ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

ปริญญานิพนธ์

ของ

วิทยา ถาวรรัตน์

เสนอต่อบัณฑิตวิยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

พฤษภาคม 2549

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

ปริญญานิพนธ์
ของ
วิทยา ถาวรรัตน์

เสนอต่อบัณฑิตวิยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2549
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

บทคัดย่อ

ของ

วิทยา ถาวรรัตน์

เสนอต่อบัณฑิตวิยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2549

วิทยา ถาวรรัตน์. (2549). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี.* ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์วีนัส ปัทมภาสพงษ์, อาจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี กำหนดตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง และเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน จากหมู่ที่ 4 ตำบลลำผักกูด และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน จากหมู่ที่ 2 ตำบลลำผักกูด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง จะได้รับการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ต่อโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 3 วัน และหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 7 วัน จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติที

ผลการศึกษาพบว่า

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

อายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ต่อโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ต่อโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAMME APPLYING HEALTH BELIEF MODEL ON CARE GIVING OF UNDER FIVE YEARS OLD CHILDREN WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTION OF COMMUNITY HEALTH VOLUNTEERS AT THUNYABURI DISTRICT, PATHUM TANI PROVINCE

AN ABSTRACT

BY

WITAYA THAVONRAT

Presented in partial Fulfillment the requirements

for the Master of Science degree in Health Education

at Srinakharinwirot University

May 2006

Witaya Thavonrat. (2006). *The Effectiveness of Health Education Programme Applying Health Belief Model on Care Giving of Under Five Years Old Children with Acute Respiratory Infection of Community Health Volunteers At Thunyaburi District Pathum Thani Province.* Master Thesis, M.Sc. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc.Prof. Venus Pattamapaspong and Dr.Thongpon Tooni.

This quasi-experimental research was designed to study the effectiveness of health education programme applying Health Belief Model on care giving of under five years old children with acute respiratory infection of community health volunteers at Thunyaburi District Pathum Thani Province.

The samples were community health volunteers in Thumbon Lumpugkood Thunyaburi District Pathum Thani Province, which were selected by purposive sampling. Thirty health volunteers from Mhu 4 were the experimental group and 30 health volunteers from Mhu 2 were the control group by simple random sampling. The experimental group received the health education programme applying Health Belief Model constructed by the researcher and the control group received normal health education programme.

The data were collected by using questionnaires consisted of knowledge of acute respiratory infection in under five years old children, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers and care giving of under five years old children with acute respiratory infection. Pre-test was made on the experimental group and control group 3 days before applying the programme. The data were then analyzed by percentage, arithematic mean, standard deviation, dependent t-test and independent t-test.

The results were as follows :

1. After having the health education programme applying Health Belief Model on care giving of under five years old children with acute respiratory infection, the experimental group had significantly better knowledge of acute respiratory infection in under five years old children, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers and care giving of under five years old children with acute respiratory infection than before having the health education programme at the level of .05.

2. After having the health education programme applying Health Belief Model on care giving of under five years old children with acute respiratory infection, the experimental group had significantly better knowledge of acute respiratory infection in under five years old children, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers and care giving of under five years old children with acute respiratory infection than the control group at the level of .05.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ
ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

ของ
วิทยา ถาวรรัตน์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2549

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์วีนัส ปัทมภาสพงษ์)
.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี)
.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)
.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์ จันทรโมลี)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงด้วยดีเพราะได้รับความกรุณาอย่างดียิ่ง จาก รองศาสตราจารย์วีนัส ปัทมภาสพงษ์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์ จันทรโมลี กรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาดูแลให้คำแนะนำ เสนอแนะตลอดจนช่วยเหลือ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการดำเนินการศึกษาวิจัย ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จลงด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ ตรวจแบบสอบถามและให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในบางประเด็นของการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอน ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัยตั้งแต่เริ่มการศึกษาเป็นต้นมา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอธัญบุรีทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกในการศึกษาวิจัย และขอขอบคุณเพื่อนนิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ภาคปกติ รุ่นที่ 2 ทุกท่าน รวมทั้งท่านที่เกี่ยวข้องซึ่งมิได้กล่าวนามในที่นี้ ที่ให้ความช่วยเหลือแนะนำ และให้กำลังใจในการทำปริญญานิพนธ์

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ครอบครัวอันเป็นที่รัก และญาติพี่น้องทุกท่านที่กรุณาส่งเสริมสนับสนุน และให้กำลังใจผู้วิจัยมาโดยตลอด จนประสบความสำเร็จในครั้งนี้

วิทยา ถาวรรัตน์

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	6
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	7
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	7
	ตัวแปรที่ใช้ศึกษา	7
	นิยามศัพท์เฉพาะ	7
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	10
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	12
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
	ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	14
	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)	20
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	23
	แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ	26
	แนวคิดเกี่ยวกับกลวิธีทางสุขศึกษา	33
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	42
	งานวิจัยในต่างประเทศ	42
	งานวิจัยในประเทศ	44
3	วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า	49
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	49
	แบบแผนของการศึกษาค้นคว้า	50
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	52
	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	52
	เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง	57
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	59

สารบัญ(ต่อ)

บทที่ **หน้า**

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล..... 62

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 69

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล..... 69

การวิเคราะห์ข้อมูล..... 69

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 70

5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 93

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า..... 93

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า..... 93

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า..... 94

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า..... 96

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล..... 96

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า..... 97

อภิปรายผล..... 101

ข้อเสนอแนะ..... 113

ข้อเสนอแนะสำหรับการค้นคว้าครั้งต่อไป..... 114

บรรณานุกรม..... 116

ภาคผนวก..... 124

ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญ หนังสือขอความอนุเคราะห์..... 125

ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คุณภาพของเครื่องมือ..... 130

ภาคผนวก ค แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา..... 147

ภาคผนวก ง เอกสารและสื่อประกอบการสอน..... 166

สารบัญ(ต่อ)

บทที่ **หน้า**

ประวัติย่อผู้วิจัย..... 233

บัญชีตาราง

ตาราง **หน้า**

1 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคปอดบวมต่อประชากรแสนคน จำแนกรายอำเภอ ปี 2548 ของ จังหวัดปทุมธานี..... 2

2 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคปอดบวมต่อประชากรแสนคน จำแนกรายกลุ่มอายุ ปี 2548 ของ จังหวัดปทุมธานี..... 3

3 แนวทางการประยุกต์หลักการในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้เหมาะสมกับผู้ใหญ่..... 41

4 รูปแบบการทดลอง..... 51

5 แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ของอาสาสมัครสาธารณสุข..... 60

6 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง..... 71

7 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง..... 74

8 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง..... 75

9 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง..... 76

10 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง..... 77

11 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง..... 78

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง **หน้า**

12 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนน
การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก
อายุต่ำกว่า 5 ปี ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง..... 79

13 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
ระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง
และหลังการทดลอง..... 80

14 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
ติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของ
กลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง..... 81

15 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค
ติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของ
กลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง..... 82

16 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ
เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของ
กลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง..... 83

17 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ
เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของ
กลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง..... 84

18 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
ระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง
และหลังการทดลอง..... 85

19 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
ระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง..... 87

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง **หน้า**

20 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง..... 88

21 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค ติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง..... 89

22 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง..... 90

23 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง..... 91

24 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง..... 92

25 แสดงค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี..... 141

26 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี..... 142

27 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี..... 143

28 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี..... 144

29 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี..... 145

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง **หน้า**

30 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบการปฏิบัติเกี่ยวกับ
โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี..... 146

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ **หน้า**

1 Health Belief Model (HBM)……..... 28

2 แนวคิดหลักและความหมายของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ..... 30

3 แผนดำเนินการทดลอง..... 52

บทที่ 1
บทนำ

ภูมิหลัง

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (Acute respiratory infection in children: ARIC) หรือโรคกลุ่มอาการไข้หวัดและปอดบวม นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งทั้งในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาและพัฒนาแล้ว เพราะเป็นสาเหตุที่ทำให้มีอัตราป่วยและอัตราตายสูงสุด โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในแต่ละปีมีเด็กในทุกประเทศทั่วโลกจำนวนหลายล้านคนต้องป่วยและตายหรือเกิดความพิการอย่างเรื้อรัง โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่เป็นสาเหตุของการตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สูงเป็นอันดับหนึ่งได้แก่ โรคปอดบวม องค์การอนามัยโลกได้ประมาณว่ามีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เสียชีวิตด้วยโรคปอดบวมประมาณปีละ 4.3 ล้านคน (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2544 : 7)

สำหรับในประเทศไทยกลุ่มอาการไข้หวัดและปอดบวม เป็นโรคที่รู้จักกันดีของประชาชนทั่วไป เนื่องจากมีประสบการณ์ในโรคนี้ด้วยตนเอง แต่ดูเหมือนโรคเหล่านี้จะเป็นโรคธรรมดาประจำวันจึงไม่ค่อยมีผู้สนใจในการบริบาลเด็กให้ถูกต้องอย่างจริงจัง ทำให้เด็ก ๆ เป็นหวัดตลอดปีบางคนกินยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นติดต่อกันเป็นเวลานาน จากรายงานสถิติ ของกรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุขพบว่าโรคปอดบวมยังเป็นสาเหตุการตายสูงสุดของเด็กไทยอายุต่ำกว่า5ปี คือ ในปี 2544 เท่ากับ 3.75 ต่อแสนประชากร และปี 2545 เท่ากับ 3.74 ต่อแสนประชากร เช่นเดียวกับอัตราป่วย พบว่า ในปี 2544 เท่ากับร้อยละ 1.83 และปี 2545 เท่ากับร้อยละ 1.96 (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2546 : 32)

ในกลุ่มอาการป่วยของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก โรคปอดบวมเป็นโรคที่มีอัตราป่วย ที่เป็นสาเหตุต้องรับไว้ในโรงพยาบาลสูง เป็นอันดับ 1 ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากสถิติปี 2544 เฉพาะในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขมีเด็กป่วยด้วยโรคปอดบวมประมาณ 60,000 ราย (กรมควบคุมโรคติดต่อ . 2544 : 1) และ สถิติจากโรงพยาบาลเด็กพบว่าร้อยละ 15 ของจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล เกิดจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยร้อยละ 75 – 80 ของผู้ป่วยเหล่านี้ เป็นโรครุนแรงของระบบหายใจส่วนล่าง หรือโรคปอดบวม (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2544 : 4)

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับรายงานในปี พ.ศ. 2544 ซึ่งพบว่าโรคปอดบวมนั้นเป็นปัญหาที่สำคัญในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เมื่อจำแนกอัตราป่วยเป็นรายเดือนพบว่ามีการเกิดโรคกระจายตลอดทั้งปี และเมื่อจัดอันดับ 10 กลุ่มโรคตามอัตราป่วย จะพบว่าโรคปอดบวมนั้นจะอยู่ในอันดับที่ 4 รองจากโรคอุจจาระร่วง ไข้ไม่ทราบสาเหตุ และตาอักเสบจากเชื้อไวรัส แต่เมื่อนำมาจัดอันดับตามอัตราตายแล้ว จะพบว่าโรคปอดบวมอยู่ในอันดับ 1 และจากสถิติของกองสถิติสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุขปี 2540ได้รายงานว่า จากอัตราทารกตายด้วยโรคปอดบวมนั้นจัดอยู่อันดับที่ 5 โดยมีอัตราเท่ากับ 0.5 ต่อเด็กเกิดมีชีพ 1,000 คน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2544 : 44,106,239-246)

สถานการณ์ของโรคปอดบวมในจังหวัดปทุมธานี นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง จากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (รง 506)ของกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ปี พ.ศ. 2548 มีผู้ป่วยด้วยโรคปอดบวมในระยะเวลา 12 เดือน (1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2548) มากถึง 1,099 คน คิดเป็นอัตราป่วย 158.33 ต่อแสนประชากร และในพื้นที่ของอำเภอธัญบุรี มีผู้ป่วยด้วยโรคปอดบวมจำนวน 104 คน คิดเป็นอัตราป่วย 75.22 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงเป็นอันดับ 3 ของจังหวัดปทุมธานี ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคปอดบวมต่อประชากรแสนคนแยกรายอำเภอ

จังหวัด ปทุมธานี ปี 2548 (1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2548)

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวน (ราย)	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
1.	เมืองปทุมธานี	583	413.62
2.	สามโคก	157	346.29
3.	**ธัญบุรี**	**104**	**75.22**
4.	คลองหลวง	86	67.91
5.	ลาดหลุมแก้ว	89	58.06
6.	หนองเสือ	26	55.45
7.	ลำลูกกา	54	35.96
	รวม	**1099**	**158.33**

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี. 2548.

รายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (รง 506) : หน้า 7.

จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคปอดบวมต่อประชากรแสนคนของจังหวัดปทุมธานีเมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ มีรายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคปอดบวม จำแนกรายกลุ่มอายุ ต่อประชากรแสนคน ปี 2548 (1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2548) จังหวัดปทุมธานี

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวน (ราย)	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
ต่ำกว่า 5 ปี	**718**	**1,370.73**
5 – 14	176	175.55
15 – 24	14	11.34
25 – 44	43	15.95
45 – 64	61	54.42
มากกว่า 64 ปี	87	240.35
รวม	**1,099**	**158.33**

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี. 2548.

รายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (รง 506) : หน้า 9.

จากตาราง 2 เมื่อจำแนกผู้ป่วยด้วยโรคปอดบวมของจังหวัดปทุมธานี ตามรายกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับ 1 เท่ากับ 1,370.73 และ มีอัตราตายเท่ากับ 2.88 ต่อประชากรแสนคน

นอกจากการป่วยการตายแล้ว การใช้ยารักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ยังไม่เหมาะสมโดยเฉพาะในระดับชุมชนที่ซื้อยากินเอง มีการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่มีความจำเป็น ซึ่งบางคนคาดหวังจะป้องกันโรคแทรกซ้อน แต่ไม่ถูกต้องเพราะจากการศึกษาพบว่าไม่ได้ผล โรคหวัดไม่สามารถรักษาได้ด้วยยาปฏิชีวนะในปัจจุบัน บางรายอาจแพ้ยาอีกด้วย การใช้ยาปฏิชีวนะฟุ่มเฟือยไร้เหตุผลทำให้เชื้อโรคที่อาศัยในร่างกายกลายเป็นเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ เมื่อเกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นจริงจะรักษาไม่ได้ผล และเชื้อที่ดื้อยานี้ยังสามารถฟุ้งกระจายไปในอากาศทำให้ผู้อื่นติดเชื้อดื้อยาได้อีก การรักษาจะยุ่งยากขึ้น จะต้องมีการใช้ยาปฏิชีวนะที่แรงขึ้นไปเรื่อย ๆ จนวันหนึ่งจะไม่มียาปฏิชีวนะใช้เพราะการค้นคว้ายาใหม่ ๆ และการผลิตยาใหม่ ๆ นั้นใช้เวลา และ

ใช้เงินมากการค้นคว้าพบยาใหม่ ๆ อาจไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของเชื้อแบคทีเรีย ปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมนี้เป็นปัญหาใหญ่ของประเทศไทยเพราะสามารถซื้อหายาได้สะดวก จึงสมควรได้รับการแก้ไขเบื้องต้นในระดับผู้ใช้ยาเอง ผู้ปกครองเด็กควรใช้สิทธิซักถามเหตุผลการใช้ยาปฏิชีวนะจากผู้ให้บริการ ให้มากขึ้น โดยเฉพาะ ยาแก้ไอ แก้หวัด (ลดน้ำมูก) เป็นยาอีกกลุ่มหนึ่งที่สำคัญมาก ขณะนี้มียากลุ่มนี้มากมายเป็นพันตำรับในท้องตลาด ทำให้เด็กได้รับยาที่อาจไม่มีประโยชน์ และราคาแพง ทั้งยังเป็นพิษภัยอีกด้วย ยาจำพวกนี้ได้รับการจดทะเบียนอยู่เรื่อย ๆ การควบคุมเป็นเรื่องระดับบริหารซึ่งยังมีปัญหามาก ทำให้ประชาชนผู้ใช้ต้องแสวงหาความรู้ที่ถูกต้องด้วยตนเอง (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2544 : 1)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเด็ก เป็นโรคที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย และการตายที่สำคัญ โดยเฉพาะโรคปอดบวมซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นไข้หวัดนำมาก่อน ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง เช่น ร่างกายได้รับความอบอุ่นไม่เพียงพอ ย่อมมีผลทำให้มีโอกาสลุกลามเป็นปอดบวมได้ ทั้งที่โรคนี้สามารถป้องกันได้โดยขึ้นอยู่กับการปฏิบัติของบุคคลเป็นสำคัญ สำหรับเด็กก็ขึ้นอยู่กับการดูแลของมารดาเป็นสำคัญ ถ้ามารดามีแบบแผนการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้อง เช่น ให้ร่างกายเด็กได้รับความอบอุ่นอย่างเพียงพอ ดูแลเด็กให้มี สุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ ไม่มีภาวะทุพโภชนาการหรือเมื่อเด็กเริ่มมีอาการป่วยเป็นไข้หวัด ควรให้การดูแลเด็กตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก สิ่งเหล่านี้จะช่วยป้องกันการเป็นโรคปอดบวมได้เป็นอย่างดี แต่ในความเป็นจริงมารดาส่วนใหญ่ยังมีการปฏิบัติตน ในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรไม่ถูกต้อง เช่นที่จังหวัดหนองคายพบว่ามีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยเป็นโรคทางเดินหายใจสูงและมีอัตราตายถึงร้อยละ 20 ของการตายทั้งหมด ทั้งนี้พบว่าเด็กมักจะถูกปล่อยให้อยู่ในสภาพเปลือยกายไม่ได้สวมเสื้อผ้า ไม่ว่าฤดูหนาวหรือฤดูฝน ทำให้ร่างกายได้รับความเย็นจากภายนอกมากเกินไปมีผลทำให้เด็กเป็นหวัด และมีโอกาสเป็นโรคปอดบวมได้ (บุษบง โกฏิวิเชียร. 2533 : 3)

จากการสำรวจข้อมูลอัตราป่วย ของผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการที่สถานีอนามัยตำบลลำผักกูด อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี 2543 พบ ร้อยละ 63.90 และ ในปี 2544 พบร้อยละ 67 และจัดเป็นปัญหาอันดับที่ 1 ตามความสำคัญเร่งด่วนของปัญหา จากการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ การคัดกรองปัญหา และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา นอกจากนี้ ได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ดูแลเด็ก จำนวน 40 คน โดยใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์ เรื่อง การดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเด็ก ผลของการสำรวจประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป

ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เลี้ยงดูกับตัวเด็ก และข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ มาใช้อธิบายและทำความเข้าใจว่า ทำไมประชาชนจึงยอมรับการบริการเพื่อการป้องกันโรคและยอมรับการรักษาพยาบาล เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพบว่า ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคอยู่ในระดับสูง และส่วนใหญ่มารับการรักษาที่สถานีอนามัยตำบลลำผักกูด การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลางถึงดี การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติในหลายหัวข้ออยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างต่ำ เช่น การให้ยาและให้อาหาร การดูแลเด็กเมื่ออาเจียน มีน้ำมูกและไอ ส่วนในเรื่องของความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรค ส่วนที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ ส่วนที่ไม่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง องค์ประกอบและปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องเหล่านี้ส่งผลให้การดูแลเด็กที่ป่วยไม่ถูกต้องเหมาะสมในหลายประการ เช่น การซื้อยาปฏิชีวนะ ยาลดน้ำมูก ยาแก้ไอ ใช้เองจากร้านขายยา การเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้อง การให้อาหาร การสังเกตอาการผิดปกติ ตลอดจนการดูแลเด็กเบื้องต้นก่อนส่งสถานพยาบาล(สถานีอนามัยตำบลลำผักกูด. 2544 : 1)

จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น ของสถานีอนามัยตำบลลำผักกูด พ.ศ.2544 ได้จัดทำโครงการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง การดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ(Health Belief Model) เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมสุขศึกษา และสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม ในการดูแลเด็ก ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเด็ก และคาดหวังว่ากิจกรรมในโครงการนี้ จะส่งผลให้เด็กอายุต่ำกว่าห้าปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเด็กได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ไม่ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคแทรกซ้อนโดยเฉพาะโรคปอดบวม โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเด็ก ที่นำเด็กมารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ที่สถานีอนามัยตำบลลำผักกูด จำนวน 30 คน เมื่อได้ดำเนินกิจกรรม การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามแผนการดำเนินโครงการเสร็จสิ้นแล้วพบว่า ผู้ดูแลเด็กที่เป็นกลุ่มเป้าหมายมีความสนใจ และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กเพิ่มขึ้นจากเดิม ซึ่งมีความรู้ระดับปานกลางเป็นมีความรู้ระดับดี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีการรับรู้ระดับดีและเพิ่มขึ้นจากเดิม การรับรู้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นจากเดิม ซึ่งมีการรับรู้ระดับปานกลางเป็นมีการรับรู้ระดับดี การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติมีการรับรู้ระดับดีและเพิ่มขึ้นจากเดิม

การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติลดลงจากเดิม และ การปฏิบัติตนในการดูแลเด็กเพิ่มขึ้นจากเดิม อยู่ในระดับดีมาก (สถานีอนามัยตำบลลำผักกูด. 2544 : 2, 41)

จากความสำเร็จดังกล่าวผู้วิจัยพิจารณาว่า ควรขยายผลการศึกษาไปยังกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นแกนนำด้านสุขภาพที่มีศักยภาพในชุมชนอีกทั้งยังมีความใกล้ชิดสนิทสนมในฐานะของเพื่อนบ้านที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกันสามารถให้คำปรึกษาและช่วยดูแลปัญหาเรื่องสุขภาพในเบื้องต้นได้ โดยผู้วิจัยจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มีขั้นตอนของกิจกรรมในการสร้างให้เกิดความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ซึ่งจะส่งผลไปยังพฤติกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้อง ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ตลอดจนสามารถให้คำแนะนำแก่มารดาและผู้ดูแลเด็กในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. เป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

3. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่อำเภอธัญบุรี 6 ตำบล จำนวน 840 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลลำผักกูด อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย

1.1 การจัดกิจกรรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

1.2 การจัดกิจกรรมสุขศึกษาตามปกติ

2. ตัวแปรตาม ได้แก่

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

2.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

2.4 การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

2.5 การรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

2.6 พฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา**

หมายถึง ผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีขั้นตอนของกิจกรรมในการสร้างให้เกิดความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ใน

การปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ซึ่งจะส่งผลไปยังการเกิดพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ

2. โปรแกรมสุขศึกษา

หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นอย่างมีระบบ โดยนำแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพมาใช้กำหนดกิจกรรมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ซึ่งจะส่งผลไปยังการเกิดพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ

3. โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

หมายถึง การติดเชื้อของระบบหายใจ ตั้งแต่จมูก คอ กล่องเสียง หลอดคอ หลอดลมใหญ่ หลอดลมฝอย และปอด ที่เกิดขึ้นทันที มีอาการไข้ ไอ หรือหายใจลำบาก ต่อเนื่องกันไม่เกิน 14 วัน แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

3.1 ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการไอ หรือหายใจลำบาก

3.1.1 ไม่เป็นปอดบวม ได้แก่ โรคหวัด

3.1.2 เป็นปอดบวม ได้แก่ ปอดบวมไม่รุนแรง ปอดบวมรุนแรง และภาวะป่วยหนัก

3.2 ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการทางหู หรือเจ็บคอ

3.2.1 กลุ่มเด็กที่มีอาการทางหู ได้แก่ หูอักเสบเฉียบพลัน กระดูกหลังหูอักเสบ

3.2.2 กลุ่มเด็กที่มีอาการเจ็บคอ ได้แก่ ฝีในคอ คอเจ็บจาการติดเชื้อแบคทีเรียและไวรัส

4. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

หมายถึง ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการ การป้องกันโรค การป้องกันการแพร่กระจายของโรค ปัจจัยที่ทำให้โรคลุกลามเป็นอันตรายต่อชีวิต และการปฏิบัติดูแลเมื่อเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ได้แก่ การวัดอุณหภูมิร่างกาย การเช็ดตัวลดไข้ การให้อาหารและยา การให้ความอบอุ่นร่างกาย การสังเกตอาการผิดปกติ และการให้การช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนนำส่งสถานพยาบาล

5. การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดการแปลความ หรือตีความของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับ โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยแบ่ง การรับรู้ ตามแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนี้

5.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด การแปลความหรือตีความของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ถึงโอกาสที่เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีจะเกิดโรคโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

5.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด การแปลความ หรือตีความของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพและพัฒนาการของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทำให้ตายหรือกลายเป็นโรคเรื้อรังยากต่อการรักษา

5.3 การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด การแปลความ หรือตีความของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับผลดี ที่จะได้รับจากการปฏิบัติตนในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วย ด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

5.4 การรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด การแปลความ หรือตีความของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่าง ๆ ตามสภาพความเป็นจริงที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติตนในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวกในการเดินทาง เวลา และการบริการที่ได้รับ

6. พฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สังเกตุได้ สามารถวัดได้ ในการปฏิบัติดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ได้แก่ การวัดอุณหภูมิร่างกาย การเช็ดตัวลดไข้ การให้อาหารและยา การให้ความอบอุ่นร่างกาย การสังเกตอาการผิดปกติ และการให้การช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนนำส่งสถานพยาบาล

