

Evaluation of Maternal and Child Health Project in Pattani Bay Community

Tiennan Vanitsupavong

Ph.D.(Health and Physical Education), Assistant Professor,
Department of Physical Education, Faculty of Education,
Prince of Songkla University

Abstract

This evaluation study aimed to investigate the maternal and child health project. Notably, how was the life quality of mother and child promoted by the project?; how were the maternal self-practice and childcare perceptions before and after the maternal and child health promotion in 1997 shaped by social learning process?; how were the maternal self-practice and childcare perceptions before and after the maternal and child health promotion in 1995-97 correlated continuously by social learning process?, and how progressed? The sample studied contained the mother and pregnant woman group in Pattani bay community. The research instrument employed the social learning process such as focus group discussion, demonstration, skill training and supervision. Meanwhile, instrument with validity and reliability for data collection contained a set of life quality of mother and child survey questionnaire, and three sets of test of maternal self-practice and childcare perception. In addition, data analysis was engaged with frequency, percentage, t-test, coefficient correlation r , and regression to build a predictive equation.

As a result this study indicated: The life quality of mother and child in Pattani bay community in 1997 changed a little from the previous year 1995-96. Most of the mothers (81%) visit prenatal clinic at nearby health center, consume food as usual as before pregnancy, having prenatal care, delivery and postnatal care as social learning process. When completed pregnancy, the mother will deliver at home with midwife's assistance, providing breast feeding, vaccination and supplemented diet to the child. Despite the mother perceived the prevention of communicable disease in child very little, the maternal and child health promotion affected the maternal self-practice and childcare a lot. With the social learning process, the maternal self-practice and childcare perception was increased to 75.47% from 60.59% in 1997. Then, the overall perception, before and after the process, was significantly different at .01 level, as well as in each village. In addition, the maternal and child health promotion during 1995-97 affected the association of the maternal self-practice and childcare perception a lot, with coefficient correlation r to .97. Consequently, the mother learned the maternal self-practice and childcare perception by the social learning process, and gained 14% annually, as the predictive equation of the maternal self-practice and childcare perception was constructed as follows: $y = 5.38 + 1.14x$

Keywords : maternal and child health promotion, life quality of mother and child,
social learning process, maternal self-practice and childcare perception

Songklanakarin Journal of Social Sciences and Humanities 6(1) Jan. - Apr. 2000 : 15-24

รับต้นฉบับ 27 สิงหาคม 2542 ปรับปรุง-แก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ตุลาคม 2542

รับลงตีพิมพ์ 27 มกราคม 2543

การประเมินผลโครงการสุขภาพมารดาและเด็กในชุมชนรอบอ่าวปัตตานี

เขียนันท์ วาณิชย์ศุภวงศ์

Ph.D.(Health and Physical Education), ผู้ช่วยศาสตราจารย์

ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การวิจัยประเมินผลนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินโครงการสุขภาพมารดาและเด็กว่าส่งเสริมคุณภาพชีวิตของมารดาและเด็กอย่างไร การส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กด้วยการจัดการเรียนรู้ทางสังคมทำให้ความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนของมารดาและเด็กก่อนและหลังการจัดเปลี่ยนแปลงอย่างไร และการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กปี 2538-40 ติดต่อกัน ทำให้ความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนของมารดาและเด็กก่อนและหลังการจัดมีความสัมพันธ์กันอย่างไร และมีความก้าวหน้าอย่างไร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมายมารดาและหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนรอบอ่าวปัตตานี เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย การจัดการเรียนรู้ทางสังคม การสนทนากลุ่มแบบเจาะลึก สหัตถ์ฝึกทักษะ และติดตามผล ส่วนเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสำรวจคุณภาพชีวิตของมารดาและเด็ก และแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนของมารดาและเด็ก การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าที่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และสร้างสมการพยากรณ์ความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนของมารดาและเด็ก

ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตของมารดาและเด็กในชุมชนรอบอ่าวปัตตานีปี 2540 เปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยไปจากปี 2538-39 มารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 81 จะไปฝากครรภ์ที่สถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน รับประทานอาหารตามปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ เรียนรู้เรื่องการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดจากสังคมแวดล้อม เมื่อครบกำหนดคลอด มารดาส่วนใหญ่จะคลอดบุตรที่บ้านของคน โดยมีผดุงครรภ์โบราณช่วยทำคลอด ใช้นมมารดาเลี้ยงบุตรและนำไปรับวัคซีนป้องกันโรค และให้อาหารเสริมเด็กตามวัย ถึงแม้มารดาจะเข้าใจการป้องกันโรคติดต่อเด็กเพียงเล็กน้อย แต่โครงการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กครั้งนี้ ทำให้ความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนของมารดาและเด็กดีขึ้นมากด้วยการจัดการเรียนรู้ทางสังคม โดยมารดามีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 75.47 จากร้อยละ 60.59 ในปี 2540 ความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนของมารดาและเด็กก่อนและหลังการจัดโดยรวมและรายหมู่บ้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการจัดการเรียนรู้ทางสังคมตามโครงการสุขภาพมารดาและเด็กปี 2538-40 อย่างต่อเนื่อง ทำให้ความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนของมารดาและเด็กก่อนและหลังการจัดมีความสัมพันธ์กันสูง วัตค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)ได้ .97 มารดาสามารถเรียนรู้ทางสังคมได้ความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้นปีละร้อยละ 14 เขียนเป็นสมการพยากรณ์ความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนของมารดาและเด็กดังนี้ $y = 5.38 + 1.14 X$

