังการทดลอง	45
5.3	ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยแบบมีขั้นตอนระหว่างการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการทารกหลังการทดลอง และปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพล	46

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่		
5.4	ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบมีขั้นตอนระหว่างการไปรับบริการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคทวารหลังการทดลอง และปัจจัยที่คาดว่าจะมี อิทธิพล	46
5.5	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างอาชีพหลักของครอบครัว การไปรับบริการวางแผนครอบครัวก่อนการทดลอง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย การเยี่ยมบ้าน และการไปรับบริการในระยะหลัง การทดลอง	47
5.6	ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบมีขั้นตอน ระหว่างการไปรับบริการ วางแผนครอบครัวหลังการทดลอง และปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพล	48
6.1	เปรียบเทียบภาวะโภชนาการทารกของมารดาในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง	49
6.2	เปรียบเทียบภาวะโภชนาการทารกของมารดาในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง	50
6.3	เปรียบเทียบภาวะโภชนาการทารกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง	51



สารบัญ

แผนภูมิ		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
2	กรอบการวิเคราะห์ปัจจัยสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ	20
3	แสดงการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและการเขียนบ้าน	28

ความถี่และความสำคัญของปัญหา

การบริการอนามัยแม่และเด็กของประเทศไทย นับได้ว่าประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง และมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่สามารถบรรลุถึงเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าขององค์การอนามัยโลก ได้ในปี 2543 ดังจะเห็นได้จากดัชนีชี้วัดผลการให้บริการดังกล่าวระหว่างปี พ.ศ. 2523-2532 โดยภาพรวมระดับประเทศ เช่น อัตราเกิด อัตราตายของทารกในขวบปีแรก ร้อยละของเด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม และร้อยละของเด็ก 0-5 ปี ที่มีภาวะทงโภชนาการระดับต่าง ๆ มีอัตราการลดลง ในขณะที่ความครอบคลุมของการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการเว้นระยะการมีบุตร โดยการคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ มีอัตราเพิ่มขึ้น (ยูนิเซฟ, 2534) แต่เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดดังกล่าวในระดับภาค หรือระดับพื้นที่ จะพบว่าในบางภาค อาทิ ภาคใต้ คงมีอัตราเกิดอยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบกับภาคอื่น ๆ (กองสถิติสาธารณสุข, 2533) สำหรับจังหวัดสงขลา พบว่า อัตราการเกิดมีชีพเท่ากับ 19.55 และ 20.42 ต่อประชากรพันราย ในปี พ.ศ. 2532 และ 2533 ตามลำดับ (กรมอนามัย, 2534) ทั้งนี้สอดคล้องกับอัตราคุมกำเนิดของภาคใต้ ซึ่งพบว่า มีอัตราต่ำสุด และต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของทั้งประเทศ กล่าวคือ เมื่อสิ้นเดือนธันวาคม 2532 มีผู้กำลังใช้วิธีคุมกำเนิด (Active users) ทั้งประเทศคิดเป็นร้อยละ 59.3 ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว ในขณะที่ภาคใต้มีผู้กำลังใช้วิธีคุมกำเนิดเพียงร้อยละ 45.2 (กองอนามัยครอบครัว, 2533) การเพิ่มขึ้นของประชากรที่ควบคู่ไปกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมเป็นรูปแบบสังคมเมืองมากขึ้น กล่าวคือ มีการอพยพย้ายจากชนบทเข้าสู่เขตเมืองใหญ่ เพื่อการศึกษาหรือประกอบอาชีพ ทำให้มีการขยายพื้นที่ชุมชนแออัด และแหล่งเสื่อมโทรม ซึ่งมีผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพประชากร การแยกครอบครัว ทำให้โครงสร้างของครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว สมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ประชากรในวัยเด็กถูกละเลย ส่งผลให้ปัญหาสุขภาพเด็ก โดยเฉพาะในเขตเมืองที่เห็นชุมชนแออัดมีขนาดและความรุนแรงมากขึ้น

จากรายงานคุณภาพชีวิตของคนไทย ปี 2533 พบว่า เด็ก 0-5 ปี ในภาคใต้มีภาวะทงโภชนาการ ระดับ 1 ร้อยละ 13.05 ระดับ 2 ร้อยละ 0.82 และระดับ 3 ร้อยละ 0.23 เมื่อพิจารณาเฉพาะจังหวัดสงขลา พบว่า ภาวะทงโภชนาการระดับ 3 ของเด็ก 0-5 ปี เท่ากับร้อยละ 0.28 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ระดับภาคเล็กน้อย และนอกจากนี้อัตราการมารับบริการเสริมภูมิคุ้มกันโรคครบตามเกณฑ์อายุในเด็ก 0-1 ปี ยังต่ำกว่าภาคอื่น ๆ (กรมพัฒนาชุมชน, 2533) โดยเฉพาะอัตราการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ครั้งที่ 2 และ 3 มีการศึกษาแสดงให้เห็นว่า อัตราเด็กที่เล็กมารับภูมิคุ้มกันโรคระหว่างเข็มแรกกับเข็มที่สาม มีอัตราสูงถึงร้อยละ 50 (ยูนิเซฟ, 2534) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมทรง และวณิช (2532) ที่ศึกษาแนวโน้มของการมารับวัคซีนในโรงพยาบาล

พระมงกุฎเกล้าฯ โดยพบว่า อัตราการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคคอตีบ ไอกรน และบาดทะยัก ครั้งที่ 1 มากกว่า ครั้งที่ 2 เกือบเท่าตัว และครั้งที่ 3 ลดลงจากครั้งแรกคิดเป็นร้อยละ 51.21

การลดขนาดและความรุนแรงของปัญหาสุขภาพเด็ก นอกจากจะแก้ไขที่ต้นเหตุคือ การควบคุมการเพิ่มประชากร โดยการรณรงค์ให้คุมกำเนิดมากขึ้น การจำกัดการย้ายเข้าสู่ชุมชนเมือง การปรับปรุงสภาพชุมชนแออัด และการกระจายบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมประชากรในชุมชนแออัดแล้ว ยังต้องควบคุมปัจจัยสาเหตุที่ทำให้ประชาชนไม่ไปใช้บริการสาธารณสุข และใช้กลวิธีต่าง ๆ รวมทั้งการสื่อสารทุกช่องทาง เพื่อชักจูงให้ประชาชนไปใช้บริการสาธารณสุขที่อยู่ตามเกณฑ์ขั้นต่ำที่ควรจะได้รับให้ได้

การเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลสาธารณสุข เป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถชักจูงและกระตุ้นให้มารดามารับบริการอนามัยแม่และเด็ก ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังงานวิจัยของอรชรร (2522) ซึ่งศึกษาความสามารถของพยาบาลสาธารณสุข ในการให้ความรู้ เรื่องอนามัยแม่และเด็กแก่มารดาหลังคลอด โดยการเยี่ยมบ้าน พบว่า มารดาที่พยาบาลไปเยี่ยมบ้าน มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร และนำบุตรไปตรวจสุขภาพมากกว่ามารดาที่ไม่พบบ้านพยาบาลไปเยี่ยมบ้าน นอกจากนี้ ทศนิยม (2527) ได้ศึกษาประสิทธิภาพการเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการรับภูมิคุ้มกันโรคของเด็กทารก พบว่ามารดาที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากนักศึกษาพยาบาล นำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรค มากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากนักศึกษาพยาบาล

จากผลการวิจัยดังกล่าว เป็นข้อสนับสนุนได้ว่า ถ้ามารดาได้รับการกระตุ้นในระยะเวลาที่เหมาะสม และได้รับข่าวสารตามความต้องการของมารดาเอง จะเป็นการส่งเสริมให้มารดาไปใช้บริการส่งเสริมโภชนาการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่บุตร และใช้บริการวางแผนครอบครัว ได้มากขึ้น และเหตุผลที่มารดาไม่พบบ้านพยาบาลที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพบุตรไปในทางที่ดีขึ้น เพราะเป็นผู้เลี้ยงดูและให้อาหารแก่บุตร (เช่น ชุ่มและคณะ, 2528) มารดาจึงควรได้รับการกระตุ้นในระยะที่เหมาะสมและควรได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ตรงกับความต้องการในเวลาที่สมควร

คณะผู้วิจัย ได้นำนักศึกษาพยาบาล ออกฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาปฏิบัติการ การพยาบาลอนามัยชุมชน ซึ่งกิจกรรมการเยี่ยมบ้านในชุมชนแออัด เขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ เป็นกิจกรรมหนึ่งของรายวิชานี้ ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่าการเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาลในระยะที่ครอบครัวมีบุตรอายุประมาณ 3 - 5 เดือน จะสามารถชักจูงให้มารดานำบุตรไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอ ครั้งที่ 2 และ 3 ที่คลินิกสุขภาพเด็กดี และคงใช้บริการคุมกำเนิด เพื่อเว้นระยะการมีบุตรได้หรือไม่ นอกจากนี้การเยี่ยมบ้านดังกล่าว จะมีผลต่อภาวะโภชนาการของทารกหรือไม่ โดยผลการศึกษาจะเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาปัจจัยพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทารก และการวางแผนครอบครัวของมารดา
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทารก และการวางแผนครอบครัว ภายในกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน และกลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน โดยนักศึกษายาบาล
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทารก และการวางแผนครอบครัว ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน และกลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน โดยนักศึกษายาบาล
4. ศึกษาความสัมพันธ์ทั้งหมดของปัจจัยพื้นฐานที่คิดสรรกับการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทารก และการวางแผนครอบครัวของกลุ่มที่ศึกษาภายหลังการเยี่ยมบ้าน โดยนักศึกษายาบาล
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะโภชนาการทารกที่มารดาได้รับการเยี่ยมบ้าน โดยนักศึกษายาบาล กับมารดาที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน โดยนักศึกษายาบาล

### คำถามหลักในการวิจัย

1. มารดาเด็กวัยทารก เขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่มีปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อทางด้านสุขภาพ และการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่บุตร และการวางแผนครอบครัว อย่างไร
2. ภายหลังการเยี่ยมบ้านโดยนักศึกษายาบาล ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการไปรับบริการเกี่ยวกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่บุตร และการวางแผนครอบครัวของมารดาเด็กวัยทารก กลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน และกลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน เปลี่ยนแปลงอย่างไร
3. ภายหลังการเยี่ยมบ้านโดยนักศึกษายาบาล ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่บุตร และการวางแผนครอบครัวของมารดาเด็กวัยทารกของกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมบ้านสูงกว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน หรือไม่
4. ปัจจัยพื้นฐานใด เป็นตัวกำหนดการไปใช้บริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่บุตร และการวางแผนครอบครัวของมารดาเด็กวัยทารกภายหลังการเยี่ยมบ้าน โดยนักศึกษายาบาล
5. ภายหลังการเยี่ยมบ้านโดยนักศึกษายาบาลภาวะโภชนาการของทารก กลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมบ้านดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน หรือไม่

### สัมมัตฐานการวิจัย

สัมมัตฐานที่ 1 : ภายหลังจากเยี่ยมชมบ้านโดยนักศึกษานายบาล มารดา กลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมชม และมารดา กลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมชม จะมีคะแนนความรู้ ความเชื่อ ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการทารก การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทารก และการวางแผนครอบครัว สูงกว่าก่อนการเยี่ยมชม

สัมมัตฐานที่ 2 : ภายหลังจากเยี่ยมชมบ้านโดยนักศึกษานายบาล มารดา กลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมชม จะมีคะแนนการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทารก และการวางแผนครอบครัว สูงกว่าก่อนการเยี่ยมชม ส่วนมารดา กลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมชม จะมีคะแนนการไปรับบริการดังกล่าวลดลง

สัมมัตฐานที่ 3 : ภายหลังจากเยี่ยมชมบ้านโดยนักศึกษานายบาล มารดา กลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมชม จะมีคะแนนความรู้ ความเชื่อ ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทารก และการวางแผนครอบครัว สูงกว่ามารดา กลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมชม

สัมมัตฐานที่ 4 : ภายหลังจากเยี่ยมชมบ้านโดยนักศึกษานายบาล มารดา กลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมชม จะมีคะแนนการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทารก และการวางแผนครอบครัว สูงกว่ามารดา กลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมชม

สัมมัตฐานที่ 5 : ภายหลังจากเยี่ยมชมบ้านโดยนักศึกษานายบาล มารดา กลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมชม จะมีบุตรภาวะโภชนาการปกติ สูงกว่ามารดา กลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมชม

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้ ได้จำกัดขอบเขตไว้ดังนี้คือ

1. กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นมารดาและทารกที่คลอดระหว่างเดือนกรกฎาคม 2533-กันยายน 2533 และมีพันกอดี้อยู่ในเขตชุมชนแออัดเทศบาลเมืองหาดใหญ่
2. ตัวแปรที่ศึกษา แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ
  - 2.1 ตัวแปรอิสระ คือ การเยี่ยมชมบ้านโดยนักศึกษานายบาล
  - 2.2 ตัวแปรตาม มี 2 กลุ่มคือ
    - 2.2.1 ความรู้ และความเชื่อทางด้านสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัว
    - 2.2.2 การไปรับบริการทางสุขภาพ ได้แก่ การไปใช้บริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การไปใช้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการไปใช้บริการวางแผนครอบครัว

ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มได้รับคำแนะนำภายหลังตลอดตามปกติจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเหมือนกัน และได้รับการเยี่ยมบ้านหลังคลอด โดยเจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเหมือนกัน

2. การประเมิน ความรู้ ความเชื่อทางด้านสุขภาพ และการไปรับบริการสุขภาพ โดยให้มารดาตอบแบบสอบถามสามารถแสดงให้เห็นถึงความรู้ ความเชื่อ และการไปรับบริการสุขภาพที่แท้จริงของมารดาในเรื่องนั้น ๆ ได้

คำจำกัดความ

1. ปัจจัยพื้นฐาน หมายถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตาม PRECEDE Framework ของกรีน และคนอื่น ๆ (Green et al., 1980) แบ่งเป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริม

1.1 ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยเกี่ยวกับตัวมารดา ได้แก่ ความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กทารก และการวางแผนครอบครัว

1.1.1 ความรู้

หมายถึง ความจริงหรือหลักการที่เกี่ยวข้อง และความสามารถของมารดาในการให้ข้อเท็จจริง วัตถุประสงค์โดยแบบสอบถามความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรณีศึกษาเอกสาร โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้

1) ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการทารก หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับชนิดและเวลาที่เหมาะสมในการให้อาหารทารกตามวัย ตามที่ระบุในสมุดบันทึกสุขภาพเด็ก

2) ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทารก หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับชนิด จำนวนครั้ง กำหนดการ ไม้รัดเข็ม และอาการข้างเคียงของการได้รับวัคซีน

3) ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับระยะเวลาที่เหมาะสมในการคุมกำเนิด ชนิดของการคุมกำเนิด และอาการข้างเคียงของการคุมกำเนิด

1.1.2 ความเชื่อทางด้านสุขภาพ

หมายถึง การรับรู้ของบุคคลตามแบบแผนสุขภาพของเบคเคอร์ (Becker, 1974) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ และอุปสรรคของการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยผู้วิจัย ได้สร้างแบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพจากกรณีศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้

1) ความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการ ทารก หมายถึง การรับรู้ของมารดาว่า บุตรมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารอาหาร การรับรู้ว่าโรคขาดสารอาหารมีความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี

2) ความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หมายถึง การรับรู้ของมารดาว่า บุตรมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และหัด การรับรู้ว่าโรคดังกล่าวมีความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการไปรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่คลินิกสุขภาพเด็กดี

3) ความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว หมายถึง การรับรู้ของมารดาถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการไปรับบริการคุมกำเนิด

1.2 ปัจจัยเอื้ออำนวย หมายถึง ปัจจัยที่มีผลต่อความสะดวก ความสามารถของผู้รับบริการที่จะ ไปใช้บริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัว ได้แก่ ความสะดวกในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ระยะเวลาในการเดินทาง และระยะเวลาในการรอรับบริการ ซึ่งมารดาจะแสดงออกมาด้วยความรู้สึก

1.3 ปัจจัยส่งเสริม เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้มารดาไปใช้บริการสุขภาพ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาล การรับบริการหลังคลอดตามปกติจากโรงพยาบาล การได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น ๆ การได้รับการกระตุ้นเตือนจากสื่อสารมวลชน และการได้รับการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. การเยี่ยมบ้าน หมายถึง การให้บริการแก่มารดาที่บ้าน โดยนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ของคณะพยาบาลศาสตร์ ภายหลังกมารดาคลอดบุตรประมาณ 2-3 เดือน โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการเยี่ยมแต่ละครั้ง และคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้รับบริการ

3. การไปรับบริการทางสุขภาพ หมายถึง การไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ ทารก การไปรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการไปรับบริการวางแผนครอบครัว โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 การไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ หมายถึง การที่มารดานำบุตรไปรับบริการซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง และประเมินภาวะโภชนาการ ที่คลินิกสุขภาพเด็กดีของรัฐหรือเอกชน

3.2 การไปรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หมายถึง การที่มารดานำบุตรไปรับบริการฉีดวัคซีน คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอ ที่คลินิกสุขภาพเด็กดีของรัฐหรือเอกชน เมื่อมีบุตรอายุครบตามเกณฑ์การได้รับวัคซีน หรือเมื่อถึงวันนัด ให้สมุดสุขภาพเด็ก

3.3 การไปรับบริการวางแผนครอบครัว หมายถึง การที่มารดาไปรับบริการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง จากสถานบริการของรัฐ เอกชน หรือร้านขายยา เมื่อต้องการเว้นระยะการมีบุตร

4. ภาวะโภชนาการของทารก หมายถึง การคำนวณและเปรียบเทียบ น้ำหนักกับอายุของเด็ก โดยวิธีของ Gomez's nutrition classification ซึ่งนำมาดัดแปลงให้เหมาะสมกับเด็กไทย โดย ญญ. เน้นศรี กาญจนษรุตติ (เน้นศรี, 2529) ดังนี้

ภาวะโภชนาการปกติ คือ น้ำหนักตัวอยู่ระหว่างร้อยละ 90-100 ของค่าเฉลี่ยเด็กไทยวัยเดียวกัน  
ขาดสารอาหารระดับ 1 คือน้ำหนักตัวอยู่ระหว่างร้อยละ 75-89 ของค่าเฉลี่ยเด็กไทยวัยเดียวกัน  
ขาดสารอาหารระดับ 2 คือน้ำหนักตัวอยู่ระหว่างร้อยละ 60-70 ของค่าเฉลี่ยเด็กไทยวัยเดียวกัน  
ขาดสารอาหารระดับ 3 คือน้ำหนักตัวต่ำกว่าร้อยละ 60 ของค่าเฉลี่ยเด็กไทยวัยเดียวกัน

5. นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ปรับปรุง 2531)

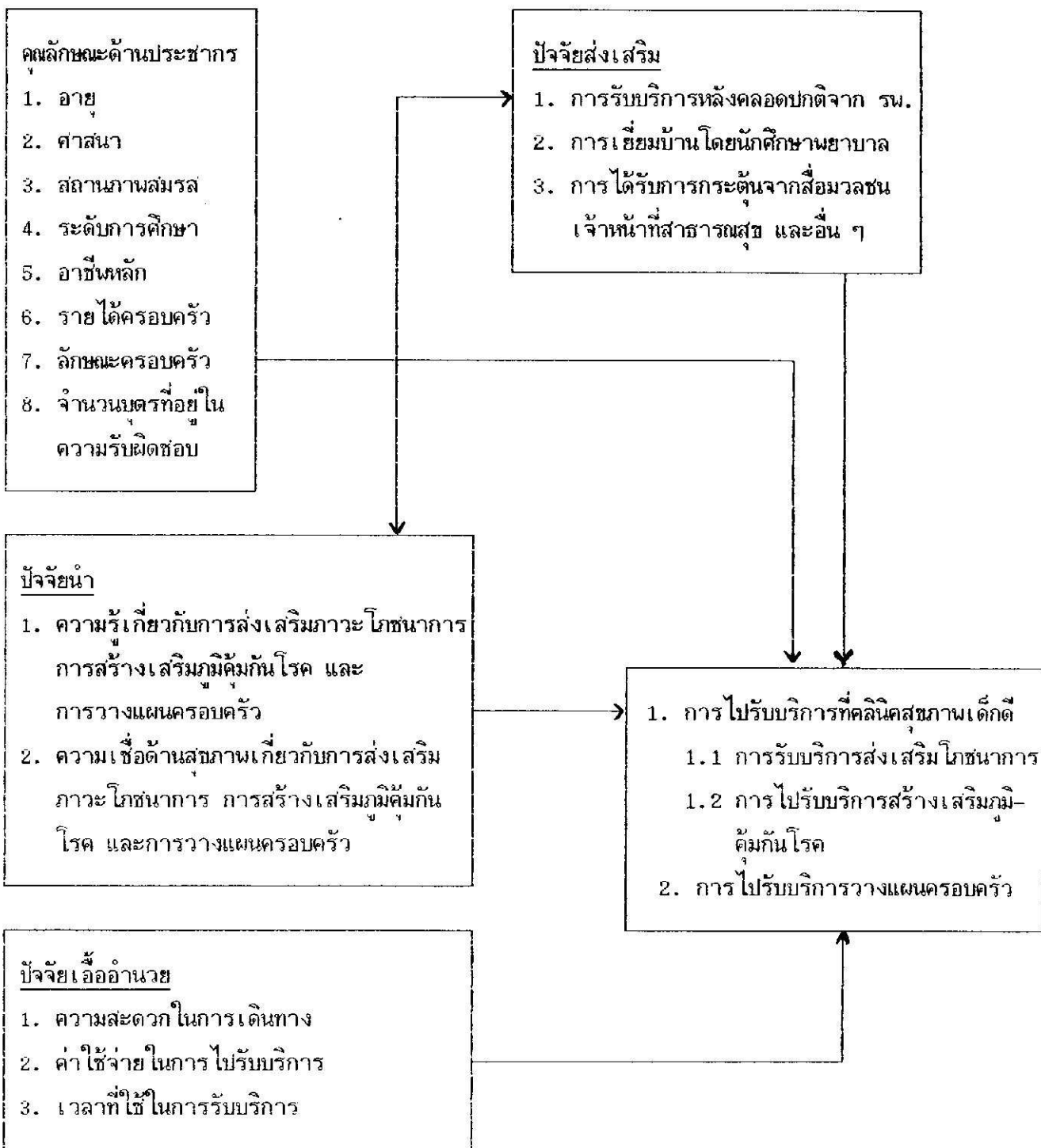
#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลอนามัยครอบครัว และแผนการพยาบาลอนามัยครอบครัว
2. ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลให้พยาบาล ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเยี่ยมบ้าน และนำวิธีการเยี่ยมบ้าน ไปใช้เพื่อชักจูงและกระตุ้น ให้มารดามารับบริการ โภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการวางแผนครอบครัว
3. นำผลการวิจัยที่ได้ ไปปรับปรุงเนื้อหาวิชา การจัดประสบการณ์ และการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน การพยาบาลอนามัยครอบครัว ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



### กรอบแนวคิดในการวิจัย

แผนภูมิที่ 1



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องผลการเยี่ยมบ้าน ต่อภาวะโภชนาการของทารก การนำบุตรไปรับนมคุ้มกันโรค และการรับบริการวางแผนครอบครัวของมารดานี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเสนอสาระเป็นลำดับดังนี้

1. บริการอนามัยแม่และเด็ก : นวัตกรรมของกระทรวงสาธารณสุข
2. การเยี่ยมบ้าน : กลวิธีการให้ข้อมูลและการชักจูงให้ปฏิบัติ
3. พฤติกรรมการใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