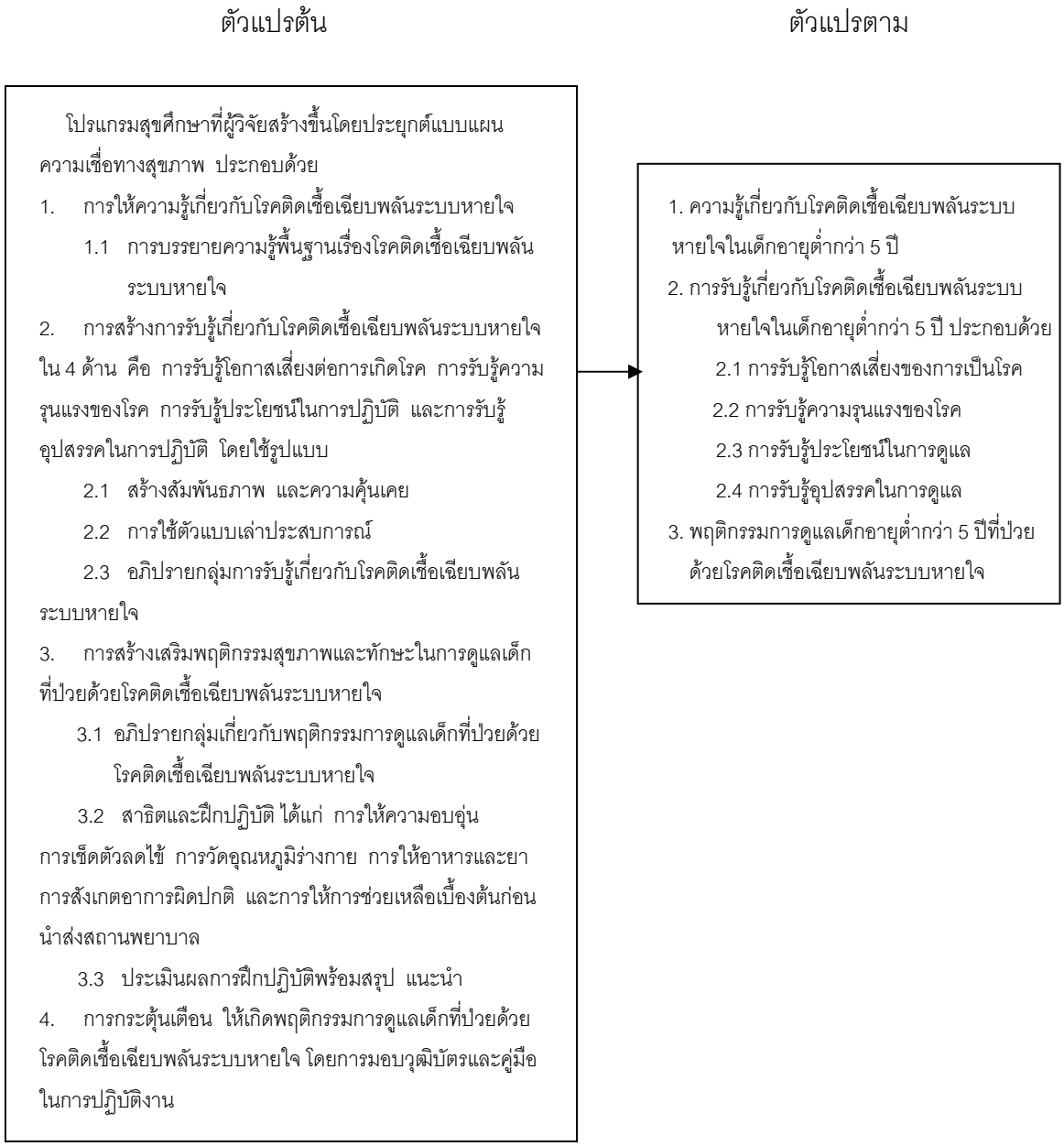
7. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับ

การอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้นโดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการการฟื้นฟูสภาพและจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน/ชุมชน

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากการค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตัวแปรต่างๆ ความสำคัญและขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า สามารถเขียนกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า ได้แสดงดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าก่อนทดลอง

2. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มี การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าก่อนทดลอง

3. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มี การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่า ก่อนทดลอง

4. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มี การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าก่อนทดลอง

5. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มี การรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี น้อยกว่าก่อนทดลอง

6. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มี พฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดีกว่าก่อนทดลอง

7. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ากลุ่มควบคุม

8. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มี การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ากลุ่มควบคุม

9. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มี การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ากลุ่มควบคุม

10. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มี มี การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ากลุ่มควบคุม

11. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มี การรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี น้อยกว่ากลุ่มควบคุม

12. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มี พฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดีกว่ากลุ่มควบคุม

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามหัวข้อดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายในในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
4. แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ
5. แนวคิดเกี่ยวกับกลวิธีทางสุขศึกษา
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
   6.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
   6.2 งานวิจัยในประเทศ

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

ความหมายของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (Acute respiratory infection) หรือ กลุ่มโรคอาการไข้หวัดและปอดบวม คือ การติดเชื้อของระบบหายใจตั้งแต่จมูก คอ กล่องเสียง หลอดคอ หลอมลมใหญ่ หลอดลมฝอย และปอด ที่เกิดขึ้นทันที มีอาการ ไข้ ไอ หรือหายใจลำบาก ต่อเนื่องกันไม่เกิน 14 วัน โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีหลายโรค โรคที่พบบ่อยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี คือ โรคหวัด โรคปอดบวม คออักเสบ และหูอักเสบ โดยในปีหนึ่ง ๆ เด็กแต่ละคนจะเป็นไข้หวัดได้ถึง 5 – 8 ครั้ง (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2541 : 1 – 2)

สาเหตุของโรค

สาเหตุของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กนั้น เกิดได้ทั้งจากเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย โดยเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของโรคปอดบวม ที่พบบ่อยคือ เชื้อเสตร็บโตคอกคัส

นิวโมเนีย (*Streptococcus pneumoniae*) และเชื้อฮีโมฟิลัส อินฟลูเอ็นซ่า(*Haemophilus influenza*) โดยที่เชื้อไวรัสจะเป็นสาเหตุที่สำคัญและพบบ่อยของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนบน (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2540 : 2 – 3)

ปัจจัยส่งเสริมการเจ็บป่วยของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

จากการศึกษา การเจ็บป่วยของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก มีปัจจัยส่งเสริมดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2541 : 8 – 15)

1. **ฤดูและอุณหภูมิของอากาศ**

จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนบน จะมีมากขึ้นในฤดูฝนและฤดูหนาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิอย่างรวดเร็ว เช่น กลางวันร้อนกลางคืนหนาว หรือการเข้าออกห้องปรับอากาศที่มีการแตกต่างจากภายนอกมาก จะส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อเช่นกัน การใช้เครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมกับภูมิอากาศ จะช่วยลดอัตราป่วยลงได้

2. **การอยู่รวมกันมากและมลพิษ**

ตัวอย่างได้แก่ สถานที่ทำงานหรือบ้านที่อยู่กันแออัด ควันบุหรี่ ควันไฟจากการหุงต้ม หรือมลพิษจากโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น

3. **เพศและอายุ**

เพศชายและเพศหญิงมีการเสี่ยงต่อการป่วย ไม่แตกต่างกัน อาการที่เป็นรุนแรงหรือโรคลุกลามทางเดินหายใจส่วนล่างพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง สำหรับการติดเชื้อไวรัส (Respiratory syncytial virus) นั้น เด็กชายมีอัตราติดเชื้อสูงกว่าเด็กหญิงและทารกมีอัตราป่วยสูงสุด

4. **ภาวะโภชนาการ**

มีรายงานการศึกษาหลายรายงานแสดงว่า มีอัตราการติดเชื้อที่ทางเดินหายใจในเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการไม่เพิ่มขึ้น แต่ความรุนแรงของโรคมากขึ้นและอัตราตายสูงขึ้น เนื่องจากเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการมีระดับของ IgA ในน้ำมูกต่ำ ระดับคอมพลีเมนต์ในซีรั่มต่ำ ภูมิคุ้มกันชนิดพึ่งเซลล์ (Cell mediated immunity) ถูกกดและสมรรถภาพของการทำหน้าที่ของเม็ดเลือดขาวลดลง นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าภาวะขาดวิตามินเอ เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อที่ทางเดินหายใจ

5. **การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**

การศึกษาทั้งในประเทศที่พัฒนา และกำลังพัฒนาแสดงให้เห็นชัดว่า ทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่มีอัตราการติดเชื้อเฉียบพลันที่ทางเดินหายใจต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยงด้วยนมแม่

6. โรคประจำตัว

ผู้ที่มีความพิการของระบบหัวใจและหลอดเลือด หรือทางเดินหายใจ (ที่เป็นแต่กำเนิดหรือเกิดขึ้นภายหลัง) และโรคภูมิแพ้ มีการเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจสูง

7. น้ำหนักแรกเกิดน้อย

ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย มีโอกาสเสี่ยงป่วยเป็นโรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบนสูงโดยเฉพาะโรคปอดบวม ซึ่งจากรายงานขององค์การยูนิเซฟพบว่าในแต่ละปีจะมีเด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อกว่า 2,500 กรัมมากกว่า 24 ล้านคน และร้อยละ 95 ของเด็กกลุ่มนี้จะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา(UNICEF. 1998) และจากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าอัตราตายในเด็กน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัมจะสูงกว่าในเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดปกติถึง 5 เท่า(WHO. 1998)

การแบ่งกลุ่มโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

เพื่อเป็นแนวทางการบริหารจัดการงานป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก จึงได้มีการจำแนกโรคทางการบริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ซึ่งดัดแปลงจากแนวทางขององค์การอนามัยโลก ดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2540 : 9 – 10)

1. ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการไอ หรือ หายใจลำบากและแบ่งออกเป็น

1.1 ไม่เป็นปอดบวม (No pneumonia) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นไข้หวัด

1.2 เป็นปอดบวม (Pneumonia) ได้แก่

1.2.1 ปอดบวมไม่รุนแรง (Non severe pneumonia)

1.2.2 ปอดบวมรุนแรง (Severe pneumonia)

1.2.3 ภาวะป่วยหนัก (Very severe pneumonia) ซึ่งอาจครอบคลุมการติดเชื้อในเลือด (Septicemia) เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) หลอดลมอักเสบ

2. ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการทางหูหรือเจ็บคอ

2.1 กลุ่มเด็กที่มีอาการทางหู แบ่งเป็น กระดูกหลังหูอักเสบ หูอักเสบเฉียบพลันและหูอักเสบเรื้อรัง

2.2 กลุ่มเด็กที่มีอาการเจ็บคอ แบ่งเป็น ฝีในคอ คอเจ็บจากเชื้อแสตร็บโตคอกคัส และคอเจ็บจากเชื้อไวรัส

การป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเด็ก

จากการศึกษา การป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหาบใจในเด็ก มีดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2540 : 11 – 14)

1. **ลดปัจจัยเสี่ยง โดย**

1.1 แนะนำไม่ให้ผู้ใหญ่ในบ้านสูบบุหรี่ หรือมีควันไฟในบ้าน

1.2 เมื่ออากาศเปลี่ยนแปลง เช่น เย็นจัด ชื้นจัด ต้องให้เด็กได้รับความอบอุ่น พอควรถ้าเปียกฝนต้องรีบเช็ดตัวให้แห้ง

1.3 วางแผนให้ลูกแข็งแรงโดย

1.3.1 ผู้เป็นมารดาควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน ตั้งแต่ก่อนแต่งงาน

1.3.2 มารดาควรไปรับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล

1.3.3 ในระหว่างตั้งครรภ์มารดาควรรับประทานอาหารให้เพียงพอ และครบทั้ง 5 หมู่

1.4 เพิ่มภูมิต้านทานโรค

1.4.1 เลี้ยงทารกด้วยนมมารดา อย่างน้อย 4 – 6 เดือน ให้อาหารเสริมตามปกติ กินอาหารให้ครบ 5 หมู่

1.4.2 เด็กควรได้รับวัคซีนพื้นฐานครบ 6 โรค ภายในขวบแรก (ป้องกันวัณโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ และหัด)

2. **ผู้ปกครองและผู้เลี้ยงดูเด็กต้องมีความรู้**

2.1 ต้องรู้จักอาการของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

2.2 ต้องรู้จักวิธีการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่บ้านอย่างถูกต้อง รวมทั้งการสังเกตอาการของเด็กถ้าพบว่าเด็กมีอาการหายใจเร็วแสดงว่า อาจเป็นปอดบวมระยะแรก ๆ จะต้องรีบพาไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์ หรือถ้าหายใจเข้ามีชายโครงบุ๋มจะต้องรีบนำส่งโรงพยาบาลทันที

3. **ป้องกันการติดต่อของโรค**

3.1 เด็กเล็ก ๆ ควรหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ที่เป็นหวัด หรือปอดบวม