คำสำคัญ : การส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็ก, คุณภาพชีวิตของมารดาและเด็ก, การเรียนรู้ทางสังคม, ความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนของมารดาและเด็ก

บทนำ

ชุมชนรอบอ่าวปัตตานียังเป็นหมู่บ้านล้าหลังจำนวน 5 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านตันหยงเปาว์ ปาดาบูดิ ดาโต๊ะ บาราโหม และบางตาวา ทั้งๆ ที่ตั้งอยู่ใกล้กับเขตเมืองปัตตานี ประชาชนในหมู่บ้านเป็นชาวไทยมุสลิมที่เคร่งครัดศาสนา มีเอกลักษณ์วิถีชีวิตเป็นของตนเองส่วนใหญ่ร้อยละ 95 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพประมงรายย่อย และรับจ้าง จากข้อมูลการพัฒนาชนบทแห่งชาติ (กชช 2 ค.) และความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) รายงานว่า ประชาชนทั่วไปมีฐานะยากจน (คณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้านตำบลรอบอ่าวปัตตานี, 2539, 8) มารดาและหญิงตั้งครรภ์ไปใช้บริการสุขภาพก่อนคลอด หลังคลอด รับภูมิคุ้มกันโรคอยู่ในเกณฑ์ต่ำ มีอัตราเกิดในชุมชนสูง และอาศัยอยู่ในบ้านเรือนที่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาล พฤติกรรมการดูแลสุขภาพมารดาและเด็กดังกล่าว ยังผลสะท้อนให้จังหวัดปัตตานีในปี 2538 มีอัตราเพิ่มประชากรตามธรรมชาติร้อยละ 1.67 อัตราตายของมารดา .25 ต่อการเกิดมีชีพพันคน และอัตราตายของทารก 29.03 ต่อทารกเกิดมีชีพพันคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2540, 10) ซึ่งยังอยู่ในระดับสูงเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนในระดับประเทศ ซึ่งยังมีอัตราเพิ่มประชากรร้อยละ 1.10 เมื่อสิ้นแผนฯ 7 อัตราตายของมารดา 0.17 ต่อการเกิดมีชีพพันคนในปี 2537 และอัตราตายของทารก 26.05 ต่อทารกเกิดมีชีพพันคนในปี 2538-39 (กระทรวงสาธารณสุข, 2541, 64-71) มารดาเสียชีวิตมีสาเหตุจากการติดเชื้อ หัวใจวาย และน้ำคร่ำเข้าสู่กระแสโลหิต ส่วนทารกตายมีสาเหตุจากตายในครรภ์ (ตายเปื่อยยุ่ย) และขาดออกซิเจน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2540, 4) และเนื่องจากมารดาและหญิงตั้งครรภ์ไปใช้บริการสุขภาพ ฝากครรภ์ และคลอดกับผู้ที่มีความรู้ความชำนาญทางสูติกรรมอยู่ในเกณฑ์ต่ำ เป็นผลให้อัตราป่วยตายของทารกป่วยที่ส่งมาจากนอกโรงพยาบาล สูงกว่าอัตราป่วยตายของทารกป่วยที่คลอดในโรงพยาบาลประมาณ 2 เท่า ส่วนสาเหตุการตาย 5 อันดับแรก ทั้งสองกลุ่มมีเหมือนกัน ได้แก่ คลอดก่อนกำหนด ภาวะติดเชื้อ ภาวะคลอดขาดออกซิเจน ความพิการแต่กำเนิด และภาวะสูดสำลักเข้าทรวงอก (วไลพร เอื้อนนทซ์, 2540, 85-92)

เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพมารดาและเด็กดังกล่าว แผนกวิชาสุขภาพศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ได้จัดทำโครงการสุขภาพมารดาและเด็ก โดยประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำท้องถิ่น และกรรมการหมู่บ้าน ออกสำรวจหมู่บ้านรอบอ่าวปัตตานี จากข้อมูล กชช 2 ค. และ จปฐ. คัดเลือกได้ 5 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านตันหยงเปาว์ ปาดาบูดิ ดาโต๊ะ บาราโหม และบางตาวา สุ่มตัวอย่างบ้าน 5 หมู่บ้านๆ ละ 50 หลังคาเรือน ใช้สำรวจคุณภาพชีวิตของมารดาและเด็ก แล้วจัดการเรียนรู้ทางสังคมให้มารดาและหญิงตั้งครรภ์ อสม. และผดุงครรภ์โบราณ ซึ่งเป็นมารดาในกลุ่มเป้าหมายใน 5 หมู่บ้านๆ ละ 35 คน โดยแบ่งเป็น 5 กลุ่มๆ ละ 7 คน แล้วจัดสนทนากันแบบกลุ่มเจาะลึก (focus group discussion) เป็นเวลา 2-3 สัปดาห์ เรื่อง การปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด การเลี้ยงดูเด็ก สาธิตฝึกทักษะการอาบน้ำทารก จัดอาหารเสริมให้เด็กตามวัย เตรียมสิ่งของที่จำเป็นสำหรับมารดาและเด็กก่อนคลอด แล้วปล่อยให้มารดาในกลุ่มเป้าหมายนำความรู้ความเข้าใจ การปฏิบัติตนไปปฏิบัติเป็นเวลา 2-3 สัปดาห์ และออกติดตามผลโดยจัดประชุมกลุ่มมารดาในหมู่บ้านทั้ง 35 คน เพื่อซักซ้อมความรู้ความเข้าใจอีกครั้ง จากนั้นให้กลุ่มเป้าหมายประสานงานกับองค์กรชุมชน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จัดบทบาทให้เป็นที่ยอมรับของมารดาและประชาชนทั่วไป (ถวิล อานนท์ และ สมพร เนติรัฐกร, 2539, 175) และออกเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนให้เพื่อนๆ ในหมู่บ้าน พร้อมกับแจกหนังสือคู่มืออนามัยแม่และเด็ก ให้รางวัลแก่มารดาและหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมกิจกรรมไปตรวจครรภ์ครบจำนวนที่สถานีอนามัย การจัดการเรียนรู้ดังกล่าวนี้เป็นการจัดการเรียนรู้ทางสังคมให้มารดาและหญิงตั้งครรภ์ได้ปฏิสัมพันธ์กันและกัน ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต (Bandura, 1977, 47-105) นอกจากนี้แล้วยังออกเยี่ยมบ้านให้สุศึกษาเป็นรายบุคคล กระตุ้นเพื่อนมารดาให้นำการเรียนรู้ทางสังคมไปปฏิบัติต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของมารดาและเด็กว่าเปลี่ยนแปลงหรือไม่
2. เพื่อประเมินผลโครงการสุขภาพมารดาและเด็กในชุมชนรอบอ่าวปัตตานีว่า สามารถส่งเสริมความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนของมารดาและเด็กได้อย่างไร
3. เพื่อประเมินผลความสัมพันธ์การจัดการเรียนรู้ทางสังคมตามโครงการสุขภาพติดต่อกัน 3 ปี ต่อความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนของมารดาก่อนและหลัง และความก้าวหน้าในการเรียนรู้ทางสังคมของมารดา

วิธีการวิจัย

ประชากรชุมชนรอบอ่าวปัตตานีปี 2538-40 ในบ้านตันหยงเปาว์ ปาตานุดี ตาโต๊ะ บาราโหม และบางตาวา รวม 5 หมู่บ้าน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างบ้านเรือน จะสุ่มบ้านเรือนแบบเฉพาะเจาะจง 5 หมู่บ้าน ๆ ละ 50 หลัง รวม 250 หลัง สํารวจวัดคุณภาพชีวิตของมารดาและเด็ก และ 2) กลุ่มตัวอย่างมารดา จะสุ่มกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจงประกอบด้วย มารดาและหญิงตั้งครรภ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผดุงครรภ์โบราณใน 5 หมู่บ้าน ๆ ละ 35 คน รวม 175 คน ใช้ทดสอบความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนของมารดาและเด็ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ การจัดการเรียนรู้ทางสังคม จัดกลุ่มสนทนาแบบเจาะลึกเรื่องการปฏิบัติตนของมารดาขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด สาธิตฝึกทักษะการอาบน้ำทารก การเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับมารดาและเด็กก่อนคลอด จัดอาหารเสริมเด็กตามวัย เป็นต้น จัดประชุมมารดากลุ่มใหญ่กลุ่มละ 35 คน และออกเยี่ยมบ้าน และ 2) เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสำรวจคุณภาพชีวิตของมารดาและเด็กจำนวน 1 ชุด และแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนของมารดาปี 2538-40 จำนวน 3 ชุด ที่สร้างขึ้นมีความเที่ยงตรงและความถูกต้อง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ฝึกอบรมนักศึกษาชั้นปีที่ 4 วิชาเอกสุขศึกษา ปีการศึกษา 2538-40 รวม 3 ปี ๆ ละ 15 คน ให้รู้จักและคุ้นเคยกับการใช้แบบสำรวจ

คุณภาพชีวิตของมารดาและเด็ก และแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนของมารดาและเด็ก และมอบให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างมารดาในปี 2538-40 ในเดือนกุมภาพันธ์และเมษายนทุกปี

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าที่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) สร้างสมการพยากรณ์ถดถอยเส้นตรงใช้สูตร $y = A+Bx$

นิยามศัพท์เฉพาะ

คุณภาพชีวิตของมารดาและเด็ก หมายถึง สภาพชีวิตความเป็นอยู่ของมารดาและเด็กในหมู่บ้านรอบอ่าวปัตตานี การเจ็บป่วยและการดูแลรักษาสุขภาพทั่วไป

ความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนของมารดาและเด็ก หมายถึง การปฏิบัติตนของมารดาตามความเป็นจริง ขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด เลี้ยงดูเด็ก ให้อาหารเสริมเด็ก นำเด็กไปรับภูมิคุ้มกันโรค ดูแลรักษาตนเองและเด็ก เป็นต้น

การจัดการเรียนรู้ทางสังคม หมายถึง การสนทนากับเพื่อน และรับความรู้สุขศึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งการจัดสนทนากลุ่มแบบเจาะลึก เรื่องความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนของมารดาและเด็ก ไปฝากครรภ์ ตรวจครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณ

ผลการศึกษา

คุณภาพชีวิตของมารดาและเด็กใน 5 หมู่บ้านรอบอ่าวปัตตานีปี 2540 ยังไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก อยู่ในระดับใกล้เคียงกับปี 2538-39 มารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 81 ฝากครรภ์ที่สถานบริการสุขภาพ ร้อยละ 62, 23 และ 15 ฝากที่สถานีอนามัย ผดุงครรภ์โบราณ และโรงพยาบาลอำเภอหรือจังหวัดตามลำดับ หลังฝากครรภ์ มารดาร้อยละ 58 จะไปตรวจตามนัดทุกครั้ง ร้อยละ 21 ไปตรวจเมื่อมีอาการผิดปกติ ในระหว่างตั้งครรภ์มารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 91 จะรับประทานอาหารตามปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ และมารดาร้อยละ 5 จะงดอาหารแสลงบางอย่าง เช่น ปลากระบอก ผือก มัน เป็นต้น ตามความเชื่อที่ได้รับจากบรรพบุรุษที่เชื่อว่าจะมีผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและเด็ก เมื่อครบกำหนดคลอด มารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 71 จะคลอดบุตรที่บ้านโดยมีผดุงครรภ์

โบราณช่วยทำคลอดให้ จะรับประทานยาบำรุงหลังคลอด
ร้อยละ 88 ใช้นมมารดาเลี้ยงบุตร และให้อาหารเสริม
เด็กตามวัย ดูรายละเอียดในตารางที่ 1

การประเมินผลโครงการสุขภาพมารดาและเด็ก
ในชุมชนรอบอ่าวปัตตานีในปี 2540 ด้วยการทดสอบ
ความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนของมารดาขณะตั้งครรภ์

ตารางที่ 1 คุณภาพชีวิตของมารดาและเด็กในชุมชนรอบอ่าวปัตตานีปี 2540 โดยสังเขป

รายการ	บ้าน (หน่วย : ร้อยละ)					รวม
	ตันหยงเปาว์	ปาตาบูดี	คาโต๊ะ	บางทาวา	ปาเราะ	
1. ผ่าครรภ์กับ						
- ผดุงครรภ์โบราณ	49	6	25	21	16	23
- สถานีอนามัย	40	93	59	42	76	62
- โรงพยาบาล	11	1	16	32	8	15
2. หลังผ่าครรภ์						
- ไปตามนัดทุกครั้ง	46	86	58	50	52	58
- เมื่อมีอาการผิดปกติ	30	4	19	22	28	21
- ไม่ไป	24	10	10	28	20	18
3. ขณะตั้งครรภ์รับอาหาร						
- ตามปกติ	90	92	88	93	90	91
- งดอาหารแสลง	8	2	6	3	6	5
- รับอาหารเสริม	2	6	6	4	4	4
4. เมื่อเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์						
- ซื้อมารับประทาน	24	8	8	3	12	11
- ไปสถานีอนามัย	54	78	73	62	48	63
- ไปคลินิก	2	6	2	3	6	4
- ไปโรงพยาบาล	20	4	11	29	30	19
5. ได้รับความรู้การดูแลครรภ์						
- หนังสือ	4	2	-	-	2	2
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	33	62	51	63	52	52
- เพื่อนบ้าน	54	28	24	37	32	35
6. คลอดบุตรกับใคร						
- ผดุงครรภ์โบราณ	82	80	71	60	64	71
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	6	2	10	17	18	11
- แพทย์	2	8	3	2	4	4
- พยาบาล	10	10	16	21	14	14
7. เลี้ยงบุตรด้วย						
- นมแม่	90	84	89	90	86	88
- นมผง	10	10	9	10	12	10
- นมชั้นหวาน	-	6	2	-	2	2

คลอด หลังคลอด และเลี้ยงดูบุตร พบว่า มารดาชุมชนรอบอ่าวปัตตานีมีความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนและดูแลเด็กดีขึ้น มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 75.47 หลังการจัดการเรียนรู้ทางสังคม จากร้อยละ 60.59 ก่อนการจัดการเรียนรู้ทางสังคม เพิ่มขึ้นร้อยละ 14.88 และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ประกอบกับมารดาในแต่ละหมู่บ้านมีความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนแตกต่างกันเล็กน้อย มารดาบ้านตันหยงเปาว์เรียนรู้จากการจัดการเรียนรู้ทางสังคม ได้คะแนนสูงสุดร้อยละ 77.76 เพิ่มขึ้นร้อยละ 13.68 ในขณะที่มารดาในบ้านดาโต๊ะได้คะแนนต่ำสุดร้อยละ 71.23 เพิ่มขึ้นร้อยละ 13.03 ส่วนมารดาในบ้านปาเราะได้คะแนนมัธยมาตร้อยละ 76.20 เพิ่มขึ้นร้อยละ 17.70 ดูรายละเอียดในตารางที่ 2