การบริการอนามัยแม่และเด็ก : นวัตกรรมของกระทรวงสาธารณสุข

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (2530-2534) กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย ได้เร่งพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก โดยเน้นการให้บริการแก่ก่อนคลอด การทำคลอด การดูแลมารดาและทารกหลังคลอด และการดูแลทารกและเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผดุงครรภ์ ไปรพาทที่ผ่านการอบรม ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งทำโดยการจัดบริการอนามัยแม่และเด็กให้ทั่วถึง แนะนำให้ความรู้ ช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาสุขภาพ รักษาให้เมื่อเจ็บป่วย ตลอดจนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อย่างครบถ้วน และในช่วงปลายแผน 6 กระทรวงสาธารณสุขก็ได้กำหนดให้ ปี 2533-2534 เป็นปีทองของเด็กไทย โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญที่จะทำให้เด็กทุกคนที่เกิดในปีทอง และต่อไป เป็นเด็กไทยที่มีสุขภาพดี เจริญเติบโตแข็งแรง เฉลียวฉลาด และเป็นกำลังสำคัญของประเทศในอนาคต ประเด็นสำคัญของการกำหนดให้ปี 2533-2534 เป็นปีทองของเด็กไทย ก็เพื่อพัฒนาอนามัยแม่และเด็กซึ่งเป็นงานสาธารณสุขที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาคนในชาติ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน โดยการดำเนินงานวางแผนครอบครัว งานโภชนาการและงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมารวมไว้ด้วยกันในงานอนามัยแม่และเด็กอย่างมีระบบ

การดำเนินงานดังกล่าว ถึงแม้กระทรวงสาธารณสุขจะกำหนดวัตถุประสงค์ และวิธีการอย่างชัดเจน แต่เนื่องจากปัญหาอนามัยแม่และเด็ก เป็นปัญหาสำคัญ จึงมีบุคลากรหลายฝ่าย เข้ามาร่วมช่วยเหลือทั้งองค์กรของรัฐและเอกชน ซึ่งหน่วยงานทั้งหลายก็มีส่วนร่วมส่งเสริม และผลักดันทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม หน่วยงานของกระทรวง ไปถึงจุดมุ่งหมาย และในบรรดาบุคลากรที่กำลังรณรงค์งานทางด้านอนามัยแม่และเด็กนั้น พยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มที่ทำงานโดยตรงกับกลุ่มเป้าหมาย งานที่พยาบาลให้บริการกับกลุ่มแม่และเด็ก คือการดูแลสตรีก่อนและหลังคลอด การบริการตรวจสุขภาพเด็ก การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสำหรับทารก การส่งเสริมการวางแผนครอบครัวและส่งเสริมโภชนาการในวัยทารก หน้าที่รับผิดชอบในแต่ละลักษณะที่พยาบาลสาธารณสุขปฏิบัติอยู่ ปรากฏรายละเอียดตามคู่มือ

ปฏิบัติงานฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน ของกรมอนามัย ดังนี้ (กรมอนามัย, 2529)  
หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลสาธารณสุข ในงานอนามัยแม่และเด็ก

1. บริการดูแลก่อนคลอด
  - 1.1 ค้นหาหญิงมีครรภ์ในเขตรับผิดชอบ
  - 1.2 เยี่ยมดูแลก่อนคลอด แนะนำให้ฝากครรภ์
  - 1.3 รับฝากครรภ์หญิงมีครรภ์ทั่วไป
  - 1.4 ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อบริการดูแลก่อนคลอดอย่างต่อเนื่อง
2. บริการดูแลหลังคลอด
  - 2.1 ค้นหาหญิงหลังคลอดในเขตรับผิดชอบ
  - 2.2 เยี่ยมดูแลหญิงหลังคลอดในเขตรับผิดชอบ
  - 2.3 ให้บริการตรวจหลังคลอด
  - 2.4 ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้บริการดูแลหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง
3. บริการตรวจสุขภาพเด็กดี
  - 3.1 ค้นหาเด็กเกิดใหม่และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในเขตรับผิดชอบ
  - 3.2 เยี่ยมดูแลเด็กเกิดใหม่ในเขตรับผิดชอบ
  - 3.3 บริการตรวจสุขภาพเด็กดี
  - 3.3 ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้บริการอย่างต่อเนื่อง

หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลสาธารณสุข ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสำหรับเด็กทารก

1. ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานในเด็กแรกเกิด -1 ปี
2. ติดตามเยี่ยมผู้รับบริการ
3. ลงรายงานผลการฝึกปฏิบัติงานทุกครั้ง

หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลสาธารณสุข ในการวางแผนครอบครัว

1. วางแผนดำเนินงานวางแผนครอบครัว
2. ให้บริการวางแผนครอบครัว
3. เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาในการวางแผนครอบครัว โดยอธิบายเหตุผลและหลักการต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการตัดสินใจ และแก้ปัญหาด้วยตนเองได้
4. ให้ความร่วมมือ และประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
5. นิเทศงาน และติดตามผล
6. เก็บรวบรวมข้อมูล ระเบียบรายงาน และสถิติต่าง ๆ ทางด้านการวางแผนครอบครัว

หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลสาธารณสุข ในงานโภชนาการสำหรับกลุ่มเป้าหมายทารก

1. เผยแพร่ความรู้ด้านโภชนาการ
2. สำรวจภาวะโภชนาการ และเฝ้าระวังทางโภชนาการ

3. ดำเนินการป้องกัน และแก้ไขโรคหัด โภชนาการใน เขตรับผิดชอบ
4. ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อดำเนินงาน โภชนาการใน เขตรับผิดชอบ

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้งานบริการอนามัยแม่และเด็กจะได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้น โดยลำดับ แต่

สุขภาพของแม่และเด็กยังอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่น่าพอใจ (Chamratrithirong and Pejaranon, 1984) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยด้านความรู้ของมารดาทั้ง ในด้านการส่งเสริมภาวะ โภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว

ดังปรากฏในงานวิจัยต่อไปนี้

จริยวัตรและคณะ (2525) ศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาการให้น้ำนมมารดาเลี้ยงบุตร ระหว่างมารดาที่ได้รับคำแนะนำและไม่ได้รับคำแนะนำในกรุงเทพฯ พบว่า มารดาทั้ง 2 กลุ่มมีความรู้ที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น แต่มารดากลุ่มทดลองที่ได้รับการอ่านคู่มือและได้รับคำแนะนำขณะตั้งครรภ์ และเยี่ยม หลังคลอดเป็นระยะ ๆ นั้น มีความรู้มากกว่า และถูกต้องมากกว่า

วราภรณ์ และสุชาดา (2528) ทำการศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัวของมารดา เกี่ยวกับการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กวัยทารกถึงวัยก่อนเรียน ในเขตจังหวัดสงขลา พบว่า มารดาขาดความรู้ ความเข้าใจ เรื่องอายุเริ่มแรกในการให้วัคซีน ชนิดของวัคซีน และระยะห่างในการให้วัคซีน ทั้งในขวบปีแรก และในระยะกระตุ้น สำหรับเหตุผลที่เด็กได้รับวัคซีน ไม่ครบตามกำหนดอายุนั้น เนื่องจากมารดาไม่มีเวลาพาบุตรไปรับบริการ มารดาเห็นว่าบุตรสบายดี และไม่ทราบกำหนดการพาบุตรไปรับ วัคซีนครั้งต่อไป

นฤมล (2528) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดา ในการไปรับภูมิคุ้มกันโรคของเด็กในชนบท จ.ขอนแก่น พบว่า ส่วนใหญ่มารดาจะนำบุตรไปรับบริการ ไม่ครบ และไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการฉีดวัคซีน นอกเหนือเป็นมารดาที่พาบุตรไปรับ ไม่ครบ แต่ตระหนักถึงความสำคัญของวัคซีน มารดาที่ไม่เคยพาบุตรไปรับบริการ และมารดาที่พาบุตรไปรับบริการครบโดยไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการฉีดวัคซีนตามลำดับ ส่วนสาเหตุเนื่องจากมีความรู้ เรื่องโรคและกำหนดการให้ภูมิคุ้มกันโรคในระดับต่ำ

เพชรไสว และคณะ (2529) ศึกษาการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มมารดาที่มีบุตรอายุ 0-4 ปี จากหมู่บ้านที่มความครอบคลุมของการได้รับภูมิคุ้มกันโรคสูง และหมู่บ้านที่มความครอบคลุมต่ำพบว่า มารดาทั้ง 2 กลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ไม่ต่างกัน ส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุ อาการ การติดต่อและการป้องกันโรค นอกจากนี้ มารดาทั้ง 2 กลุ่ม ยังขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการให้วัคซีน จำนวนครั้ง และระยะเวลาในการฉีดวัคซีนโรค

นิรมลพกา (2530) ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่องานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเขตเมือง และเขตชนบทของ จ.ลำปาง พบว่า สาเหตุที่เด็กไม่มารับการฉีดวัคซีนนั้น เพราะมารดาทั้งในเขตเมืองและชนบทขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคคือ ไม่ทราบช่วงอายุที่เด็กควรได้รับวัคซีนชนิดต่าง ๆ จำนวนครั้ง และระยะห่าง

สมจิตต์ และคณะ (2531) สำรวจพฤติกรรมการวางแผนครอบครัว การโภชนาการ และการอนามัยแม่และเด็กของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในชุมชนแออัดกรุงเทพมหานคร พบว่า มารดาส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว แต่รู้จักอุปกรณ์และวิธีคุมกำเนิด โดยเฉพาะยาเม็ดคุมกำเนิด โดยได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำหรับความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ และการอนามัยแม่และเด็ก พบว่า มารดามีความรู้ดีพอควร โดยยอมรับและเห็นความสำคัญของการเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมตนเอง และการไปรับบริการอนามัยแม่และเด็ก

สุนทรีย์ และชาวพรวรรณ (2533) ศึกษาสภาวะและคุณลักษณะของแม่และเด็กไทยในพื้นที่ชนบทยากจน อ.ดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่ พบว่า ความรู้ และการปฏิบัติตัวด้านเลี้ยงบุตรอยู่ในระดับต่ำ ทั้ง ๆ ที่มารดาส่วนใหญ่คลอติดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งน่าจะได้รับความรู้ในเรื่องการเลี้ยงบุตรอย่างดี แต่ในสภาพความเป็นจริง เนื่องจากระยะเวลาหลังคลอดในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาสั้น และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ไม่ได้เตรียมพร้อมเพื่อให้คำแนะนำและการดูแลต่อเนื่อง อีกทั้งยังมีอิทธิพลจากชนบทธรรมเนียม ประเพณี และความเชื่อที่เคยปฏิบัติต่อ ๆ กันมาก

จากตัวอย่างข้างต้นสามารถสรุปข้อมูลด้านปัจจัยความรู้ได้ว่า การขาดความรู้ของกลุ่มเป้าหมายเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้งานอนามัยแม่และเด็กไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ วิธีการแก้ไขจึงควรจะเป็นการเสริมความรู้ให้กับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อหวังให้เกิดการเปลี่ยนทัศนคติจนยอมรับและเปลี่ยนพฤติกรรมในที่สุด ตามทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Theories of Attitude and Behavior Change) ของเมสซี (Messie, 1984) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทัศนคติขึ้นอยู่กับความรู้คือ ถ้ามีความรู้ ความเข้าใจดีทัศนคติก็จะเปลี่ยนแปลง และเมื่อทัศนคติเปลี่ยนแปลงแล้ว ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทั้งสามอย่างนี้มีความเชื่อมโยงต่อกัน ฉะนั้นในการที่จะให้มีการยอมรับปฏิบัติในสิ่งใดต้องพยายามเปลี่ยนทัศนคติก่อน โดยการให้ความรู้

พยาบาลสาธารณสุขสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่มเป้าหมายได้ เพราะลักษณะการทำงานซึ่งกระทำต่อครอบครัวโดยตรง ทำให้เอื้อประโยชน์ทั้งต่อการที่จะประเมินสภาพของครอบครัวได้ (Friedman, 1986) รวมทั้งต่อการปฏิบัติพยาบาล ดังเห็นได้จากคำจำกัดความการปฏิบัติพยาบาลของสมาคมพยาบาลอเมริกัน (ANA) ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนให้เน้นครอบครัวมากขึ้น จากเดิมคือ "...เป็นการบริการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชนปรับตัว เข้ากับสภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยได้ดีที่สุด" เป็น "...การบริการอาจจะให้กับบุคคล เป็นรายคน แต่ในขณะเดียวกันก็ต้องพิจารณาครอบครัวเป็นหน่วยรวมของการให้บริการด้วย"

(ANA, 1973, 1980 อ้างใน Ross & Cobb, 1990) ประสิทธิภาพของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดในกลุ่มเป้าหมายนั้น จะเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับว่าพยาบาลสาธารณสุข มีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติตลอดจนความสามารถในการประยุกต์ทฤษฎีต่าง ๆ ทั้งทางด้านสังคมศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ และแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาล ไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายได้หรือไม่ ส่วนกลวิธีในการนำไปใช้

ก็คือ การเยี่ยมบ้าน ซึ่งเป็นกลวิธีที่สำคัญในทุก ๆ หน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของพยาบาลสาธารณสุข

การเยี่ยมบ้าน : กลวิธีการให้ข้อมูล และการชักจูงให้ปฏิบัติ

การเยี่ยมบ้าน เป็นงานแขนงหนึ่งของการสาธารณสุข โดยรวมเอาการพยาบาลสาธารณสุข การพยาบาลทั่วไป และการสังคมสงเคราะห์ เข้าด้วยกัน เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชน ให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน แก้ไขและป้องกันความพิการต่าง ๆ ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาปัญหาสุขภาพ จัดสถานความเป็นอยู่ให้เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนดำรงชีวิตอยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมที่ดี (เจรรยา และวารีย์, 2532)

บทบาทของพยาบาลสาธารณสุข ในการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมนั้น ในขั้นต้น ต้องมุ่งให้กลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้ที่ถูกต้อง โดยการสอน แนะนำ และชักจูง ซึ่งอาจจะทำเพียงวิธีใดวิธีหนึ่ง หรือร่วมกันหลายวิธี โดยหวังผลว่า จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างที่ต้องการตามมา ซึ่งกรีนและคณะ (Green et.al, 1980) กล่าวว่า การสอนแบบตัวต่อตัวหรือการให้คำปรึกษาในสถานที่ที่ผู้รับบริการอยู่อาศัยซึ่งได้ให้ความรู้ด้านสุขภาพในระหว่างการเยี่ยมบ้าน เป็นวิธีการที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การสอน เป็นกระบวนการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ต่าง ๆ แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ ทักษะ และการศึกษาในเรื่องต่าง ๆ ตามต้องการ การสอนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย หรือ "สุขศึกษา" เป็นกระบวนการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ความรู้ ทักษะ และการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

การให้คำแนะนำ มีความหมายตามลักษณะกระบวนการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ เช่นเดียวกับการสอน แตกต่างกันในเล็กน้อยในสถานการณ์ของการปฏิบัติ กล่าวคือ การให้คำแนะนำอาจมุ่งเน้นที่ต้องการความเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าการสอน และเปิดโอกาสให้ผู้รับพิจารณาตัดสินใจจะปฏิบัติตามด้วยตนเอง (เจรรยาและวารีย์, 2532)

การชักจูง (Persuasion) หมายถึงวิธีการใช้อิทธิพลทางสังคม โดยบุคคลหนึ่งจะใช้คำพูดเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมหรือความคิดของบุคคลอีกคนหนึ่ง (Stang & Wringhtsman, 1981 อ้างตาม ประภาณี และ สวิง, 2532) ดังนั้น แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถที่จะนัดชักจูงให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงความเชื่อได้ ซึ่งความเชื่อที่เปลี่ยนแปลงใหม่ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงและท้ายที่สุด ความตั้งใจในพฤติกรรมก็จะเกิดขึ้น

ประภาณี และสวิง (2532) ได้นำผลการวิจัยเกี่ยวกับการชักจูงของ ฮอฟแลนด์ และคณะ (Hovland, 1959; Hovland, Janis & Kelly, 1953; Rosenberg & Hovland, 1960) ที่มหาวิทยาลัยเยล (Yale University) มานำเสนอ และให้ข้อคิดเห็นไว้ว่า สามารถนำ

หลักการซึ่งเป็นสมมติฐานของโครงการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการแพทย์และสาธารณสุข ได้กล่าวคือ การวิจัยนี้ได้ระบอบองค์ประกอบ 4 อย่าง ซึ่งสามารถชักจูงบุคคลได้โดยใช้กระบวนการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ องค์ประกอบเหล่านั้น ได้แก่

1. บุคคลจะต้องให้ความใส่ใจต่อข้อมูลข่าวสารนั้น (Attend)
2. บุคคลจะต้องเข้าใจ (Comprehend) ข้อมูลข่าวสารอย่างชัดเจน ซึ่งจะมีผล

ต่อการจูงใจให้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

3. บุคคลจะต้องยอมรับ (Accept) ข้อมูลข่าวสารนั้น
4. บุคคลต้องจำ (Retain or Remember) ข่าวสารนั้น ๆ ได้

นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยได้นำเสนอคุณลักษณะของปัจจัยที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะทำการถ่ายทอดข่าวสารนั้นประสบผลสำเร็จ 4 ประการ ได้แก่

1. ความเป็นผู้ชำนาญการในการชักจูง โดยบุคคลที่ชักจูงจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเนื้อหา หรือข่าวสาร
2. ความชอบของผู้รับบริการต่อผู้ส่งข่าวสาร ถ้าผู้รับบริการ หรือผู้รับข่าวสาร ชอบลักษณะส่วนบุคคล และการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน ก็จะสามารถชักจูงให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือการมีปฏิริยาตอบสนองในทางบวกต่อผู้ส่งข่าวสาร และข่าวสารนั้น ๆ
3. ความเชื่อมั่นและความกระตือรือร้น ความเชื่อมั่นจะเพิ่มประสิทธิภาพในการชักจูง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ช่วงเริ่มให้ข่าวสาร การที่ผู้ส่งข่าวสารมีความเชื่อมั่น แสดงว่าผู้ส่งข่าวสารมีความเชื่อในข่าวที่ส่งออกไป รวมทั้งปฏิริยาโต้ตอบทั้งใช้และไม่ใช้คำพูดของผู้ส่งข่าวสาร และจะทำให้ผู้รับบริการมีการตอบสนองในทางบวกต่อข่าวสารนั้น
4. ความไว้วางใจ ผู้ให้ข่าวสารจะต้องมีความน่าเชื่อถือ (Credibility) ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจว่าข้อมูลที่ได้รับ ไม่ผิดพลาด หรือถูกตัดแปลง ให้บิดเบือนไปจากความเป็นจริง หรือมิได้เก็บข้อมูลที่สร้างขึ้นมาเพื่อผลประโยชน์ของผู้ให้บริการ แต่ทำขึ้นเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ

#### การเขียนบ้าน โดยนักศึกษานพยาบาล

สำหรับการเขียนบ้านของนักศึกษานพยาบาล นักศึกษาต้องได้รับการเตรียมพร้อมใหม่ทักษะในด้านการใช้ความรู้และสติปัญญา ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและด้านการปฏิบัติตนพยาบาล เพื่อให้การบริการที่เขามีประสิทธิภาพสูงสุด

นักศึกษายาบาลของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้รับการเตรียมพร้อมใหม่ความรู้พื้นฐานก่อนออกเยี่ยมบ้านตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 และออกเยี่ยมบ้านในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ในชั้นปีที่ 4 ส่วนรายวิชาที่ได้รับการเตรียมมาเป็นลำดับตามหลักสูตร ปริญญา ดังนี้ (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์., 2531)

- ชั้นปีที่ 1   จิตวิทยาพัฒนาการ  
                  มนุษยสัมพันธ์  
                  ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับวิชาชีพนพยาบาล  
                  ม ในทัศนทางการพยาบาล 1  
                  เทคนิคการพยาบาล 1
- ชั้นปีที่ 2   โภชนาการและโภชนบำบัด  
                  พยาธิสรีรวิทยาสำหรับพยาบาล  
                  หลักการวิทยาการระบาด  
                  กระบวนการเรียนการสอนทางสุขภาพอนามัย  
                  พื้นฐานการอ่านเคันคว่าทางการพยาบาล  
                  ม ในทัศนพื้นฐานทางการพยาบาล 2  
                  เทคนิคการพยาบาล 2  
                  หลักการกระบวนการพยาบาล  
                  กฎหมายเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล  
                  การพยาบาลผู้รับบริการภาวะสุขภาพดีและเปียงเบนเล็กน้อย  
                  การพยาบาลอนามัยชุมชน 1  
                  การพยาบาลผู้รับบริการทางสติศาสตร์ 1  
                  ปฏิบัติการพยาบาลชั้นพื้นฐาน
- ชั้นปีที่ 3   การพยาบาลผู้รับบริการทางสติศาสตร์ 2  
                  การพยาบาลผู้ป่วยเด็ก  
                  การพยาบาลผู้ป่วยผุใหญ่ 1  
                  การพยาบาลผู้ป่วยผุใหญ่ 2  
                  การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช  
                  ปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการภาวะสุขภาพดีและเปียงเบนเล็กน้อย  
                  ปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการทางสติศาสตร์ 1  
                  ปฏิบัติการผู้รับบริการทางสติศาสตร์ 2  
                  ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก



- ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ 1
- ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ 2
- ชั้นปีที่ 4    การวิจัยเบื้องต้นทางการพยาบาล
- การพยาบาลอนามัยชุมชน 2
- การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ
- การบริหารการพยาบาลเบื้องต้น
- ประเด็นและแนวโน้มในวิชาชีพการพยาบาล
- ปฏิบัติการวิจัยเบื้องต้นทางการพยาบาล
- ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช
- ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ
- ปฏิบัติการบริหารการพยาบาลในระดับต้น
- ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน
- ปฏิบัติการพยาบาลผิวกัด

ในการเขียนบ้าน นักศึกษาไม่เพียงแต่ไปให้การดูแลครอบครัวเท่านั้น แต่ยังเป็นผู้สอนแนะนำ ชักจูงให้ครอบครัวปฏิบัติไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม โดยยึดกระบวนการพยาบาล 4 ขั้นตอนเป็นแนวทางปฏิบัติ ซึ่งมีรายละเอียดของแต่ละขั้นตอน ดังนี้

การประเมินสภาพ

เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล แต่ในการปฏิบัติพยาบาลอาจจะกระทำเป็นขั้นตอนแรก หรือขั้นตอนสุดท้าย หรือซ้ำซ้อนไปกับขั้นตอนอื่น ๆ ของกระบวนการพยาบาลก็ได้ และขั้นตอนการประเมินสภาพ ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย ๆ (Ross and Cobb, 1990) คือ

1. การรวบรวมข้อมูล
2. การวิเคราะห์ข้อมูล
3. การวินิจฉัยการพยาบาล

การวางแผนการพยาบาล

เมื่อกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลจากขั้นตอนที่หนึ่งแล้ว ขั้นตอนต่อมาคือ การวางแผนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดวัตถุประสงค์ การเลือกกิจกรรมการพยาบาล และการกำหนดเกณฑ์ประเมินผล ซึ่งทุก ๆ ขั้นตอนของการวางแผนต้องให้ครอบครัวมีส่วนร่วม เพื่อให้ครอบครัวเลือกสิ่งที่คิดว่าดีที่สุดและพอใจที่สุด ซึ่งนอกจากจะช่วยให้โอกาสที่แผนจะบรรลุผลสำเร็จได้สูงแล้ว ยังเป็นการแสดงถึงความเคารพสิทธิส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัวด้วยคือ การให้เขาเป็นผู้มีสิทธิในเรื่อง