3.2 หลีกเลี่ยงการเข้าไปในที่ชุมนุมชน

3.3 ไม่ควรให้เด็กป่วยไปโรงเรียน หรือสถานเลี้ยงเด็ก เพราะนอกจากจะไม่ได้รับการดูแลและพักผ่อนเพียงพอแล้ว อาจแพร่เชื้อไปยังเด็กอื่นอีกด้วย

การบริบาลโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

การบริบาลผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กนั้น จะเน้นใน 3 ด้านคือ การประเมินอาการโดยใช้อาการทางคลินิก (Simple clinical sign) เป็นหลัก การจำแนกโรคและการให้การรักษาที่ถูกต้อง โดยแบ่งการบริบาลผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กตามกลุ่มโรคดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2540 : 14 – 17)

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่พบบ่อยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มี ดังนี้

โรคหวัด (Common cold)

เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่พบบ่อยมากในเด็กทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อจมูกและคอ โรคนี้ไม่รุนแรง หายเองได้ถ้ามีการดูแลที่ถูกต้อง แต่อาจมีโรคแทรกซ้อนเป็นอันตรายได้ สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัส ซึ่งมีหลายชนิด บางทีเป็นอาการนำของโรคอื่น เช่น หัด ไอกรน ในเด็กที่ไม่แข็งแรงเมื่อเป็นหวัดอาจลุกลามเป็นโรครุนแรงได้

อาการ

เมื่อรับเชื้อเข้าไป 1 – 4 วัน จะเกิดอาการเริ่มด้วยคัดจมูก จาม อาจมีไข้ต่ำ ๆ ต่อมามีน้ำมูกใสๆ ไหลมาก อาจเจ็บคอเล็กน้อย มีอาการไอจากการอักเสบของหลอดลมตามมา อาการเหล่านี้จะเป็นมากใน 1 – 2 วันแรก แล้วจะค่อย ๆ ดีขึ้น น้ำมูกจะข้นขึ้น อาจมีสีเขียว อาการต่างๆ จะหายไปใน 1 สัปดาห์ ในรายที่รุนแรงอาจมีน้ำมูกไหลและไอนานถึง 2 สัปดาห์ โรคแทรกซ้อนที่อาจพบได้แก่ หลอดลมอักเสบ หูอักเสบโพรงอากาศรอบจมูกอักเสบ ปอดบวม

การรักษา

แนะนำให้การดูแลที่บ้าน ถ้ามีอาการผิดปกติต้องพาไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือแพทย์

การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

1.การให้อาหารพยายามให้อาหารในช่วงบ่าย โดยให้ครั้งละน้อยๆ บ่อย ๆ ครั้ง และเพิ่มอาหารขึ้นหลังจากอาการป่วยดีขึ้น ถ้าเด็กไม่สามารถรับประทานอาหารได้ เนื่องจากจมูกมีน้ำมูก หรือเสมหะอุดตันต้องเช็ดออกก่อน โดยใช้ผ้านิ่ม ๆ ม้วนเป็นแท่งเล็ก ๆ ปลายแหลมสอดเข้ารูจมูกเพื่อซับน้ำมูก การให้อาหารในระหว่างที่ป่วยหรือหลังจากหายป่วย แล้วช่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ดังนั้นอาหารที่ให้ต้องมีคุณค่าทางอาหาร และแคลอรี่สูง เช่น อาหารประเภทถั่วหรือเนื้อปลา ในรายที่ยังกินนมแม่ควรกระตุ้นให้ดูดนมบ่อย ๆ

2.การเพิ่มสารน้ำ เพิ่มปริมาณน้ำดื่มหรือเพิ่มนมมารดา อาการไข้ หอบ ทำให้เด็กที่เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีภาวะขาดน้ำได้ การให้เด็กดูดนมมารดาบ่อยๆหรือการป้อนน้ำ น้ำแกง น้ำผลไม้หรือนมเพิ่มขึ้นระหว่างมีไข้ จะช่วยป้องกันภาวะขาดน้ำเป็นอย่างดี

3.การรักษาอาการไอ ให้ดื่มน้ำอุ่นหรือป้ายลิ้นผู้ป่วยด้วยน้ำผึ้งผสมมะนาว ซึ่งอาจช่วยให้ชุ่มคอ และลดอาการไอได้ ถ้าไอมากให้กินยาแก้ไอ ซึ่งแนะนำให้ใช้ยาขับเสมหะสำหรับเด็กขององค์การเภสัชกรรม ไม่ควรใช้ยาลดอาการไอในเด็กเล็ก เพราะจะทำให้เสมหะตกลงไปในหลอดลม

4.การสังเกตอาการของโรคปอดบวม ที่ต้องพาเด็กไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์ มีดังนี้

4.1 ไข้สูงเกิน 3 วัน

4.2 หายใจลำบาก ได้แก่ หายใจเร็วกว่าปกติ หายใจแรงจนชายโครงบุ๋ม หรือหายใจมีเสียงดัง

4.3 เด็กไม่ยอมกินนมหรือกินน้ำ

4.4 อาการป่วยมากขึ้น

5. การลดไข้ ถ้าเด็กมีไข้ให้เช็ดตัวด้วยผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่น บิดให้หมาดเช็ดตามหน้า ลำตัว แขน ขาและข้อพับต่างๆ ถ้าเช็ดตัวแล้วไข้ยังไม่ลงให้กินยาลดไข้พาราเซตามอล ดังนี้

อายุ 2 เดือน – 1 ปี ให้กินชนิดน้ำครั้งละ ½ ช้อนชา

อายุ 1 – 3 ปี ให้กินชนิดน้ำครั้งละ 1 ช้อนชา

อายุ 3 – 5 ปี ให้กินชนิดน้ำครั้งละ 1 – 2 ช้อนชา

ยาลดไข้ควรกินเฉพาะเวลาตัวร้อนเท่านั้น ไม่ให้บ่อยกว่าทุก 4 ชั่วโมง เมื่อไข้ลดแล้วให้งด ในรายที่ไข้ไม่สูงให้แม่กระตุ้นให้เด็กกินน้ำบ่อยๆ เวลามีไข้ไม่ควรห่มผ้าหรือห่อตัวหรือใส่เสื้อหนาๆ อาจทำให้ไข้สูงมากขึ้น สำหรับเด็กที่มีไข้นั้นถ้าเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน หรือเด็กมีไข้เกิน 5 วัน หรือไข้สูงเกิน 3 วัน ควรพาไปโรงพยาบาล

6. การดูแลทั่ว ๆ ไป เช่น อย่าให้เด็กถูกอากาศที่เย็นจัด และเพื่อช่วยให้หายใจสะดวกในรายที่คัดจมูกหรือมีน้ำมูกมาก ควรใช้ผ้านิ่ม ๆ ม้วนเป็นแท่งเล็ก ๆ ปลายแหลมสอดเข้ารูจมูกซับน้ำมูกเพื่อให้จมูกโล่ง

โรคปอดบวม (Pneumonia)

เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ที่ต้องได้รับการรักษาทันที สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย มักจะเริ่มด้วยการเป็นหวัดก่อน 2 – 3 วัน ในเด็กแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย เด็กวัยขวบแรก เด็กขาดสารอาหาร เด็กที่มีความพิการมาแต่กำเนิด เช่น โรคหัวใจ เมื่อเป็นปอดบวมจะรุนแรงและเสียชีวิตได้ง่าย

อาการ

1. ไข้สูงเฉียบพลัน ไอ บางรายมีชัก อาเจียนร่วมด้วย
2. ในปอดบวมไม่รุนแรง จะมีอาการหายใจเร็ว หอบ คือ
3. ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน จะหายใจเร็วตั้งแต่ 60 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป
4. อายุ 2 เดือน – 1 ปี จะหายใจเร็วตั้งแต่ 50 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป
5. อายุ 1 – 4 ปี จะหายใจเร็วตั้งแต่ 40 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป
6. ในปอดบวมรุนแรง จะหายใจแรงจนชายโครงบุ๋ม

ในภาวะป่วยหนัก ถ้าเด็กอายุ 2 เดือน – 5 ปี จะมีอาการซึม ไม่กินนมกินน้ำ ปลุกตื่นยาก อาจชัก บางรายมีเสียงหายใจดัง ปาก เล็บมือ เท้าเขียว มีภาวะทุพโภชนาการระดับ 3 สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือนนั้น อาการอาจไม่ชัดเจน บางรายอาจไม่ไอ แต่จะมีอาการซึม กินนมหรือน้ำน้อยลงมาก ซึมปลุกตื่นยาก หายใจเข้ามีเสียงฮืด (Stridor) หายใจออกมีเสียงวี๊ด (Wheeze)ถ้ามีอาการเช่นนี้ ต้องพาไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนของโรคปอดบวมเกิดจากการรักษาช้าไป ได้รับยาไม่ถูกต้อง ที่พบบ่อยได้แก่หนองในช่องเยื่อหุ้มปอด ปอดแฟบ ฝีในปอด ทำให้การรักษายุ่งยาก และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากขึ้น

การดูแลผู้ป่วยปอดบวมไม่รุนแรงที่บ้าน

1. ให้การดูแลที่บ้านเช่นเดียวกับไข้หวัด
2. กินยาตามแพทย์สั่ง
3. ระวังอาการ ถ้าไม่ดีขึ้นให้รีบนำไปตรวจ หรือไปตรวจตามแพทย์นัด

อาสาสมัครสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)หมายถึงบุคคลที่ได้รับคัดเลือกจากชาวบ้านแต่ละหมู่บ้าน และได้รับการอบรม ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญ ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนา

สาธารณสุข ตลอดจนบริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การเฝ้าระวังการป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพและจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน/ชุมชน(สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน.2540:15-7)

จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชน

พื้นที่ชนบท อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) 1คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน

พื้นที่เขตเมือง เขตชุมชนหนาแน่น (ชุมชนตลาด) ไม่มีอาสาสมัคร

เขตชุมชนแออัด (อสม.) 1 คน ต่อ 20-30 หลังคาเรือน

เขตชุมชนชานเมือง (อสม.) 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน

บทบาทหน้าที่รับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. เป็นผู้แจ้งข่าวสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบ นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข ผู้แจ้งข่าวการเกิดโรคที่สำคัญหรือโรคระบาดในท้องถิ่น แจ้งความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข

2. เป็นผู้รับข่าวสาธารณสุขและข่าวสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของ เพื่อน อสม. และเพื่อนบ้าน รับข่าวแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ รับข่าวสารแล้วจดไว้ใน" สมุดบันทึกการปฏิบัติงานของอสม."

3. เป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ และชักชวนเพื่อนบ้าน เข้าร่วมพัฒนางานสาธารณสุขในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการและใช้ยา การให้ภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด การรักษาอนามัยของร่างกาย โภชนาการและสุขาภิบาล การป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น การวางแผนครอบครัว การอนามัยแม่และเด็กรวมทั้งการเด็กที่มีการเจริญเติบโตไม่ปกติ การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคที่ไม่ติดต่อที่สำคัญ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเกี่ยวกับบาดแผลสด กระดูกหัก ข้อเคลื่อน การส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย

4. ให้บริการช่วยรักษาพยาบาล

ให้การช่วยเหลือและการรักษาพยาบาลตามอาการในเรื่อง ไข้ตัวร้อน ปวดท้อง ไข้มีผื่นตุ่มและจุด ไข้มาเลเรีย ปวดหัว ไอ ปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดเอว ท้องผูก ท้องเดิน พยาธิลำไส้ เจ็บหู เหน็บชา โลหิตจาง ผื่นคันบนผิวหนัง เจ็บตา ฝี

ให้การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับ บาดแผล เป็นลม กระดูกหัก น้ำร้อนลวก ยาพิษ ชัก ข้อเคลื่อน ไฟไหม้ จมน้ำ งูกัด สุนัขกัด

การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการสาธารณสุข และติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ

จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว(รายเก่า) และจ่ายถุงยางอนามัย

5. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข

ด้านโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดไอโอดีน

ด้านอนามัยแม่และเด็กโดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด และให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์เป็นประจำทุกเดือนติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มาตรวจสุขภาพตามกำหนด

ด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด

การควบคุมคุณภาพน้ำบริโภค โดยใช้น้ำยาตรวจหาแบคทีเรีย การเติมคลอรีนในน้ำบริโภค การใช้น้ำยาตรวจระดับคลอรีนในน้ำบริโภค

ด้านการควบคุมโรคประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย เก็บอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิ เจาะเลือดส่งตรวจหาเชื้อมาลาเรีย และเก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อวัณโรค

ด้านทันตสาธารณสุข โดยจัดหาและจัดจำหน่ายแปรงสีฟัน ยาสีฟัน

ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย โดยการจัดกลุ่มป้องกันอุบัติเหตุอุบัติภัยในชุมชน

ด้านโรคไม่ติดต่อ โดยการวัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะจัดกลุ่มบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ

ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข โดยการจัดกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อเฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมาย เช่นการจำหน่ายยาหมดอายุ ยาชุด อาหารที่ไม่ได้มาตรฐาน เป็นต้น

ด้านการป้องกันโรคเอดส์ โดยการจัดกลุ่มป้องกันการแพร่โรคในชุมชน การแจกถุงยางอนามัยป้องกันโรคเอดส์

ด้านการควบคุมป้องกันและแก้ไขมลภาวะ และสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย โดยการตรวจสอบคุณภาพแหล่งน้ำของชุมชน การตรวจสอบคุณภาพอากาศ และร่วมมือประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ เพื่อเฝ้าระวังและจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน

6. เป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ตามกระบวนการ จปฐ.

7. คุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในชุมชน

8. เป็นแกนกลางในการประสานการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน โดยการกระตุ้นให้มีการประชุมวางแผน และร่วมดำเนินงาน ระหว่างกลุ่มอาสาสมัคร กรรมการหมู่บ้าน และกลุ่มผู้นำอื่นๆ ตลอดจนเป็นผู้ประสานการดำเนินงานระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2540: 17-19)

การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. การแบ่งพื้นที่รับผิดชอบ โดยอาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน รับผิดชอบดูแลประชาชนทุกคน ทุกครอบครัวภายในคุ้มหรือละแวกบ้าน ประมาณ 8-15 หลังคาเรือนตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขที่กำหนดไว้ในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำคุ้มหรือละแวกบ้านนั้น ๆ

2. หมุนเวียน ปฏิบัติงานให้บริการสาธารณสุข ในศูนย์สาธารณสุขชุมชน (ศสมช.)ร่วมกับอาสาสมัครคนอื่นๆ ตามข้อตกลงของกลุ่ม

3. ร่วมปฏิบัติงานด้านการพัฒนาหมู่บ้านกับกรรมการหมู่บ้าน (กม.)

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

มีนักวิชาการสุขศึกษาได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้หลายท่าน ดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2540 : 155-162) ให้ความหมายไว้ว่าพฤติกรรมสุขภาพหมายถึง ปฏิกิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำ แม้ว่าจะสังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตามที่มุ่งเน้นเฉพาะในเรื่องของสุขภาพอนามัย เช่น การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย เป็นต้น

ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์ (2532 : 11) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงการแสดงออกของบุคคลที่มีต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เอง หรือ บุคคลอื่นรวมถึง การกระทำหรืองดกระทำในสิ่งที่เป็นผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพในรูปของความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการกระทำ หรือการปฏิบัติตนที่มีผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ

ดังนั้นสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถจะวัดได้ว่าเกิดขึ้น รวมถึงการกระทำหรืองดกระทำในสิ่งที่เป็นผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

บลูม (Bloom.1975:65-197) กล่าวถึงพฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกอย่างที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งที่สามารถสังเกตได้หรือไม่ได้ และได้แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 3 ด้านคือ

1. **พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain)** เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความสามารถและทักษะทางด้านสมองในการใช้ความคิด สติปัญญา มีจำแนกเป็น 6 ขั้นดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้น เกี่ยวกับความจำได้หรือระลึกได้ถึงเรื่องที่ได้รับไปแล้ว

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องจากความรู้ต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความ และคาดคะเน

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการที่จะนำความรู้ความเข้าใจจากกฎเกณฑ์และวิธีการต่าง ๆ ของเรื่องนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมได้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถของบุคคลในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อย ๆ และมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนที่ประกอบกันขึ้นเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถและทักษะ ที่จะนำองค์ประกอบหรือส่วนต่าง ๆ เข้ามารวมกันเพื่อให้เป็นภาพลักษณ์ที่สมบูรณ์ เป็นขบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาส่วนย่อยในแต่ละส่วน และจัดเป็นหมวดหมู่เพื่อก่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้น

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหาวัสดุ วิธีการวินิจฉัยตีราคาสิ่งของต่าง ๆ โดยมีกฎเกณฑ์และมาตรฐานเป็นเครื่องช่วย

ประกอบการวินิจฉัย ซึ่งกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นหรือมีอยู่แล้วก็ได้

2. พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective domain)

หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าทีความชอบ ไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับการเปลี่ยน หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบาย เพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลมี 5 ขั้นตอนคือ

2.1การรับรู้ (Receiving) หรือการให้ความสนใจ เป็นขั้นที่กระตุ้นให้บุคคลทราบว่ามีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจที่จะรับ หรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้านั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วยความตระหนัก ยินดีที่ควรรับและการเลือกรับ

2.2การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจ ให้เกิดความรู้สึกผูกพันธ์กับสิ่งเร้า ซึ่งเป็นเหตุให้บุคคลเกิดปฏิกริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย ความยินยอม ความเต็มใจ และความพอใจที่จะตอบสนอง

2.3การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกริยาให้เห็นว่าบุคคลนี้ยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตัวเอง การเกิดค่านิยมนั้นประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบและผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

2.4การจัดกลุ่มคุณค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากับกลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านี้ ในการจัดกลุ่มประกอบด้วยการสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยม และการจัดระบบของค่านิยม

2.5การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value)

พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่าบุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับค่านิยมเหล่านั้นจากมากสุดไปถึงน้อยสุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวที่คอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วยการวางแนวทางของการปฏิบัติ และแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัยหรือพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain)

เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจจะเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้ถือเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิ

ปัญญา หรือ ความรู้ ความคิด และพฤติกรรมด้านเจตคติเป็นส่วนประกอบ เป็นพฤติกรรมที่ประเมินได้ง่าย แต่ขบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ถือว่าพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model : HBM)

เป็นรูปแบบหนึ่งที่พัฒนาขึ้นเพื่อที่จะทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์ โดยได้มีการพัฒนาขึ้นเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1950 โดยนักจิตวิทยาชาวอเมริกันชื่อ โรเซนสต็อค (Rosenstock) เพื่อจะใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพนี้ในการอธิบายการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคระดับบุคคลที่ยังไม่เกิดความเจ็บป่วย โดยได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคมของเคิร์ท เลวิน (Kurt Lewin) ที่เชื่อว่าการรับรู้หรือความเชื่อของบุคคลจะเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมโดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจเมื่อคิดว่าสิ่งนั้นจะเกิดผลดีกับตน และจะหนีห่างออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา ส่วนองค์ประกอบพื้นฐานที่โรเซนสต็อก กล่าวไว้ในแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ คือ การที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้นจะให้ผลดีแก่เขาในการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือลดความรุนแรงของโรครวมทั้งไม่มีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด ความอาย เป็นต้น (BecKer. 1974 : 1-2)

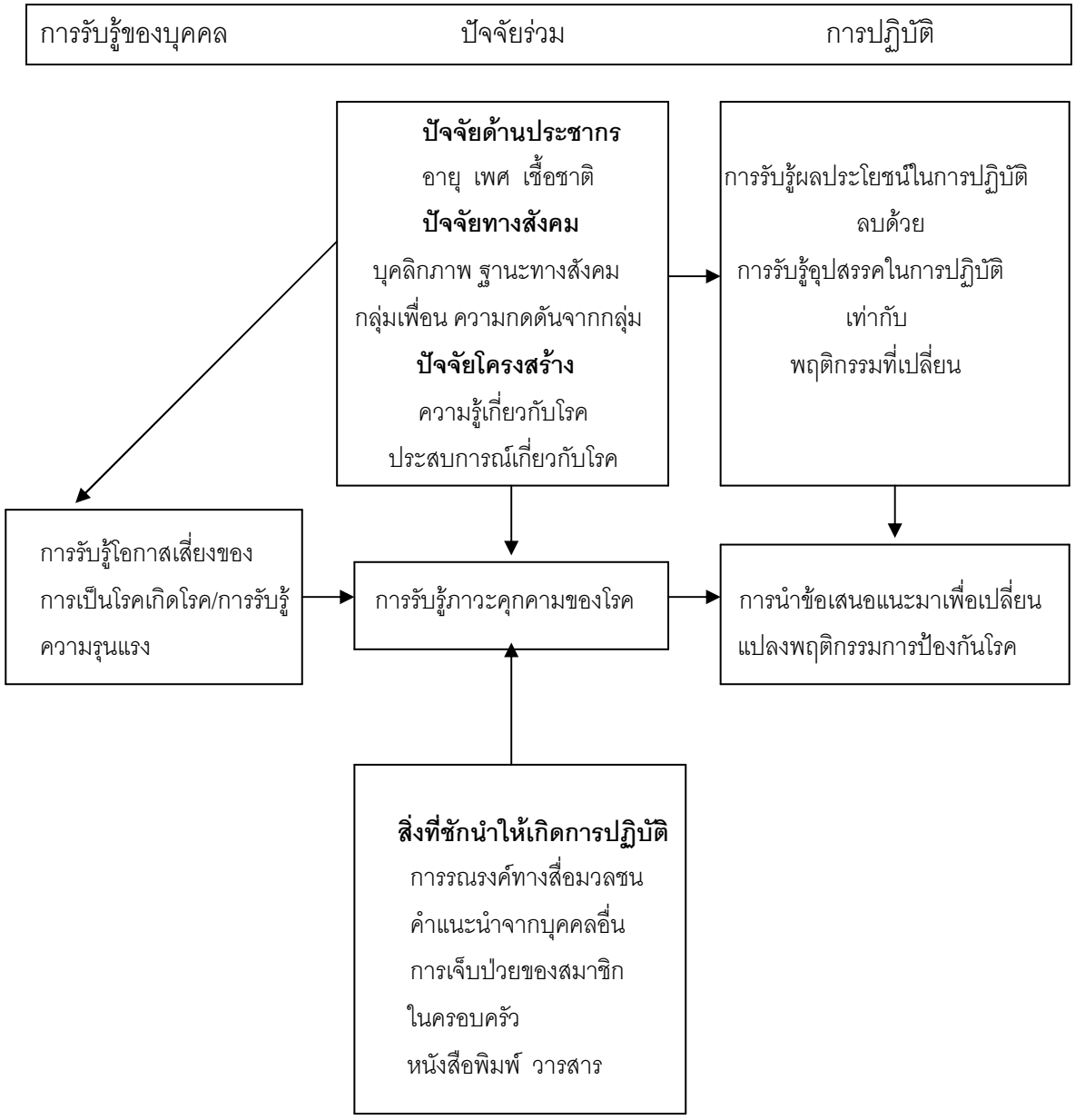
ในระยะต่อมา เบคเคอร์ (Becker) ได้พัฒนาแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพโดยนำมาทำนายและอธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วยในการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลโดยเพิ่มปัจจัยร่วม มีการอธิบายถึงความพร้อมที่จะปฏิบัติ องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพตามแนวคิดของเบคเคอร์นี้ มีผู้นำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ อย่างแพร่หลาย ซึ่งองค์ประกอบนี้มีปัจจัย 5 ประการ ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา และความสิ้นเปลืองหรืออุปสรรคต่างๆ
4. แรงจูงใจ
5. ปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ
   - 5.1 สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
   - 5.2 ตัวแปรด้านสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนใกล้ชิด
   - 5.3 ตัวแปรด้านประชากร เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

ฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพ ระยะเวลาในการรักษา ความรุนแรงของโรค และ ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Becker. 1974 : 2-6)

ทั้งนี้องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพและความเชื่อมโยงระหว่างกันสามารถสรุปไว้ ในภาพประกอบ 1 (Becker. 1974 : 7)

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ



ภาพประกอบ 1 แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model : HBM)

แนวคิดหลักของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ

หลักการของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ คือ แนวทางของปัจเจกบุคคลที่มีการรับรู้ต่อโรค และต้องการนำการรับรู้เหล่านั้นมาเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ มีขั้นตอนดังนี้

1. ความพร้อมที่จะปฏิบัติ (Readiness to take action) เป็นความพร้อมทางด้านจิตใจของบุคคลที่จะปฏิบัติกิจกรรมซึ่งสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ โดยพิจารณาตัดสินจากการรับรู้ของบุคคลถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรค

2. การประเมินคุณค่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (The individual's evaluation of the advocated health action) โดยพิจารณาถึงความสะดวกหรือความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติและผลที่ได้รับจากการกระทำที่ว่ามีประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือลดความรุนแรงของโรคเพียงใด โดยพิจารณาเปรียบเทียบกับการรับรู้ถึงสิ่งที่จะเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติ เช่น เวลา ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เป็นต้น

3. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cue to action) เป็นสิ่งชักนำให้บุคคลมีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ ซึ่งอาจเป็นสิ่งชักนำภายใน เช่น การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเอง หรือสิ่งชักนำภายนอก เช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ข่าวสารจากสื่อมวลชนต่าง ๆ (Strecher and Rosenstock. 1997 : 43-44)

แนวคิดหลักและความหมายของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ แสดงในภาพประกอบ 2 (Strecher and Rosenstock. 1997 : 45)

