

ผลของการสอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษา
ต่อพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย
The Effect of Health Education Programs on
Child Rearing Behaviors of Mothers of Low Birth Weight Infants

ลักขณา ยอดกลกิจ * กศม. (สุขศึกษา)

Lakana Yodkolkij M.Ed (Health Education)

พรเพ็ญ แสงทองศรี ** พย.บ. (พยาบาลศาสตร์)

Pompen Sangthongsri BN. (Nursing)

กาญจนา ศิริเจริญวงศ์ *** วทม. (พยาบาลศาสตร์)

Kanjana Siricharoenwong MS. (Nursing)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงผลของการสอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงโดยวิธีการจับฉลากจากมารดาครรภ์แรก ซึ่งมารับบริการที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โดยจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน

รวมจำนวน 30 คน กลุ่มทดลองได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษา ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการสอนสุขศึกษา แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติของมารดา ในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย ดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : โปรแกรมสุขศึกษา, พฤติกรรมของมารดา, เด็ก-การเลี้ยงดู, ทารกน้ำหนักน้อย

* หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

** หัวหน้าหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และ
วชิรพยาบาล

*** อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลกุมารเวช
ศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

Abstract :

The purpose of this quasi-experiment study was to explore the effect of health education programs on child rearing behaviors of mothers of low birth weight infants. Purposive sampling was used for the recruitment of first-pregnant women in Bangkok Metropolitan medical College and Vajira Hospital. Sixty participants were recruited and randomly assigned to experiment and control groups.

The experiment group received health education programs, the control group received routine health education. The measurements used in the study were health education programs and questionnaires obtaining knowledge, attitude and child rearing behaviors of mothers of low birth weight infants. The data were analyzed by ANCOVA method. The results revealed that mothers in experiment group obtained better knowledge, attitude and child rearing behaviors than mothers in the control group at $<.05$ level significantly.

Key words : Health education programs, Behaviors of mothers, Child rearing, Low birth weight infants.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การสหประชาชาติได้จัดการประชุมขึ้น

เกี่ยวกับการพัฒนาเด็ก เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2533 ซึ่งมีสาระสำคัญเกี่ยวกับพันธกรณีเพื่อพิทักษ์สิทธิและพัฒนาชีวิตเด็กโดยองค์กรทุกองค์กรจะต้องให้ความช่วยเหลือ คู่ครองชีวิตเด็กนับตั้งแต่ บิดา-มารดา ผู้ปกครองและชุมชนทุกระดับเพื่อให้มีความรู้ สร้างทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของเด็ก (ยูนิเซฟ, 2534) ซึ่งรัฐบาลไทยได้นำนโยบายดังกล่าวมากำหนดทิศทางการพัฒนาเด็ก โดยประกาศเป็นปฏิญญาเพื่อเด็กขึ้น ในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยเด็กว่า "เด็กจะต้องได้รับการเลี้ยงดูตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ได้รับการป้องกันโรคให้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะตลอดจนสามารถเข้าถึงบริการด้านต่างๆ ในสังคม รวมถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างเท่าเทียมกัน" ด้วยเหตุผลที่ว่า เด็ก คือ ทรัพยากรที่มีคุณค่ายิ่งต่อการพัฒนาประชาคมโลก แต่การที่เด็กจะมีคุณภาพได้นั้นจำเป็นต้องวางรากฐานตั้งแต่วัยทารก โดยได้รับการเลี้ยงดูจากมารดาเป็นอย่างดี สามารถให้ความรัก ความอบอุ่นและความเอื้ออาทรต่อบุตร มารดาจึงเป็นสัญลักษณ์แห่งความสุข ความปลอดภัยของเด็กทุกวัย ในยุคปัจจุบันบทบาทการเป็นมารดาจะเป็นภาระที่หนักหน่วงในหลายบทบาทจนแทบไม่มีเวลาเป็นของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาที่มีบุตรคนแรก มักจะขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก (พรรณพิไล เลหาพิณแสง, 2526 ; วนิดา เสนะสุทธิพันธ์, 2527 ; สุจินดา ขจรรุ่งศิลป์, 2530 ; ศรีโสภา แท่งทองคำ, 2533)

