

นิพนธ์ต้นฉบับ

การศึกษาและแก้ไขปัญหาค่าการปฏิบัติตนระหว่าง
ตั้งครรภ์ ระยะเวลาหลังคลอด และการเลี้ยงดูทารก
ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ณ ตำบลเกาะจันทร์
อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

วิรัช สุทธิพิทักษ์*
วิไล รัตนกมุต*

Sutheepatikarn V, Ratanakmut V. Knowledge, attitude and health practice study of health education program for eligible women. Chula Med J 1987 Oct; 31(10) : 791-796

This study was to survey the knowledge, attitude and practice (KAP) concerning the antenatal, perinatal, postnatal care, and infant care during the first year of life, of 66 married women in reproductive age at Koh-Chan, Cholburi province.

The results of the study showed that 90.9% of the population had the wrong attitude about maternal nutrition. Concerning the antenatal care service, only 46.5% of them attended the service regularly, and 25% of the population had their children delivered at home. During the post-partum period, only 43.2% had routine postpartum examination at the community health service centre, and 50% started supplementary diet for their children at less than 3 months of age. Most of the population had not enough knowledge about the common preventable infectious diseases of childhood and the immunization program.

From this survey, we have found that KAP remained the important problems of the community and may result in future health problems for the mother and child of the area. Although education program was set up after this study, there remained no statistically significant difference between the pre-and posteducated groups by the paired-t-test. The result of this study was therefore presented to community leaders and community health personnels so that further management of the problem should be considered.

Reprint requests : Sutheepatikarn V, Department of Preventive and Social Medicine,
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10500, Thailand.

Received for publication. July 30, 1987.

* นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 ปีการศึกษา 2529 ในระหว่างฝึกปฏิบัติงานเวชศาสตร์ชุมชน 2 รุ่นที่ 7 คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เมื่อเดือนพฤษภาคม ปี 2528 คณะนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 และนิสิตทันตแพทย์ในโครงการเวชศาสตร์ชุมชน 1 ได้ออกสำรวจอนามัยชุมชน ณ เกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี พบข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็กคือ ประชากรยังมีความรู้และทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอดอยู่มาก⁽¹⁾ อัตราเกิดไว้ชีพสูงถึง 67/1000 ซึ่งอาจเป็นผลจากการที่สตรีวัยเจริญพันธุ์มีความรู้และทัศนคติไม่ถูกต้องได้ ส่วนอัตราแท้งพบประมาณ 3% จึงน่าจะมีการศึกษาปัญหาให้เฉพาะเจาะจงในเรื่องนี้เพื่อให้ได้รายละเอียดมากขึ้น ดังนั้นในการฝึกปฏิบัติงานเวชศาสตร์ชุมชน 2 ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 จึงได้หยิบยกปัญหาดังกล่าวขึ้นมาทำการศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในระหว่างการตั้งครรภ์ จนถึงระยะหลังคลอดในเรื่องการโภชนาการ การฝากครรภ์ การดูแลตนระหว่างตั้งครรภ์ การเลือกใช้สถานบริการในการคลอด การปฏิบัติตนหลังคลอด ตลอดจนการเลี้ยงดูทารกของสตรีวัยเจริญพันธุ์

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มประชากรเป้าหมายได้แก่สตรีที่สมรสแล้ว อายุระหว่าง 15-35 ปี ในหมู่ที่ 7 ตำบลเกาะจันทร์ จำนวน 66 คน ที่เลือกเกณฑ์อายุนี้เพราะสตรีในกลุ่มอายุมากกว่า 35 ปี อาจผ่านการมีบุตรมานานจนทำให้ข้อมูลที่ได้เก่าเกินไป นอกจากนี้สตรีกลุ่มนี้ยังมีโอกาสตั้งครรภ์ใหม่ได้น้อยกว่า ซึ่งการแก้ไขปัญหาก็ไม่ได้ประโยชน์มากนัก สำหรับการศึกษานี้ในส่วนที่เกี่ยวข้องเรื่องการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์นั้น จะศึกษาเฉพาะประชากรเป้าหมายที่บุตรคนสุดท้ายมีอายุน้อยกว่า 5 ปี ซึ่งมีจำนวน 44 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันมากที่สุด