แนวคิด	ความหมาย	การประยุกต์ใช้
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility)	ความคิดเกี่ยวกับโอกาสโอกาสของการได้รับตามภาวะเงื่อนไข	หมายถึงประชากรกลุ่มเสี่ยง ระดับความเสี่ยง ความเสี่ยงของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับลักษณะนิสัยหรือพฤติกรรมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความคงที่มากขึ้นด้วยความเสี่ยงที่เป็นจริงของแต่ละบุคคล
การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity)	ความคิดเห็นเกี่ยวกับความร้ายแรงของภาวะเงื่อนไขและผลที่ตามมา	ผลลัพธ์ที่เจาะจงเกิดจากความเสี่ยงและภาวะเงื่อนไข
การรับรู้ผลประโยชน์ของการปฏิบัติ (Perceived benefits)	ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติตามที่แนะนำเพื่อลดความเสี่ยงหรือลดผลกระทบที่ร้ายแรง	หมายถึง การปฏิบัติ : อย่างไร ที่ไหน เมื่อไร โดยระบุผลกระทบด้านบวกตามที่คาดหวังไว้
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceived barriers)	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเสียค่าใช้จ่าย(ส่วนที่มองเห็นได้และทางจิตวิทยา) ปฏิบัติตามคำแนะนำ	ระบุและลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติโดยทำให้หายกังวล หรือหายสงสัยอีกครั้ง การแก้ไขข้อมูลข่าวสารที่ผิดพลาด มีสิ่งเมื่อจูงใจ และให้การช่วยเหลือ
สิ่งชักนำให้มีการ (Cues to action)	กลวิธีเพื่อกระตุ้นความพร้อม	จัดหาข้อมูลข่าวสารส่งเสริมให้เกิดความตระหนักมีการเตือนอย่างเป็นระบบ
ความสามารถแห่งตน (Self-efficacy)	ความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะกระทำ	จัดการฝึกอบรม แนะแนวการปฏิบัติ ตั้งเป้าหมายชัดเจน พูดให้กำลังใจ สาธิตพฤติกรรมที่ปรารถนา ลดความวิตกกังวล

ภาพประกอบ 2 แนวคิดหลักและความหมายของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ

ในปีค.ศ.1980 เบคเคอร์และไมแมนได้พัฒนาปรับปรุงแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ เพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยเพิ่มปัจจัยร่วมด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านสังคมวิทยา ปัจจัยทางโครงสร้าง และปัจจัยกระตุ้นหรือสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ซึ่งเป็นปัจจัยอื่นที่นอกเหนือจากปัจจัยการรับรู้ของบุคคล และพบว่ามีอิทธิพลต่อการรับรู้และปฏิบัติในการป้องกันโรคของบุคคล เช่น ปัจจัยด้านประชากรได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ อาชีพ รายได้ เป็นต้น ปัจจัยทางสังคมวิทยาได้แก่ สถานะทางสังคม บุคลิกภาพ เพื่อนและกลุ่มอ้างอิง เป็นต้น ปัจจัยทางโครงสร้างได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น และปัจจัยกระตุ้นหรือสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติได้แก่ ข่าวสาร การรณรงค์ทางสื่อมวลชน คำแนะนำจากบุคคลอื่น การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น ภายหลังจากการนำแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ มาใช้อธิบายพฤติกรรมในการป้องกันโรคจนเป็นที่ยอมรับแล้ว ได้มีการจำแนกองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ดังนี้ (Strecher and Rosenstock. 1997 : 44-47)

1. **การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค** (Perceived susceptibility)

มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะดี และภาวะเจ็บป่วย การรับรู้นี้มีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล บางคนมีการรับรู้เนื่องจากมีความเชื่อในระดับปานกลาง มีความเชื่อในระดับสูง จึงทำให้หลีกเลี่ยงการเป็นโรค โดยการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพในระดับที่แตกต่างกัน ดังนั้นในการวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยง จึงวัดความเชื่อทั้ง 3 ทาง คือ

1.1ความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยอาจไม่เชื่อการวินิจฉัยโรคข้อสรุปของแพทย์ ซึ่งทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคผิดไป

1.2การคาดคะเนของบุคคลถึงโอกาสการกลับเป็นซ้ำ หรือเกิดอาการของโรคขึ้นมาอีก

1.3 ความรู้สึกของบุคคลต่อโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ หรือความเจ็บป่วยโดยทั่วไป

2. **การรับรู้ความรุนแรงของโรค** (Perceived severity)

เป็นการรับรู้ที่มีอิทธิพลมาจากการที่บุคคลเชื่อว่า โรคนั้นมีอันตรายสามารถทำลายชีวิตหรืออาจมีผลต่อสมรรถภาพการทำงานของร่างกาย มีผลกระทบต่อครอบครัว สังคม ซึ่งจะช่วยให้บุคคลตัดสินใจในการมีพฤติกรรมป้องกันโรคดีขึ้น

3. การรับรู้ถึงผลประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติ (Perceived benefits and costs)

เป็นการรับรู้ที่มีผลมาจากความเชื่อว่าวิธีการดังกล่าวเป็นทางออกที่ดี ก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่สุด ที่จะลดภาวะการเจ็บป่วยที่กำลังคุกคามต่อสุขภาพอย่างไรก็ตาม การปฏิบัติตนเพื่อการรักษาและป้องกันโรค อาจมีอุปสรรคเนื่องมาจากการรับรู้ถึงความไม่สะดวก ค่าใช้จ่ายราคาแพง ความอาย ฯลฯ การตัดสินใจที่จะปฏิบัติในสิ่งที่แพทย์แนะนำหรือไม่นั้น จะขึ้นอยู่กับการชั่งน้ำหนักข้อดี ข้อเสีย ของพฤติกรรมดังกล่าว โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย

4. สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (Cues to action)

ความพร้อมที่จะกระทำ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและการรับรู้ผลประโยชน์ของการกฏิบัติ) สามารถมีศักยภาพโดยมีสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ เช่น สื่อสารมวลชน สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติอาจพิสูจน์ได้ว่ามีความสำคัญ แต่ยังไม่เคยมีผู้ใดได้ศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบ เป็นสิ่งที่ยากต่อการศึกษาโดยวิธีวิจัยแบบสำรวจ เนื่องจากสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติอาจเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว ไม่แน่นอน

5. ตัวแปรอื่น ๆ (Other variables)

ความหลายหลากของตัวแปรทางสำมโนประชากร และจิตสังคม มีผลกระทบต่อการรับรู้ของบุคคล มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยทางด้านสังคมประชากร เช่น ระดับการศึกษา ถูกเชื่อว่ามีผลกระทบทางอ้อมต่อพฤติกรรมโดยมีอิทธิพลมาจากการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ผลประโยชน์ของการปฏิบัติและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ

6. ความสามารถแห่งตน (Self-efficacy)

ในช่วงปี ค.ศ.1977 แบนดูรา ได้แนะนำแนวคิดเกี่ยวกับความสามารถแห่งตน(Self-efficacy) หรือความคาดหวังในความสามารถ(Efficacy expectation) โดยมีการแยกออกจากความคาดหวังในผลลัพธ์(Outcome expectation) ซึ่งได้มีความเชื่อว่าควรเพิ่มตัวแปรนี้ในองค์ประกอบของความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มอำนาจในการทำนายพฤติกรรม

(Strecher and Rosenstock. 1997 : 44-47)

ความสามารถแห่งตน หมายถึง ความเชื่อในความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมที่ต้องการให้บรรลุเป้าหมายด้วยความสำเร็จ ในระยะเริ่มแรก แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพเน้นพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การฉีดวัคซีนให้ภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งเป็น

พฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ง่าย ดูเหมือนว่ากลุ่มเป้าหมายมีความสามารถแห่งตนเพียงพออยู่แล้วที่จะกระทำพฤติกรรมง่าย ๆ จึงไม่มีใครตระหนักถึงความสามารถแห่งตน ในปัจจุบัน แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพได้รวมเอาความสามารถแห่งตน เป็นความเชื่อในความสามารถว่า สามารถเปลี่ยนแปลงได้ การเปลี่ยนแปลงให้ประสบความสำเร็จต้องมีแรงจูงใจเพื่อเปลี่ยนแปลง เช่น การรับรู้ถึงภาวะคุกคามในขณะนั้น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะเกิดประโยชน์เมื่อสามารถยอมรับค่าใช้จ่ายได้ และมีความรู้สึกถึงความสามารถในการดำเนินการเปลี่ยนแปลงนั้น (Egger and others. 1999 : 30)

สรุปได้ว่าแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพจะประกอบด้วย การรับรู้ของบุคคล และปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการรับรู้และนำไปสู่พฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคล ซึ่งพบว่าการรับรู้ของบุคคลจะส่งผลโดยตรงต่อการแสดงออกซึ่งพฤติกรรม ส่วนปัจจัยร่วม เช่น ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางโครงสร้าง ตลอดจนสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ก็พบว่าส่งผลทางอ้อมต่อแนวโน้มของบุคคลที่จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมของการป้องกันโรค

แนวคิดเกี่ยวกับกลวิธีทางสุขศึกษา

วิธีการทางสุขศึกษา เป็นขบวนการจัดประสบการเรียนรู้ที่มีระบบและมีจุดมุ่งหมายที่จะทำให้ประชาชนสามารถคิดและหาเหตุผลด้วยตนเอง ในการเลือกและตัดสินใจในการที่จะปฏิบัติในทางที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ตลอดไป กลวิธีทางสุขศึกษามีอยู่หลายวิธีซึ่งแต่ละวิธีก็จักมีความเหมาะสมกับเรื่องราวและกลุ่มเป้าหมายหนึ่ง แต่อาจไม่เหมาะกับเรื่องราวหรือกลุ่มเป้าหมายอื่นก็ได้ ดังนั้นผู้ที่รับผิดชอบในการให้สุขศึกษาจำเป็นต้องเลือกใช้วิธีการทางสุขศึกษาต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและเนื้อหาสาระที่ต้องการจะให้กลุ่มเป้าหมายทราบ

การดำเนินงานทางสุขศึกษาเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมนั้นได้มีการนำวิธีการเรียนการสอนมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน ด้วยเหตุนี้จึงเป็นคำถามของนักสุขศึกษาว่าจะเลือกวิธีการหรือกลวิธีใดจึงจะเหมาะสม เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้เกิดการเรียนรู้มากที่สุด ดั้งนั้นเพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจเลือกใช้กลวิธีต่าง ๆ ในการให้สุขศึกษาเพื่อให้เกิดผลตามเป้าหมายที่กำหนด ควรจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้ (อุทัยวรรณ เจริญสุข. 2534 : 63-64)

1. กลวิธีที่จะนำมาใช้นั้นต้องเหมาะสมกับเนื้อหาสาระที่ต้องการจะถ่ายทอด

2. กลวิธีที่จะนำมาใช้ต้องมีส่วนร่วมช่วยกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

3. กลวิธีที่จะนำมาใช้ต้องช่วยให้เรื่องที่ต้องการจะถ่ายทอดนั้น เกิดความน่าสนใจ

4. กลวิธีที่จะนำมาใช้ต้องเอื้ออำนวยให้กลุ่มเป้าหมายได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม

5. กลวิธีที่จะนำมาใช้ต้องเป็นกลวิธีที่ก่อให้เกิดการพัฒนาในด้านแนวความคิด การใช้เหตุผล และเกิดความสนุกสนาน

6. กลวิธีที่จะนำมาใช้ต้องเป็นกลวิธีที่คำนึงถึงความแตกต่างของกลุ่มเป้าหมายว่ากลุ่มเป้าหมายมีความแตกต่างกันในหลาย ๆ เรื่อง เช่น สภาพทางสังคม เศรษฐฐานะ

7. ผู้ดำเนินการสุขศึกษานั้นมีความเข้าใจในกลวิธีที่จะนำมาใช้

8. กลวิธีที่นำมาใช้นั้นต้องมีความเหมาะสมกับระยะเวลาที่มีอยู่ และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยพิจารณาทั้งในด้านจำนวนและระดับความสามารถของกลุ่มเป้าหมาย

9. กลวิธีที่นำมาใช้นั้นต้องมีความเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น

10. กลวิธีที่นำมาใช้ต้องมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

จากหลักการที่กล่าวมาข้างต้นจะเป็นแนวทางที่จะทำให้สามารถเลือกใช้กลวิธีทางสุขศึกษา ทั้งนี้เพราะกลวิธีแต่ละวิธีจะมีข้อดีและข้อจำกัดในตัวเอง ด้วยเหตุนี้การดำเนินงานสุขศึกษาจึงจำเป็นต้องมีการประยุกต์วิธีการต่าง ๆ มาใช้โดยเน้นการเรียนรู้ที่ผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้ามากที่สุดเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจ ประทับใจ สนใจที่จะนำไปปฏิบัติ โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกกลวิธีทางสุขศึกษามาใช้ คือ การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ การกระตุ้นเตือน และการให้รางวัล ซึ่งมีความหมายและแนวคิดของแต่ละวิธีการ ดังนี้