ในมารดาที่ให้น้ำนมทารกน้ำหนักน้อยพบว่า มารดาส่วนใหญ่ไม่สามารถแสดงบทบาทการ

เป็นมารดาได้ตามปกติ เนื่องจากบุตรต้องถูกแยกเข้ารับการรักษาในหน่วยทารกแรกเกิดทันทีหลังคลอด ประกอบกับเหตุการณ์ในห้องคลอดจะเกิดขึ้นอย่างเร่งรีบ ทำให้มารดาไม่ทราบข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับทารก ย่อมก่อให้เกิดความเป็นห่วงและวิตกกังวลสูง ครั้นเมื่อสามารถไปเยี่ยมบุตรได้ บุตรก็ต้องอยู่ในสภาพที่มีอุปกรณ์พิเศษต่างๆ เช่น ตู้บ่มการให้ออกซิเจน ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทำให้โอกาสในการสร้างสัมพันธภาพ โอกาสในการทำความเข้าใจและเรียนรู้ในความต้องการของทารกถูกยืดระยะเวลาออกไปนานกว่าปกติ (Siegel, Gardner & Merenstein, 1985) ครั้นเมื่อทารกได้รับการอนุญาตกลับบ้าน กลับพบว่ามารดายังมีความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกเช่นกัน เพราะเกรงว่าตนจะไม่สามารถดูแลทารกได้ดีพอ และจะก่อให้เกิดอันตรายต่อทารกได้ (Consolvo, 1986) ปัญหาที่ตามมาคือ ภายหลังจากทารกได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วพบว่า ทารกได้รับการเลี้ยงดูไม่ถูกต้อง ทำให้เจ็บป่วยบ่อยและมีการเจริญเติบโตพัฒนาการช้ากว่าปกติ

จากสถิติทารกที่รับไว้รักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ในระยะ 4 ปีที่ผ่านมา นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2539-2542 ยังคงมีทารกคลอดก่อนกำหนดอยู่เป็นจำนวนไม่น้อยกว่า 600 คนปี และจากประสบการณ์ของผู้วิจัยพบว่า มีมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย โดยเฉพาะในครรภ์แรกไม่สามารถแสดงบทบาทในการเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณ์ ถึงแม้ว่าจะได้มีความพยายามในการสอนลูกศึกษา มีการติดตามเป็น

ระยะๆก็ตาม ปัญหาดังกล่าวก็สามารถแก้ไขได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น

ในภาวะปัจจุบัน การดำเนินงานด้านสุขศึกษานับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสนับสนุนส่งเสริมประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาล ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพโดยส่วนใหญ่เกิดจากองค์ประกอบด้านพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดจากความรู้ ความคิดหรือเจตคติ และการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือการปฏิบัติเมื่อเกิดการเจ็บป่วย โดยทั่วไปผู้ป่วยและญาติมักจะได้รับการเข้ารับการรักษาพยาบาล ตลอดจนปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุข เพื่อเป็นการแก้ไขปัญห สุขภาพของประชาชนให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการบุคลากรใน ทีมสุขภาพทุกฝ่าย ควรใช้การสอนสุขศึกษาอย่างเป็นระบบ เพื่อสามารถปลูกฝังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ระเด่นหัสดี, 2539) ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการสอนสุขศึกษาให้แก่มารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยก่อนที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อทำให้มารดาเกิดความรู้ที่ถูกต้อง มีเจตคติที่ดีและสามารถปฏิบัติต่อทารกได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน อันเป็นการพัฒนาศักยภาพของมารดาในการเลี้ยงดูทารกให้มีคุณภาพต่อครอบครัวและประเทศชาติในอนาคตสืบไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการสอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของมารดา ในการเลี้ยงดู

ทารกน้ำหนักน้อย

สมมติฐานการวิจัย

1. มารดาที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษามีความรู้ในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย ดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ

2. มารดาที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษามีเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ

3. มารดาที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษามีการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย ดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ

นิยามตัวแปร

โปรแกรมสุขศึกษา หมายถึงกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่มารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย เพื่อให้มารดาเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ทั้งในด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ

พฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย หมายถึงกิจกรรมต่างๆ ที่มารดาแสดงออกทั้งในด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของทารก

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้แผนการทดลองแบบ Pretest-Posttest Control Group Design

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้

ศึกษาเป็นมารดาครรภ์แรกที่คลอดบุตรน้ำหนักน้อย มีอายุระหว่าง 20-30 ปี และบุตรเข้ารับการรักษาน้ำหนักน้อยที่โรงพยาบาลระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ.2542 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน จัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการจับฉลาก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ประกอบด้วย โปรแกรมสุขศึกษา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