และเนื่องจากประชากรเป้าหมายมีเป็นจำนวนน้อย จึงทำการศึกษาประชากรเป้าหมายทั้งหมด โดยไม่ต้องเลือกตัวอย่าง การเก็บข้อมูล ได้มาจากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งสร้างขึ้นสำหรับการศึกษานี้และผ่านการทดลองสัมภาษณ์ผู้ป่วยหญิง โรงพยาบาลพนสนิมคมและแก๊ไขก่อนที่จะนำไปใช้จริงแล้ว นอกจากนี้ได้เตรียมชุมชนโดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือจากกลุ่มผู้นำหมู่บ้าน (กรรมการหมู่บ้าน, พระ, ผู้นำสุหรั) ก่อนเข้าไปทำการสำรวจ

ส่วนการแก้ไข้ปัญหา ผลของการสำรวจจะถูกนำมาวิเคราะห์และจัดลำดับปัญหาโดยพิจารณาอุบัติการ ความชุกและความรุนแรงของปัญหาเป็นสำคัญ และวางแผนแก้ไข้ปัญหาโดยเริ่มจากการนำเสนอข้อมูลแก่กลุ่มผู้นำหมู่บ้าน เพื่อให้ได้รับทราบปัญหาและขอความร่วมมือในการแก้ไข้ปัญหา ซึ่งทำโดยการให้ความรู้ประชากรเป้าหมายในรูปแบบต่าง ๆ กลุ่มผู้นำหมู่บ้านมีส่วนช่วยเหลือโดยการจัดสถานที่สำหรับนิทรรศการและการประชาสัมพันธ์ประเมินผลการแก้ไข้ปัญหา โดยการสังเกตประชากรเป้าหมายที่มาร่วมในนิทรรศการ และโดยการทดสอบความรู้ของประชากรเป้าหมายโดยให้ทำแบบสอบถามก่อนและหลังการให้ความรู้

ผลการสำรวจ

ข้อมูลพื้นฐานของประชากรเป้าหมาย (ตารางที่ 1) ส่วนใหญ่ (79%) มีการศึกษาจบชั้นประถมต้น ร้อยละ 67 มีบุตรคนสุดท้ายอายุน้อยกว่า 5 ปี หญิงที่มีบุตรคนสุดท้ายอายุเท่ากับหรือมากกว่า 5 ปี และหญิงที่ยังไม่มีบุตรพบร้อยละ 24 และ 9 ตามลำดับ เศรษฐฐานะระดับปานกลาง (10,000-40,000 บาท) ขึ้นไป 66% อาชีพเกษตรกรรม 89% ศาสนาพุทธ 91% อิสลาม 7.5%

Table 1 Some selective characteristics of target population.

Characteristics	Percentage (n = 66)
Education : elementary education	79.0
Last child less than 5 year old	67.7
Moderate income (10,000 - 40,000 Baht)	66.0
Occupation : farmers	89.0
Religion : Buddhism	91.0

ข้อมูลอนามัยแม่และเด็กที่สำรวจได้มีดังนี้คือ

1. โภชนาการในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด (ตารางที่ 2)

— มีผู้มีทัศนคติถูกต้องเพียง 9.1% เท่านั้น และเป็นทัศนคติที่ผิด 90.9%

— 100% ของประชากรที่ศึกษามีการปฏิบัติตน โดยกลุ่มนิสิตแพทย์ฯ ตามความรู้ที่สรุปได้จากหนังสือของ
เกี่ยวกับโภชนาการที่ผิด กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อาหารสำหรับ
การตัดสินใจถูกหรือผิด อาศัยเกณฑ์ซึ่งกำหนดขึ้น หญิงมีครรภ์และหญิงให้นมลูก ดังแสดงไว้ในภาคผนวก 1

ภาคผนวกที่ 1 เกณฑ์การพิจารณาความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโภชนาการ

ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโภชนาการ จะแปลผลว่ามีความรู้ถูกต้องต่อเมื่อ (ครบทุกข้อ)

ขณะตั้งครรภ์

1. เห็นด้วยกับการกินอาหารเสริมเพิ่ม (หมายถึง อาหารที่มีประโยชน์)
2. ไม่เห็นด้วย กับการงดอาหารบางอย่าง (หมายถึง อาหารที่มีประโยชน์)
3. ไม่เห็นด้วย กับการที่คิดว่ายาต้องเหลือเป็นของจำเป็น