1.การบรรยาย (Lecture)

เป็นกลวิธีหนึ่งที่ใช้ในการสอนที่ใช้กันมากและใช้ได้ง่ายที่สุด แต่จะทำให้เกิดผลในการเรียนรู้ได้ยากที่สุด ดังนั้นโดยทั่วไปแล้วการบรรยายจะใช้ได้ดีต้องมีการอภิปราย ซักถาม หรือ การสาธิต ควบคู่กันไปด้วย

ประโยชน์และข้อดีของการสอนแบบบรรยาย

1. สามารถให้ความรู้ เนื้อหา ข้อมูล แก่กลุ่มเป้าหมายได้มากในเวลาที่กำหนดไว้

2. เหมาะสำหรับการปูพื้นฐานความรู้เบื้องต้น การเสนอความรู้ใหม่ ๆ การสรุปบทเรียนที่เรียนมาแล้ว การอธิบายขยายความเรื่องที่เข้าใจยาก และการนำเสนอผลงาน

3. เป็นวิธีการถ่ายทอดความรู้ให้กับกลุ่มผู้เรียนได้จำนวนมาก และสามารถใช้ร่วมกับกลวิธีอื่น ๆ ได้หลายวิธี

4. สามารถเพิ่มเติมความรู้ใหม่ ๆ ประสบการณ์ หรือการศึกษาวิจัยที่ได้รวบรวมไว้ แก่กลุ่มเป้าหมายได้

5. ช่วยประหยัดเวลาในการที่จะต้องไปทดลองค้นคว้าศึกษาหาความรู้เอง ลดภาระการอ่านหนังสือช่วยให้เกิดความรู้พื้นฐาน และกระตุ้นความสนใจแก่ผู้เรียน อันจะช่วยนำทางในการค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติมของกลุ่มเป้าหมายต่อไป

6. เป็นการช่วยพัฒนาทักษะของกลุ่มเป้าหมายในการฟัง คิด พิจารณา ทำความเข้าใจ จดบันทึก ซึ่งควรเป็นการบรรยายแบบ 2 ทาง (Two – way communication)

7. การบรรยายประกอบสื่อ เช่น สไลด์ รูปภาพ วีดีโอเทป ภาพพลิก ช่วยให้การบรรยายไดผ่านประสาทสัมผัสมากขึ้น ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเรียนรู้

เทคนิคของการบรรยาย

ผู้บรรยายควรมีความสามารถในการพูด ซึ่งจะช่วยให้การบรรยายน่าฟังและน่าสนใจ ควรมีการซักซ้อมและเตรียมการ ดังต่อไปนี้

1. จัดเรียบเรียงเรื่องที่จะบรรยายมาอย่างดี เตรียมคำพูดไว้สำหรับโต้ตอบเมื่อมีการซักถาม

2. มีสถิติประกอบให้เห็นชัดเจน รู้รายละเอียดในเรื่องที่บรรยายโดยตลอด

3. แนวเรื่องเหมาะสมกับเหตุผล บรรยายรายละเอียดให้ผู้ฟังเข้าใจโดยแจ่มแจ้ง

4. สามารถพูดให้ประทับใจผู้ฟังได้ ใช้คำพูดให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

ข้อจำกัดของการบรรยาย

1. ผู้บรรยายต้องทำงานหนักในการเตรียมตัว ถ้าขาดศิลปะในการบรรยาย ขาดความรู้ในหัวข้อที่บรรยาย ก็จะทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความเบื่อหน่าย และมีความอึดอัดใจในการนั่งฟังคำบรรยาย

2. กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในกิจกรรมน้อย ได้แต่ฟังและจดบันทึก ทำให้ขาดทักษะของการใช้ความคิด และขาดโอกาสที่จะซักถามข้อสงสัย

3. ถ้าเนื้อหาความรู้ยากเกินไป หรือง่ายเกินไปสำหรับกลุ่มเป้าหมาย อาจทำให้เกิดความเบื่อหน่าย

4. การบรรยายไม่สามารถปรับปรุงความรู้ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายเป็นรายบุคคลได้ ทำให้การฟังการบรรยายเป็นประสบการณ์ที่น่าทรมานใจสำหรับบางคน

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการบรรยายเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มเป้าหมายมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก มีการรับรู้โอกาส

เสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก มีการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีการรับรู้อุปสรรคของการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ประกอบการใช้วิดีทัศน์ แจกคู่มือการปฏิบัติงาน และเชิญตัวแบบผู้มีประสบการณ์จริงในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมาบอกเล่าประสบการณ์

2. **การอภิปรายกลุ่ม** (Group discussion)

การอภิปรายกลุ่ม เป็นวิธีการที่บุคคลจำนวน 10-12 คน มาร่วมกันแสดงความคิดเห็นต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้หรือประสบการณ์ ผลจากการอภิปรายกลุ่มจะทำให้เกิดแนวทางในการแก้ปัญหาที่เหมาะสม ด้วยเหตุนี้การอภิปรายกลุ่มจึงได้ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ทั้งทางด้านการเมืองการปกครอง การศึกษา ธุรกิจ การฝึกอบรม การอภิปรายกลุ่มจะได้ผลดีหากสมาชิกหรือผู้เข้าร่วมอภิปรายมีจำนวนไม่มาก เพื่อให้การอภิปรายกลุ่มมีคุณภาพไม่ผูกขาดในการอภิปราย และการแสดงความคิดเห็น ถ้าหากสมาชิกมีจำนวนมากควรแบ่งสมาชิกเป็นกลุ่มย่อยประมาณ 6-10 คน

ข้อดีของการอภิปรายกลุ่ม

1. เป็นกลวิธีทางสุขศึกษาที่ใช้ได้ผลดีมาก สำหรับการเรียนรู้เป็นกลุ่มและสร้างแรงจูงใจโดยใช้บรรทัดฐานของกลุ่ม

2. ให้โอกาสแก่กลุ่มเป้าหมายได้ถามข้อสงสัย ได้พูดในสิ่งที่เขารู้ ได้ค้นคว้าสำรวจ และมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้

3. กลุ่มเป้าหมายยังจะได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน รวมทั้งกับผู้ให้สุขศึกษาอีกด้วย

หลักสำคัญของการอภิปรายกลุ่ม

การอภิปรายต้องการการแนะแนวทางจากวิทยากรผู้ดำเนินการ ซึ่งจะต้องคำนึงถึงหลักต่อไปนี้ในการจัดกิจกรรมการอภิปราย

1. กระตุ้นและส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายถามปัญหาต่าง ๆ ให้มาก กลุ่มเป้าหมายควรจะได้มีคนช่วยให้เขาได้คิดโดยพยายามนำเอาประสบการณ์ของตัวเขาเองมาอธิบาย

2. พยายามให้กลุ่มเป้าหมายทุกคนทุกคนได้มีส่วนร่วมในการอภิปราย และพยายามแนะแนวกระตุ้นให้คนขี้อาย ไม่ค่อยพูดได้แสดงความคิดเห็นบ้าง ขณะเดียวกันผู้ดำเนินการจะต้องระวังอย่าให้คนที่ชอบแสดงออกผูกขาดการอภิปรายคนเดียว

3. ไม่ควรอภิปรายในลักษณะที่รีบร้อน กลุ่มเป้าหมายต้องการเวลาในการคิดและต้องการให้ผู้ดำเนินการส่งเสริมสนับสนุนให้พูด ไม่จำเป็นที่จะเร่งการอภิปรายเพื่อให้ถึงข้อสรุปเร็วเกินไป ไม่ควรขัดจังหวะการอภิปราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเรื่องนั้นกำลังเป็นที่สนใจของกลุ่มเป้าหมาย

4. ฟังคำอภิปรายทุกอย่างอย่างตั้งใจและพยายามให้สัมพันธ์กับหัวข้อและเนื้อหาที่อภิปราย ชมเชยและสนับสนุนที่ให้แนวความคิดที่เป็นประโยชน์

5. ถ้ากลุ่มยังรีรอที่จะเริ่มการอภิปราย ผู้ดำเนินการอาจจะต้องกล่าวถึงประสบการณ์หรือเรื่องราวบางอย่าง ซึ่งจะช่วยดึงให้กลุ่มเป้าหมายร่วมในการอภิปรายได้

การนำการอภิปรายกลุ่มมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เพื่อจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมายมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก มีการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีการรับรู้อุปสรรคของการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และมีพฤติกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยกลุ่มเป้าหมายร่วมกันค้นหาสาเหตุของการเกิดโรค แนวทางในการป้องกันโรค และการให้การดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจด้วยตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันโรคและการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่ถูกต้องและต่อเนื่อง

3. การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ

การสาธิต และการฝึกปฏิบัติเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจในสิ่งที่เป็นรูปธรรม หรือสิ่งที่อธิบายโดยใช้การพูด ให้มีความหมายและเป็นประสบการณ์ตรงต่อกลุ่มเป้าหมายยิ่งขึ้น เป็นกระบวนการที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายได้กระตุ้นประสาทสัมผัสหลายทาง ทางด้านสมอง ทางด้านการมองเห็น การสัมผัส การได้ยิน การสาธิตและการฝึกปฏิบัตินี้อาจทำโดยวิทยากรผู้ดำเนินการ หรือร่วมกับกลุ่มเป้าหมายก็ได้ (สุรีย์ จันทรโมลี. 2527 : 196-203)

ข้อดีของการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ

1. กระตุ้นความสนใจ และสร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้
2. ทำให้การเรียนรู้ชัดเจนยิ่งขึ้น
3. ช่วยปรับปรุงและทำให้กระบวนการเรียนรู้เกิดเร็วยิ่งขึ้น
4. อาจใช้เป็นการนำเข้าสู่บทเรียนใหม่ได้
5. ทำให้การเรียนรู้นั้นอยู่ได้นาน เพราะได้ผ่านประสาทสัมผัสต่าง ๆ

หลักสำคัญในการเตรียมการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ

1. ผู้สาธิตจะต้องมีความสันทัดในวิธีที่จะแสดงให้ดูได้ฝึกซ้อมมาอย่างคล่องแคล่วและถูกต้อง

2. อุปกรณ์หรือเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นทุกชนิดมีครบและอยู่ในสภาพที่ดี พร้อมที่จะสาธิตและให้กลุ่มเป้าหมายได้ฝึกปฏิบัติ

3. วิธีการแสดงควรจะให้ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด รวมทั้งของใช้ที่ต้องคล้ายคลึงกับของจริงที่กลุ่มเป้าหมายมีอยู่หรือสามารถจัดหาได้ในท้องถิ่น เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถถ่ายทอดความรู้ไปใช้ในภาวะความเป็นจริงได้

4. เวลาแสดงผู้แสดงจะต้องอธิบายให้ครบทราบวัตถุประสงค์ ให้ทราบเหตุผลทุกระยะว่า “ทำไม” จึงทำเช่นนั้น

5. กลุ่มเป้าหมายจะต้องได้เห็นการแสดง และได้ทำการฝึกปฏิบัติอย่างทั่วถึงครบทุกคน

6. ควรจะให้กลุ่มเป้าหมายได้ซักถามหรืออภิปรายข้อข้องใจเมื่อจบการสาธิตนั้น

7. ถ้ามีเอกสารประกอบการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ ควรได้แจกจ่ายให้ก่อนเพื่อจะได้อ่านทำความเข้าใจได้มากยิ่งขึ้น

การวิจัยในครั้งนี้ได้นำกลวิธีทางสุขศึกษาโดยวิธีการสาธิตและฝึกปฏิบัติมาใช้เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมายมีทักษะและความสามารถในการปฏิบัติให้การดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยการสาธิตและฝึกปฏิบัติการวัดอุณหภูมิร่างกาย การเช็ดตัวลดไข้ การให้อาหารและยา การสังเกตอาการผิดปกติ และการให้การช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนนำส่งสถานพยาบาล

4. การกระตุ้นเตือน (Prompting)

การกระตุ้นเตือนเป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมที่พึงปรารถนาได้ โดยการเตือนความจำให้บุคคลนั้นได้เริ่มกระทำพฤติกรรม การกระตุ้นนั้นจะกระทำด้วยตนเองหรือผู้อื่นก็ได้เช่นกัน ซึ่งอาจจะเป็นการเตือนทางโทรศัพท์ ไปรษณียบัตร หรือการเตือนตนเองด้วยข้อความสั้น ๆ ก็จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันมีข้อความสั้น ๆ เตือนให้ประชาชนประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ถูกที่ควรมากมาย ไม่ว่าจะเป็นทางด้านสุขภาพหรือความปลอดภัยตัวอย่างเช่น “บุหรี่เป็นภัยต่อชีวิต เป็นพิษต่อสังคม” “ดับไฟทุกครั้งก่อนออกจากห้อง” “เชื้อเพลิงไวไฟห้ามสูบบุหรี่” เป็นต้น (มานี ชูไทย. 2523 : 53)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้คู่มือการปฏิบัติงานและเอกสารแผ่นพับในการป้องกันและดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่แจกให้อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมายภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเรียบร้อยแล้วเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติ และยังใช้จดหมายนัดเพื่อกระตุ้นเตือนให้อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมายมาเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาตามวันและเวลาที่กำหนดด้วย