1.1 แผนการสอนสุขศึกษา เรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการให้นมมารดา การให้อาหารเสริม การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การรักษาความสะอาดของร่างกาย ทารก การส่งเสริมพัฒนาการ อากาการผิดปกติของทารกที่ควรไปพบแพทย์ และการตรวจตามนัด โดยใช้วิธีการสอนแบบบรรยายและสาธิต

1.2 ภาพพลิก เรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย

1.3 คู่มือเอกสาร เรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม

ข้อมูล เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 4 ส่วนคือ

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของ
มารดา

2.2 แบบทดสอบความรู้เรื่องการเลี้ยง
ดูทารกน้ำหนักน้อย มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ
คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ จำนวน 10 ข้อ

2.3 แบบสอบถามเจตคติต่อการเลี้ยง
ดูทารกน้ำหนักน้อย มีลักษณะเป็นข้อคำถามให้
เลือกตามสภาพที่ตรงกับความคิดเห็น เป็นมาตรา
ส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่
เห็นด้วย จำนวน 10 ข้อ

2.4 แบบสอบถามการปฏิบัติของ
มารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย เป็นคำถาม
ที่เลือกตอบตามสภาพที่เป็นจริง เป็นมาตราส่วน
ประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติ
เป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย จำนวน 10 ข้อ

การหาคุณภาพของเครื่องมือในการเก็บ
รวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้
ผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิง
เนื้อหา แล้วมาปรับปรุงแก้ไข

แบบทดสอบความรู้นำมาหาค่าความเชื่อ
มั่นโดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ
.76

แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัตินำมา
หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ
ครอนบัค ได้ค่าเท่ากับ 0.77 และ 0.75 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและคณะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล
ด้วยตนเองโดยดำเนินการตามแผนการทดลองดังนี้

กลุ่มทดลอง ได้รับการสอนโดยใช้

โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยลำดับดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 มารดามารับทราบกลับบ้าน ผู้
วิจัยทำการทดสอบความรู้และสอบถามเจตคติ การ
ปฏิบัติของมารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย
หลังจากนั้นจึงสอนสุขศึกษาโดยใช้โปรแกรมสุข
ศึกษา ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 3 เมื่อมารดาพาทารกกลับมา
ตรวจสุขภาพตามแพทย์นัด ผู้วิจัยสรุปทบทวน
ความรู้และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนัก
น้อยพร้อมทั้งซักถามปัญหาเพิ่มเติมใช้เวลา
ประมาณ 30 นาที

สัปดาห์ที่ 5 มารดาพาทารกกลับมาตรวจ
สุขภาพตามแพทย์นัดครั้งสุดท้าย ผู้วิจัยทำการ
ทดสอบความรู้ สอบถามเจตคติและการปฏิบัติของ
มารดาอีกครั้ง โดยใช้เครื่องมือชุดเดิม

กลุ่มควบคุม จะได้รับการสอนสุขศึกษา
ตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย ทารก
คลอดก่อนกำหนด โดยมีขั้นตอนดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 มารดามารับทราบกลับบ้าน ผู้
ช่วยวิจัยทำการทดสอบความรู้ สอบถามเจตคติและ
การปฏิบัติของมารดา ในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนัก
น้อย ต่อมามารดาจะได้รับการสอนสุขศึกษาตาม
ปกติจากพยาบาลวิชาชีพ

สัปดาห์ที่ 3 มารดาพาทารกกลับมาตรวจ
สุขภาพตามแพทย์นัด

สัปดาห์ที่ 5 มารดาพาทารกกลับมาตรวจ
สุขภาพตามแพทย์นัดครั้งสุดท้าย ผู้ช่วยวิจัยทำการ
ทดสอบความรู้ สอบถามเจตคติและการปฏิบัติของ
มารดาอีกครั้ง โดยใช้เครื่องมือชุดเดิมดังภาพที่ 1

กลุ่มตัวอย่าง	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 5
ทดลอง	- ทดสอบก่อนสอน - สอนโดยใช้โปรแกรม สุขศึกษา	- พบแพทย์ - สรุปบททวนเนื้อหา และซักถาม	- พบแพทย์ - ทดสอบหลังสอน
ควบคุม	- ทดสอบก่อนสอน - สอนสุขศึกษาตามปกติ	- พบแพทย์	- พบแพทย์ - ทดสอบหลังสอน