หลังคลอด

1. ไม่เห็นด้วย ว่ามีอาหารแสดงต้องงด (หมายถึง อาหารที่มีประโยชน์)
2. เห็นด้วย กับการเพิ่มอาหารเสริมบำรุง (หมายถึง อาหารที่มีประโยชน์)
3. ไม่เห็นด้วย กับการที่คิดว่ายาต้องเหลือเป็นของจำเป็น

อาหารที่มีประโยชน์ (หมายถึง ก+ข+ค)

- ก. กินเพื่อเสริมสร้างและซ่อมแซมร่างกาย (โปรตีน) : นม, ไข่, ปลา, เนื้อ, ไข่, เครื่องใน, อาหารทะเล, ถั่ว ฯลฯ
- ข. กินเพื่อให้พลังงาน (คาร์โบไฮเดรต, ไขมัน) : ข้าว, บะหมี่, ขนมจีน, ก๋วยเตี๋ยว, เผือก, มัน, ไขมัน ฯลฯ
- ค. กินเพื่อให้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทำงานตามปกติ (เกลือแร่, วิตามิน) : ผักใบเขียวและใบเหลือง ผลไม้ต่าง ๆ ทั้งสุกและดิบ

Table 2 Knowledge, attitude and practices on nutrition during and after pregnancy by missed concept.

Categories	Incorrect knowledge & attitude (n = 66)	Incorrect practice (n = 44)
Basic food diet	13.6%	25.0%
Basic food diet & alcoholic herb	47.0%	54.5%
Alcoholic herb	30.3%	20.5%
Total	90.9	100.0

2. การฝากครรภ์และการดูแลตนระหว่างตั้งครรภ์

(ตารางที่ 3)

Table 3 Attitude on health practice during and after pregnancy.

Categories	Percentage (n = 66)
Antenatal care is necessary	92.4
Choosing health center for delivery.	97.0
Know the advantage of delivery at health center.	74.2
Postnatal care is necessary.	72.3
Starting regular work 6 weeks after delivery.	87.7
Resume sexual intercourse 6 weeks after delivery.	89.2

ทัศนคติเกี่ยวกับการฝากครรภ์ที่ถูกต้อง คือคิดว่า ควรไปฝากครรภ์ 92.4% และคิดว่าควรจะเริ่มฝากครรภ์ใน ไตรมาสที่ 1 หรือ 2 รวม 80.3% แต่มีเพียง 46.5% ของสตรีกลุ่มที่คิดว่าจะไปฝากครรภ์ไปตรวจครรภ์สม่ำเสมอ

และ 23% ไม่ไปเลย เหตุผลส่วนใหญ่ที่ไม่ไปคือไม่สะดวก (41.7%) การปฏิบัติตนของสตรีกลุ่มเป้าหมายระหว่างตั้งครรภ์ แสดงไว้ในตารางที่ 4

Table 4 Incorrect health practice during pregnancy.

Categories	Percentage (n = 47)
Smoking	21.3
No dental check up	91.9
Self treatment	10.6
	55.3
alcoholic drink	6.4

3. การเลือกสถานบริการในการคลอด (ตารางที่ 3)

ทัศนคติในการเลือก : ส่วนใหญ่เลือกสถานบริการ ทางสาธารณสุข (97%) แต่มีผู้ที่ทราบถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการเลือกสถานบริการทางสาธารณสุขในการคลอดเพียง 74.2% และในทางปฏิบัติสตรีในกลุ่มที่เลือกสถานบริการ ทางสาธารณสุขในการคลอดปฏิบัติจริงเพียง 75% เหตุผลส่วนใหญ่ในการไม่ปฏิบัติคือไปไม่ทัน (90%) ซึ่งกลุ่มที่ไปไม่ทันนี้ สามารถพิสูจน์ว่าสัมพันธ์กับการไม่ไปฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2 test, $p < .05$)

4. การปฏิบัติตนในระยะหลังคลอด (ตารางที่ 3)