การจัดการเรียนรู้ทางสังคมตามโครงการสุขภาพมารดาและเด็กปี 2538-40 เป็นเวลาสามปีต่อเนื่องกัน เมื่อนำความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนของมารดาไปหาความสัมพันธ์กันระหว่างก่อนการจัดการเรียนรู้ทางสังคมกับหลังการจัด ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) .97 มีค่าสูงมากใกล้ 1 แสดงว่า มารดามีความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนก่อนและหลังการจัดการเรียนรู้ทางสังคมสัมพันธ์กันมาก และมารดามีความรู้ความเข้าใจทุนเดิมร้อยละ 5.38 สามารถเรียนรู้จากความรู้ความเข้าใจก่อนการจัดในปี 2538-40 ร้อยละ 38.9, 28.4 และ 60.5 ตามลำดับ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 52.9, 35.3 และ 75.4 ตามลำดับ เพิ่มขึ้นปีละร้อยละ 14 ถึงแม้ความรู้ความ

เข้าใจปี 2539 ได้ลดลง ดังสมการพยากรณ์ความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนของมารดา เป็นสมการถดถอยเส้นตรงดังนี้ $y = 5.38 + 1.14x$ ดูรายละเอียดในตารางที่ 3

อภิปราย

โครงการสุขภาพมารดาและเด็กในชุมชนรอบอ่าวปัตตานีปี 2538-40 ได้จัดการเรียนรู้ทางสังคมให้มารดาในหมู่บ้านรอบอ่าวปัตตานี มีผลให้คุณภาพชีวิตของมารดาและเด็กไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก ยังคงคุณภาพชีวิตใกล้เคียงกับปี 2538-39 มารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 62 และ 23 ไปฝากครรภ์ที่สถานีอนามัย และผดุงครรภ์โบราณตามลำดับ (ตารางที่ 1) ไปตรวจครรภ์ตามนัด ดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ หลังคลอด ให้นมมารดาเลี้ยงบุตร นำเด็กไปรับวัคซีนป้องกันโรค และให้อาหารเสริมเด็กตามวัย เป็นต้น จากการประชุมมารดาและหญิงตั้งครรภ์ สันทนาการแบบเจาะลึก เปิดโอกาสให้กลุ่มมารดา อสม. ผดุงครรภ์โบราณ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แลกเปลี่ยนประสบการณ์ตั้งครรภ์ คลอด และเลี้ยงดูบุตร ทำให้มารดาเกิดความคุ้นเคยกันและรู้จักแหล่งบริการสุขภาพในหมู่บ้าน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมากขึ้น เมื่อได้รับแจกหนังสือคู่มืออนามัยแม่และเด็กไปอ่าน มารดามีโอกาสนำความรู้ความเข้าใจจากการประชุมกลุ่มไปปฏิบัติ ในการประชุมกลุ่มมีการจัดสถิติฝึกทักษะจัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้สำหรับมารดาและเด็กก่อนคลอด อาบน้ำทารกแรกเกิด เตรียมอาหารเสริมเด็กตามวัย ที่

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนของมารดา ก่อนและหลังการจัดการเรียนรู้ทางสังคมปี 2540 (หน่วย : ร้อยละ)

รายการ	บ้าน					รวม
	ตันหยงเปาว์	ปาตาบูดี	ดาโต๊ะ	บางตาวา	ปาเราะ	
ก่อนการเรียนรู้ทางสังคม	64.08	60.51	58.20	60.31	58.50	60.59
หลังการเรียนรู้ทางสังคม	77.76	76.72	71.23	75.94	76.20	75.47
เปลี่ยนแปลง	13.68	16.21	13.03	15.63	17.70	14.88
t-test	-4.64**	-6.86**	-6.85**	-8.09**	-5.74**	13.60**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 3 ผลการจัดการเรียนรู้ทางสังคมปี 2538-40 ต่อความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนของมารดา
ในชุมชนรอบอ่าวปัตตานีก่อนและหลังการจัด (หน่วย : ร้อยละ)

รายการ	บ้าน					รวม
	ตันหยงเปาว์	ปาตานุติ	คาโต๊ะ	บางตาวา	ปาละ	
ปี 2538 ก่อนจัดการเรียนรู้	39.7	60.5	53.3	20.9	20.1	38.9
หลังจัดเรียนรู้ทางสังคม	57.3	71.1	78.6	30.9	26.9	52.9
ปี 2539 ก่อนจัดการเรียนรู้	28.6	30.6	28.4	26.6	28.2	28.4
หลังจัดเรียนรู้ทางสังคม	35.1	38.0	36.8	33.1	39.6	35.3
ปี 2540 ก่อนจัดการเรียนรู้	64.08	60.51	58.20	60.31	58.50	60.59
หลังจัดเรียนรู้ทางสังคม	77.76	76.72	71.23	75.94	76.20	75.47