ภาพที่ 1 แสดงขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนตัวของมารดาแจกแจงเป็นความถี่ และร้อยละ
2. คะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ANCOVA

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนตัวของมารดา ในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 27.20 ปี รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 9,931.00 บาท/เดือน การศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาร้อยละ 37.9 อาชีพมารดาส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน/ไม่ได้ทำงานร้อยละ 46.7 ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 40 ส่วนกลุ่มควบคุมมารดามีอายุเฉลี่ย 27.13 ปี รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 7,094.67 บาท/เดือน การศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา

ร้อยละ 40 อาชีพมารดาส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน/ไม่ได้ทำงานร้อยละ 72.4 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากที่สุดร้อยละ 56.7

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ พบว่าเมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนน้อยกว่าก่อนการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังปรับ (Adjusted mean) ก็พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังตารางที่ 1

การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยนำคะแนนความรู้ก่อนการทดลองมาเป็นตัวแปรร่วม พบว่าภายหลังการทดลองทั้งสองกลุ่ม มีคะแนนความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเจตคติ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยนำคะแนนเจตคติก่อนการทดลองมาเป็นตัวแปรร่วม พบว่าภายหลังการทดลอง ทั้งสองกลุ่มมีคะแนน

เจตคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3

การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยนำคะแนนการปฏิบัติก่อนการทดลองมาเป็นตัวแปรร่วม พบว่าภายหลังการทดลองทั้งสองกลุ่มมีคะแนนการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 4

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการสอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยพบว่า

1. มารดาที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้ในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ เนื่องจากเมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 7.86 สูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 6.28 และเมื่อทดสอบความแตกต่างพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสนับสนุนการสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เพราะแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้นได้กำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีการสอนและอุปกรณ์การสอนเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย ตลอดจนวิธีการประเมินผลไว้อย่างมีแบบแผนชัดเจนสอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้จะเป็นไปได้ดีถ้าผู้เรียนได้เรียนรู้จากสิ่งที่ได้จัดไว้อย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับหลักการเรียนรู้ของโรเจอร์ (Rogers 1969 อ้างในสุรางค์ ไคว์ตระกูล, 2533) ที่กล่าวว่า ธรรมชาติของมนุษย์

ทุกคนมีศักยภาพที่จะเรียนรู้ การเรียนรู้จะเกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนรับรู้ว่าจะเรียนมีความหมายและมีความสัมพันธ์ต่อจุดมุ่งหมายของชีวิตผู้เรียน จึงทำให้ผู้เรียนสนใจและต้องการจะเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลีลา ธวานนท์ (2535) ที่พบว่าวิธีการสอนสุขศึกษามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ และการรับรู้ของมารดาในเรื่องวัคซีน และกลุ่มโรคเป้าหมายที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น นอกจากนี้การสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมยังมีอุปกรณ์เป็นภาพพลิกร่วมกับการบรรยายเป็นรายบุคคล จึงทำให้ผู้สอนกับมารดามีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ทั้งนี้เพราะสื่อชนิดนี้ทำให้ผู้เรียนกับผู้สอนมีโอกาสเผชิญหน้า มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและทราบถึงปฏิกิริยาการตอบสนองของผู้เรียนทันทีหรือขอคำอธิบายเพิ่มเติม ทำให้เกิดความรู้และความเข้าใจดียิ่งขึ้น (สมิตร คุณากร, 2523) ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า การสอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาทำให้มารดามีความรู้ในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยภายหลังการสอนได้ดีกว่าก่อนการทดลอง และยังทำให้มารดากลุ่มทดลองมีความรู้ ดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ

2. มารดาที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษา มีเจตคติในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ โดยพบว่าเมื่อสิ้นสุดการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 2.16 สูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 2.00 เมื่อทดสอบความแตกต่างพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสนับสนุนกับสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการสอนอย่างมีแบบแผนนี้ผู้สอนใช้วิธีการบรรยาย

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=30)						กลุ่มควบคุม (n=30)					
	ก่อน		หลัง			SD	ก่อน		หลัง			SD
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	$\bar{y}$			$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	$\bar{y}$		
ความรู้	5.90	2.24	7.76	7.86	0.96		6.77	1.52	6.38	6.28	1.52	
เจตคติ	2.10	0.15	2.17	2.16	0.09		2.07	0.16	2.00	2.00	0.08	
การปฏิบัติ	1.38	0.25	1.45	1.46	0.06		1.40	0.23	1.34	1.33	0.06	