ของตัวเอง โดยพยาบาลเป็นผู้เสนอข้อเท็จจริงและแนะแนวทางแก้ปัญหาที่ถูกต้องเท่านั้น

### การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล

เมื่อได้แผนการพยาบาลเรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือ การนำแผนนั้น ไปลงมือปฏิบัติ ขณะเยี่ยมบ้าน โดยมีขั้นตอนของการดำเนินการขณะเยี่ยมบ้านตามลำดับ (ประวิม, มปป.) ดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวและผู้เกี่ยวข้อง
2. เก็บข้อมูลเพื่อประเมินปัญหาเปรียบเทียบกับปัญหาที่ประเมินไว้ก่อนการเยี่ยม
3. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาใหม่
4. ปรับปรุงแผนที่วางไว้ก่อนเข้าเยี่ยม เพื่อให้เหมาะสมที่จะใช้ได้ใน การเยี่ยม ครั้งปัจจุบัน
5. ดำเนินการตามแผน
6. ประเมินผลความเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการปฏิบัติตามแผน

### การประเมินผล

คือการทดสอบผลที่เกิดจากการพยาบาล เปรียบเทียบกับเกณฑ์ประเมินผลที่กำหนดไว้ในขั้นวางแผนว่า ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางและขนาดตามที่ได้ตั้งเกณฑ์ไว้หรือไม่

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เน้นให้นักศึกษาพยาบาลเยี่ยมบ้าน พร้อมทั้งสอน แนะนำ ชักจูง ภายใต้อบรมการพยาบาล เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในงานอนามัยแม่และเด็ก ดังนั้น เมื่อกระบวนการพยาบาลดำเนินไปถึงขั้นตอนสุดท้าย ผลที่ต้องการให้เกิดขึ้นในการประเมินผล คือพฤติกรรมการใช้บริการ

### พฤติกรรมการใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐาน ซึ่งปลูกฝังพฤติกรรมการใช้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพสมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้ครอบครัวยังมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการริเริ่มและไปใช้บริการสาธารณสุขกับสถานบริการสุขภาพ (Pratt, 1982)

พฤติกรรมแสวงหาและใช้บริการสุขภาพเป็นพฤติกรรมส่วนบุคคลอันเป็นผลของการได้เรียนรู้มาจากสังคม และวัฒนธรรม เอซเซล โครือเจอร์ (Axel kroeger, 1983) อ้างตาม บรีชา อปิโยคิน, 2534) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนา โดยชี้ให้เห็นถึงการจัดการเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และตัวแปรภายในที่มีอิทธิพลต่อการไปหรือไม่ใช้บริการทางการแพทย์ ซึ่งเสนอเป็นรูปแบบสำคัญ 2 ประการคือ

1. Pathway models ซึ่งกล่าวถึงลำดับขั้นตอนต่าง ๆ ของการตัดสินใจ ก่อนจะแสวงหาและใช้บริการสุขภาพ

2. Determinants models อธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลหรือกำหนดทางเลือกในการใช้บริการทางสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยแยกตัวแปรซึ่งมีผลต่อการใช้แหล่งบริการ 3 ประการคือ

2.1 ปัจจัยพื้นฐาน (Predisposing factors) ได้แก่ ลักษณะทางประชากร ขนาด และสภาพของครอบครัว สถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม อาชีพ และการศึกษา

2.2 ปัจจัยส่งเสริม (Enabling factors) ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการ การประกันสุขภาพ ความมั่นคงของรายได้

2.3 ระบบการบริการสุขภาพ (Health service system factors) ได้แก่ โครงสร้างของระบบการบริการสุขภาพ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับสังคมและการเมืองของประเทศ

กรีน และคนอื่น ๆ (Green et.al, 1980) ได้เสนอกรอบแนวการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE Framework) ว่าเป็นกระบวนการที่ใช้ปัจจัยนำ (Predisposing) ปัจจัยส่งเสริม (Reinforcing) และปัจจัยเอื้ออำนวย (Enabling) เพื่อการวินิจฉัยและประเมินผลพฤติกรรมของบุคคล โดยแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยดังกล่าว กับปัญหาพฤติกรรมทางสุขภาพเพื่อทำให้ผู้รับบริการสามารถวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหายุติกรรมได้ตรงกับสาเหตุที่เป็นจริง

1. ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ หรือความพึงพอใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่งความพอใจที่บุคคลมีอาจมีผลทั้งทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ปัจจัยนำที่สำคัญคือ ความรู้ ความเชื่อทัศนคติ ค่านิยม และการรับรู้รวมทั้งสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ และขนาดของครอบครัว

ความรู้ เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นที่รุนแรงเพียงพอ บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพบนพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่เขามีอยู่ (Rosenstock, 1974 อ้างตาม Green et.al. 1980)

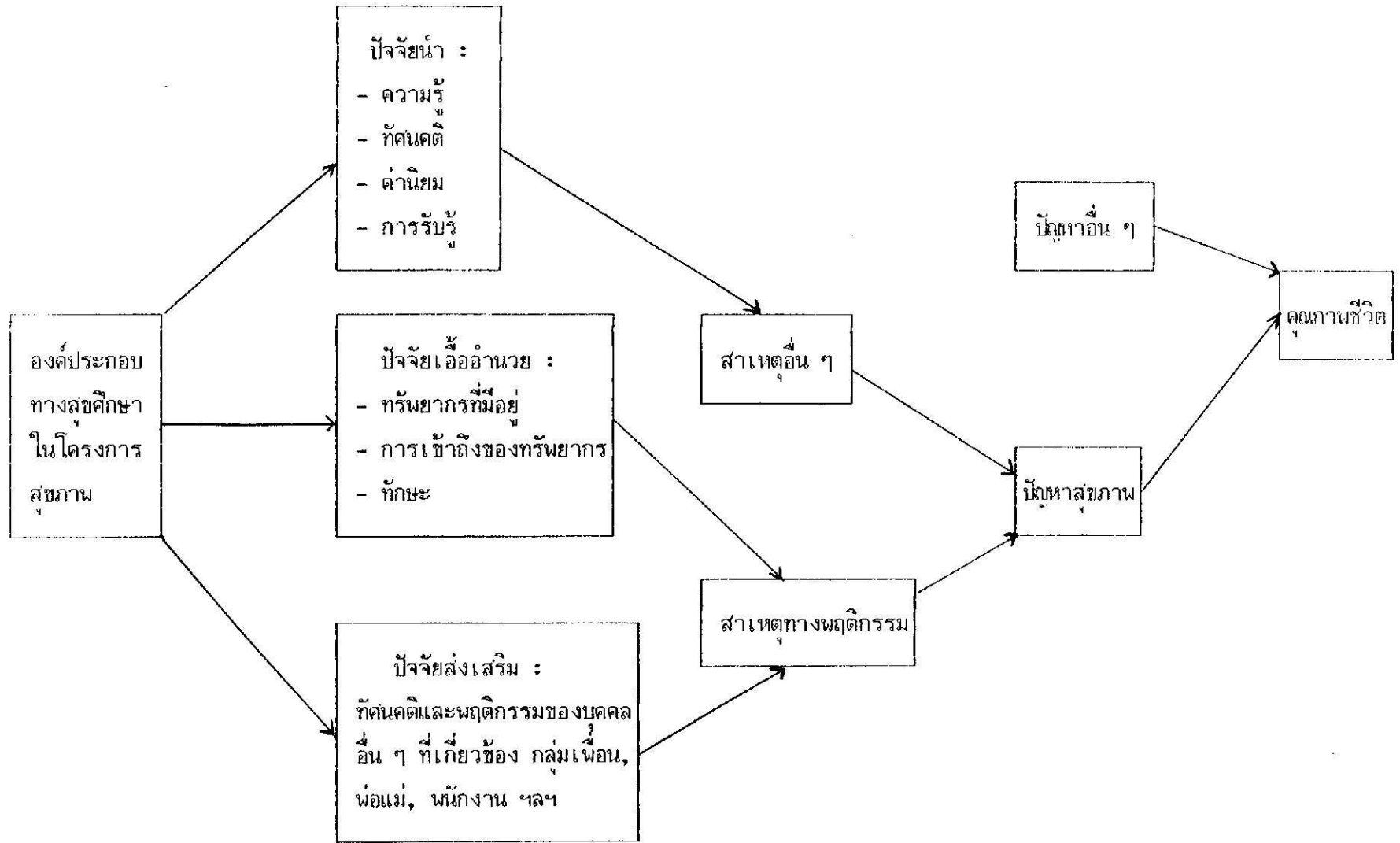
ความเชื่อ เป็นความเชื่อที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือปรากฏการณ์หนึ่งว่าเป็นความจริงและให้ความไว้วางใจ ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพที่เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพจะเกิดขึ้นเมื่อ

- 1) บุคคลมีความเชื่อเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัย หรืออันตรายต่อสุขภาพ
- 2) บุคคลมีความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็อันตรายต่อสุขภาพ
- 3) บุคคลมีความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่ได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องว่าคุ้มกับระยะเวลาหรือค่าใช้จ่ายที่ลงทุนไป

- 4) มีสิ่งกระตุ้น ซึ่งทำให้บุคคลมีความต้องการที่จะแสดงพฤติกรรมสุขภาพ

2. ปัจจัยส่งเสริม เป็นผลสะท้อนที่บุคคลได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น ซึ่งอาจจะช่วยสนับสนุน หรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพ ผลสะท้อนเหล่านี้บุคคลได้รับจากบุคคลอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน บุคลากรทางด้านสาธารณสุข และอิทธิพลของบุคคลเหล่านี้ก็จะแตกต่างกันตามสถานการณ์

3. ปัจจัยเอื้ออำนวย เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล และทักษะที่จะช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ เช่น สถานบริการทางด้านสุขภาพ บุคลากร รวมทั้งความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรเหล่านี้ด้วย โดยจะเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะเวลา และอื่น ๆ การดำเนินการตามกระบวนการของ PRECEDE Framework แบ่งออกเป็น 7 ขั้นตอนตามแผนภูมิต่อไปนี้



งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในประเทศ

เน็ทรี สโรจน์ และคณะ (2519) ได้ศึกษาบทบาทของพยาบาลสาธารณสุข และ  
ประสิทธิภาพในการชักจูงให้ประชาชนมารับบริการวางแผนครอบครัว พบว่า กลุ่มสตรีที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน  
อย่างเดี๋ยว มีความรู้ในเรื่องการวางแผนครอบครัวดีกว่ากลุ่มสตรีที่ได้รับการเยี่ยมบ้านและได้รับการ  
สอนเป็นกลุ่ม แต่กลุ่มสตรีที่ได้รับการเยี่ยมบ้านและได้รับการสอนเป็นกลุ่มมีความเห็นด้วยมากที่สุด และ  
ใช้วิธีคุมกำเนิดมากกว่าสตรีกลุ่มอื่น ซึ่งการวิจัยสนับสนุนการได้รับความรู้หลาย ๆ ทางเพื่อการ  
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

อรชรั ณะรอง (2522) ได้ศึกษาถึงความสามารถของพยาบาลสาธารณสุข ในการให้  
ความรู้เรื่องการอนามัยแม่และเด็ก แก่หญิงหลังคลอด ในขณะที่เยี่ยมบ้าน พบว่า มารดาหลังคลอดที่พยาบาล  
สาธารณสุข ไปเยี่ยม มีความรู้เรื่องอนามัยแม่และเด็กดีกว่า มารดาในกลุ่มที่ไม่มีพยาบาลสาธารณสุข ไปเยี่ยม

วีรรา กลีโกศล และคณะ (2526) ได้ศึกษาถึงผลการได้รับและ ไม่ได้รับคำแนะนำ  
จากพยาบาลอนามัยชุมชน เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกของสตรีที่ฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาลใน  
กรุงเทพมหานคร พบว่า มารดาในกลุ่มที่มีพยาบาลอนามัยชุมชน ไปเยี่ยม ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดู  
เด็ก และติดตามการปฏิบัติของมารดาทุกเดือนในเรื่องการให้นม อาหารเสริม ภูมิคุ้มกันโรค และ  
ประเมินผลการเจริญเติบโต จะเลี้ยงดูบุตร ได้ดีกว่ามารดาในกลุ่มที่ไม่มีการเยี่ยม ให้คำแนะนำที่บ้าน

ทัศนีย์ บุญสุยา (2527) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาล  
ที่ต่อการมารับภูมิคุ้มกันโรคของเด็กทารกในเขตเทศบาล อ. เมือง จ. นครราชสีมา จากกลุ่มตัวอย่าง  
111 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากนักศึกษาพยาบาล 60 คน และกลุ่มควบคุม  
51 คน ผลการศึกษา พบว่า มารดาที่ได้รับการเยี่ยม จะมีคะแนนความรู้พื้นฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับ  
โรคที่สามารถป้องกัน ได้โดยวัคซีน เพิ่มขึ้นมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน และมารดาในกลุ่มนี้จะ  
พาบุตรมารับภูมิคุ้มกันมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน

พิภล เอ็งสำนกุล และลาวัลย์ บุญเรือง (2531) ได้ศึกษาผลการดำเนินงานของ  
อาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตเมืองทางด้านการศึกษาเยี่ยมดูแลหญิงหลังคลอด และทารกแรกคลอดที่บ้าน โดย  
ศึกษาหญิงหลังคลอดที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาล เมืองน่าน ที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลน่าน  
จำนวน 200 ราย ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติตัวหลังคลอด  
ของหญิงหลังคลอดที่ยี่ยม โดย อสม. ดีกว่าหญิงหลังคลอดที่ไม่ได้รับการเยี่ยมอย่างมีนัยสำคัญ ( $P < 0.01$ )  
และนอกจากนี้หญิงหลังคลอดที่ได้รับการเยี่ยม โดย อสม. จะมารับบริการหลังคลอดสูงกว่าหญิงหลังคลอด  
ที่ไม่ได้รับการเยี่ยม แต่การมารับบริการวางแผนครอบครัวและการนำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคครบ ใกล้เคียงกันทั้ง 2 กลุ่ม

รำไพ สุขสวัสดิ์ ณ อุษยชา และคณะ (2531) ได้ศึกษา เรื่อง A Field Trial on Home Care Models for Chronic Illness in Four Regions of Thailand ในผู้ป่วยเรื้อรัง 3 กลุ่มคือ วัณโรค เบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและความคุม และในกลุ่มทดลอง ให้ได้รับการเยี่ยมบ้าน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัคร ผลจากการศึกษาปรากฏว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มผู้ป่วย ไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและความคุม และหลังการทดลองก็ปรากฏว่า ไม่มีความแตกต่างกันเป็นส่วนใหญ่

เพชรไสว ลมตระกูล และคณะ (2533) ได้ศึกษาผลของโครงการปฏิบัติการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย โดยเน้นความครอบคลุมของการได้รับภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยให้ ผสส. อสม. ผ่านการอบรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ออกติดตามเยี่ยมบ้านให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ และวัคซีนป้องกันโรคแก่มารดาเป็นรายบุคคล และชักชวนให้มารดาพาบุตรไปรับภูมิคุ้มกันโรคภายหลังการดำเนินงาน พบว่า ความรู้ ความเชื่อของมารดาที่บุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มทดลองมีอัตราตามครอบคลุมของการได้รับภูมิคุ้มกันโรค ครบชุดสูงกว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้รับวัคซีน แต่ละชนิด เป็นสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการที่ให้ ผสส./อสม. มีกิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำแก่มารดาบ่อยครั้งขึ้นนั้น เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่จะส่งผลให้อัตราความครอบคลุมของการได้รับภูมิคุ้มกันโรคสูงขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

สแตนวิก และคณะ (Stanwick et.al., 1982) ได้ทำการประเมินผลการเยี่ยมบ้านหลังคลอดของพยาบาลสาธารณสุข โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองจะได้รับการเยี่ยมใน 21 วันแรก กลุ่มควบคุมคือ กลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมนอกเหนือจากเวลาที่ศึกษา หลังการทดลองพบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในเรื่องความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค และทักษะในการสังเกต/ดูแล ความสะอาดของบุตร ระหว่างมารดาที่ได้รับการเยี่ยมบ้านและไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน แต่มารดาที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน จะมีความรู้เพิ่มขึ้นดีกว่าในเรื่องการเริ่มให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่บุตร

บาร์คาสคาส (Barkauskas, 1983) ศึกษาผลการเยี่ยมบ้านมารดาและบุตรหลังคลอด โดยพยาบาลสาธารณสุขต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารก การใช้บริการสุขภาพของมารดาและทารก และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรของมารดากลุ่มที่ศึกษา เป็นมารดา-บุตร ที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน จำนวน 67 คู่ และกลุ่มควบคุมเป็นมารดาบุตรที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้านอีก 43 คู่ ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่เป็นผลลึกลับ ส่วนใหญ่ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับและ ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi experimental Design) เพื่อศึกษาผลของการเยี่ยมบ้านโดยนักศึกษานพยาบาล ต่อการมารับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทารก และการวางแผนครอบครัวของมารดา โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มมารดาที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน โดยนักศึกษานพยาบาล ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ มารดาและทารกที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตชุมชนแออัด เขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาและทารกซึ่งคลอดระหว่างเดือน กรกฎาคม 2533 ถึงเดือน กันยายน 2533 และมีภูมิลำเนาอยู่ในชุมชนแออัด เขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ จำนวน 177 คน

การแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยเลือกแบบกำหนดพื้นที่กล่าวคือ มารดาและทารกกลุ่มทดลองจะมีที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนแออัดที่เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษานพยาบาล ได้แก่ ชุมชนโชคสมาน-รัตนอกุศ ชุมชนหลังที่ว่าการอำเภอ ชุมชนราษฎร์อุทิศ จำนวน 90 คน ส่วนมารดาและทารกกลุ่มควบคุมมีที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนแออัดในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ ที่ไม่ใช่เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษานพยาบาล ได้แก่ ชุมชนท่าเคียน ชุมชนหน้าสถานีรถไฟ ชุมชนเฟลต การเคหะ จำนวน 87 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

##### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 นักศึกษานพยาบาลศาสตร์ หลักสูตร 4 ปี ชั้นปีที่ 4 ที่ผ่านการศึกษาด้านหลักสูตรนพยาบาลศาสตร์บัณฑิต และได้เรียนรายวิชานั้นฐานที่จะต้องนำมาใช้ในการให้บริการอนามัยแม่และเด็กขณะเยี่ยมบ้าน ได้แก่ รายวิชาการเรียนการสอนทางด้านสุขภาพอนามัย มนุษย์สัมพันธ์ หลักการกระบวนการพยาบาล การพยาบาลสตรีศาสตร์ 1 และ 2 และการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 และ 2 แล้ว นักศึกษาจะได้รับมอบหมายให้ใช้กระบวนการพยาบาลในการเยี่ยมบ้านทั้งแม่และเด็กวัย 3 - 5 เดือน เนื้อหาทั้งผลในแม่และเด็ก ไม่ใช้บริการทั้งด้านการส่งเสริมโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัวจากสถานบริการสาธารณสุข



1.2 สมุดบันทึกสุขภาพเด็ก ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการ ได้แก่ ตารางอาหารเสริมสำหรับทารก กราฟบันทึกการเจริญเติบโต โดยเป็นสมุดบันทึกที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้บันทึกน้ำหนัก ความยาว พัฒนาการ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็กวัย 0-5 ปี ทุกครั้งที่ไปรับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี พร้อมทั้งมีตารางนัดสำหรับการไปรับวัคซีนครั้งต่อไป มารดา เป็นผู้เก็บสมุดบันทึกไว้ และนำไปทบทวนที่หน้าเด็ก ไปรับบริการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามกำหนดนัดหมาย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามมารดา ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 70 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น

4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา คำสนทนา อาชีพหลักของครอบครัว รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว และจำนวนบุตรที่อยู่ในความรับผิดชอบ รวม 8 ข้อ

ตอนที่ 2 ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัว เป็นคำถามปลายเปิด เรื่องละ 8 ข้อ รวม 24 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ ดังนี้

ใช่	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในคำถามนั้นถูกต้อง
ไม่ใช่	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในคำถามนั้นผิด
ไม่ทราบ	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบไม่ทราบว่าข้อความในคำถามนั้นถูกหรือผิด

ผู้ตอบแบบสอบถามนี้จะเลือกคำตอบได้เพียง 1 คำตอบ โดยมีเกณฑ์

การให้คะแนนดังนี้ คือ

ตอบถูก	ได้	2 คะแนน
ตอบไม่ทราบ	ได้	1 คะแนน
ตอบผิด	ได้	0 คะแนน

ตอนที่ 3 ปัจจัยนำด้านความเชื่อทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับ โรคขาดสารอาหาร และการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและการไปรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การวางแผนครอบครัวและการไปรับบริการวางแผนครอบครัว เรื่องละ 9, 11 และ 12 ข้อ ตามลำดับ รวม 32 ข้อ แบบสอบถามนี้เป็นชนิดมาตราประมาณค่าชนิด 5 ตัวเลือก

ไม่เห็นด้วยมาก	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นอย่างยิ่ง
ไม่เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้น
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบไม่แน่ใจกับข้อความในประโยคนั้น
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้น
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นอย่างยิ่ง

ผู้ตอบแบบสอบถามจะเลือกคำตอบได้เพียงตัวเลือกเดียว ตามความรู้สึกและความเชื่อของตนที่ตรงกับข้อความในแบบสอบถามแต่ละข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ถ้าเลือกตอบเห็นด้วยมาก เห็นด้วยน้อย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วยมาก ในข้อความที่แสดงความรู้สึกและความเชื่อในทางบวก (positive statement) จะได้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ และจะได้คะแนนกลับตรงกันข้ามในข้อความที่แสดงความรู้สึกและความเชื่อในทางลบ (negative statement)

ตอนที่ 4 ปัจจัยเอื้ออำนวย และการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัว จำนวน 6 ข้อ

ปัจจัยเอื้ออำนวยแบ่งเป็น 3 ด้านคือ ความสะดวกในการเดินทาง ค่าใช้จ่าย และการใช้เวลาในการไปรับบริการ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ความสะดวกในการเดินทาง

สะดวกมาก	ได้	4	คะแนน
สะดวกปานกลาง	ได้	3	คะแนน
สะดวกน้อย	ได้	2	คะแนน
ไม่สะดวก	ได้	1	คะแนน

ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

ไม่แพง	ได้	3	คะแนน
ปานกลาง	ได้	2	คะแนน
แพงมาก	ได้	1	คะแนน

การใช้เวลาในการไปรับบริการ

ไม่เสียเวลา	ได้	3	คะแนน
ปานกลาง	ได้	2	คะแนน
เสียเวลามาก	ได้	1	คะแนน

การไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ที่คลินิก สุขภาพเด็กดี และการไปรับบริการวางแผนครอบครัว มีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

ไปรับบริการตรงตามนัด	ได้	2	คะแนน
ไปรับบริการไม่ตรงตามนัด	ได้	1	คะแนน
ไม่ไปรับบริการ	ได้	0	คะแนน

2.2 แบบสอบถามข้อมูลการกิน ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ความยาว ภูมิคุ้มกันโรคที่ได้รับ อาหารหลักและอาหารเสริม ซึ่งข้อมูลทั้งหมดนี้จะปรากฏอยู่ในสมุดบันทึกสุขภาพทารก

การสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้แก่ แบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนในการสร้างดังต่อไปนี้

1. ศึกษาทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของแบบสอบถาม
3. สร้างข้อคำถามของแบบสอบถาม
4. นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ทางด้านการพยาบาลสูติรีเวชศาสตร์

การพยาบาลมารดาเวชศาสตร์ และการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ รวม 3 ท่าน ตรวจสอบและแก้ไขความตรงในเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำเครื่องมือไปทดลองใช้