มีผู้คิดว่าการตรวจหลังคลอดจำเป็น 72.3% ทาง

ปฏิบัติทำได้จริงเพียง 43.2% ของสตรีกลุ่มที่คิดว่าจำเป็น สาเหตุที่ไม่ไปตรวจส่วนใหญ่เพราะไม่เจ็บป่วยอะไร (48.0%) และไม่ทราบว่ามีการตรวจ (24.0%) การตรวจหลังคลอด ในแง่การปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับระดับเศรษฐฐานะ การศึกษา และสถานที่ทำการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความรู้ของประชากรเกี่ยวกับระยะเวลาที่เริ่มทำงานได้ตามปกติ และการเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดนั้น ส่วนใหญ่เริ่มหลังคลอดนานกว่า 6 สัปดาห์ (87.7% และ 89.2% ตามลำดับ)

5. การเลี้ยงดูทารก (ตารางที่ 5)

Table 5 Knowledge and attitude on infant care.

Categories	Percentage (n = 64)
Breast milk feeding	90.6
Breast milk, more than 6 months	90.7
Start supplementary food at age < 3 mo.	50.0
Use drug store for mild illness	35.9

90.6% ของสตรีกลุ่มเป้าหมายเลือกนมแม่ในการเลี้ยงทารก และ 90.7% ให้นมแม่นานกว่า 6 เดือน และ 59.3% ให้นานกว่า 1 ปี เวลาที่เริ่มให้อาหารเสริม (ข้าวบดหรือกล้วยบด) เริ่มเมื่อทารกอายุยังน้อยไป (น้อยกว่า 3 เดือน) ถึง 50% ปกติควรให้กล้วยสุกอมบดเมื่ออายุ 3 เดือน เมื่อทารกเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ น้อย ๆ มีผู้ที่ซื้อยาให้กินเองถึง

35.9%

ความรู้ในการเลี้ยงดูบุตร : ได้มาจากญาติ 38.8% จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 26.4% ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อที่สำคัญและป้องกันได้ด้วยวัคซีนในเด็กนั้น มีผู้ที่รู้ว่าวัคซีนป้องกันได้ด้วยวัคซีนเพียง 24% คอตีบ ไอกรน และบาดทะยักป้องกันได้ 40% (ตารางที่ 6)

Table 6 Knowledge on the prevention of communicable diseases in children.

Diseases	Percentage			Knowledge of disease				Knowledge of disease prevention		
	No.	Know name of disease only	Know name of dis and its symptoms	No.	Not Preventable	Preventable				
						Don't know the method of prevention	By vaccine			
Pulmonary tuberculosis	15.6	37.5	46.9	33.3	1.9	40.7	24.1			
Diphtheria	15.6	65.5	18.7	42.6	0.0	14.8	42.6			
Whooping cough	21.9	35.9	42.2	46.0	6.0	18.0	30.0			
Tetanus	7.8	56.3	35.9	28.8	3.4	18.6	49.2			
Poliomyelitis	25.0	37.5	37.5	29.2	2.1	12.5	56.3			
Measles	0.0	15.6	84.4	28.1	17.2	18.8	35.9			

การแก้ไข้ปัญหา

ผลจากการสำรวจเมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และลำดับความสำคัญของปัญหาแล้วพบว่าปัญหาที่สำคัญที่สุดคือปัญหาเรื่องการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูทารกจึงได้ดำเนินการแก้ไข้ปัญหาโดยการให้ความรู้แก่ประชากรเป้าหมายในรูปแบบของการแสดงนิทรรศการ แจกเอกสารให้ความรู้โดย

ทำเป็นแผ่นพับ การให้สุขศึกษารายบุคคล และจัดฉายภาพยนตร์สุขศึกษาเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งบริการตรวจครรภ์แก่ประชากรเป้าหมายที่กำลังตั้งครรภ์และมาร่วมในนิทรรศการ ผลการแก้ไข้ปัญหา (ตารางที่ 7)

Table 7 The difference of pre-test and post-test scores after health education.