* $\bar{x}$ = คะแนนเฉลี่ย

ตารางที่ 2 ความแปรปรวนร่วมของคะแนนความรู้ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	P
Covariates	6.054	1	6.054	4.828 *	.032
Main effect	34.700	1	34.700	27.672 *	.000
Model	40.755	2	20.377	-	-
Residual	68.970	55	1.254	-	-
Total	109.724	57		-	-

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < .05$)

ตารางที่ 3 ความแปรปรวนร่วมของคะแนนเจตคติ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	P
Covariates	.124	1	.124	5.010 *	.030
Main effect	.341	1	.341	13.759 *	.001
Model	.465	2	.233	-	-
Residual	1.289	52	.025	-	-
Total	1.754	54		-	-

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < .05$)

ตารางที่ 4 ความแปรปรวนร่วมของคะแนนการปฏิบัติ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
Covariates	.636	1	.636	26.512 *	.000
Main effect	.226	1	.226	9.408 *	.003
Model	.861	2	.431	-	-
Residual	1.247	52	.024	-	-
Total	2.108	54		-	-

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < .05$)

ประกอบภาพพลิกซึ่ง ชรามม์ (Schramm, 1954 อ้างในสิริรำไพ โสมวงศ์, 2536) กล่าวว่าการใช้ภาพพลิกประกอบการสอนทำให้ผู้สอนกับผู้เรียนมีโอกาสเผชิญหน้า (Face to face communication) และมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน นอกจากนี้ผู้สอนยังเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของตนเอง โดยการซักถามและทำให้ผู้เรียนได้เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกของตนเอง ซึ่งวิธีการนี้เป็นการติดต่อสื่อสารชนิดสองทาง (Two – way communication) ช่วยให้สามารถแลกเปลี่ยนความคิด ความเข้าใจ ความสนใจและความเอาใจใส่ต่อการตอบสนองของอีกฝ่ายหนึ่ง เพราะการสื่อสารสองทางจะช่วยให้ผู้เรียนรู้ว่าตนเองมีส่วนร่วมในความคิดเห็นนั้นๆ เกิดเจตคติที่ดีและยินดีให้ความร่วมมือมากขึ้น อีกทั้งการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันยังเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลรับรู้แนวคิดซึ่งกันและกัน ประกอบวิธีการให้ความรู้ใหม่ การให้คำแนะนำอย่างถูกต้องและชัดเจนโดยการใช้บุคคลที่น่าเชื่อถือหรือเป็นที่ยอมรับและใช้อุปกรณ์การสอนอย่างเหมาะสมจะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ตรง มีความเชื่อถือในข้อมูลที่ได้รับมาใหม่ ย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนทัศนคติหรือเจตคติของบุคคลได้ (McGuire, 1969 อ้างใน แสงเทียน ธรรมลิขิตกุล, 2541) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิริรำไพ โสมวงศ์ (2536) ที่พบว่า การสอนแบบบรรยายประกอบภาพพลิกทำให้มารดาที่มีเจตคติต่อสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กภายหลังได้รับการสอนดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้วีดีโอ เพราะการสอนดังกล่าวทำให้มารดาเข้าใจเรื่องที่พูด มีความใกล้ชิดกันมากขึ้น เป็นการสร้างความสัมพันธ์