5. นำเครื่องมือไปลองใช้กับมารดาใน เขตชุมชนหน้าค่าย-ถนนกาญจนาภิเษย์ ซึ่งไม่ได้เป็นมารดากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย เพื่อดูข้อบกพร่องของภาษาและทำการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ของความสม่ำเสมอภายใน (Coefficient of Internal consistency) ด้วยวิธีของ Chonbach' Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ เท่ากับ 0.90 และความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในส่วนความเชื่อทางด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลอง

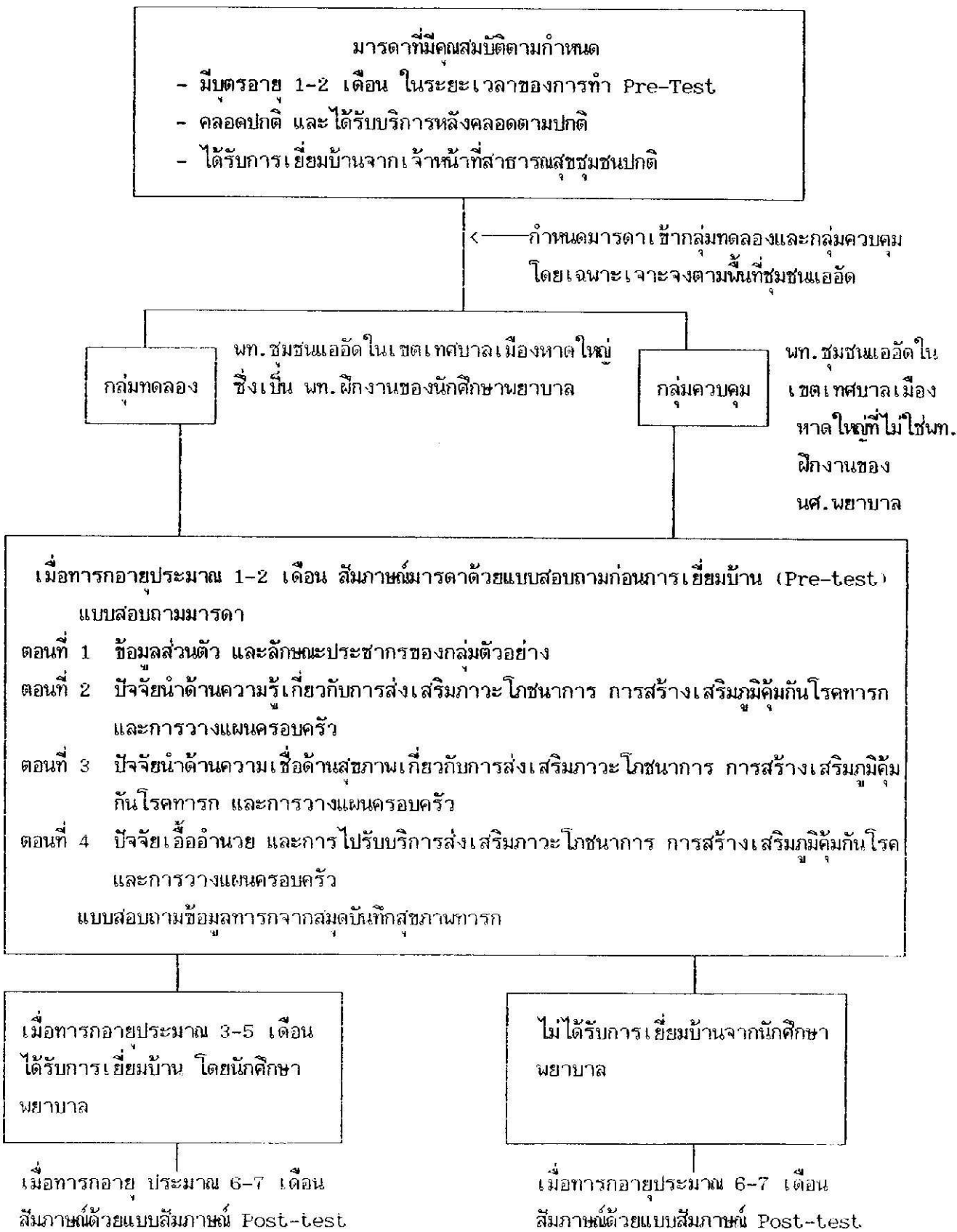
ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างจากประชากรที่สมัครสมัครตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อกำหนดกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ปกติอยู่ในชุมชนแออัด ที่เป็นพื้นที่ปฏิบัติการงานของนักศึกษาพยาบาล และได้รับการเยี่ยมบ้านจากนักศึกษาพยาบาล กำหนดกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นกลุ่มที่ปกติอยู่ในชุมชนแออัดที่ไม่ใช่พื้นที่ปฏิบัติการงานของนักศึกษาพยาบาล และไม่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากนักศึกษาพยาบาล แล้วผู้วิจัยดำเนินการวิจัยดังนี้

กลุ่มทดลอง มารดาซึ่งได้รับบริการอนามัยแม่และเด็กตามปกติ จากโรงพยาบาล และสถานบริการในชุมชน ตั้งแต่ระยะหลังคลอด จนบุตรอายุ 1-2 เดือน ในพื้นที่ที่กำหนดจะถูกสอบถามความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการไปใช้บริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสำหรับบุตร และการวางแผนครอบครัว หลังจากนั้นเมื่อบุตรอายุประมาณ 3-5 เดือน นักศึกษานพยาบาลจะเยี่ยมบ้าน และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็ก โรคที่ป้องกันได้โดยวัคซีนและกระตุ้นให้มารดานำบุตร ไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค โดยใช้สมุดสุขภาพทารกที่มารดาถืออยู่เป็นคู่มือในการให้คำแนะนำ เก็บข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวตามความต้องการและความสนใจของมารดาและสนับสนุนให้มารดาตั้งวิธีคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งอย่างต่อเนื่อง จากสถานบริการที่มารดาสะดวกในการไปรับบริการ เมื่อบุตรอายุประมาณ 6-7 เดือน ผู้วิจัยจะทำการประเมิน ความรู้ ความเชื่อ

ด้านสุขภาพ และการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสำหรับบุตร และการวางแผนครอบครัว อีกครั้ง

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยสอบถามมารดาที่มีบุตรอายุ 1-2 เดือน ด้วยแบบสอบถามเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง แต่ไม่มีการให้คำแนะนำ และการกระตุ้นให้ไปรับบริการ หลังจากนี้เมื่อบุตรอายุประมาณ 6-7 เดือน จะประเมิน ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสำหรับบุตร และการวางแผนครอบครัวของมารดา เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

แผนภูมิที่ 3 แสดงการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและการเยี่ยมบ้าน



การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบตามกำหนดแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามแต่ละชุด ลงรหัส ตรวจสอบแก้ไขข้อมูลอีกครั้งให้มีความถูกต้องครบถ้วน ก่อนนำไปคำนวณด้วยเครื่องสมอกลง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS\* PC plus การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. สถิติพรรณนา วิเคราะห์ คุณลักษณะด้านประชากร ปัจจัยพื้นฐาน และการไปรับบริการ ส่งเสริมภาวะโภชนาการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทารก และการวางแผนครอบครัว โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้ค่าตัวกลางเลขคณิต (Arithmetic mean) เป็นเกณฑ์ในการจัดระดับของปัจจัยนำและปัจจัยเอื้ออำนวยของการไปรับบริการทั้ง 3 ด้าน รายละเอียดดังตารางผนวก 2-3
2. สถิติวิเคราะห์ โดยได้ทดสอบตัวแปรที่ศึกษาด้วยระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ( $\alpha = 0.05$ )
  - 2.1 วิเคราะห์ปรากฏการณ์ของคุณลักษณะทางประชากรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคร้สแควร์ ( $X^2$ )
  - 2.2 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลง ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการไปใช้บริการส่งเสริมภาวะโภชนาการทารก การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัวในระลอกก่อนทดลองและหลังทดลอง ของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบที (Paired T-test)
  - 2.3 ทดสอบอิทธิพลของปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมให้เหมือนกันได้ระหว่างกลุ่มในระยะก่อนการทดลองต่อคะแนนความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและการไปใช้บริการในระยะหลังการทดลอง ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple regression analysis)
    - 2.3.1 ในกรณีไม่พบตัวแปรที่มีอิทธิพล ใช้การทดสอบที (Independent T-test) ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มหลังการทดลอง
    - 2.3.2 ในกรณีที่พบตัวแปรที่มีอิทธิพล ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of covariance) ปรับตัวแปรที่มีอิทธิพล ก่อนทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มหลังการทดลอง
  - 2.4 ทดสอบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการไปใช้บริการของกลุ่มตัวอย่าง ในระยะหลังการทดลอง โดย
    - 2.4.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวทำนายกับตัวทำนาย และตัวทำนายกับเกณฑ์ ในรูปแบบตรีสหสัมพันธ์ (Correlation matrix)
    - 2.4.2 คำนวณความสัมพันธ์สหสัมพันธ์พหุ โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นบันได (Stepwise) เพื่อเลือกตัวทำนายที่ดีที่สุด
  - 2.5 เปรียบเทียบภาวะโภชนาการทารก (Weight by age) ในระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบ ทีแบบสัดส่วน (T-proportion)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 90 ราย และกลุ่มควบคุม จำนวน 87 ราย แต่หลังจากการดำเนินการทดลองสิ้นสุดลง มีจำนวนตัวอย่างในกลุ่มทดลอง 72 ราย และกลุ่มควบคุม 65 ราย ทั้งนี้เนื่องจากมีการเปลี่ยนย้ายที่อยู่ของมารดาค่อนข้างสูง และในการเยี่ยมเพื่อทำการทดสอบหลังการทดลอง จะมีโอกาสพบมารดาน้อยลง เนื่องจากมารดาครบกำหนดคลอด ต้องกลับไปทำงานหรือประกอบอาชีพในช่วงเวลากลางวัน ผู้วิจัยจึงต้องใช้เวลาส่วนหนึ่งในช่วงเย็นหลังจากมารดาเลิกจากทำงาน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากที่ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ และประมวลผล ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยจะเสนอผลการวิเคราะห์เป็นลำดับดังนี้

1. ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะประชากร และกลุ่มที่ศึกษา

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ช่วงอายุ (ปี)						
15-24	25	34.7	20	30.8	45	32.8
25-34	45	62.5	40	61.5	85	62.0
35-44	2	2.8	5	7.7	7	5.1
สถานภาพสมรส						
คู่	69	95.8	62	95.4	131	95.6
หม้าย/หย่า-แยก	3	4.2	3	4.6	6	4.4

ลักษณะทาง ประชากร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา						
พุทธ	62	86.1	56	86.2	118	86.1
อิสลาม	10	13.9	9	13.8	19	13.9
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียน	2	2.8	1	1.5	3	2.2
ประถมศึกษา	30	41.7	35	53.8	65	47.4
มัธยมศึกษา	23	31.9	20	30.8	43	31.4
อุดมศึกษา/อาชีวศึกษา	17	23.6	9	13.8	26	19.0
อาชีพหลักครอบครัว						
รับราชการ	5	6.9	11	16.9	16	11.7
รับจ้าง/ลูกจ้าง	48	66.7	20	30.8	68	49.6
ค้าขาย/ส่วนตัว	13	18.1	27	41.5	40	29.2
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	6	8.3	7	10.8	13	9.5
รายได้ครอบครัว/เดือน						
ต่ำกว่า 2,000 บาท	8	11.1	2	3.1	10	7.3
2,001-3,000 บาท	18	25.0	21	32.3	39	28.5
3,001-4,000 บาท	21	29.0	14	21.5	35	25.5
มากกว่า 4,000 บาท	25	34.7	28	43.1	53	38.7
จำนวนบุตรที่ต้องเลี้ยงดู						
1 คน	31	43.1	32	49.2	63	46.0
มากกว่า 1 คน	41	56.9	33	50.8	74	54.0



ลักษณะทาง ประชากร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะครอบครัว						
ครอบครัวเดี่ยว	36	50.0	43	66.2	79	57.7
ครอบครัวขยาย	36	50.0	22	33.8	58	42.3

จากตารางที่ 1 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีลักษณะทางประชากรใกล้เคียงกันกล่าวคือ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี สถานภาพสมรส ค ้นับถือศาสนา พุทธ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา รายได้มากกว่า 4,000 บาท ขึ้นไป มีจำนวนบุตรที่ต้องเลี้ยงดูมากกว่า 1 คน และลักษณะโครงสร้างของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ส่วนอาชีพหลักของครอบครัวนั้น พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ในขณะที่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย และประกอบธุรกิจส่วนตัว

เมื่อเปรียบเทียบความพ้องของลักษณะประชากรระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มที่ศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม มีอายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว จำนวนบุตรที่ต้องเลี้ยงดู และลักษณะโครงสร้างของครอบครัว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ยกเว้น อาชีพหลักของครอบครัวเพียงตัวแปรเดียวที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

2. ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริมที่เกี่ยวข้องกับการ  
ไม่รับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัว

ตารางที่ 2.1 คะแนนเต็ม ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยนำจำแนกตามกลุ่มศึกษา

ปัจจัยนำ	กลุ่มทดลอง (N=72)			กลุ่มควบคุม (N=65)		
	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	SD	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	SD
<b>ความรู้</b>						
การส่งเสริมภาวะโภชนาการ	16	9.68	2.29	16	10.11	2.78
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	16	11.64	2.45	16	10.88	3.20
การวางแผนครอบครัว	16	11.32	2.46	16	9.89	3.14
<b>ความเชื่อ</b>						
การส่งเสริมภาวะโภชนาการ	45	33.74	4.95	45	30.78	6.13
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	55	39.63	5.67	55	37.25	6.97
การวางแผนครอบครัว	60	42.57	8.42	60	41.83	7.67

จากตารางที่ 2.1 พบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการส่งเสริม  
ภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัว อยู่ในระดับสูงทั้งกลุ่มทดลอง  
และกลุ่มควบคุม (ดูตารางผนวก 2)

ตารางที่ 2.2 คะแนนเต็ม ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยเอื้ออำนวย  
จำแนกตามกลุ่มนักศึกษา

ปัจจัยเอื้ออำนวย	กลุ่มทดลอง (N=72)			กลุ่มควบคุม (N=65)		
	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	SD	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	SD
ความสะดวกในการเดินทาง						
การส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	4	3.75	0.47	4	3.55	0.69
การวางแผนครอบครัว	4	3.78	0.45	4	3.57	0.74
ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ						
การส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	6	5.79	0.63	6	5.69	0.83
การวางแผนครอบครัว	6	5.71	0.70	6	5.53	1.08
การใช้เวลาในการไปรับบริการ						
การส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	8	6.50	1.60	8	6.35	1.76
การวางแผนครอบครัว	8	6.86	1.47	8	6.68	1.53

จากตารางที่ 2.2 พบว่า ปัจจัยเอื้ออำนวยให้ไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ  
สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทารก และการวางแผนครอบครัว ในด้านความสะดวกในการเดินทางอยู่ในระดับ  
สะดวกมาก ด้านค่าใช้จ่ายในการไปรับบริการอยู่ในระดับ ไม่น่างและการใช้เวลาในการไปรับบริการ  
ไม่เสียเวลา (ดูตารางผนวก 3)

ตารางที่ 2.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้บริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และวางแผนครอบครัว จำแนกตามปัจจัยส่งเสริมด้าน สิ่งกระตุ้นให้ไปรับบริการ

สิ่งกระตุ้น	กลุ่มทดลอง (N = 72)		กลุ่มควบคุม (N = 65)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค				
ตนเอง	5	6.9	29	44.6
บุคลากรสาธารณสุข	37	52.4	35	47.7
นักศึกษาพยาบาล	21	29.2	-	-
สมาชิกในครอบครัว	5	6.9	5	7.7
เพื่อนบ้าน	2	2.8	-	-
ไม่ตอบ	2	2.8	-	-
การไปรับบริการวางแผนครอบครัว				
ตนเอง	2	2.8	18	27.7
สื่อมวลชน	1	1.4	19	29.2
บุคลากรสาธารณสุข	23	31.9	19	29.2
นักศึกษาพยาบาล	30	41.7	-	-
สมาชิกในครอบครัว	7	9.7	7	10.8
เพื่อนบ้าน	2	2.8	2	3.2
ไม่ตอบ	7	9.7	-	-

จากตารางที่ 2.3 พบว่า หลังการทดลอง สิ่งกระตุ้นสูงสุดสำหรับการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในทั้ง 2 กลุ่มคือ บุคลากรสาธารณสุข ส่วนสิ่งกระตุ้นสูงสุดสำหรับการไปรับบริการวางแผนครอบครัว ในกลุ่มทดลองคือ นักศึกษาพยาบาล และในกลุ่มควบคุมคือ บุคลากรสาธารณสุขและสื่อมวลชน ในจำนวนที่เท่ากัน

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัวภายในกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน และกลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน โดยนักศึกษานพยาบาล

ตารางที่ 3.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปัจจัยนำด้านความรู้ของกลุ่มศึกษา จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง

ปัจจัยนำด้านความรู้	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		T
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
กลุ่มทดลอง (N = 72)					
การส่งเสริมภาวะโภชนาการ	9.68	2.29	11.34	2.85	-4.11*
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	11.03	2.44	12.54	2.37	-2.27*
การวางแผนครอบครัว	11.31	2.46	12.04	2.47	-1.97 <sup>NS</sup>
กลุ่มควบคุม (N = 65)					
การสร้างเสริมภาวะโภชนาการ	10.10	2.77	10.46	2.53	-1.45 <sup>NS</sup>
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	10.87	3.10	11.90	2.57	-2.12*
การวางแผนครอบครัว	9.89	3.14	11.86	2.77	-3.85*

\*  $P < 0.025$

จากตารางที่ 3.1 พบว่า ในกลุ่มทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการวางแผนครอบครัวหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญ

สำหรับ ในกลุ่มควบคุม ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการวางแผนครอบครัวหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญ

ตารางที่ 3.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปัจจัยนำด้านความเชื่อของกลุ่มศึกษา จำแนกตาม  
ระยะเวลาการทดลอง

ปัจจัยนำด้านความเชื่อ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		T
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
กลุ่มทดลอง (N = 72)					
การส่งเสริมภาวะโภชนาการ	33.73	4.95	35.38	4.11	-2.19*
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	39.62	5.66	39.76	5.65	-0.26 <sup>NS</sup>
การวางแผนครอบครัว	42.56	8.42	45.01	7.03	-2.38*
กลุ่มควบคุม (N = 65)					
การส่งเสริมภาวะโภชนาการ	30.78	6.12	34.26	4.58	-3.71*
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	37.24	6.97	39.41	7.42	-1.71 <sup>NS</sup>
การวางแผนครอบครัว	41.83	7.67	44.58	5.86	-2.19*

\* P < 0.025

จากตารางที่ 3.2 พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการวางแผนครอบครัวหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญ

ตารางที่ 3.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการไปรับบริการของกลุ่มนักศึกษา จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง

การไปรับบริการ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		T
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
	กลุ่มทดลอง (N = 72)				
การส่งเสริมภาวะโภชนาการ	2.45	0.72	2.65	0.53	-1.90 <sup>NS</sup>
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	2.54	0.58	2.65	0.53	-1.24 <sup>NS</sup>
การวางแผนครอบครัว	2.41	0.81	2.65	0.65	-2.20 <sup>*</sup>
กลุ่มควบคุม (N = 65)					
การส่งเสริมภาวะโภชนาการ	2.87	0.45	2.35	0.79	5.46 <sup>*</sup>
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	2.87	0.45	2.35	0.79	5.46 <sup>*</sup>
การวางแผนครอบครัว	2.46	0.77	2.26	0.87	1.56 <sup>NS</sup>

\* P < 0.025

จากตารางที่ 3.3 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการไปรับบริการวางแผนครอบครัว หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ และสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างไร้นัยสำคัญ สำหรับกลุ่มควบคุมค่าคะแนนเฉลี่ยการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหลังการทดลอง ต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยการไปรับบริการด้านการวางแผนครอบครัวหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างไร้นัยสำคัญ

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพและการไปรับบริการ ส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัว ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมชม และกลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมชม โดยนักศึกษานายภาล

ผู้วิจัย ได้พิจารณารายผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปัจจัยนำด้านความรู้ตามตารางที่ 3.1 พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการวางแผนครอบครัวเพิ่มขึ้น ผู้วิจัย ได้นำเอาคะแนนความรู้ก่อนการทดลองของทั้ง 3 ด้าน และอาชีพหลักของครอบครัว ซึ่งเป็นตัวแปรที่ ไม่สามารถควบคุมไว้เหมือนกันได้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ตามตารางที่ 1) มาทดสอบอีกครั้งผลก็พบว่าเมื่อผลการเปลี่ยนแปลงความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง

ในระยะหลังการทดลองด้วย Multiple Regression Analysis พบว่า อาชีพหลักของครอบครัว มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านการวางแผนครอบครัวหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ( $F = 4.24$ ) ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบค่าแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการวางแผนครอบครัวระหว่างกลุ่มภายหลังการทดลอง ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance) โดยปรับด้วยอาชีพหลักของครอบครัว พบว่า หลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการวางแผนครอบครัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการวางแผนครอบครัวระหว่างกลุ่มหลังการทดลอง ภายหลังปรับด้วยอาชีพหลักของครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS <sub>v</sub>	MS <sub>v</sub>	F
ระหว่างกลุ่ม	2	32.74	16.37	2.41 <sup>NS</sup>
ภายในกลุ่ม	134	908.20	6.77	
รวม	136			

P = 0.05

ส่วนความรู้ก่อนการทดลอง ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และอาชีพหลักของครอบครัว ไม่มีอิทธิพลต่อคะแนนความรู้หลังการทดลองของทั้ง 2 ด้าน (ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค) ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มด้วย I-Test พบว่า หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญ แสดงดังตารางที่ 4.2



ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระหว่างกลุ่มในระยะหลังการทดลอง

คะแนนความรู้	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		T
	(N = 72)		(N = 65)		
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
การส่งเสริมภาวะโภชนาการ	10.08	3.05	9.61	2.49	0.99 <sup>NS</sup>
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	12.56	2.35	11.90	2.57	1.56 <sup>NS</sup>

P = 0.025

ผู้วิจัย ได้พิจารณาผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปัจจัยนำด้านความเชื่อตามตารางที่ 3.2 พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัวเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจึงได้นำเอาคะแนนความเชื่อด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การวางแผนครอบครัวก่อนการทดลอง และอาชีพหลักของครอบครัว ซึ่งเป็นตัวแปรที่ไม่สามารถควบคุมให้เหมือนกันได้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ตามตารางที่ 1) มาทดสอบอิทธิพลที่อาจเกิดต่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อของกลุ่มตัวอย่างในระยะหลังการทดลองด้วย Multiple Regression Analysis พบว่า ความเชื่อด้านการวางแผนครอบครัว ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรเดียวที่มีอิทธิพลต่อ ความเชื่อด้านการวางแผนครอบครัวหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (F = 5.15)

ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านการวางแผนครอบครัวระหว่างกลุ่มภายหลังการทดลองด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance) โดยปรับด้วยค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านการวางแผนครอบครัวก่อนการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านการวางแผนครอบครัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ แสดงดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านการวางแผนครอบครัวระหว่างกลุ่มหลังการทดลอง ภายหลังจากปรับด้วยค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านการวางแผนครอบครัวก่อนการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS <sub>y</sub>	MS <sub>y</sub>	F
ระหว่างกลุ่ม	2	212.51	106.26	2.58 <sup>NS</sup>
ภายในกลุ่ม	134	5506.54	41.09	
รวม	136			