Result of health education (Post-Test Score – Pre-Test Score)	Percentage
Increasing	41.2
Remaining the same	23.5
Decreasing	35.3

paired t-test, df = 16 $t_{.05} = 2.120$ $t_{calc} = d/s_d = 0.169$ $p > 0.05$

ประเมินผลการแก้ไข้ปัญหาเป็น 2 ส่วนคือ

1. จากการสังเกต

ประชากรที่มาร่วมในนิทรรศการนั้นเป็นสตรีกลุ่มเป้าหมายเพียง 20 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ของประชากรเป้าหมาย การที่สตรีเหล่านี้มาน้อยอาจเป็นเพราะเวลาที่เข้าไปแก้้ปัญหามีจำกัด และไม่สามารถเปลี่ยนแปลงเวลาที่เข้าไปแก้้ปัญหาให้เหมาะสม และสะดวกแก่ประชากรเป้าหมายจะมาร่วมด้วยทั้งหมดได้ รวมทั้งกรรมการหมู่บ้าน อาจบอกสตรีกลุ่มเป้าหมายได้ไม่ทั่วถึงเพราะเวลาน้อยไป

2. จากการทดสอบความรู้โดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังการให้ความรู้

มีผู้ที่ได้คะแนนมากขึ้นจากการทำแบบสอบถามหลังการให้ความรู้เพียงร้อยละ 41.2 และจากการวิเคราะห์ผลทางวิเคราะห์ผลทางสถิติโดยใช้ paired t-test พบว่าคะแนนที่ได้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างก่อนและ

หลังการให้ความรู้ ($p > 0.05$) ซึ่งอาจเป็นเพราะขนาดตัวอย่างมีจำนวนน้อยไปได้

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้ทำให้ทราบถึงปัญหาทางด้านความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็กของประชากรเป้าหมาย ซึ่งอาจใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข้ปัญหาได้ อย่างไรก็ตามเป็นการศึกษาในระยะเวลานั้นสั้นตามตารางการฝึกปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ จำนวนประชากรเป้าหมายจึงน้อยไป ยังไม่สามารถรวบรวมสถิติชีพที่สำคัญ ๆ เช่น อัตราแท้ง อัตราเกิดไร้ชีพ เพื่อพิสูจน์หาความสัมพันธ์กับปัญหาที่ศึกษาได้ในครั้งนี้ แต่จากสถิติซึ่งรวบรวมโดยสถานีอนามัยชุมชนนี้ ได้บ่งว่ามีปัญหาอนามัยแม่และเด็กตามที่ได้เคยสำรวจไว้จริง

ทัศนคติที่ได้จากการศึกษานี้ ไม่ว่าจะในด้านโภชนาการ การฝากครรภ์ การรับบริการตอนหลังคลอด

รวมทั้งการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก ล้วนสนับสนุนว่าเป็นความจำเป็นพื้นฐานของประชาชนในชาติ⁽³⁾ จึงเป็นทัศนคติที่ควรจะได้รับพิจารณาแก้ไข โดยเฉพาะการฝากครรภ์ ซึ่งน่าจะเป็นจุดเริ่มต้นของการได้รับความรู้ทางอนามัยแม่และเด็กที่ถูกต้องอันดับแรก ส่วนทัศนคติสำคัญอีกเรื่องหนึ่งคือความรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก ซึ่งเป้าหมายขั้นต่ำในการให้วัคซีนในแผนว ที่ 6 ตั้งไว้ให้ครอบคลุมถึง 90% ของประชากร⁽⁴⁾ แต่จากสถิติซึ่งได้เคยมีผู้รวบรวมไว้ ในปี 2528 อัตราการครอบคลุมประชากรที่ได้รับวัคซีนต่าง ๆ คือวัณโรค 79% คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก 62% โปลิโอ 61% และหัดเพียง 25% ซึ่งไม่ต่างจากปีที่ผ่านมามากนัก ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากความรู้ของประชาชน ส่วนใหญ่ (70%) ของผู้ปกครองไม่ทราบว่าเด็กต้องได้รับวัคซีนอะไรบ้าง ก็ครั้งและเมื่อใด⁽⁴⁾ แม้ว่าบุตรของตนจะเคยได้รับวัคซีนครบก็ตาม