ที่ดีต่อผู้เรียน ช่วยชักจูงให้ผู้เรียนมีความคิดเห็นคล้ายตามผู้สอน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแสงเทียน ธรรมลิขิตกุล (2541) ที่พบว่า เมื่อใช้โปรแกรมการสอนแบบประยุกต์ให้กับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยก่อการุณย์แล้วสามารถส่งเสริมทัศนคติทางบวกต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ ซึ่งประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ (2534) และแมกไคร์ (McGuire, 1969 อ้างใน แสงเทียน ธรรมลิขิตกุล, 2541) กล่าวว่า บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงความคิดหรือทัศนคติได้จะต้องเกิดขึ้นเป็นลำดับขั้นตอนกล่าวคือเมื่อมีการรับรู้หรือความสนใจที่ดีอันเป็นขั้นเริ่มต้นที่มีความสำคัญมาก ขั้นต่อมาบุคคลจะทำความเข้าใจต่อสิ่งนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับความยากง่ายและวิธีการสื่อสารและขั้นสุดท้ายคือขั้นการยอมรับเป็นขั้นที่แสดงความคิดเห็นว่ามีความเห็นด้วยหรือมีความรู้สึกคล้ายตาม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงความเชื่อและเจตคตินั้นเป็นความรู้สึกภายในของบุคคล อันเป็นผลมาจากประสบการณ์การเรียนรู้ซึ่งต้องใช้เวลาและความพยายามอย่างต่อเนื่อง (ไพศาล หวังพานิช , 2523) จากผลการวิจัยจึงอธิบายได้ว่า เมื่อมารดาได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทำให้มารดาได้รับความรู้ใหม่เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกที่มารดามีความสนใจ เป็นการสอนอย่างมีแบบแผน อีกทั้งผู้วิจัยและมารดามีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มารดามีโอกาสในการทำความเข้าใจเนื้อหาสามารถซักถามข้อสงสัยต่างๆ ได้อย่างใกล้ชิด มีภาพพลิกและการสาธิตวิธีการเลี้ยงดูทารก ประกอบกับการแจกเอกสารคู่มือจึงทำให้มารดาสามารถทบทวนได้ด้วยตนเองตามความต้องการเมื่ออยู่ที่บ้าน

ดังนั้นการสอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาจึงสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ความเชื่อ หรือเจตคติของมารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยได้

3. มารดาที่ได้รับการสอนโดยใช้

โปรแกรมสุขศึกษา มีการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย ดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ เพราะเมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 1.46 สูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 1.33 และเมื่อทดสอบความแตกต่างพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสนับสนุนกับสมมติฐานข้อที่ 3 ทั้งนี้เกิดจากผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการสอนสุขศึกษาที่ใช้วิธีการสอนผ่านประสาทสัมผัสหลายทาง เช่น การบรรยายประกอบภาพพลิกและการสาธิต จึงทำให้มารดาเกิดการเรียนรู้ เข้าใจ จำได้ และประทับใจจนสามารถปฏิบัติได้ ดังที่ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวว่าพฤติกรรมการปฏิบัติเป็นเป้าหมายสูงสุดที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี ซึ่งชาญชัย อินทรประวัติ และพวงเพ็ญ อินทรประวัติ (2534) กล่าวว่ากระบวนการคิด นับเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้สอนต้องพัฒนาขึ้นในตัวผู้เรียน ดังนั้นการใช้โปรแกรมสุขศึกษาที่มีการสาธิต ย่อมช่วยให้ผู้เรียนไม่สับสนหรือยุ่งยาก สามารถเรียนรู้ได้ตามขั้นตอน เรียนรู้ได้เร็ว ถูกต้อง ประหยัดเวลา และยังทำให้บทเรียนนั้นน่าสนใจ น่าเชื่อถือ เกิดความประทับใจ ไม่ลืม และสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง (สุรีย์จันทร์โมลี, 2527) อีกทั้งการแจกเอกสารคู่มือเป็น การใช้สื่อหลายชนิดผสมกันย่อมให้ผลดีกว่าการใช้สื่ออย่างใดอย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาดา สัทธรรม (2539) ที่พบว่า

ภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ร่วมกับการใช้แผ่นพลิกและแจกเอกสารแผ่นพับ ช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตนดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ จึงสรุปได้ว่ามารดาที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษามีการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย ดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ

จากผลการทดสอบสมมติฐานทั้ง 3 ข้อ จึงสรุปได้ว่าการสอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาสามารถทำให้มารดาเกิดการเรียนรู้ มีความรู้และเจตคติที่ดี ตลอดจนมีการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยได้ ดังที่ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวว่า การเรียนรู้ที่แท้จริง และถาวรของบุคคล จะต้องเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งความรู้ ความเชื่อ และการกระทำ ดังนั้นวิธีการสอนสุขศึกษาจะช่วยให้บุคคลรู้จักคิดอย่างมีเหตุผล รวมทั้งเลือกตัดสินใจปฏิบัติได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำการทดลองไปใช้ดังนี้

1. โปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถนำไปสอนและทำให้มารดามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการนำไปใช้อย่างทั่วถึง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการสอนสุขศึกษาแก่มารดา

2. หน่วยงานพยาบาลทุกระดับควรให้ความสำคัญของการสอนสุขศึกษาให้แก่ผู้รับบริการอย่างจริงจังและเป็นระบบ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้ เจตคติที่ดีและมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองหรือพึ่งตนเองได้

3. สถานที่สอนสุขศึกษาแก่ผู้รับบริการควรจัดให้เป็นสถานที่เฉพาะโดยมีบรรยากาศและอุปกรณ์พร้อมที่เอื้อต่อการรับรู้เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความรู้ เจตคติและสามารถปฏิบัติได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ผู้อำนวยการและผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ รวมทั้งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ที่อนุเคราะห์และให้คำแนะนำในการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณพยาบาลประจำหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดและมารดาของกลุ่มตัวอย่างตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ จนการศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- จันทร์จิตา พฤษานนท์ และประสพศรี อึ้งถาวร. (2536). การดูแลสุขภาพเด็ก. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์.
- จันทร์นิวัตร เกษมสันต์. (2536). คู่มือดูแลสุขภาพเด็ก. กรุงเทพมหานคร : บริษัท อี เอส พี พรินท์ จำกัด
- ชาญชัย อินทรประวัติ และ พวงเพ็ญ อินทรประวัติ. (2534). รูปแบบการสอน. (พิมพ์ครั้งที่ 3). สงขลา : โครงการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สงขลา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). ทศนคติ การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. (2534). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร : เจ้าพระยาการพิมพ์.
- พรรณพิไล เลหาเพ็ญแสง. (2526). การเปรียบเทียบพฤติกรรมเผชิญต่อภาวะความเครียดและสัมพันธภาพของมารดาต่อบุตร ระหว่างมารดาที่คลอดบุตรครบกำหนดและก่อนกำหนดคนแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ไพศาล หวังพานิช. (2523). การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์.

- ยูนิเซฟ. (2534). แผนปฏิบัติงานเพื่อดำเนินการตามแถลงการณ์ว่าด้วยความอยู่รอดการพิทักษ์และพัฒนาเด็กในทศวรรษที่ 19. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท.
- ระเด่น หัสดี. (2539,สิงหาคม). การประเมินผลสุขศึกษา ปิงบประมาณ 2539. เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการ.กรุงเทพ.
- ลีลา ฐวานนท์. (2535). ประสิทธิผลของการให้สุขศึกษา โดยการเยี่ยมบ้านกับการให้สุขศึกษาตามปกติต่อการนำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรค ของมารดาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาศึกษาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วนิดา เสนะสุทธิพันธ์. (2527). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารกแรกเกิด อัตรโนทัศน์และการปรับตัวต่อการเป็นมารดา ภายหลังคลอดกับการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดของมารดาที่มีบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุจินดา ขจรรุ่งศิลป์. (2530). ความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็ก : ศึกษาเฉพาะมารดาที่คลอดบุตรคนแรกที่โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุชาดา สัทธรรม. (2539). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังม่วงสัทธรรม อำเภอวังม่วง จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาศึกษาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุมิตร คุณากร. (2523). หลักสูตรและการสอน. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- สุรางค์ ไคว์ตระกูล.(2533). จิตวิทยาการศึกษา.กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิริราไพ โสมวงศ์. (2536). การเปรียบเทียบความรู้ เจตคติและการบันทึกของมารดาในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กภายหลังการสอนโดยใช้วีดีโอเทปและการสอนอย่างมีแบบแผน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรีย์ จันทรโมลี. (2527). วิธีการทางสุขศึกษา.(พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพมหานคร : เจริญวิทยการพิมพ์.

- แสงเทียน ธรรมลิขิตกุล. (2541). การทดลองให้โปรแกรมประยุกต์เพื่อเปลี่ยนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาศึกษาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ศรีโสภา แท่งทองคำ. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาล-ศาสตร์ บัณฑิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Consolvo, C.A. (1986). Relieving parental anxiety in the care by parent unit. **Journal of Obstetric & Gynecology Nursing**. 15, 154 – 159.
- Siegel, R., Gardner, S.L., & Merenstein, G.B. (1985). Families in crisis : Theoretical and practical considerations. In G.B. Merenstein. & S.L. Gardner. (Eds). **Handbook of Neonatal intensive Care**. (pp.431-428). ST Louis : The CV Mosby Company.
- Ziemer, M.M. & George, C. (1990). Breast feeding the low birth weight infant. **Neonatal Net**. 4, 33 - 38