P = 0.05

ส่วนความเชื่อก่อนการทดลองด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และอาชีพหลักของครอบครัว ไม่มีลักษณะคะแนนความเชื่อหลังการทดลองของทั้ง 2 ด้าน ผู้วิจัยจึงทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของทั้ง 2 กลุ่มด้วย T-Test พบว่า หลังการทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญ แสดงดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ระหว่างกลุ่ม ในระยะหลังการทดลอง

คะแนนความเชื่อ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		T
	(N = 72)		(N = 65)		
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
การส่งเสริมภาวะโภชนาการ	35.58	4.11	34.26	4.58	1.51 <sup>NS</sup>
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	39.76	5.65	39.41	7.42	0.31 <sup>NS</sup>

P = 0.025

ผู้วิจัย ได้พิจารณายผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการไปรับบริการตามตารางที่ 3.3 พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัวเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจึง ได้นำคะแนนการไปรับบริการก่อนการทดลอง ทั้ง 3 ด้าน และอาชีวะหลักของครอบครัว ซึ่งเห็นตัวแปรที่ไม่สามารถควบคุมให้เหมือนกันได้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ตามตารางที่ 1) รวมทั้งปัจจัยนำเข้าได้แก่ ความรู้และความเชื่อของทั้ง 3 ด้าน และปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ความสะดวกในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายและเวลาที่ใช้ในการไปรับบริการ มาทดสอบอิทธิพลที่อาจมีผลต่อการไปรับบริการของกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลอง ด้วย Multiple Regression Analysis พบว่า คะแนนการไปรับบริการวางแผนครอบครัวก่อนการทดลองเนื่องตัวแปรเดียวที่มีอิทธิพลต่อคะแนนการไปรับบริการวางแผนครอบครัว หลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ( $F = 21.14$ )

ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการไปรับบริการวางแผนครอบครัวระหว่างกลุ่มด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance) โดยปรับด้วยคะแนนการไปรับบริการวางแผนครอบครัวก่อนการทดลอง พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการไปรับบริการวางแผนครอบครัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ( $F = 7.63$ ) แสดงดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการไปรับบริการวางแผนครอบครัวระหว่างกลุ่มหลังการทดลอง ภายหลังปรับด้วยค่าเฉลี่ยคะแนนการไปรับบริการวางแผนครอบครัวก่อนการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS <sub>y</sub>	MS <sub>y</sub>	F
ระหว่างกลุ่ม	2	8.62	4.31	7.63*
ภายในกลุ่ม	133	73.18	0.50	
รวม	135			

\*  $P < 0.05$

ส่วนการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ไม่พบตัวแปรใดที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงในระยะหลังการทดลอง ผู้วิจัยจึงทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยทั้ง 2 ด้านของกลุ่มตัวอย่างด้วย T-Test พบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยการไปรับบริการ

ส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.025 แสดงดัง ตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ระหว่างกลุ่มที่ศึกษา

คะแนนการไปรับบริการ	กลุ่มทดลอง (N = 72)		กลุ่มควบคุม (N = 65)		T
	X	SD	X	SD	
	การส่งเสริมภาวะโภชนาการ	2.62	0.59	2.35	
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	2.62	0.59	2.35	0.79	2.24*

\* P < 0.025

5. การศึกษาความสัมพันธ์ของคุณภาพปัจจัยพื้นฐานที่จัดสรรกับการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัวของกลุ่มที่ศึกษาภายหลังการทดลอง

ผู้วิจัยศึกษาความสัมพันธ์ของคุณภาพปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการไปใช้บริการทั้ง 3 ด้านของกลุ่มที่ศึกษาหลังการทดลองด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple regression analysis) โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างปัจจัยในรูปแบบเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix) แล้วคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ โดยการวิเคราะห์ถดถอยแบบมีขั้นตอน (Stepwise) เพื่อเลือกตัวทำนายที่ดีที่สุด แสดงดังตารางที่ 5.1-5.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 5.1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างอาชีพหลักของครอบครัว การไปรับบริการ ส่งเสริมภาวะโภชนาการทารกก่อนการทดลอง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย การเยี่ยมบ้าน และการไปรับบริการในระยะหลังการทดลอง

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์								
	FAMOCP	NUTUTIL	PMKNLX	NUTHBLX	NUTCOST	NUTTIME	NUTDIST	HV	NUTUTILX
FAMOCP	1.0000								
	P= .000								
NUTUTIL	.0349	1.0000							
	P= .691	P= .000							
PMKNLX	.1017	.0313	1.0000						
	P= .246	P= .722	P= .000						
NUTHBLX	-.0340	-.0552	.3108	1.0000					
	P= .699	P= .529	P= .000*	P= .000					
NUTCOST	-.2198	-.0069	-.0915	-.0569	1.0000				
	P= .011*	P= .938	P= .297	P= .517	P= .000				
NUTTIME	-.0644	-.0712	-.0462	-.0167	1.0333	1.0000			
	P= .450	P= .417	P= .599	P= .850	P= .705	P= .000			
NUTDIST	-.0740	-.0958	-.0834	-.1391	-.0106	1.3569	1.0000		
	P= .399	P= .275	P= .342	P= .112	P= .904	P= .000*	P= .000		
HV	-.2688	-.3483	-.0765	-.1235	-.0443	-.3430	-.0884	1.0000	
	P= .002*	P= .000*	P= .383	P= .158	P= .014	P= .000*	P= .314	P= .000	
NUTUTILX	-.1679	-.0858	-.1424	-.0345	-.0893	-.0617	-.0167	.1812	1.0000
	P= .054	P= .328	P= .103	P= .695	P= .309	P= .182	P= .850	P= .038*	P= .000

\* P < 0.05

ตารางที่ 5.2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างอาชีพหลักของครอบครัว การไปรับบริการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคก่อนการทดลอง ใช้จ่ายนำ ใช้จ่ายเอื้ออำนวย การเยี่ยมบ้าน และการไปรับบริการในระยะหลังการทดลอง

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์								
	FAMOCP	IMMUTIL	PVKNLX	IMMHBLX	IMMCOST	IMMTIME	IMMDIST	HV	IMMUTILX
FAMOCP	1.0000								
	P= .000								
IMMUTIL	.0349	1.0000							
	P= .691	P= .000				*			
PVKNLX	.0069	.0326	1.0000						
	P= .938	P= .710	P= .000						
IMMHBLX	-.1002	-.1111	.1685	1.0000					
	P= .253	P= .205	P= .053	P= .000					
IMMCOST	-.2198	-.0069	-.0426	-.0415	1.0000				
	P= .011*	P= .938	P= .628	P= .636	P= .000				
IMMTIME	-.0664	-.0712	-.0719	-.1016	.10333	1.0000			
	P= .450	P= .417	P= .412	P= .246	P= .705	P= .000			
IMMDIST	-.0740	-.0958	-.0607	-.0042	-.0106	.3569	1.0000		
	P= .399	P= .275	P= .489	P= .962	P= .904	P= .000*	P= .000		
HV	-.2688	-.3483	-.1109	-.0231	-.0443	-.3430	-.0884	1.0000	
	P= .002*	P= .000*	P= .206	P= .793	P= .814	P= .000*	P= .314	P= .000	
IMMUTILX	-.1679	-.0858	-.1191	-.0873	-.0893	-.0617	-.0167	.1812	1.0000
	P= .054	P= .328	P= .174	P= .319	P= .309	P= .482	P= .850	P= .038*	P= .000

\*  $p < 0.05$

ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์หาค่าถดถอยแบบมีขั้นตอน (Stepwise) เพื่อดำเนินค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์พหุ และเลือกตัวทำนายที่ดีที่สุด แสดงดังตารางที่ 5.3-5.4

ตารางที่ 5.3 ค่าสถิติการวิเคราะห์หาค่าถดถอยแบบมีขั้นตอนระหว่างการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ หลังการทดลองและปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพล

ปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพล	F	R <sup>2</sup>	b	SEB	T	P-value
การเยี่ยมบ้าน	5.158	0.036	0.271	0.119	2.271	0.024*

\* P < 0.05

ตารางที่ 5.4 ค่าสถิติการวิเคราะห์หาค่าถดถอยแบบมีขั้นตอนระหว่างการไปรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทารกหลังการทดลองและปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพล

ปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพล	F	R <sup>2</sup>	b	SEB	T	P-value
การเยี่ยมบ้าน	5.158	0.036	0.271	0.119	2.271	0.024*

\* P < 0.05

จากตารางที่ 5.3 และ 5.4 พบว่า ปัจจัยที่ได้รับการเลือกเข้าในสมการเป็นอันดับแรก คือ การเยี่ยมบ้าน ได้ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ 0.036 และเมื่อเพิ่มตัวทำนายอื่นเข้าไปไม่พบว่าไม่มีตัวทำนายใดสามารถทำนาย การไปรับบริการทั้ง 2 ด้านนี้ ได้อีก

จึงเขียนเป็นสมการทำนายการไปใช้บริการส่งเสริมภาวะโภชนาการและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทารกในระยะเวลาหลังการทดลอง ได้ดังนี้

$$Y = 2.8961 + 0.2711 X$$

เมื่อ Y = การไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทารก หลังการทดลอง

X = การเยี่ยมบ้านโดยนักศึกษานพยาบาล

โดยการเยี่ยมบ้านสามารถทำนายการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทารกหลังการทดลอง ร้อยละ 3.68

ตารางที่ 5.5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างอาชีพหลักของครอบครัว การไปรับบริการ วางแผนครอบครัวก่อนการทดลอง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย การเยี่ยมบ้าน และการไปรับบริการในระยะหลังการทดลอง

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์								
	FAMOCP	FPUTIL	FPKNLX	FPHBLX	FPCOST	FPTIME	FPDIST	HV	FPUTILX
FAMOCP	1.0000								
	P= .000								
FPUTIL	.0742	1.0000							
	P= .480	P= .000					*		
FPKNLX	.1517	.0503	1.0000						
	P= .147	P= .632	P= .000						
FPHBLX	-.0630	-.0025	.2365	1.0000					
	P= .548	P= .981	P= .022*	P= .000					
FPCOST	-.1714	-.0993	-.1108	-.0089	1.0000				
	P= .100	P= .344	P= .290	P= .933	P=.000				
FPTIME	-.0488	-.1063	-.0131	-.1058	.1631	1.0000			
	P= .642	P= .310	P= .901	P= .313	P=.118	P= .000			
FPDIST	-.0755	-.0262	.1902	-.2271	-.0044	.2506	1.0000		
	P= .584	P= .803	P= .068	P= .029*	P= .967	P= .015*	P=.000		
HV	-.3409	.0126	-.0319	-.0644	-.1056	-.0081	-.1799	1.0000	
	P= .001*	P= .904	P= .761	P= .540	P= .314	P= .939	P= .085	P= .000	
FPUTILX	-.1366	-.4793	-.0347	-.1062	-.1052	.0341	.0736	.2420	1.0000
	P= .192	P= .000*	P= .741	P= .311	P= .315	P= .746	P= .484	P= .004*	P= .000

\* P < 0.05



ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์หาค่าถดถอยแบบมีขั้นตอน (Stepwise) เพื่อดำเนินการคัดเลือกตัวแปรอิสระที่เหมาะสม และเลือกตัวทำนายที่ดีที่สุด แสดงดังตารางที่ 5.6

ตารางที่ 5.6 ค่าสถิติการวิเคราะห์หาค่าถดถอยแบบมีขั้นตอนระหว่างการไปรับบริการวางแผนครอบครัว หลังการทดลองและปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพล

ปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพล	F	R <sup>2</sup>	b	SEB	T	P-value
การเยี่ยมบ้าน	8.618	0.060	0.397	0.129	2.936	0.025*
การไปรับบริการวางแผนครอบครัวก่อนการทดลอง	7.630	0.102	0.204	0.081	3.077	0.013*

\* P < 0.05

จากตารางที่ 5.6 พบว่า ปัจจัยที่ได้รับการเลือกเข้าในสมการอันดับแรกคือ การเยี่ยมบ้าน โดยสามารถทำนายการไปรับบริการวางแผนครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญได้ ร้อยละ 6.04 เมื่อนำตัวแปรการไปรับบริการวางแผนครอบครัวก่อนการทดลองมาพิจารณาพร้อม จะสามารถทำนายได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.29 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.25 เมื่อเพิ่มตัวทำนายในขั้นต่อไป พบว่า ไม่มีตัวทำนายใดสามารถทำนายการไปรับบริการวางแผนครอบครัวในระยะหลังการทดลองได้อีก

จึงเขียนเป็นสมการทำนายการไปรับบริการวางแผนครอบครัวหลังการทดลอง ได้ดังนี้

$$Y = 2.5509 + 0.3974x_1 + 0.2040x_2$$

เมื่อ Y = การไปรับบริการวางแผนครอบครัวในระยะหลังการทดลอง

x<sub>1</sub> = การเยี่ยมบ้าน โดยนักศึกษานายวิชา

x<sub>2</sub> = การไปรับบริการวางแผนครอบครัวก่อนการทดลอง

6. เปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะโภชนาการของทารกกลุ่มที่มารดาได้รับการเยี่ยมบ้านโดยนักศึกษานพยาบาล กับมารดาที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน โดยนักศึกษานพยาบาล

ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบภาวะโภชนาการของทารกในระยะก่อนและหลังการทดลองของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย T-test proportion แสดงดังตารางที่ 6.1 และ 6.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 6.1 เปรียบเทียบภาวะโภชนาการทารกของมารดากลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

ภาวะโภชนาการ	ก่อนทดลอง ร้อยละ	หลังทดลอง ร้อยละ	T-proportion
ปกติ	80.32 (49)	96.72 (59)	- 2.82*
ไม่ปกติ	19.67 (12)	3.27 (2)	
รวม	100 (61)	100 (61)	

\* P < 0.025

สัดส่วนของทารกในกลุ่มทดลองที่มีภาวะโภชนาการปกติหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 6.2 เปรียบเทียบภาวะโภชนาการทารกของมารดาในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

ภาวะโภชนาการ	ก่อนทดลอง ร้อยละ	หลังทดลอง ร้อยละ	T-proportion
ปกติ	84.90 (45)	90.56 (48)	- 0.927 <sup>NS</sup>
ไม่ปกติ	15.09 (8)	9.43 (5)	
รวม	100 (53)	100 (53)	

P = 0.025

สัดส่วนของทารก ในกลุ่มควบคุมที่มีภาวะ โภชนาการปกติหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง  
อย่าง ไม่เพียงสำคัญ

ผู้วิจัย ได้เปรียบเทียบภาวะโภชนาการของการระหว่างกลุ่มในระยะก่อนการทดลอง ด้วย T-proportion พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 จึงเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของการระหว่างกลุ่มในระยะหลังการทดลอง แสดงดังตารางที่ 6.3

ตารางที่ 6.3 เปรียบเทียบภาวะโภชนาการทารกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

ภาวะโภชนาการทารก หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง ร้อยละ	กลุ่มควบคุม ร้อยละ	T-proportion
ปกติ	96.72 (59)	90.56 (48)	0.675 <sup>NS</sup>
ไม่ปกติ	3.27 (2)	9.43 (5)	
รวม	100 (61)	100 (53)	

P = 0.025

หลังการทดลองสัดส่วนของการที่มีภาวะโภชนาการปกติของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

### บทที่ 5

## สรุปการวิจัย ผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

### สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการเยี่ยมบ้านของ นักศึกษาพยาบาลต่อภาวะ โภชนาการทารก การนำบุตรไปรับบริการส่งเสริม โภชนาการ การ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัวของมารดา กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาได้แก่ มารดาที่คลอดบุตรระหว่างเดือนกรกฎาคม 2533 - เดือนกันยายน 2533 มีภูมิลำเนาอยู่ใน ชุมชนแออัด เขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองคือ กลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจาก นักศึกษาพยาบาล จำนวน 72 คน และกลุ่มควบคุมคือ กลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากนักศึกษา พยาบาล จำนวน 65 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างซึ่งตั้งบ้านเรือนอยู่ใน พื้นที่ทดลอง และพื้นที่ควบคุม

### ผลการวิจัย

สรุป ได้ดังนี้

#### 1. ปัจจัยพื้นฐาน

- 1.1 ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริม โภชนาการ การสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัว อยู่ในระดับสูงทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- 1.2 ปัจจัยนำด้านความเชื่อเกี่ยวกับการส่งเสริม โภชนาการ การสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัว อยู่ในระดับสูงทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- 1.3 ปัจจัยเอื้ออำนวยในการไปรับบริการเกี่ยวกับการส่งเสริมภาวะ โภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัว ด้านความสะดวกในการเดินทางอยู่ใน ระดับสะดวกมาก ด้านค่าใช้จ่ายในการไปรับบริการอยู่ในระดับไม่แพง และการใช้เวลาในการไป รับบริการอยู่ในระดับไม่เสียเวลา ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- 1.4 ปัจจัยส่งเสริมด้านสิ่งกระตุ้นสูงสุด สำหรับการไปรับบริการส่งเสริมภาวะ โภชนาการ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมคือ บุคลากรสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 52.4 และ 47.7 ตามลำดับ ส่วนสิ่งกระตุ้นสูงสุดสำหรับการไปรับบริการวางแผน ครอบครัว ในกลุ่มทดลองคือ นักศึกษาพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 41.7 และในกลุ่มควบคุมคือ บุคลากร สาธารณสุขและสภามวลชน ในจำนวนนี้เท่ากับคิดเป็นร้อยละ 29.2

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัว ภายในกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน และกลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน โดยนักศึกษานพยาบาล

2.1 กลุ่มทดลอง

2.1.1 ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการวางแผนครอบครัวหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญ

2.1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการและการวางแผนครอบครัวหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญ

2.1.3 ค่าคะแนนเฉลี่ยการไปรับบริการวางแผนครอบครัวหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญ

2.2 กลุ่มควบคุม

2.2.1 ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัวหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญ

2.2.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการและการวางแผนครอบครัวหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญ

2.2.3 ค่าคะแนนเฉลี่ยการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยการไปรับบริการด้านการวางแผนครอบครัวหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญ

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัว ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน และกลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน โดยนักศึกษานพยาบาล

3.1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้

ภายหลังควบคุมอิทธิพลของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการทดลองทั้ง 3 ด้าน และอาชีพหลักของครอบครัว ซึ่งเป็นตัวแปรที่ไม่สามารถควบคุมให้เหมือนกัน ได้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองพบว่า หลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้าน

การส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญ และค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการวางแผนครอบครัวของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ

### 3.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อ

ภายหลังควบคุมอิทธิพลของค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อก่อนการทดลองทั้ง 3 ด้าน และอาชีพหลักของครอบครัว ซึ่งเป็นตัวแปรที่ไม่สามารถควบคุมให้เหมือนกัน ได้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองพบว่า หลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญ และค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านการวางแผนครอบครัวของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ

### 3.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการไปรับบริการ

ภายหลังควบคุมอิทธิพลของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อของทั้ง 3 ด้าน ปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ ความสะดวกในการเดินทาง ค่าใช้จ่าย และเวลาที่ใช้ในการไปรับบริการรวมทั้งอาชีพหลักของครอบครัวซึ่งเป็นตัวแปรที่ไม่สามารถควบคุมให้เหมือนกัน ได้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ภายหลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญ และค่าคะแนนเฉลี่ยการไปรับบริการวางแผนครอบครัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

4. ผลการศึกษาความสัมพันธ์สหคูณของปัจจัยพื้นฐานที่คัดสรรกับการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัวของกลุ่มที่ศึกษา ภายหลังการทดลองพบว่า

4.1 การเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคการถัก ในระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ โดยการเชื่อมโยงเพียงตัวแปรเดียวสามารถทำนายการไปรับบริการทั้ง 2 ด้าน ได้ร้อยละ 3.68 ( $R^2 = 0.0368$ ,  $F = 5.15$ ) โดยมีสมการทำนายดังนี้

$$Y = 2.8961 + 0.2711x$$

4.2 การเชื่อมโยงและการไปรับบริการวางแผนครอบครัวก่อนการทดลองมีความสัมพันธ์สหคูณกับการไปรับบริการวางแผนครอบครัวหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ โดยการเชื่อมโยงร่วมกับการไปรับบริการวางแผนครอบครัวก่อนการทดลองสามารถทำนายการไปรับบริการวางแผนครอบครัวหลังการทดลองได้ร้อยละ 10.29 ( $R^2 = 0.1029$ ,  $F = 7.63$ ) โดยมีสมการทำนายดังนี้

$$Y = 2.5509 + 0.3974x_1 + 0.2040x_2$$

5. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างภาวะโภชนาการทารกกลุ่มที่มารดา ได้รับการ  
เชื่อมบ้านกับกลุ่มที่มารดาไม่ได้รับการเชื่อมบ้าน โดยนักศึกษานพยาบาล

5.1 การเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

สัดส่วนของทารกในกลุ่มทดลองที่มีภาวะโภชนาการปกติ หลังการทดลอง  
สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญ

สัดส่วนของทารกในกลุ่มควบคุมที่มีภาวะโภชนาการปกติ หลังการทดลอง  
สูงกว่าก่อนทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญ

5.2 การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลอง สัดส่วนของทารกที่มีภาวะโภชนาการปกติ ระหว่างกลุ่ม  
ทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

หลังการทดลอง สัดส่วนของทารกที่มีภาวะโภชนาการปกติของกลุ่มทดลอง  
สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญ

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัย ได้อภิปรายผลการวิจัย ตามลำดับสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ภายหลังจากทดลอง มารดากลุ่มที่ได้รับการเชื่อมบ้าน โดยนักศึกษาน  
พยาบาล และมารดากลุ่มที่ได้รับการปกติ จะมีคะแนนความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการ  
การส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทารก และการวางแผนครอบครัวสูงกว่า  
ก่อนการทดลอง

1.1 ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 ไปประเด็นต่อไปนี้

1.1.1 กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการ  
การส่งเสริมภาวะโภชนาการทารก ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทารก และความ  
เชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ  
สอดคล้องกับผลการศึกษาบางส่วนของออร์ซ (2522) ซึ่งศึกษาความสามารถของพยาบาลสาธารณสุข  
ในการให้ความรู้ เรื่องการอนามัยแม่และเด็กแก่หญิงหลังคลอด ในขณะที่เชื่อมบ้านและพบว่า หญิงหลัง  
คลอดที่พยาบาลสาธารณสุข ไปเยี่ยม มีความรู้ เรื่องอนามัยแม่และเด็กเพิ่มขึ้นจากเดิม กล่าวคือ  
คะแนนความรู้จากการสัมภาษณ์ครั้งแรกก่อนที่พยาบาลสาธารณสุข ไปเยี่ยมกับคะแนนความรู้จากการ  
สัมภาษณ์ครั้งที่สองหลังพยาบาลสาธารณสุข ไปเยี่ยมแล้ว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และ  
สอดคล้องกับผลการศึกษาของทัศนีย์ (2527) ซึ่งศึกษาประสิทธิภาพการเชื่อมบ้านของนักศึกษานพยาบาล  
ที่ติดตามการรับภูมิคุ้มกันโรคของทารก ในเขตเทศบาล จ.นครราชสีมา และพบว่า มารดาที่ได้รับการ  
การเชื่อมบ้านจากนักศึกษานพยาบาลมีความรู้ ในเรื่อง โรคที่ป้องกันได้ โดยวัคซีน และวัคซีนที่ใช้ป้องกัน