ในส่วนการแก้ไขทัศนคติของสตรีกลุ่มเป้าหมาย จะต้องไม่เพียงการแก้ไขระยะสั้นเช่นนี้แน่นอน แต่ควร จะได้รับการแก้ไขปัญหาและติดตามผลระยะยาว จึงได้มอบ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้แก่สถานีอนามัยประจำตำบล ซึ่งเป็นผู้ที่รับผิดชอบต่ออนามัยของประชาชนในหมู่บ้านนี้ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการแก้ไขต่อไป ซึ่งแนวทางแก้ไขที่เป็นไปได้อันหนึ่งคือ แนวความคิดของการสาธารณสุขมูลฐานหรือนักสุขศึกษาประจำครอบครัว⁽⁶⁾ โดยอาศัยผลส. และ อสม. เป็นตัวกลางนำความรู้สู่ประชาชน ซึ่งในชุมชนที่สำรวจนี้พบว่ายังมีปัญหาในเรื่องการปฏิบัติของผลส. และ อสม. คือ มีจำนวนน้อย และยังไม่ทราบขอบเขตความรับผิดชอบของตนแน่นอน เนื่องจากการที่มีการแบ่งเขตหมู่บ้านใหม่ จึงน่าจะเป็นจุดที่ควรจะได้รับพิจารณาแก้ไข โดยเร่งการคัดเลือกและอบรมผลส. อสม. ใหม่ รวมทั้งการ

จัดฝึกอบรมให้ความรู้เฉพาะเรื่องนี้แก่พวกเขา เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานด้านนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และติดต่อประเมินผลการปฏิบัติงานของผลส. และ อสม. เป็นระยะตลอดไปด้วย

สรุป

ในการศึกษาและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดรวมทั้งการเลี้ยงดูทารก พบว่าสตรีที่สมรสแล้ว อายุระหว่าง 15-35 ปี ณ หมู่ที่ 7 ตำบลเกาะจันทร์ อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ยังมีความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็กอยู่ยิ่งนัก ที่สำคัญคือปัญหาในการฝากครรภ์และการเลี้ยงดูทารก ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาระยะสั้น โดยการให้ความรู้แก่สตรีกลุ่มเป้าหมายซึ่งผลการแก้ไขยังไม่เพียงพอที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ควรได้รับการพิจารณาแก้ไขในระยะยาวต่อไปด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ รศ.นพ. ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร, อาจารย์ที่ปรึกษา และ ศ.พญ.เต็มศรี ชำนิจารกิจ หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์และเพื่อนนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 : ธีระเดช ศรีกิจวิไลกุล, ทวีเกียรติ วาสกุล, ธีรยุทธ สินธวานุรักษ์, ธีระชัย คงเยี่ยมตระกูล, ธันว์ ณ สงขลา, ทินกร ชัยวรพงศา, เวตร ทงนิพนธ์, วิกรม สุพานิช, วิวัฒน์ เหมานนท์, วรสิทธิ์ ว่องสุภักพันธ์ รวมทั้งท่านอาจารย์และเจ้าหน้าที่ในภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม และคณะแพทย์และเจ้าหน้าที่ รพ. พนัสนิคมชลบุรี ซึ่งมีส่วนในการแนะนำและช่วยเหลือให้การสำรวจและการดำเนินการแก้ไขปัญหาระยะสั้นสำเร็จลุล่วงลงด้วยดี

อ้างอิง

1. คณะกรรมการโครงการเวชศาสตร์ชุมชน. รายงานโปรแกรมการสอนวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 1 ปีการศึกษา 2528 ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528
2. กองโภชนาการ, กรมอนามัย. อาหารสำหรับหญิงมีครรภ์และหญิงให้นมลูก. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2528.
3. วรพรรณ รุ่งศิริวงศ์. "การนำ จปฐ. ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต" วารสารสุขศึกษา 2529 มกราคม; 9(33) : 44-50

4. สวัสดิ์ งามบุตร. ความก้าวหน้าของแผนงานการขยายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. จดหมายข่าวประชากร สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2529 เมษายน; 35 : 31-42
5. ไพบูลย์ นิงสนนท์. Child survival and immunization ปาฐกถาพิเศษ ณ ห้องประชุมวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าฯ 20 มีนาคม 2530. รายงานเผ่าระวังโรค 2530 เมษายน; 18(12) : 135-143
6. อติศักดิ์ สัตย์ธรรม. นักสุขศึกษาประจำครอบครัว อีกทางเลือกของการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน. วารสารสุขศึกษา 2528 ตุลาคม; 9(36) : 30-44