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มารดาเกิดการเรียนรู้บทบาทของอสม. ผดุงครรภ์โบราณ และศูนย์มากขึ้น เมื่อสงสัยก็สามารถซักถามกลุ่มได้ หรือรอเก็บไว้ถามเมื่อเพื่อนมารดา อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผดุงครรภ์ไปเยี่ยมบ้านติดตามผลเป็นรายบุคคล การจัดการเรียนรู้ทางสังคมดังกล่าวยังผลกระทบมารดาและหญิงตั้งครรภ์ชุมชนรอบอ่าวปัตตานี ปรับความเชื่อการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และดูแลเด็กที่ได้รับจากบรรพบุรุษเป็นอันมาก จนเกิดเป็นกระบวนการเรียนรู้ข้อมูลข่าวสาร ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาโรคและประเมินผลการเจ็บป่วย (พิมพ์ฉวี ปรีดาสวัสดิ์, 2530, 84-91) อันจะนำไปปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นต่อไป

การที่มารดาในชุมชนรอบอ่าวปัตตานีมีความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนและดูแลเด็กดีขึ้นเป็นร้อยละ 75.47 จากร้อยละ 60.59 ในปี 2540 (ตารางที่ 2) เนื่องจากการจัดการเรียนรู้ทางสังคมทำให้มารดาและหญิงตั้งครรภ์ อสม. ผดุงครรภ์โบราณ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รู้จักกันและสนทนาเรื่องสุขภาพมารดาและเด็กมากขึ้น เกิดเป็นความรู้ความเข้าใจพื้นฐานและเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ดังมารดาที่เป็นผู้นำชุมชนกลุ่มแม่บ้าน อสม. ได้รับรู้ศึกษาเบื้องต้นและนำความรู้ไปปฏิบัติ จนเกิดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกิดความพึงพอใจและออกเผยแพร่สุขภาพให้เพื่อนบ้าน ดูแลสุขภาพตนเองและบุตรอย่างถูกต้อง เพื่อนบ้านให้

การยกย่องและนับถือมาก (จิราเนาว์ ทัดศรี และคณะ, 2539) การเรียนรู้จากเพื่อนบ้านดังกล่าวเป็นการเรียนรู้ทางสังคมอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นสาเหตุให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ รับรู้และไปใช้บริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมาก (ถวิล อานนท์ และ สมพร เนติรัฐกร, 2539, 96-102) และนำไปเล่าสู่กันต่อในหมู่บ้าน นอกจากนี้ การจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับหญิงหลังคลอดครั้งแรก จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความรู้และทักษะ ส่งผลให้หญิงหลังคลอดครั้งแรกเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองและการก่ได้อย่างถูกต้อง (บุญฤกษ์ กิตโร และ มาลินี ภูวนันท์, 2540, 39-43) ผลการเรียนรู้ทางสังคมนี้มีผลให้มารดาหลังคลอดบางส่วนรับประทานยาบำรุงเลือดและวิตามินเพื่อกระตุ้นให้อุณหภูมิร่างกายและหลังนมได้มากพอใช้เลี้ยงบุตร ให้อาหารเสริมเด็กตามวัย และนำบุตรไปรับวัคซีนป้องกันโรค

เมื่อเด็กอายุได้ 100 วัน มารดาจะให้อาหารเสริม เช่น ข้าวต้ม ไข่แดง กุ้ง เป็นต้น ตามคำบอกเล่าหรือความเชื่อจากบรรพบุรุษซึ่งยังไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ แต่เอกสารสายใยในครอบครัวตามแนวคิดของผู้นำศาสนา ได้ยืนยันการให้อาหารเสริมเมื่อเด็กอายุ 4 เดือน การให้อาหารเสริมเด็กจึงสร้างความสับสนในกลุ่มมารดาและหญิงตั้งครรภ์ กรณีดังกล่าวนี้เป็นกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมอย่างหนึ่ง มารดาในชุมชนรอบอ่าวปัตตานีได้ซักถามการให้อาหารเสริมเด็กตามวัย

ในขณะที่จัดสวัสดิการเตรียมอาหารและทดลองให้อาหารเด็ก วิเคราะห์ผลดีผลเสียของการให้อาหารเสริมเด็กอายุ 100 วัน และ 4 เดือน มาเปรียบเทียบ จนกลุ่มมารดาเกิดความคิดอย่างรอบคอบ และในที่สุดมารดาส่วนใหญ่ยอมรับการให้อาหารเสริมเด็กอายุ 4 เดือน เนื่องจากคนใกล้ชิด สามียและเพื่อนบ้านยอมรับและคอยให้กำลังใจ มารดา ดังกลุ่มมารดาที่ได้รับแรงเสริมจากสามีจะเผชิญความเจ็บปวดในการคลอดครรภ์แรก ได้สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุน (วีรวรรณ ภาษาประเทศ, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล และ วัฒนา ศรีพจนารถ, 2540, 69-80) ดังนั้นเมื่อส่งมารดาไปทดลองปฏิบัติอย่างมั่นใจ และปรับใช้ในชีวิตประจำวันต่อไป