โรคเหล่านี้ เพิ่มขึ้นภายหลังการทดลอง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษางานของ สแตนวิค และคณะ (Stanwick et al, 1982) ซึ่งประเมินผลการเยี่ยมบ้านหลังคลอดของ พยาบาลสาธารณสุข และพบว่า มารดาที่ได้รับการเยี่ยมบ้านมีความรู้เพิ่มขึ้นในเรื่องการเริ่มให้ ภูมิคุ้มกันโรคแก่บุตรดีกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน อย่างไรก็ตามถึงแม้การศึกษาทั้ง 3 เรื่องที่ อ้างมาสนับสนุนจะมีลักษณะการออกแบบกลุ่มเป้าหมายและสิ่งทดลองเหมือนกับการศึกษาเรื่องนี้ แต่ก็ มีความแตกต่างหลายประการในเรื่อง ระยะเวลา พัก และประเด็นการศึกษา การเพิ่มขึ้นของความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการทารก และการเพิ่มขึ้นของความรู้ เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทารก สามารถอธิบายได้โดยลักษณะการเยี่ยมบ้านของนักศึกษา พยาบาลเอง ซึ่งมุ่งให้คำปรึกษาเพื่อตอบสนองความต้องการของมารดามากกว่าการให้การพยาบาล หรือคำแนะนำที่มักจะเป็นเซตของการเยี่ยมบ้าน (The routine of visiting programme) จึงทำให้มารดาเพิ่มประโยชน์และยอมรับได้ ดังนั้น เมื่อมารดามีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการ เลี้ยงบุตร ประเด็นของเรื่องพูดคุยขณะเยี่ยมบ้านก็จะรวมถึงการส่งเสริมภาวะโภชนาการทารก ซึ่งได้แก่ ชนิด และเวลาที่เหมาะสมการให้อาหารหลักและอาหารเสริม การเผื่อระวังทาง โภชนาการ ตลอดจนโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ชนิดของวัคซีน และกำหนดระยะเวลาการไปรับวัคซีน โดยนักศึกษาจะใช้ข้อมูลจากสมุดบันทึกสุขภาพทารกที่ยืมกับมารดาเป็นคู่มือในการให้คำแนะนำ โดย มุ่งหวังว่าการให้ความรู้ร่วมกับการใช้สื่อชนิดใดชนิดหนึ่ง ย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้และ ความเชื่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Haefner and Kirscht, 1970: NLN'S, 1976; คมคาย, 2522; จริยาวัตร, 2525) นอกจากนี้ การเพิ่มขึ้นดังกล่าวอาจอธิบายได้โดยผลของปฏิสัมพันธ์ร่วม ระหว่างการเยี่ยมบ้านโดยนักศึกษานพยาบาล และข่าวสารจากสื่อมวลชนที่มารดาได้รับด้วยวิธีการ ต่าง ๆ อันเป็นผลสืบเนื่องจากการรณรงค์ท้องของเด็กรไทย 2533-2534 หรือผลจากการกระตุ้น โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ในขณะที่มารดานำบุตรไปรับบริการ สำหรับการเพิ่ม ขึ้นของความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวนั้น อาจเนื่องจากผลของการเยี่ยมบ้าน ของนักศึกษานพยาบาล ร่วมกับอิทธิพลของความรู้เกี่ยวกับเรื่องการวางแผนครอบครัวของมารดาใน ระยะเวลาหลังการเยี่ยมบ้าน ซึ่งอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 3.2) สอดคล้องแนวคิดที่ว่า ความรู้ และแต่ ละองค์ประกอบของความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน ผลการศึกษานี้แตกต่าง จากผลการศึกษาของเบ็ญจ และบุญเลิศ (2521) ซึ่งศึกษาผลกระทบและประสิทธิภาพของพนักงาน เยี่ยมบ้านในเรื่องการวางแผนครอบครัว โดยพบว่าพนักงานเยี่ยมบ้านสามารถเปลี่ยนทัศนคติของ หญิงวัยเจริญพันธุ์ต่อการวางแผนครอบครัวได้เพียงร้อยละ 3 เท่านั้น แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 50 ยอมรับว่าได้รับอิทธิพลจากพนักงานเยี่ยมบ้านในการเปลี่ยนแปลงความรู้ต่อการ วางแผนครอบครัวไปในทางบวก ผลการศึกษานี้แตกต่างกันนี้อาจเป็นเพราะความแตกต่างกันของ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ และมารดาหลังคลอด อธิบายโดยแนวคิดที่ว่า การ

วางแผนครอบครัวมีลักษณะ เฉพาะและแตกต่างกัน ไปในแต่ละช่วงชีวิตของบุคคล (Life span) กล่าวคือ สตรีที่มีบุตรคนแรกอาจมองเห็นความจำเป็นของการคุมกำเนิดในระดับหนึ่ง แต่ไม่มากเท่า มารดาหลังคลอดที่เพิ่งคลอดบุตรคนที่สองหรือสาม ซึ่งกำลังตระหนักทีเดียวว่าต้องคุมกำเนิดทันทีก่อนมีเพศสัมพันธ์กับสามีหลังคลอด (กนกทินย์, 2533)

1.1.2 กลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ย ความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทารก และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการทารก หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ การเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญของความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว อาจเป็นเพราะการแสวงหาข้อมูลของมารดาเองจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ เช่น จากการพูดคุยกับเพื่อนบ้านหรือผู้ประสพการณ์ สมาชิกในครอบครัว บุคลากรทางสาธารณสุข หรืออาจเนื่องจากอิทธิพลของสื่อมวลชน สอดคล้องกับงานวิจัยบางส่วนของชาวนิวยอร์ก (2530) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการวางแผนครอบครัว ในระยะหลังคลอด ซึ่งพบว่า แหล่งความรู้ที่ผู้วางแผนครอบครัว ได้รับมากที่สุดคือ ญาติและเพื่อนบ้าน คิดเป็นร้อยละ 94.2 รองลงมาคือ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 72.5 สำหรับการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญของความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทารก และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการทารก อาจเนื่องจากคุณลักษณะของมารดาในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ในลักษณะที่เป็นธุรกิจส่วนตัว หรือการค้าขายที่เห็นเจ้าของกิจการ (ตารางที่ 1) ทำให้มีโอกาสและมีเวลาที่จะนำบุตร ไปรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการส่งเสริมภาวะโภชนาการด้วยตนเอง จึงมีโอกาสได้รับข่าวสารและคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขณะไปรับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ประกอบกับอิทธิพลของความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการ ในระยะหลังการทดลองของมารดาในกลุ่มนี้ ซึ่งอยู่ในระดับสูงอยู่แล้ว ( $\bar{X} = 10.46$ ) ยิ่งสนับสนุนการเพิ่มขึ้นของความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการทารก

1.2 ผลการวิจัยปฏิบัติการสังคมฐานที่ 1 ไม่ประเด็นต่อไป

1.2.1 กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทารก หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่าง มีนัยสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากก่อนการทดลอง มารดาในกลุ่มนี้มีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวอยู่ในระดับสูงอยู่แล้ว (ตารางที่ 3.2) ทำให้การเปลี่ยนแปลงความรู้เนื่องจากอิทธิพลของการเยี่ยมบ้าน ไม่เด่นชัด หรืออาจเนื่องจากการวางแผนครอบครัว ไม่ได้เป็นประเด็นที่มารดาสนใจ เพราะเคยมีประสบการณ์เรื่องการวางแผนครอบครัวไว้ได้วิธีหนึ่งมาก่อน ทำให้ไม่มีความต้องการซักถามข้อมูล เรื่องนี้เพิ่มเติมจากนักศึกษานพยาบาล หรืออาจอธิบายได้ก็ประการหนึ่งว่าความตั้งใจที่จะเว้นรายการมีบุตรของมารดาในกลุ่มนี้ เนื่องจากส่วนใหญ่เคยมีบุตรมาแล้ว

(ตารางที่ 1) ทำให้แสงหาข้อมูลและตัดสินใจเลือกใช้วิธีคมกำเนิดวิธีการได้วิธีการหนึ่งเสร็จสิ้นแล้วตั้งแต่ 6 สัปดาห์ หลังคลอด ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ จากวิธีคมกำเนิดที่เลือกใช้มารดาที่มีความต้องการที่จะซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวอีก สำหรับการเพิ่มขึ้นของความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทารกอย่าง ไม่นับยาคัญนั้น อาจเป็นเพราะลักษณะการเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาลเอง ที่มีวัตถุประสงค์หลักในการซักถาม และกระตุ้นให้มารดานำบุตร ไปรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยชี้ให้เห็นประโยชน์ของการไปรับบริการและมุ่งกำจัดอุปสรรคในการไปรับบริการมากกว่าการพยายามเปลี่ยนแปลงการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค และความเลียงของการก่อการเป็นโรค การเพิ่มขึ้นของความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทารก ซึ่งมีองค์ประกอบรวมทั้งด้านการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความเลียงต่อการเป็นโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการไปรับบริการ จึง ไม่นับยาคัญหรืออาจเป็นเพราะความเชื่อด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่ถูกปลูกฝังและถ่ายทอดกันมานาน เมื่อความเชื่อฝังแน่นอยู่ในตัวบุคคลแล้ว ก็ยากที่จะเปลี่ยนแปลง (Johnson & Matross, 1975 อ้างตาม ประภาณี และสวีน สุวรรณ, 2532) การพยายามเปลี่ยนแปลงความเชื่อ เรื่องใด เรื่องหนึ่งจึงต้องใช้ทั้งระยะเวลา ความสม่ำเสมอ และการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ให้การให้ข้อมูลข่าวสาร การเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้เยี่ยมเพียง 1-2 ครั้ง ความเข้มแข็งและความสม่ำเสมอของการให้ข้อมูล อาจไม่เพียงพอที่จะทำให้ความเชื่อด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้อธิบายได้ โดยคำกล่าวที่ว่า การสื่อสารอย่างเดี๋ยไม่สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงความเชื่อของผู้รับบริการได้ เจ้าหน้าที่จำเป็นต้องมีทักษะหรืออำนาจบารมี (power) ด้านอื่น ๆ ประกอบด้วย ซึ่งอำนาจบารมีนี้อาจจะมาจากเจ้าหน้าที่โดยตรง หรืออาจจะเป็นอำนาจทางสังคม (social power) (ประภาณี และสวีน, 2532) นักศึกษาพยาบาลนั้นถึงแม้จะมีทักษะทางด้านวิชาชีพและความสามารถในการสื่อสาร เพราะถูกเตรียมมาอย่างมีระบบ แต่อาจกล่าวได้ว่า ยังไม่มีอำนาจทางสังคมเพียงพอที่จะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อของผู้รับบริการ ในส่วนนี้ได้

1.2.2 กลุ่มควบคุม มีคำแนะนำเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมภาวะ

โภชนาการทารก และความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทารก หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่าง มีนัยสำคัญ ทั้งนี้เนื่องเป็นเพราะคะแนนเฉลี่ยของความรู้และความเชื่อดังกล่าว ในระยะก่อนการทดลองอยู่ในระดับสูงอยู่แล้ว (ตารางที่ 3.2 และ 3.3) ทำให้การเปลี่ยนแปลงภายหลังการทดลองไม่เด่นชัด หรือเป็นเพราะอิทธิพลของข้อมูลข่าวสาร จากแหล่งความรู้ที่มารดาคลุ้มเคล่งหาเอง ไม่ส่งเพียงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้และความเชื่อด้านดังกล่าว ได้อย่างมีนัยสำคัญ ถึงแม้คุณลักษณะของมารดากลุ่มนี้จะทำใหม่ โอกาสนำบุตรไปรับบริการที่คลุ้มเคล่งสุขภาพเด็กดี และมีโอกาสได้รับความรู้ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งมีผลทำให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญได้ แต่ก็ไม่มากพอที่จะมี

อิทธิพลต่อความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว เพราะลักษณะคำแนะนำส่วนใหญ่ที่มารดาได้รับมักจะเกี่ยวกับชนิดของวัคซีน จำนวนเข็ม และระยะเวลาการมารับวัคซีนครั้งต่อไป มากกว่าคำแนะนำเกี่ยวกับความรุนแรงและความเสี่ยงของการก่อการเป็นโรค นอกจากนี้มารดาส่วนหนึ่งซึ่งไปรับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคลินิกเอกชนให้ข้อมูลว่า ไม่ได้รับบริการซึ่งนำหนักและวัดความยาวทารก และไม่ได้รับการสอนหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการทารก แต่ได้รับบริการเฉพาะการฉีดวัคซีน วัคซีนใช้สำหรับทารก และบัตรนัดมารับบริการครั้งต่อไป ประกอบกับมารดากลุ่มนี้ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากนักศึกษานพยาบาล ทำให้ไม่ได้รับข้อมูลตามความสนใจจากแหล่งที่เชื่อถือได้ การเพิ่มขึ้นของความวิตกกังวลไม่มีนัยสำคัญ

สมมติฐานที่ 2      ภายหลังการทดลองมารดากลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยนักศึกษานพยาบาลจะมีคะแนนการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทารก และการวางแผนครอบครัวสูงกว่าก่อนทดลอง ส่วนมารดากลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน จะมีคะแนนการไปรับบริการดังกล่าวลดลง

### 2.1 ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานที่ 2 ในประเด็นต่อไปนี้

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการไปรับบริการวางแผนครอบครัวหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาบางส่วนของเน็ทส์รี และคณะ (2519) ซึ่งทำการศึกษากับบาทของพยาบาลสาธารณสุข และประสิทธิภาพในการชักจูงให้ประชาชนมารับบริการวางแผนครอบครัวซึ่งพบว่า การเยี่ยมบ้านอย่างเดี่ยว และการเยี่ยมบ้านร่วมกับการสอนเป็นกลุ่มมีผลทำให้สตรีใช้วิธีคุมกำเนิดสูงขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการชักจูงโดยการเยี่ยมบ้านของนักศึกษานพยาบาลที่มีผลทำให้กลุ่มมารดาที่คุมกำเนิดอยู่แล้ว คงใช้วิธีการคุมกำเนิดต่อไป และกลุ่มมารดาที่ยังไม่เคยคุมกำเนิด ให้เริ่มใช้วิธีการคุมกำเนิด เพื่อเว้นระยะการมีบุตร หรืออาจอธิบายได้ โดยลักษณะการเยี่ยมบ้านของนักศึกษา ซึ่งมุ่งให้ข้อมูลโดยชี้ให้เห็นประโยชน์ และลดอุปสรรคของการไปรับบริการ เช่น การรับบริการวางแผนครอบครัว ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย การไปรับยาเม็ดคุมกำเนิด เจ้าหน้าที่จะจัดยาเม็ดคุมกำเนิดให้สำหรับใช้ได้ 3 เดือนต่อครั้ง เป็นต้น การให้ข้อมูลลักษณะดังกล่าวเป็นการหักล้างกับอุปสรรคของการไปรับบริการวางแผนครอบครัว ตามการรับรู้เดิมของมารดา นอกจากนี้การเพิ่มขึ้นของการไปรับบริการดังกล่าว อาจเนื่องจากอิทธิพลของความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับ การวางแผนครอบครัวของมารดากลุ่มนี้ ในระยะหลังการทดลอง ซึ่งพบว่าอยู่ในระดับสูง ตารางที่ 3.3

2.1.2 กลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ยการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับสถิติของกระทรวงสาธารณสุข (2526) และการศึกษาของสมทรง (2532) ที่พบว่า แนวโน้มของการมารับภูมิคุ้มกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอ จะลดลง โดยอัตราการมารับบริการเข็มแรกจะสูง และลดลงในเข็มที่ 2 และ 3 และด้วยเหตุผลที่ลักษณะการให้บริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทารก เป็นบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ซึ่งจัดบริการไปด้วยกัน จึงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงลดลงไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้การลดลงของการไปรับบริการดังกล่าวของมารดาในกลุ่มนี้อาจเนื่องจากการขาดแรงกระตุ้นให้ไปใช้บริการ ทำให้การไปรับบริการไม่ตรงตามกำหนดหรือละเลยที่จะไปรับบริการ ประกอบกับมีปัจจัยอุปสรรคมากมายที่ทำให้มารดาไม่ไปรับบริการหรือทำให้การไปรับบริการดังกล่าวต้องล่าช้าไป (อรินทร์ และคณะ, 2521 ; สมจิต และคณะ 2522; สุรินทร์, 2525; วรณี และสุชาติดา, 2528; สุภาภรณ์ และสมพร, 2530)

## 2.2 ผลการวิจัยปฏิเสธสมมติฐานที่ 2 ในประเด็นต่อไปนี้

2.2.1 กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญ อาจเป็นเพราะการเชื่อมบ้านส่งผลต่อการไปรับบริการ 2 ด้าน ดังกล่าวได้น้อย เนื่องจากจำนวนครั้งการเยี่ยมเพียง 1-2 ครั้ง อาจไม่สามารถชี้ให้เห็นประโยชน์ของการไปรับบริการได้มากกว่าอุปสรรคของการไปรับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ตามการรับรู้เดิมของมารดา หรืออาจเป็นเพราะลักษณะการไปรับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีเอง ที่มารดาเรียกว่า "รอได้" แม้จะไปรับบริการช้ากว่ากำหนดนัดก็ไม่ใช่ไร ดังนั้นทำให้การไปรับบริการดังกล่าวจึงเกิดขึ้นหลังระยะเวลาที่ผู้วิจัยทำการวัดผลหลังการทดลอง มีผลทำให้ไม่เห็นการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

2.2.2 กลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ยการไปรับบริการวางแผนครอบครัว หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญ อาจเนื่องจากอิทธิพลของความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ในระยะหลังการทดลองของกลุ่มนี้ซึ่งอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 3.1, 3.2) จึงทำให้คงใช้การเว้นระยะการมีบุตรได้อย่างต่อเนื่องจากระยะหลังคลอด และด้วยเหตุผลที่สิ่งกระตุ้นสำคัญให้ไปรับบริการวางแผนครอบครัวได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ตารางที่ 2.3) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จึงทำให้มารดาไปรับบริการคุมกำเนิดได้อย่างสม่ำเสมอ ค่าคะแนนเฉลี่ยการไปรับบริการวางแผนครอบครัว หลังการทดลองจึงลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญ

สมมติฐานที่ 3 ภายหลังจากทดลอง มารดาในกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน โดยนักศึกษาพยาบาล จะมีคะแนนความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคทารก และการวางแผนครอบครัวสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 3 ด้าน สูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน เหตุที่เป็นเช่นนี้ เพราะกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งความรู้ และความเชื่อ โดยนักศึกษานพยาบาล แต่คะแนนไม่สูงจนสามารถเปรียบเทียบให้เห็นความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญได้นั้น เพราะมารดาแต่ละคนในกลุ่มทดลองได้รับการเยี่ยมจากนักศึกษานพยาบาลเพียง 1-2 ครั้ง ซึ่งไม่สามารถส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความเชื่อได้อย่างเด่นชัด ประกอบกับการเยี่ยมบ้านของนักศึกษานพยาบาลต้องยึดกระบวนการพยาบาลเป็นหลัก จึงต้องให้การพยาบาลไปตามลำดับความสำคัญของปัญหาที่ประเมินจากผู้รับบริการ (Friedman, 1986) และแม้บางรายในกลุ่มทดลองก็ไม่ได้มีปัญหาหรือความต้องการเกี่ยวกับสุขภาพทั้ง 3 ด้าน นั้นเป็นลำดับแรก ๆ นักศึกษานพยาบาลจึงทำได้เพียงเสริมเรื่องเหล่านี้ในลักษณะของการจูงใจให้ไปใช้บริการภายหลังจากให้การพยาบาลตามปัญหาและความต้องการโดยตรง ได้เพียงเล็กน้อยเพื่อไม่ให้การเยี่ยมบ้านใช้เวลามากเกินไปจนกลายเป็นการรบกวนเวลาของผู้รับบริการซึ่งเหตุผลตามที่กล่าวนี้สอดคล้องกับทฤษฎี Gestalt-field (อ้างตาม ชม ภูมิภาค, 2523) ที่สรุปว่า การเสริมประสิทธิภาพของการเรียนในกระบวนการเรียนรู้นั้น จะเกิดผลกับผู้เรียนที่ส่วนร่วมอย่างจริงจัง กระฉับกระเฉง มากกว่าผู้ที่คอยรับเฉย ๆ และตรงกับการศึกษาของโนเบิล (Noble, 1991) ที่รายงานว่า การให้ความรู้ที่หวังผล ให้ผู้เรียนรับและนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้นั้น ตัวผู้เรียนจะต้องมีความต้องการ จึงจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อความรู้ที่ได้รับ

เหตุผลอีกประการหนึ่งที่ทำให้ความรู้ ความเชื่อทั้ง 3 ด้านของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญนั้นเพราะทั้ง 2 กลุ่ม มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารการณรงค์ เรื่องอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัวของทางส้วมมวลชนทุกประเภท ทั้งจากรัฐบาลตามเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และจากองค์กรเอกชนต่าง ๆ ประกอบกับโอกาสในการรับความรู้ของทั้งกลุ่มทดลองและควบคุมอยู่ในระดับที่เท่าเทียมกัน เพราะทั้ง 2 กลุ่มมีข้อมูลพื้นฐานคล้ายคลึงกัน ซึ่งสอดคล้องกับเหตุผลที่ว่า ความมากมายของการรับข้อมูลจากส้วมมวลชนขึ้นอยู่กับเพศ วัย พื้นฐานการศึกษาอบรมและประสบการณ์ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม และโอกาสในการรับข่าวสารและอาชีพ (สมศรี, 2529)

ส่วนเหตุผลในด้านตรงข้ามที่อาจเป็นไปได้ ในกรณีค่าคะแนนความรู้ ความเชื่อของกลุ่มทดลองไม่สูงขึ้นอย่างเด่นชัด อาจจะเป็นเพราะแม้บางคนในกลุ่มทดลองไม่มีความเชื่อมั่นในตัวนักศึกษานพยาบาล เพราะในขณะที่เยี่ยมบ้าน ผู้รับบริการอาจมีปัญหาหรือความต้องการซึ่งนักศึกษานพยาบาลไม่มีประสบการณ์และไม่ได้เตรียมความรู้ไว้ก่อน ทำให้ไม่สามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้อง

เหมาะสมได้ ส่งผลให้ผู้รับบริการลดความเชื่อมั่นในเรื่องสุขภาพทั้ง 3 เรื่องที่นักศึกษายาบาล  
แนะนำไปด้วย ซึ่งลักษณะเช่นนี้ขึ้นไปตามข้อสังเกตของนักวิชาการหลาย ๆ ท่านที่ระบุว่า ประสบ-  
การณ์และทักษะส่วนบุคคลในการสอนส่งผลให้ผู้รับเกิดความเชื่อมั่น การสอนในสิ่งที่รู้อยู่แล้วเป็นการ  
เสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์ของผู้สอนและผู้รับ ทั้งยังเป็นการลดความเชื่อถือของผู้รับต่อตัวผู้สอน  
ลงด้วย (Bille, 1981; Wilson-Barnett, 1988; Barnes, 1992)

สมมติฐานที่ 4 ภายหลังการทดลอง มารดากลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยนักศึกษ  
ยาบาล จะมีคะแนนการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทารก  
และการวางแผนครอบครัวสูงกว่ามารดากลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน

ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานที่ 4 ในประเด็นต่อไปนี้

4.1 การไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทารก  
ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานและอธิบายได้ว่า เป็นผล  
มาจากการแนะนำและชักจูงในขณะที่เยี่ยมบ้านของนักศึกษายาบาล โดยตรง ทั้งนี้เพราะปัจจัยอื่น ๆ  
ของทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมล้วนแต่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ทุกชุมชนมีความสะดวก  
และพร้อมต่อการพาบุตรไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ และสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเหมือน ๆ  
กัน ดังคำอธิบายในตารางที่ 2.2 ประกอบกับการให้บริการทั้งการส่งเสริมภาวะโภชนาการ และ  
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ก็เป็นบริการที่จัดในคลินิกสุขภาพเด็กดีของสถานบริการสุขภาพทุกแห่ง  
เด็กทุกคนจะได้รับบริการทั้ง 2 อย่างพร้อมกันในการไปรับบริการคราวเดียวกัน และจากการที่กลุ่ม  
ทดลอง มีปัจจัยที่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมเพียงประการเดียวคือ ได้รับการเยี่ยมบ้านจากนักศึกษา  
ยาบาล จึงทำให้สรุปได้ว่า ถึงแม้ผลของการเยี่ยมบ้าน จะไม่ก่อให้เกิดความแตกต่างของความรู้  
ระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญ (ตามข้อสรุปของสมมติฐานที่ 3) แต่การแนะนำ ชักจูงขณะเยี่ยมบ้าน  
ของนักศึกษา น่าจะส่งผลให้แม่เกิดความมั่นใจ สะดวกใจ และ "รู้จัก" สถานที่ที่จะพาบุตรไปรับ  
บริการดีขึ้น ทั้งยังส่งผลให้แม่มีความรู้สึกว่าการนำลูกไปรับบริการดังกล่าวต้องก่อให้เกิดผลดีกับลูก  
เพราะมีบุคลากรทางสุขภาพมากระตุ้นเตือนที่บ้าน ทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการนำบุตรไปรับ  
บริการสูง สอดคล้องกับผลสรุปของ มัวร์ (Moore, 1990 อ้างตาม สมจิต, 2533) ที่กล่าวไว้  
ปัจจัย 2 ประการ ที่จะช่วยให้บุคคลกระทำในพฤติกรรมที่มุ่งหวังคือ บุคคลนั้นต้องเห็นว่าพฤติกรรม  
นั้น ๆ น่าจะทำให้เกิดผลตามที่ต้องการ และบุคคลนั้นต้องมีความเชื่อมั่นว่า เขาสามารถที่จะกระทำ  
กิจกรรมนั้น ๆ ได้สำเร็จ และสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของการวิจัยเรื่องสาเหตุขาดการรับวัคซีน  
ในเขตเมืองของ สมิไนท์ และนัสซ่า (2535) ที่สรุปว่า สาเหตุสำคัญเนื่องจากการขาดความรู้ความ  
เข้าใจของพ่อและแม่ และผู้ที่จะต้องแก้ไขในเรื่องนี้ได้ดีที่สุดคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4.2 การไปรับบริการวางแผนครอบครัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้สามารถอธิบายในลักษณะของการจูงใจได้ว่า เป็นเพราะนักศึกษาพยาบาล ไปเสริมแรงจูงใจเดิมของแม่ในกลุ่มทดลอง ซึ่งมีแนวโน้มต้องการคุมกำเนิดอยู่แล้ว (ตามผลการอภิปรายของสมมติฐานข้อที่ 1) และสอดคล้องกับทฤษฎีทางสังคมที่สมจิต (2533) ได้นำมาประยุกต์กับการปฏิบัติพยาบาลไว้ว่า แรงจูงใจเป็นสภาวะที่สามารถทำนุบำรุงหรือพัฒนาขึ้นโดยอาศัยความเข้มแข็งของบุคคลนั้น ๆ เป็นพื้นฐาน และความช่วยเหลือจากพยาบาล ทั้งยังเป็นไปในแนวเดียวกับรายงานของ คิงส์ (King, 1987) ที่สรุปจากการปฏิบัติงานในคลินิกวางแผนครอบครัวว่า พยาบาลคือ บุคคลสำคัญที่กระตุ้นให้บุคคล ไปรับบริการวางแผนครอบครัว ทั้งยังเป็นผู้แก้ไขข้อมูลที่ผู้รับบริการได้รับมาจากทางอื่น ๆ เช่น เพื่อนบ้าน สื่อมวลชนต่าง ๆ ในลักษณะที่ไม่สมบูรณ์หรือผิดเพี้ยนไปจากเดิม และสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจและการป้องกันของ ริบเพลโล และโรเจอร์ (Rippeloe and Roger, 1987 อ้างตาม ชะนวนทอง, 2534) ที่กล่าวว่า การที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมใด ๆ ก็ควรจะต้องให้ข้อมูลข่าวสารแก่บุคคลในเรื่องนั้น ๆ ว่าจะต้องทำอะไร และมีผลดีมากกว่าผลเสียอย่างไร เป็นต้น

สมมติฐานที่ 5 ภายหลังการทดลองมารดาในกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน โดยนักศึกษา

พยาบาลจะมีบุตรภาวะโภชนาการปกติสูงกว่ามารดาในกลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน

ผลการวิจัยพบว่า

สัดส่วนของทารกที่มีภาวะโภชนาการปกติของกลุ่มทดลองสูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 5 ทั้งนี้จะเป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโตของทารกนี้มีความเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ดังการศึกษาของวัฒนา และชื่นชม (2534) ซึ่งทำการศึกษากการเปลี่ยนแปลงและปัจจัยที่ผลต่อการเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโตของทารก ในเขตชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร และพบว่า ปัจจัยดังกล่าวได้แก่ เพศของทารก ความถูกต้องของการให้อาหารเสริมตามอายุ ระดับการศึกษาของบิดา, รายได้บิดา, อายุมารดา ลำดับการเกิด จำนวนสมาชิกในครอบครัว วิธีการกำจัดของมูลถ่ายในน้่านเรือน และลักษณะครอบครัว เป็นต้น การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของทารกถูกกำหนดด้วยหลายปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ในขั้นตอนของการทดลอง จึงอาจทำให้เห็นอิทธิพลของการเยี่ยมบ้าน ซึ่งเป็นสิ่งทดลอง (Intervention) ต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการทารกได้ไม่ชัดเจน นอกจากนี้อาจเป็นเพราะภาวะโภชนาการทารกมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป และต้องใช้ระยะเวลา การวัดหลังการทดลอง (6-8 เดือน) จึงอาจเร็วเกินกว่าที่จะเห็นอิทธิพลของการเยี่ยมบ้านต่อภาวะโภชนาการทารกในกลุ่มทดลองได้ ทารกที่มีภาวะโภชนาการปกติของกลุ่มทดลองจึงสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญ



## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

### 1. การบริการสุขภาพ

1.1 วิธีการเยี่ยมบ้าน โดยใช้กระบวนการพยาบาล และให้บริการพยาบาลตามความต้องการของมารดา มีผลทำให้การไปรับบริการที่คลินิกสุขภาพดี และคลินิกวางแผนครอบครัวเพิ่มขึ้น ดังนั้นพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานบริการสุขภาพทั้งงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว หรือการบริการสุขภาพในลักษณะอื่น ๆ เช่นการให้บริการผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยหลังกลับจากโรงพยาบาลสามารถนำวิธีการเยี่ยมบ้านมาเป็นกลวิธีในการชักจูงให้มารับบริการมาใช้บริการที่สถานบริการได้

1.2 พยาบาลสามารถเตรียมบุคลากรประเภทต่าง ๆ เช่น อาสาสมัครเยี่ยมบ้านหรือพนักงานเยี่ยมบ้าน โดยการฝึกอบรมระยะสั้น ให้ครอบคลุมเนื้อหาสำคัญเกี่ยวกับงานที่ต้องการมนุษยสัมพันธ์ ขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน และการใช้สื่อต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการประเภทต่าง ๆ ได้รับบริการสูงสุด

1.3 การเยี่ยมบ้านโดยให้ข้อมูลในลักษณะที่ลดอุปสรรคของการมารับบริการ เช่น การมารับบริการเสียค่าใช้จ่ายไม่แพง หรืออาจไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ การมารับบริการจะได้รับความสะดวกรวดเร็ว และสถานบริการที่ใกล้ที่สุด เปิดทำการตลอดเวลา สามารถชักจูงให้ผู้รับบริการมาใช้บริการเพิ่มขึ้น

### 2. การเรียนการสอน

2.1 การจัดการเรียนการสอนใหม่ลำดับเนื้อหารายวิชาที่สามารถนำมาใช้ในการเยี่ยมบ้านอย่างเหมาะสม จะทำให้เกิดประสิทธิภาพเต็มที่ทั้งต่อตัวนักศึกษาพยาบาลในการประยุกต์ใช้ความรู้ และต่อครอบครัวที่จะได้รับบริการที่ครอบคลุมตามความต้องการ

2.2 สถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบชุมชน ซึ่งมีนักศึกษาพยาบาลเยี่ยมบ้านร่วมกับสถาบันการศึกษาพยาบาล ควรร่วมกันจัดการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลในด้านการเสริมสร้างให้ครอบครัวเกิดความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมที่ถูกต้อง ไม่ใช่เพียงแค่เฉพาะการชักจูงให้ครอบครัวมาใช้บริการเฉพาะเรื่องเพียงอย่างเดียว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาในชุมชนชนบท ซึ่งอยู่ห่างไกลจากสถานบริการสาธารณสุข ว่าการเยี่ยมบ้านจะมีผลต่อการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทารก และการวางแผนครอบครัวมารดาหรือไม่อย่างไร

2. ในการศึกษาผลการเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ควรผลิตสื่อหรืออุปกรณ์การสอนให้นักศึกษาพยาบาลได้ใช้ในขณะที่เยี่ยมบ้าน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด และเพื่อความคมความแตกต่างของตัวแปร เนื้อหา ความรู้ที่จะให้กับครอบครัว

3. แยกการเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาล โดยแยกกลุ่มนักศึกษาตามระดับการเรียน เพื่อศึกษาผลการประยุกต์ใช้ความรู้และความสามารถของนักศึกษาพยาบาลต่อตัวแปรตามที่สนใจ

4. ครอบครัวและเพื่อนบ้านมีอิทธิพลทางบวกต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จึงควรสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้านได้มีส่วนร่วมในการกระตุ้นมารดาให้ไปรับบริการ

5. การเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง และมีจำนวนครั้งของการเยี่ยมมากกว่า 1-2 ครั้ง น่าจะมีผลทำให้การเปลี่ยนแปลงของความรู้ ความเชื่อ และการไปรับบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น แต่มีข้อหาอุปสรรคในเรื่อง การสูญเสียกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากย้ายที่อยู่ และจำเป็นต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการติดตามศึกษาค่อนข้างสูง การวิจัยครั้งต่อไปจึงควรวางแผนในเรื่องดังกล่าวอย่างรัดกุม

6. ควรศึกษาผลของการเยี่ยมบ้าน โดยบุคคลอื่น เช่น อาสาสมัคร หรือพนักงานที่ให้บริการเตรียมอย่างมีระบบเพื่อปฏิบัติงานบริการสุขภาพที่กำหนด เพื่อผลประโยชน์ต่อระบบบริการสุขภาพในระยะยาว

### บรรณานุกรม

- กนกพิชัย คุณระวานิชพงษ์. (2533). แนวทางการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวในสตรีภายหลังคลอด. ใน รายงานการประชุมวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 3 เรื่องการพยาบาลกับสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรมพัฒนาชุมชน, กระทรวงมหาดไทย. (2533). รายงานคุณภาพชีวิตของคนไทย ปี 2533 จากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน. กรุงเทพมหานคร : เน้นเสริมกิจ.
- กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. (2529). คู่มือปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชนฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การส่งเสริมสุขภาพแห่งประเทศไทย.
- กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. (2534). สถิติประชากรและการอนามัยครอบครัวในเขตความรับผิดชอบของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 9 2532-2533. ยะลา : มปท.
- กองสถิติสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข. (2526). สถิติสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : มปท.
- กองสถิติสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข. (2533). สถิติสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สาธารณสุขกลาง. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กองอนามัยครอบครัว, กระทรวงสาธารณสุข. (2533). รายงานประจำปี 2532. กรุงเทพฯ : งานวางแผนครอบครัว, มปท.
- คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2531). คู่มือการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2531). สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- คมคาย นาคะบั้ง. (2522). ประสิทธิผลของอุปกรณ์การสอนที่มผลต่อการมารับวัคซีนโรคของเด็กในเขต จ.ราชบุรี. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต ที่ไม่ ได้ตีพิมพ์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- จรรยา เสียงเสนาะ และวารี ระกิติ. (2532). พยาบาลอนามัยชุมชนในงานเยี่ยมบ้าน. เอกสารประกอบการสอนชุดวิชา การเลือกสรรการพยาบาลอนามัยชุมชน หน่วยที่ 1-7. (หน้า 278-349). กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จริยาวัตร คมพัตย์ และคณะ. (2525). เปรียบเทียบระยะเวลาการใช้น้ำนมมารดาเลี้ยงบุตรระหว่างกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำกับกลุ่มมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำ ในกรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- จริยวัตร คมพัยค์. (2532). ผลของการใช้วิธีการทางการพยาบาลสาธารณสุขต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร.
- ชม ภูมิภาค. (2523). จิตวิทยาการเรียนรู้การสอน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- ชะนวนทอง ธนสัฎาญจน์. (2534). พฤติกรรมของบุคคลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม. รายงานโครงการประชุมวิชาการเรื่อง การพยาบาลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างวันที่ 20-21 พฤษภาคม 2534 : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (เอกสารอัดสำเนา).
- ชาญชัย ยามะรัต. (มกราคม-มีนาคม 2530). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการวางแผนครอบครัวในระยะหลังคลอด. วารสารสหศึกษา, 10(38), 21-33.
- ชั้นชม เจริญยุทธ์ และคณะ. (ตุลาคม-ธันวาคม 2528). โครงการส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันชุมชนจตุรมิตรสัมพันธ์ แขวงหิรัญบุรี เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์, 3(4), 370-384.
- ทัศนีย์ บุญสุชา. (2527). ประสิทธิผลการเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาลที่ต่อการรับมือคุ้มกันโรคของเด็กทารกในเขตเทศบาล ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต ที่ไม่ได้ตีพิมพ์. มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร.
- ธวัชชัย วรพงศ์ธร. (2530). รูปแบบการวิจัยแบบทดลอง : ประยุกต์สำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นฤมล สิ้นสุพรรณ. (2528). ปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการไปรับคุ้มกันโรคของเด็กในชนบท จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต ที่ไม่ได้ตีพิมพ์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร.
- เบ็ญจฯ ยอดดำเนิน และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ. (2521). ผลกระทบและประสิทธิภาพของพนักงานวางแผนครอบครัว. รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประพิม ศุภคินสนีย์. (มปป.) การพยาบาลอนามัยชุมชน : หลักการและแนวทางปฏิบัติในการเยี่ยมบ้านสำหรับพยาบาล. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประกาเน็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ. (2532). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสหศึกษา. กรุงเทพมหานคร : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ปรีชา อปฺโยคิน. (2534). พฤติกรรมแสวงหาด้านสุขภาพ. ไน้มัลลิกา มดีโก. (บก.)  
คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพชุดที่ 1 : แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.  
(หน้า 47-69). กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์  
และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิบูล เอ็งสันกุล และ ลาวัญญ์ บุญเรือง. (2531). การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข  
ในเขตเมืองทางการเชื่อมดูแลหึ่งหลังคลอดและการกแรกคลอดที่บ้าน.  
รายงานการวิจัย. น่าน : ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลน่าน.
- พิมพ์ภา นิคำวัฒนานันท์. (2530). เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่องานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค  
ในเขตเมือง และเขตชนบท จ.ลำปาง. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต ที่ไม่ ได้ตีพิมพ์.  
มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร.
- เพชรไสว ล้อมตระกูล และคณะ. (2529). การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค :  
การสนทนากลุ่ม. รายงานการวิจัย. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เพชรไสว ล้อมตระกูล และคณะ (กันยายน-ธันวาคม 2533). ผลของโครงการปฏิบัติการเกี่ยวกับ  
สุขภาพอนามัย โดยเน้นด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.  
วารสารสมาคมการพยาบาลสาขากาตตะวันตกเฉียงเหนือ, 10(1), 17-26.
- เพ็ญศรี กาญจนันธุ์. (2529). การวัดการเจริญเติบโตในเด็กเพื่อเฝ้าระวังสภาวะขาดสาร  
อาหารในสมใจ วิชัยดิษฐ์. วิชัย ต้นไพจิตร และทรงศักดิ์ ศรีอนุชาติ (บก.)  
โภชนศาสตร์ประยุกต์ (หน้า 53-60). กรุงเทพมหานคร : บริษัทประยูรวงศ์.
- เพ็ญศรี สุโรจน์ และคณะ. (2519). การศึกษาบทบาทของพยาบาลสาธารณสุขและประสิทธิภาพ  
ในการชักจูงให้ประชาชนมารับบริการวางแผนครอบครัว. รายงานการวิจัย.  
กรุงเทพมหานคร : คณะสาธารณสุขศาสตร์ และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุนิเซฟ. (2534). สภาวะของเด็กในโลก 1991. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รำไพ สุขสวัสดิ์ ณ อยุธยา. (2532). สถิติการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : เอช-เอนการนิพนธ์.
- วชิรา กลีโกศล และคณะ. (2526). ผลการได้รับคำแนะนำจากพยาบาลอนามัยชุมชนเกี่ยวกับการ  
การเลี้ยงดูทารกของสตรีที่ฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร.  
รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วัฒนา บุญะวัตร และชื่นชม เจริญยุค. (พฤษภาคม-สิงหาคม 2534). การเปลี่ยนแปลงและปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโตของทารกในเขตชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร. ว.พยาบาลสาธารณสุข, 5(2), 73-78.
- วรรณิ์ จันทรสว่าง และสชาติดา วิไชยคำมาตย์. (2528). การศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการให้นมคุ้มกันโรคแก่เด็กวัยทารกถึงวัยก่อนเรียน ในจังหวัดสงขลา. รายงานการวิจัย. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สมจิต ปทุมมานนท์ และคณะ. (2522). สาเหตุที่เด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ไม่มารับนมคุ้มกันตามนัด ที่ศูนย์อนามัยบางเขน. รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2534). การสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเอง. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บก.), การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. (หน้า 127-140). กรุงเทพมหานคร : บริษัทวิบูลย์.
- สมจิตต์ สุปรรณทัศน์ และคณะ. (กรกฎาคม-กันยายน 2531). การสำรวจพฤติกรรมการวางแผนครอบครัว การโภชนาการ และการอนามัยแม่และเด็กของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร. วารสารสหศึกษา, 11(43), 1-13.
- สมชาย สันต์วัฒน์. (2529). หลักสูตรวิชา. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- สมทรง เกอทอง และวณิช วรรณพฤกษ์. (มกราคม-มีนาคม 2532). แนวโน้มการมารับวัคซีนในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ. วารสารแพทยทหารบก, 42(1), 5-8.
- สมศรี สุกมลินนท์. (2529). อิทธิพลของสื่อมวลชนที่มีต่อครอบครัว. เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาครอบครัวและสิ่งแวดล้อม หน่วยที่ 8-15. (หน้า 724-729 พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สมิทธิ บวรสิน และนิสา สิริสุขการ. (มกราคม-มีนาคม 2535). สาเหตุขาดการรับวัคซีนในเขตเมือง. วารสารโรคติดต่อ, 18(1), 29-36.
- สุนทรี ภาณภัต และช่วงพรพรรณ สอนงาย. (2533). สภาวะคุณลักษณะแม่และเด็กไทยในเขตพื้นที่ชนบทยากจน อำเภอตอสะแกกรัง จังหวัดเขียงใหม่. รามาศิบัติวารสาร, 13(2), 112-118.
- สุภาภรณ์ ศศิเกณ และสมพร เตரியมชัยศรี. (2530). ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับนมคุ้มกันโรคตามนัด ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 11 ประดิษฐ์. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 11(2), 175-185.

- สุรพร กมลวัฒน์กุล และคณะ. (2525). การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่ทำให้เด็กเล็กได้รับภูมิคุ้มกันโรคครบและ ไม่ครบในเขตตำบลศิริราช และตำบลบ้านช่างหล่อ อำเภอบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาพยาบาล สาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรชร ณ ระนอง. (2522). ความสามารถของพยาบาลสาธารณสุขในการให้ความรู้เรื่อง อนามัยแม่และเด็กแก่หญิงหลังคลอด ในการเยี่ยมบ้าน. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต ที่ไม่ได้ตีพิมพ์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร.
- อรพินท์ สิงห์เดช และคณะ. (2521). ความรู้ ทัศนคติของบิดามารดาเกี่ยวกับการได้รับภูมิคุ้มกันโรคของเด็กร้องไห้ก่อนเรียนในเขตหมู่ 10 กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2521. รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Barkauskas, H.V. (May 1983). Effectiveness of public health nurse home visits to primarous mothers and their infants. AJPH, 73(5), 573-580.
- Barnes, L.P. (March-April 1992). The illiterate client. MCN, 17(2), 99.
- Becker, M.H. (Winter, 1974). The health belief model and personal health behavior. Health Education Monographs. 2(4), 409-419.
- Becker, M.H. et. al. (Winter, 1977). Mothers' health beliefs and Children's clinic visits : A prospective study. Journal of Community Health, 3(2), 125-135.
- Bille, D.A. (1981). Practical Approachs to Patient Teaching. Boston : Little, Brown.
- Chamratrithirong A. & Pejaranonda C. (1984). Levels, trends and differentials of mortality in Thailand. Bangkok : Institute for population and Social Research, Mahidol University.
- Friedman, M.M. (1986). Family nursing : theory and assesments. Connecticut : Appleton-Century-Crofts.
- Green. L.W. (1980). Health education planning : A diagnosis approach. USA : Mayfield Publishing. Co.
- Haefner, D.P. & Kirsch, P. (1970). Motivation and bevioral effects of modifying health belief. Public Health Report, 85(7), 478-483.

- King, J. (March-April 1992). Helping patient choose an appropriate method of birth control. MCN, 17(2), 91.
- Messie, J.L. (1984). Essentials of management. USA : Prentice Hall Inc. Co.
- NLN'S Division of Community Planning. (September, 1976). Child immunization drive carried forward. Nursing Outlook, 24(9), 534.
- Noble, C. (1991). Are nurse good patient educator?. Journal of Advances Nursing, 16(4), 1185-1189.
- Pratt. L. (1982). Family structure and effective health work : Coping in the context of social change. In McCubbin HI, Cauble AE. Patterson JM. (eds.) Family Stress, Coping and Social Support (pp.73-89). Springfield, Illinois : Charles C. Thomas.
- Ross. B. & Cobb, K.L. (1990). Family nursing : a nursing process approach. California : Addison-Wesley Nursing.
- Stanwick, R.S. et al. (May-June 1982). An evaluation of the routine postnatal public health nurse home visit. Canadian Journal of Public Health, 73(3), 200-205.
- Suksawat Na Ayutthaya, Rampai et al. (1988). A field trial on home care models for chronic illness in four regions of Thailand. Research report. Bangkok : Department of Biostatistic, Mahidol University.
- Wilson-Barnett, J. (February, 1985). Principles of Patient Teaching. Nursing Times, 81(20), 28-29.
-



ภาคผนวก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล  
ตารางนำเสนอข้อมูล

**แบบสอบถามก่อนและหลังการเยี่ยมบ้าน  
ของนักศึกษาพยาบาล**

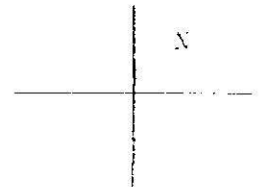
	เลขที่แบบสัมภาษณ์				
ก่อน HV.	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> </tr> </table>				1-3
หลัง HV.	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> </tr> </table>				1-3

**เรื่อง**

**ผลการเยี่ยมบ้านของนักศึกษา ต่อ การนำบุตร  
ไปรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค  
การส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการวางแผน  
ครอบครัว ของมารดาหลังคลอด  
ในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่**

ชื่อมารดา.....	(ชื่อสามี).....
บ้านเลขที่.....	
ชื่อชุมชน.....	
วันที่สัมภาษณ์.....	เดือน..... พ.ศ.....
เริ่มสัมภาษณ์เวลา.....	เสร็จเวลา..... รวม..... นาที
ชื่อผู้สัมภาษณ์/ผู้ลงรหัส (ตัวบรรจง).....	