การจัดการเรียนรู้ทางสังคม ตามโครงการสุขภาพมารดาและเด็กติดต่อกันสามปี (ปี 2538-40) ทำให้ความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนของมารดาและดูแลเด็กก่อนและหลังการคลอดมีความสัมพันธ์กันสูงมาก ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) .97 (ตารางที่ 3) ดังนั้นการจัดการเรียนรู้ทางสังคมอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นทำให้มารดาเกิดปัญญา จากที่มีความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนของมารดาเป็นพื้นฐานเดิมเพียงร้อยละ 5.38 ก่อนการจัดการเรียนรู้ในปี 2538-40 มีความรู้ความเข้าใจร้อยละ 38.9, 28.4 และ 60.5 ตามลำดับ หลังการจัดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 52.9, 35.3 และ 75.4 ตามลำดับ เพิ่มขึ้นปีละร้อยละ 14 เนื่องจากได้รับสุขศึกษาประชาสัมพันธ์การเรียนรู้ทางสังคม มารดาเรียนรู้การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดจากเพื่อนๆ ด้วยกัน เมื่อเจ็บป่วย มารดาไปศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเพื่อขอรับบริการสุขภาพและสุขศึกษา ถ้ายังไม่ทุเลา จะเดินทางต่อไปรับการรักษาที่สถานีอนามัยและโรงพยาบาล และมารดาบางส่วนได้สนทนากลุ่มแบบเจาะลึกและตอบแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจจนจำคำถามคำตอบได้ เกิดการเรียนรู้ทางสังคมเล็กน้อยอย่างไรก็ตาม ยังมีมารดาส่วนน้อยไม่ฝากครรภ์ด้วยมีประสบการณ์คลอดบุตรได้ง่าย งดอาหารแสดงบางอย่าง เช่น ปลายกระบอก ปลาโอ เผือกมัน ผักดอง เป็นต้น เนื่องจากยังมีความเชื่อจากบรรพบุรุษ ไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ ด้วยมีความเชื่อว่าการกระทำเช่นนั้นเป็นบาป

ไม่ถูกหลักศาสนา และมีความรู้ความเข้าใจโรคติดต่อในเด็กเล็กน้อย เช่น ไอกรน คอติบ บาดทะยัก และวัณโรค เนื่องจากมารดาเหล่านั้นไม่มีประสบการณ์เห็นโรคติดต่อในเด็กดังกล่าว ประกอบกับมารดามีความรู้พื้นฐานระดับประถมศึกษา และมีทักษะการอ่านจำกัด (Baker, Wilson, & Kars, 1997, 155-159) ส่วนการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องตามหลักศาสนาเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ในหมู่บ้านยังขาดผู้รู้หลักศาสนาที่ลึกซึ้งอธิบาย การเรียนรู้ทางสังคมที่ถูกต้องจึงไม่เกิด ดังในปี 2539 ความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนของมารดาและเด็กก่อนและหลังการคลอดลดลง อาจจะเป็นเพราะผู้ปฏิบัติงานโครงการไม่ได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำท้องถิ่น และศสมช. เนื่องจากได้ประสานงานโครงการในปี 2538 มาก่อนล่วงหน้า กลุ่มมารดาและหญิงตั้งครรภ์จึงเกิดความสับสนเข้าใจไม่ตรงกัน อาจจะมีคิดระแวงสงสัย ให้ความร่วมมือกับผู้ปฏิบัติงานโครงการน้อยลง และแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนของมารดาและเด็กปี 2539 เป็นคนละชุดกับปี 2538 แม้จะถามเรื่องเดียวกัน

ในทางตรงกันข้ามมารดาที่มีความคุ้นเคยกับโรคติดต่อในชุมชน เช่น อุจจาระร่วง เป็นไข้ ตัวร้อน ไข้หวัด ที่เห็นได้เป็นรูปธรรมเข้าใจง่าย จึงสามารถป้องกันและรักษาโรคได้ และนำบุตรไปรับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อในเด็ก เพราะมารดาได้เรียนรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่อง จนเห็นอันตรายและความรุนแรงของโรค เกิดเป็นการเรียนรู้ทางสังคม ทั้งๆ ที่ไม่เข้าใจโรคติดต่อดังกล่าว นอกจากนี้ในระยะเวลาปี 2538-40 รวม 3 ปี ชุมชนรอบอ่าวปัตตานีไม่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็ก และไม่มีโครงการสุขภาพจากภายนอกเข้าไปให้บริการในหมู่บ้านเป็นพิเศษ ดังในปี 2540 ความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนของมารดาและเด็กก่อนและหลังการคลอดที่สูงขึ้นตั้งแต่ก่อนจัด อาจจะเป็นเพราะผู้ปฏิบัติงานโครงการได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำท้องถิ่น และศสมช. แต่เนิ่นๆ ก่อนเข้าปฏิบัติงาน และกลุ่มมารดาและหญิงตั้งครรภ์เกิดการเรียนรู้ทางสังคมจากปี 2538 และ 2539 และได้นำประสบการณ์มาใช้ในปี 2540 นอกจากนี้ มารดาและหญิงตั้งครรภ์อาจจะสะสมความรู้ความเข้าใจเดิม เป็น

พื้นฐานให้เกิดการเรียนรู้ได้สูงขึ้น และเกิดความเข้าใจตรงกันในการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็ก จึงให้ความร่วมมือกับผู้ปฏิบัติงานโครงการเป็นอย่างดี และตอบแบบทดสอบปี 2540 ได้ดี ทั้งๆ ที่เป็นแบบทดสอบคนละชุด

ฉะนั้น การจัดการเรียนรู้ทางสังคมต้องประสานงานกับองค์การชุมชน จึงเป็นหัวใจของการทำงานส่งเสริมสุขภาพ โดยมีองค์กรชุมชนเป็นผู้จัดจึงเป็นสิ่งจำเป็นมาก (ภูมิวิชัย ขวัญเมือง, สมพร เนติรัฐกร และ สุวดี แสงซ่า, 2541, 57-60) องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ต้องมีความพร้อมและบทบาทดำเนินงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมตอบสนองความต้องการของมารดาและชุมชน นอกจากนี้ จะช่วยให้มารดาเกิดการเรียนรู้ทางสังคมตลอดชีวิตแล้วยังจะป้องกันมารดาวกกลับไปสู่พฤติกรรมเดิม (Greenberg, 1992, 13) แล้วยังสร้างความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนให้องกามแตกฉานมากขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

โครงการสุขภาพมารดาและเด็กจัดการเรียนรู้ทางสังคม มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของมารดาและเด็กน้อยมาก แต่มารดาเกิดการเรียนรู้ทางสังคมได้ความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนและดูแลเด็กมากขึ้น จากเพื่อนมารดา อสม. ผดุงครรภ์โบราณ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกิดรวมกลุ่มจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่มีบทบาทส่งเสริมสุขภาพเป็นที่รู้จักและยอมรับในชุมชน มารดาได้นำประสบการณ์การตั้งครรภ์และเลี้ยงดูบุตรไปสนทนากลุ่มแบบเจาะลึกแลกเปลี่ยนกัน ทำให้เกิดความเชื่อมั่นและได้รับความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติที่ถูกต้อง เกิดศรัทธา นำไปใช้ และเข้าถึงบริการสุขภาพ อันจะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็ก ควรจะส่งเสริมสร้างพลังมารดา ให้มีความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนรวมกลุ่มจัดการเรียนรู้ทางสังคมตามความต้องการของมารดาและชุมชน จัดเป็นองค์กรชุมชน ให้มีบทบาทชี้แนะสร้างพลังสุขภาพมารดาและชุมชน พร้อมกับประสานงานสร้างความเข้าใจอันดีกับประชาชนทุกกลุ่ม

และควรวิจัยหาวิธีจัดการเรียนรู้ทางสังคมส่งเสริมสุขภาพมารดาที่มีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2541). รายงานผลการพัฒนาสาธารณสุข ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2538-2539). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- คณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน ตำบลรอบอ่าวปัตตานี. (2539). ข้อมูล กขช 2 ค. จปฐ. รายงานสรุปข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้านต่าง ๆ อำเภอเมือง หนองจิก ยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- จิรเนาว์ ทัดศรี และคณะ. (2539). รูปแบบการให้สุขศึกษาแก่สตรีผู้นำชุมชนเพื่อพัฒนาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในชุมชน: ศึกษาเฉพาะพื้นที่ชนบทยากจนในจังหวัดสงขลา. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- ถวิล อานนท์ และ สมพร เนติรัฐกร. (2539). การใช้บริการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของประชาชนในชนบทจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารกระทรวงสาธารณสุข, 15, 96-102.
- บุญฤกษ์ กิตโร และ มาลินี ภูวนันท์. (2540). การประเมินผลโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับหญิงหลังคลอดครั้งแรกในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่. วารสารพยาบาลศาสตร์, 15, 39-43.
- วไลพร เอื้อนนทซ์. (2540). การตายของทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11, 11, 85-92.
- วีรวรรณ ภาษาประเทศ, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร และ วัฒนา ศรีพจนารถ. (2540). ผลของการสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดเปิดเร็วของหญิงครรภ์แรก. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 17, 69-80.
- พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์. (2530). แนวคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง: ทักษะทางสังคมวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ: ศูนย์นโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภูมิวิชัย ขวัญเมือง, สมพร เนติรัฐกร และ สุวดี แสงซ่า. (2540). การพัฒนางานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมตามบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11, 11, 57-60.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี. (2540). ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาลปี 2540 และโครงการปี 2541. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี. (2540). บรรยายสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี (ตุลาคม 2539 - พฤษภาคม 2540). ปัตตานี: สำนักงาน.

Bandura, Albert. (1977). **Social learning theory.** New York: Englewood Cliffs Printice-Hall.

Baker, Lynda M., Wilson, Feleta L., & Kars, Marge. (1997). The readability of medical information on infotrac. **Reference & User Services Quarterly, 37**, 155-159.

Greenberg, Jerrold S. (1992). **Health education learner-centered instructional strategies.** Indiana: Wm.C. Brown Publishers.