แผนที่ส่งไป



ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ปัจจุบันท่านอายุ [ ]<sup>4</sup>
  1. 15-24 ปี 3. 35-44 ปี
  2. 25-34 ปี 4. มากกว่า 44 ปี
  
2. สถานภาพสมรสของท่าน [ ]<sup>5</sup>
  1. คู่ 3. แยกกันอยู่
  2. หม้าย/หย่า
  
3. ท่านนับถือศาสนา [ ]<sup>6</sup>
  1. พุทธ 3. อื่น ๆ ระบุ.....
  2. อิสลาม
  
4. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับ [ ]<sup>7</sup>
  1. ไม่ได้เรียน 3. มัธยมศึกษา
  2. ประถมศึกษา 4. อุดมศึกษา/อาชีวศึกษา
  
5. อาชีพหลักของครอบครัวคือ [ ]<sup>8</sup>
  1. เกษตรกรรม 3. รับจ้าง/ลูกจ้าง
  2. รับราชการ 4. ค้าขาย
  5. พนักงานรัฐวิสาหกิจ 6. อื่น ๆ ระบุ.....
  
6. ครอบครัวท่านมีรายได้ของทุกคนรวมกัน ก่อนหักค่าใช้จ่ายใด ๆ ประมาณเดือนละ [ ]<sup>9</sup>
  1. น้อยกว่า 2,000 บาท 3. 3,001-4,000 บาท
  2. 2,001-3,000 บาท 4. มากกว่า 4,000 บาท
  
7. ลักษณะครอบครัว [ ]<sup>10</sup>
  1. ครอบครัวเดี่ยว 2. ครอบครัวขยาย
  
8. ท่านมีบุตรทั้งหมดที่อยู่ในความรับผิดชอบ.....คน [ ] [ ]<sup>11</sup>

ตอนที่ 2

ปัจจัยนำด้านความรู้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการทารก

การส่งเสริมโภชนาการ	คำตอบ			
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	
1. เด็กอายุ 1 เดือนให้กินอาหารเนื้อ ๆ เล็ก ๆ กลัวยได้.....	.....	.....	.....	[ ] 13
2. เด็กที่เลี้ยงด้วยนมมารดา ต้องได้รับอาหารเสริม.....	.....	.....	.....	[ ] 14
3. ถ้าต้องการให้อาหารเสริมแก่เด็ก ควรเริ่มเมื่อ เด็กอายุ 2 เดือนขึ้นไป.....	.....	.....	.....	[ ] 15
4. เด็กอายุ 3 เดือน เริ่มให้กินข้าวบดกับ ไข่แดง ได้.....	.....	.....	.....	[ ] 16
5. เด็กกินไข่ทั้งฟองได้ เมื่ออายุ 4 เดือน.....	.....	.....	.....	[ ] 17
6. เริ่มให้อาหารประเภทปลาแก่เด็ก ก่อนให้อาหาร ประเภทเนื้อ นม หรือไข่.....	.....	.....	.....	[ ] 18
7. เด็กอายุ 6 เดือน กินอาหารได้แบบอยู่ใหม่.....	.....	.....	.....	[ ] 19
8. ถ้าเลี้ยงบุตรด้วยนมผสม ต้องสังเกตอาการที่กระตุก ข้างกระโหลก.....	.....	.....	.....	[ ] 20

2.2 ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกให้กินโรค

การเลี้ยงลูกให้กินโรค	คำตอบ			
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ/ไม่สนใจ	
9. เด็กควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคตั้งแต่แรกเกิด.....	.....	.....	.....	[ ] 21
10. วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ มี 3 ชนิด.....	.....	.....	.....	[ ] 22
11. วัคซีนที่ใส่ขวดนมก่อนกินนม จะป้องกันโรคได้.....	.....	.....	.....	[ ] 23

การสำรวจเสริมภูมิคุ้มกันโรค	คำตอบ		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ/ไม่สนใจ
12. วัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก อยู่ในเข็มเดียวกัน.....			
13. เด็กอายุ 0-1 ปี ต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก 3 เข็ม จึงป้องกันโรคได้....			
14. เด็กควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก เข็มแรกเมื่ออายุ 3 เดือน.....			
15. วัคซีนโรคหัด ฉีดเพียงเข็มเดียวก็ป้องกันโรคได้ตลอดชีวิต.....			
16. อาการใช้ตัวร้อนหลังการฉีดวัคซีนเกิดเนื่องจากภูมิคุ้มกันของวัคซีน ไม่มีอันตรายใด ๆ .....			

[ ]<sup>24</sup>  
 [ ]<sup>25</sup>  
 [ ]<sup>26</sup>  
 [ ]<sup>27</sup>  
 [ ]<sup>28</sup>

2.3 ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว

การวางแผนครอบครัว	คำตอบ		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ/ไม่สนใจ
17. การคุมกำเนิดด้วยวิธีฝังหรือฉีดฮอร์โมนเข้าที่กล้ามเนื้อ.....			
18. หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้ยาคุมกำเนิด ก็ให้รับประทาน.....			
19. การให้ถุงยางอนามัย เป็นวิธีคุมกำเนิดที่ปลอดภัย.....			
20. การคุมกำเนิดด้วยวิธีห่วงยาง เช่น ยาเม็ด ยาฉีด วัคซีน.....			

[ ]<sup>29</sup>  
 [ ]<sup>30</sup>  
 [ ]<sup>31</sup>  
 [ ]<sup>32</sup>

การวางแผนครอบครัว	คำตอบ		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ/ไม่สนใจ
21. ผู้ที่จะเริ่มกินยาคุม สามารถซื้อยาได้ทั่วไป โดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์ก่อน.....	.....	.....	.....
22. ผู้ที่คุมกำเนิดมักจะอ้วน และอ่อนแอ.....	.....	.....	.....
23. ผู้ที่กินยาคุม ถ้ามีอาการตามัว เจ็บหน้าอก ต้องหยุดยา และปรึกษาแพทย์.....	.....	.....	.....
24. ถ้ามีบุตรเพียงพอแล้ว ควรคุมกำเนิดถาวรด้วยการทำหมัน.....	.....	.....	.....

[ ] 32

[ ] 33

[ ] 35

[ ] 36

ตอนที่ 3 ปัจจัยนำด้านความเชื่อ

3.1 ความเชื่อทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับ โรคขาดสารอาหาร และการไปรับบริการ ส่งเสริมโภชนาการ

ข้อความ	ความคิดเห็น					
	ไม่เห็นด้วยมาก	ไม่เห็นด้วยน้อย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของการขาดสารอาหาร						
1. เด็กทารกที่โตเลี้ยงด้วยนมมารดาจะมีโอกาสเกิดโรคขาดสารอาหารได้ง่าย.	.....	.....	.....	.....	.....	[ ] <sup>37</sup>
2. เด็กทารกที่อ้วนมาก อาจเป็นโรคขาดสารอาหารได้.....	.....	.....	.....	.....	.....	[ ] <sup>38</sup>
3. ภาวะขาดสารอาหาร จะเกิดกับเด็กทารกที่เลี้ยงด้วยนมผสมเท่านั้น.....	.....	.....	.....	.....	.....	[ ] <sup>39</sup>
4. เด็กที่ขาดสารอาหาร จะมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่ายและรุนแรง....	.....	.....	.....	.....	.....	[ ] <sup>40</sup>
5. การขาดสารอาหาร ไม่ทำให้เด็กตาย..	.....	.....	.....	.....	.....	[ ] <sup>41</sup>
6. เด็กที่ขาดสารอาหารรุนแรง อาจพิการและมักาก่อน.....	.....	.....	.....	.....	.....	[ ] <sup>42</sup>
การรับรู้ประโยชน์ของการบริการส่งเสริมโภชนาการ						
7. การไปรับบริการซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง ช่วยให้เห็นทราบภาวะโภชนาการของบุตร.....	.....	.....	.....	.....	.....	[ ] <sup>43</sup>
8. เจ้าหน้าที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับการให้อาหารเสริมตามวัยแก่บุตร เมื่อท่านพาบุตรไปรับบริการซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง.	.....	.....	.....	.....	.....	[ ] <sup>44</sup>

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	ไม่เห็น ด้วยมาก	ไม่เห็น ด้วยน้อย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย มาก
การรับรู้ข้อสรุปของการรับบริการส่งเสริม โภชนาการ					
9. ท่านไม่จำเป็นต้องจัดอาหารเสริมตามที่ เจ้าหน้าที่แนะนำ เพราะบุตรของท่าน แข็งแรงอยู่แล้ว.....	.....	.....	.....	.....	.....

[ ]<sup>45</sup>

3.2 ความเชื่อทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และการไปรับบริการ  
สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	ไม่เห็น ด้วยมาก	ไม่เห็น ด้วยน้อย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย มาก
การรับรู้ความเชื่อต่อการเกิดโรคและความ รุนแรงของโรค					
1. เด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน ไม่ค่อยเป็น โรคคออักเสบ ไอกรน บาดทะยัก เพราะ ได้รับภูมิคุ้มกันจากแม่.....	.....	.....	.....	.....	.....
2. เด็กทารกเป็นวัณโรคได้ โดยที่บุคคลใน ครอบครัว ไม่เป็นวัณโรค.....	.....	.....	.....	.....	.....
3. เด็กทารกจะมีโอกาสเป็นโรคได้ง่าย กว่าผู้ใหญ่.....	.....	.....	.....	.....	.....

[ ]<sup>46</sup>

[ ]<sup>47</sup>

[ ]<sup>48</sup>



ข้อความ	ความคิดเห็น					
	ไม่เห็นด้วยมาก	ไม่เห็นด้วยน้อย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
4. เด็กที่ผ่านการแทน ซาล์บจากโรค โปลิโอ สามารถรักษาให้หายได้.....						[ ] 49
5. โรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก เป็นแล้ว ต้องเสียชีวิตทุกราย.....						[ ] 50
6. เด็กที่เบ้คอต อาจเสียชีวิต เพราะอาการบอดบวมแทรกซ้อน.....						[ ] 51
7. ถึงเด็กจะได้รับวัคซีนครบตามนัดทุกครั้ง ก็อาจเป็นโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และ โปลิโอ ได้อีก เมื่อเบ้คอตใหญ่.....						[ ] 52
8. การฉีดวัคซีนจะป้องกันความพิการทางด้านร่างกาย สมอง และการเสียชีวิตในเด็ก.....						[ ] 53
การรับรู้รูปแบบสรรคของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค						
9. ท่านมักติดธุระ หรือต้องทำงาน ในวันที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนัด ให้มาบุตร ไปรับภูมิคุ้มกัน.....						[ ] 54
10. ท่านไม่มาบุตร ไปรับภูมิคุ้มกัน เพราะบุตรของท่านป่วย ในวันที่เจ้าหน้าที่นัด.....						[ ] 55
11. อาการเซ็ดวรอหลังการฉีดวัคซีนทำให้ท่านไม่ต้องการมาบุตร ไปฉีดวัคซีนอีก.....						[ ] 56

3.3 ความเชื่อทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและการไปรับบริการ

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	ไม่เห็นด้วยมาก	ไม่เห็นด้วยน้อย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ					
1. การคุมกำเนิดแบบวิธีธรรมชาติ (หลังภายนอก) มีโอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์สูง.....					[ ] 57
2. การตั้งครรภ์แต่ละครั้งเป็นเรื่องของการเวียนว่ายตายเกิด หรือประสังข์ของพระผู้เป็นเจ้า.....					[ ] 58
การรับรู้ความรุนแรงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ					
3. ท่านสามารถเลี่ยงบุตรที่เกิดจากการตั้งครรภ์โดยบังเอิญได้โดยไม่ลำบาก.....					[ ] 59
4. เมื่อเกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจและท่านไม่ต้องการบุตร ท่านไม่เดือดร้อนเพราะรู้แหล่งที่จะไปทำแท้งได้.....					[ ] 60
5. การตั้งครรภ์ที่ถึเกินไป ทำให้มีโอกาสดำรงคลอดสูง.....					[ ] 61

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	ไม่เห็นด้วยมาก	ไม่เห็นด้วยน้อย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก
การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด					
6. การคุมกำเนิดทำให้ท่านมีบุตรน้อย จึงสามารถเลี้ยงดูและส่งเสริมให้บุตรมีการศึกษาสูงขึ้น.....					[ ] <sup>62</sup>
7. การกินยาคุมกำเนิดสะดวกกว่าวิธีอื่น ๆ เพราะไม่ต้องมีการมีบุตรเมื่อเด็กหยัดกินยาได้ทันที.....					[ ] <sup>63</sup>
8. ห่วงอนามัยใส่ครั้งเดียว คุมกำเนิดได้นาน.....					[ ] <sup>64</sup>
การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด					
9. การคุมกำเนิดขัดแย้งกับความเชื่อของศาสนาที่ท่านนับถือ.....					[ ] <sup>65</sup>
10. ท่านไม่สามารถตัดสินใจคุมกำเนิดได้ด้วยตนเอง ต้องรอปรึกษาบุคคลอื่น.....					[ ] <sup>66</sup>
11. ยาพิษและยาฉีดคุมกำเนิด เป็นสาเหตุเกิดโรคอื่น.....					[ ] <sup>67</sup>
12. การทำหมันทำให้อ่อนแอ ไม่มีแรง.....					[ ] <sup>68</sup>

ตอนที่ 4 ปัจจัยเอื้ออำนวยและการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัว

	ส่งเสริม ภาวะโภชนาการ	สร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	วางแผนครอบครัว
1. ท่านใช้บริการต่อไปนี้จากที่ใด	[ ] <sub>1</sub>	[ ] <sub>7</sub>	[ ] <sub>33</sub>
1. ไม่เคยพาไปรับบริการ (จบการสัมภาษณ์)			ระบบชนิด ที่กำลังใช้
2. ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองหาดใหญ่			
3. โรงพยาบาลของรัฐ			
4. โรงพยาบาลเอกชน/คลินิกเอกชน			
2. ท่านได้รับความสะดวกในการเดินทาง มากน้อยเพียงใด	[ ] <sub>2</sub>	[ ] <sub>18</sub>	[ ] <sub>34</sub>
1. สะดวกมาก			
2. สะดวกปานกลาง			
3. สะดวกน้อย			
4. ไม่สะดวก			
3. ท่านต้องเสียค่าใช้จ่ายในการไป รับบริการ (รวมค่าใช้จ่ายใน การเดินทาง) แต่ครั้งเป็น จำนวนเงินประมาณ.....บาท	[ ] <sub>3</sub> [ ] <sub>4</sub> [ ] <sub>5</sub> [ ] <sub>19</sub> [ ] <sub>20</sub> [ ] <sub>21</sub> [ ] <sub>35</sub> [ ] <sub>36</sub> [ ] <sub>37</sub>		
.....บาท			
4. ท่านรู้สึกว่าค่าใช้จ่ายที่ ใช้แต่ละครั้งแพง มากน้อยเพียงใด	[ ] <sub>6</sub>	[ ] <sub>22</sub>	[ ] <sub>38</sub>
1. แพงมาก			
2. แพงปานกลาง			
3. แพงน้อย			
4. ไม่แพง (ไม่ต้องถามข้อ 5.)			
5. ท่านมีปัญหากับค่า ใช้บริการแต่ละครั้งหรือไม่	[ ] <sub>7</sub>	[ ] <sub>23</sub>	[ ] <sub>39</sub>
1. ไม่มีปัญหา	ระบบเหตุผล ..... ..... .....	ระบบเหตุผล ..... ..... .....	ระบบเหตุผล ..... ..... .....

การส่งเสริมภาวะ  
โภชนาการ

การสร้างเสริม  
ภูมิคุ้มกันโรค

การวางแผน  
ครอบครัว

6. ในการรับบริการแต่ละครั้ง  
ท่านใช้เวลาตั้งแต่ถึงสถาน  
บริการจนถึงได้รับการตรวจ  
นานประมาณ ..... นาที
7. จากข้อ 6 ท่านรู้สึกว่เสียเวลามาก  
น้อยเพียงใด
1. เสียเวลามาก
  2. เสียเวลาปานกลาง
  3. เสียเวลาน้อย
  4. ไม่เสียเวลา
8. ในการรับบริการแต่ละครั้ง  
ท่านใช้เวลาตั้งแต่ได้รับ  
บริการต่าง ๆ จนเสร็จงาน  
ประมาณ ..... นาที
9. จากข้อ 8 ท่านรู้สึกว่เสียเวลามาก  
น้อยเพียงใด
1. เสียเวลามาก
  2. เสียเวลาปานกลาง
  3. เสียเวลาน้อย
  4. ไม่เสียเวลา
10. สิ่งกระตุ้นให้ได้รับบริการ
1. ตนเอง
  2. สามี/ภรรยา ระบุ.....
  3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
  4. นักศึกษานพยาบาลที่เยี่ยมบ้าน
  5. สมาชิกอื่นในครอบครัว ระบุ.....
  6. เพื่อนบ้าน

ข้อมูลเกี่ยวกับทารก

	ก่อนการเยี่ยมบ้าน	หลังการเยี่ยมบ้าน
1. อายุทารก (ระบุเป็นจำนวนเดือน/วัน)	<input type="checkbox"/> <sub>35</sub> <input type="checkbox"/> <sub>36</sub> <input type="checkbox"/> <sub>37</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>35</sub> <input type="checkbox"/> <sub>36</sub> <input type="checkbox"/> <sub>37</sub>
2. น้ำหนักทารก (ระบุเป็นกรัม)	<input type="checkbox"/> <sub>38</sub> <input type="checkbox"/> <sub>39</sub> <input type="checkbox"/> <sub>40</sub> <input type="checkbox"/> <sub>41</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>38</sub> <input type="checkbox"/> <sub>39</sub> <input type="checkbox"/> <sub>40</sub> <input type="checkbox"/> <sub>41</sub>
2.1 น.น.แรกเกิด.....	1. ปกติ 2. ต่ำกว่าเกณฑ์	1. ปกติ 2. ต่ำกว่าเกณฑ์
	<input type="checkbox"/> <sub>42</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>42</sub>
3. ความยาวทารก (เซนติเมตร)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <sub>43-44</sub>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <sub>43-44</sub>
4. ภูมิคุ้มกันโรคที่ได้รับ (ระบุวัน เดือน ปี)		
BCG /...../		
DPT เข็มที่ 1 /...../		
DPT เข็มที่ 2 /...../	1. ครบตามเกณฑ์อายุ 2. ไม่ครบตามเกณฑ์	1. ครบตามเกณฑ์อายุ 2. ไม่ครบตามเกณฑ์
	<input type="checkbox"/> <sub>45</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>45</sub>
5. อาหารหลักระบุ		
5.1 นมมารดา /...../	/...../	/...../
5.2 นมผสม (ระบุวิธีผสม)	.....	.....
5.3 อื่น ๆ ระบุ.....		
	1. เหมาะสม 2. ไม่เหมาะสม	1. เหมาะสม 2. ไม่เหมาะสม
	<input type="checkbox"/> <sub>46</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>46</sub>
6. อาหารเสริม ระบุ.....		
6.1 .....	6.1 .....	6.1 .....
6.2 .....	6.2 .....	6.2 .....
6.3 .....	6.3 .....	6.3 .....
	1. เหมาะสมตามวัย 2. ไม่เหมาะสม	1. เหมาะสมตามวัย 2. ไม่เหมาะสม
	<input type="checkbox"/> <sub>47</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>47</sub>

ตารางผนวกที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความถี่ของลักษณะประชากรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม (N = 137)		X <sup>2</sup>	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>อายุ (ปี)</b>								
15-24	25	34.7	20	30.8	45	32.8		NS
25-34	45	62.5	40	61.5	85	62.0	1.78	0.41 <sup>NS</sup>
35-44	2	2.8	5	7.7	7	5.1		(df 2, P=0.05, X <sup>2</sup> =5.99)
<b>สถานภาพสมรส</b>								
คู่	69	95.8	62	95.4	131	95.6	0.01	0.89 <sup>NS</sup>
หม้าย/หย่า-แยก	3	4.2	3	4.6	6	4.4		(df 1, P=0.05, X <sup>2</sup> =3.84)
<b>ศาสนา</b>								
พุทธ	62	86.1	56	86.2	118	86.1	0.00005	0.99 <sup>NS</sup>
อิสลาม	10	13.9	9	13.8	19	13.9		(df 1, P=0.05, X <sup>2</sup> =3.84)
<b>ระดับการศึกษา</b>								
ไม่ได้เรียน	2	2.8	1	1.5	3	2.2		
ประถมศึกษา	30	41.7	35	53.8	65	47.4	3.03	0.08 <sup>NS</sup>
มัธยมศึกษา	23	31.9	20	30.8	43	31.4		(df 3, P=0.05, X <sup>2</sup> =7.81)
อุดมศึกษา/อาชีวศึกษา	17	23.6	9	13.8	26	19.0		

ตารางผนวกที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความถี่ของลักษณะประชากรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม \* ต่อ

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม		$\chi^2$	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>อาชีพหลักครอบครัว</b>								
รับราชการ	5	6.9	11	16.9	16	11.7		
รับจ้าง/ลูกจ้าง	48	66.7	20	30.8	68	49.6	13.44	0.0004*
ค้าขาย/ส่วนตัว	13	18.1	27	41.5	40	29.2	ndf3, P=0.05, $\chi^2=7.81$	
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	6	8.3	7	10.8	13	9.5		
<b>รายได้ครอบครัว</b>								
ต่ำกว่า 2,000 บาท	8	11.1	2	3.1	10	7.3		
2,001-3,000 บาท	18	25.0	21	32.3	39	28.5	5.05	0.16 <sup>NS</sup>
3,001-4,000 บาท	21	29.0	14	21.5	35	25.5	ndf3, P=0.05, $\chi^2=7.81$	
มากกว่า 4,000 บาท	25	34.7	28	43.1	53	38.7		
<b>จำนวนบุตรที่ต้องเลี้ยงดู</b>								
1 คน	31	43.1	32	49.2	63	46.0	0.30	0.58 <sup>NS</sup>
มากกว่า 1 คน	41	56.9	33	50.8	74	54.0	ndf1, P=0.05, $\chi^2=3.84$	
<b>ลักษณะครอบครัว</b>								
ครอบครัวเดี่ยว	36	50.0	43	66.2	79	57.7	3.01	0.08 <sup>NS</sup>
ครอบครัวขยาย	36	50.0	22	33.8	58	42.3	ndf1, P=0.05, $\chi^2=3.84$	

\* P < 0.05



ตารางผนวกที่ 2 ช่วงคะแนนเฉลี่ยที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการวิเคราะห์ระดับปัจจัยในด้าน การส่ง เสริม ภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การวางแผนที่ครอบครัว

ปัจจัยนำ	คะแนนเต็ม	ช่วงคะแนนเฉลี่ยที่ใช้เป็นเกณฑ์		
		สูง	ปานกลาง	ต่ำ
<b>ด้านความรู้</b>				
การส่งเสริมภาวะโภชนาการ	16	10.8-16	5.4-10.7	0-5.3
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	16	10.8-16	5.4-10.7	0-5.3
การวางแผนที่ครอบครัว	16	10.8-16	5.4-10.7	0-5.3
<b>ด้านความเชื่อ</b>				
การส่งเสริมภาวะโภชนาการ	45	29.4-44	36.7-55	41-60
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	55	14.7-29.3	18.4-36.7	21-40
การวางแผนที่ครอบครัว	60	0-14.6	0-18.4	0-20