5. **การให้รางวัล**

เป็นการกระตุ้นกลุ่มเป้าหมายให้เกิดแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดี การให้รางวัลอาจทำในรูปแบบที่เป็นนามธรรมเช่น การให้คำยกย่องชมเชย หรือให้เป็นรูปธรรมอันได้แก่สิ่งของต่าง ๆ ข้อจำกัดของการให้รางวัลการให้รางวัลที่เป็นสิ่งของมีภาระค่าใช้จ่าย ในขณะที่การให้คำชมเชยอาจทำให้เกิดแรงจูงใจในระยะสั้น ๆ เท่านั้น ดังนั้นการให้รางวัลจึงต้องใช้ร่วมกับกลวิธีอื่น ๆอย่างเหมาะสม

การวิจัยในครั้งนี้ ได้นำกลวิธีการให้รางวัลมาใช้ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจแก่อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้ทั้งรูปแบบที่เป็นนามธรรม ได้แก่การให้คำยกย่องชมเชยเพื่อสร้างความภาคภูมิใจ และรูปแบบที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ การมอบวุฒิบัตรเพื่อเชิดชูเกียรติ

หลักของการให้สุขศึกษาแบบรายกลุ่ม(Group method)

โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการจัดกิจกรรม และวัตถุประสงค์ที่ต้องการจะให้เกิดกับกลุ่มเป้าหมาย อันได้แก่

1. ทำให้เกิดการเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์
2. กลุ่มสามารถกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ แนวคิดการปฏิบัติตัว
3. ทำให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจแก้ปัญหาสุขภาพที่มีในชุมชนทำให้เกิดมุมมองและพัฒนาการในการใช้ความคิด
4. สามารถสร้างเจตคติเกี่ยวกับการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นให้เกิดแก่บุคคลในกลุ่ม
5. สามารถสร้างบรรยากาศของการทำงานร่วมกันแบบเป็นกลุ่ม

หลักจิตวิทยาการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

ในการจัดกิจกรรมสุขศึกษา หรือจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใหญ่ ควรคำนึงถึงหลักจิตวิทยาการเรียนรู้ของผู้ใหญ่นำมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้ใหญ่แต่ละคนมีลักษณะเฉพาะของตนเอง และจะมีปฏิกิริยาการกระทำต่าง ๆ ที่แตก
2. ต่างกันไปในแต่ละคน ลักษณะเฉพาะนี้จะมีผลต่อพฤติกรรมและความต้องการที่จะเรียนรู้ของแต่ละคน
3. ผู้ใหญ่มีประสบการณ์พื้นฐานที่กว้างขวางมาก ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น
4. ผู้ใหญ่จะพยายามที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่เขาเห็นว่ามีความสำคัญต่อเขามากกว่าที่จะเรียนในสิ่งที่คนอื่นเลือกให้
5. ผู้ใหญ่จะอยากเรียนรู้ในสิ่งที่เขาสามารถนำไปใช้ได้ทันที
6. ผู้ใหญ่จะเน้นที่ปัญหามากกว่าเนื้อหา
7. ผู้ใหญ่ต้องการที่จะทราบว่าสิ่งที่เขาต้องเรียนนั้นตรงกับความต้องการของเขาหรือไม่

หลักการสอนหรือการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. สอนจากสิ่งที่รู้ไปหาสิ่งที่ไม่รู้
2. สอนจากสิ่งที่ง่ายไปหาสิ่งยาก
3. สอนจากสิ่งที่มีตัวตนไปหาสิ่งไม่มีตัวตน
4. สอนจากสิ่งที่พบเห็นไปหาเหตุผล
5. สอนให้เป็นไปตามธรรมชาติของผู้เรียน

ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา สามารถประยุกต์หลักจิตวิทยาการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และหลักการสอนหรือจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใหญ่ ดังรายละเอียดตามตาราง 3 (สมทรง รักษ์เผ่า, สรงค์กฎณ์ ดวงคำสวัสดิ์. 2540 : 24)

ตาราง 3 แนวทางการประยุกต์หลักการในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้เหมาะสมกับผู้ใหญ่

หลักการสอน	วิธีการดำเนินการจัดกิจกรรม
1. ให้ผู้เรียนได้ทำกิจกรรม	- ถามคำถาม - แก้ปัญหา
2. ให้ข้อมูลป้อนกลับ	- บอกสิ่งดี - บอกสิ่งผิด - จะปรับปรุงอย่างไร
3. ให้ชัดเจน	- ได้ยิน มองเห็น - ภาษาง่าย - อุปกรณ์ประกอบ
4. ทำให้การสอนมีความหมาย	- เนื้อหาสัมพันธ์กับชีวิตจริง - ให้ตัวอย่าง - สิ่งที่เรียนสัมพันธ์กับงานในอนาคต
5. ให้แน่ใจว่าผู้เรียนได้เรียนรู้	- สรุป - ประเมิน
6. เน้นความแตกต่างระหว่างบุคคล	- ให้เวลา - ใช้วิธีจูงใจแตกต่างกัน
7. เอื้ออาทรต่อผู้เรียน	- เตรียมการสอนอย่างดี - รับฟังข้อติชม - แก้ไขข้อบกพร่อง

สื่อที่ใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษา

ในกระบวนการถ่ายทอดความรู้ ข้อมูลข่าวสารไปยังกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ สื่อ เป็นเครื่องมือสำคัญในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่าง ๆ ให้ถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ สื่อจะทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้สึกว่าตนเองมีส่วนร่วม (Participation) หรือสร้างประสบการณ์ให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย การมีส่วนร่วมและสร้างประสบการณ์ให้กับกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มผู้รับบริการสุขศึกษานั้น ผู้รับจะรับได้มากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับการจัดสื่อประเภทต่าง ๆ ให้กับผู้รับในกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ต่าง ๆ โดยสอดคล้องกับกลวิธีทางสุขศึกษานั่นเอง(สุรีย์ จันทรโมลี. 2527 : 38)

การวิจัยในครั้งนี้ ได้ใช้สื่อและอุปกรณ์ทางสุขศึกษาเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมายเกิดประสบการณ์ในการเรียนรู้และทักษะในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งได้แก่ ใบงาน วีดีทัศน์ คู่มือปฏิบัติงาน แผ่นพับและแผ่นปลิว และอุปกรณ์ที่ใช้ในการสาธิต

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ

กรีนวอล์ด บี(Greenwald B, 2006 : 134 - 141) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในชุมชนโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพในโปรแกรมการป้องกันและตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ จากกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครจำนวน 11 ราย เป็นระยะเวลา 1 ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้ การรับรู้ด้านต่าง ๆ และการปฏิบัติตนในการป้องกันและเข้ารับการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชิน ฮู และคณะ(Shin YH, et al. 2005 : 1304 – 1313) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเพศศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพในขบวนการจัดกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษามหาวิทยาลัยในชนบท แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 18 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 23 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเป็นเวลาติดต่อกัน 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่านักศึกษากลุ่มทดลอง มีความรู้ การรับรู้ด้านต่างๆ เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ซีดักล์ และคณะ(Sedlak, et al. 2000 : 398 – 402) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพในการจัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเป็นเวลาติดต่อกัน 3 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่านักศึกษากลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ด้านต่างๆเรื่องโรคกระดูกพรุน และ มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โฟน่า และคณะ(Fiona, et al. 1998 : 227 – 245) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมโภชนาการทางรายการโทรทัศน์โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาทางรายการโทรทัศน์ จะมีความรู้ การรับรู้ด้านต่างๆ และการปฏิบัติตนด้านโภชนาการดีขึ้นกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดิกแนน เอ็ม และคณะ(Dignan M, et al. 1995 : 235 242) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาและการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ทฤษฎีความสามารถแห่งตน และ PRECEDE, a planning model ในการจัดกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีชาวพื้นเมืองอเมริกันซึ่งได้รับโปรแกรมสุขศึกษาติดต่อกันเป็นเวลานาน 5 ปี ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้ การรับรู้ด้านต่างๆ และ การปฏิบัติตนในการเข้ารับการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สเตน เจ และคณะ(Stein JA, et al. 1992 : 447 462) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการตรวจเต้านมโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปชาวอเมริกัน จำนวน 1,057 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการปฏิบัติเข้ารับการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ไอเซน เอ็ม และคณะ(Eisen M, et al. 1992 : 249 – 262) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการมีเพศสัมพันธ์ และการคุมกำเนิดโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ และ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นในชุมชนที่มีความเสี่ยง จำนวน 1,444 คน ซึ่งจะได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างสม่ำเสมอในวิชาพื้นฐานจากโรงเรียนเป็นเวลานาน 1 ปี ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการรับรู้ด้านต่าง ๆ

การปฏิบัติตนในการมีเพศสัมพันธ์และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการคุมกำเนิดดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยในประเทศ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

ทรงพล ต่อนี (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ(Health Belief Model) และ PRECEDE Framework เป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มารับการตรวจที่โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 263 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และปัจจัยดังกล่าวร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ได้ร้อยละ 62.48

นิลุบล ไทยรัตน์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบง่าย ซึ่งเป็นมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 210 คน ของตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ว่าบุตรของตนมีโอกาสเสี่ยงมากต่อการเกิดโรคหวัด ร้อยละ 61.9 มีการรับรู้ว่าบุตรของตนมีโอกาสเสี่ยงมากต่อการเกิดโรคปอดบวม ร้อยละ 27.6 มีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ร้อยละ 66.7 และรับรู้ว่าโรคปอดบวมและโรคหวัดมีความรุนแรงในระดับมาก ร้อยละ 60 ผลการศึกษายังชี้ให้เห็นว่าการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพรวมกับการได้รับข้อมูลข่าวสารทั้งจากสื่อบุคคล และสื่อต่าง ๆ น่าจะส่งหรือเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรค บุคคลที่เกี่ยวข้องควรจะให้ความสำคัญต่อระบบการให้ความรู้อย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมกับการใช้สื่อที่สามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การศึกษาของกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อทั่วไปสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี (2543 : บทคัดย่อ) โดยการประเมินผลการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคติด

เชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของพี่เลี้ยง และผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง คือพี่เลี้ยง/ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 25 ศูนย์ และในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิต จังหวัดปทุมธานี จำนวน 1 แห่ง รวมทั้งสิ้นจำนวน 152 คน กลุ่มพี้เลี้ยงเหล่านี้ ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก(ARIC) ซึ่งงานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ได้ดำเนินการอบรมเมื่อปี 2528 และ ปี 2541 การดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือน ตุลาคม 2543 ผลการประเมินพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กหรือโรคหวัดและปอดบวม ร้อยละ 97.4 มีความรู้เรื่องอาการโรคหวัดและปอดบวมเป็นอย่างดีมากกว่า ร้อยละ 90 มีความรู้เรื่องการรักษาเบื้องต้น การดูแลเด็กถ้ามีไข้และไอ ร้อยละ 89.5 การป้อนยาเด็กพิจารณาขนาดยาตามฉลากทุกครั้ง ร้อยละ 90.6 และไม่พบพี่เลี้ยงคนใดให้ยาเด็กโยการคาดคะเนเอาเอง

การศึกษาของ สถานีอนามัยตำบลลำผักกูด (2544 : 41) ในโครงการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลเด็กต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจโดยใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ(Health Belief Model) เป็นแนวทางในการสร้างแบบสำรวจและแบบสัมภาษณ์ โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือมารดาและผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเด็ก ที่นำเด็กมารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ที่สถานีอนามัยตำบลลำผักกูด จำนวน 30 คน เมื่อได้ดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามแผนการดำเนินโครงการเสร็จสิ้นแล้วพบว่า ผู้ดูแลเด็กที่เป็นกลุ่มเป้าหมายมีความสนใจ และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กเพิ่มขึ้นจากเดิมซึ่งมีความรู้ระดับปานกลางเป็นมีความรู้ระดับดี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีการรับรู้ระดับดีและเพิ่มขึ้นจากเดิมคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นจากเดิมซึ่งมีการรับรู้ระดับปานกลางเป็นมีการรับรู้ระดับดี การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติมีการรับรู้ระดับดีและเพิ่มขึ้นจากเดิม การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากเดิมซึ่งมีการรับรู้ระดับปานกลางคือ เป็น มีการรับรู้ระดับดี การปฏิบัติตนในการดูแลเด็กอยู่ในระดับดีมาก และเพิ่มขึ้นจากก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากการศึกษาของ วาสนา จันทร์สว่าง และ วรรณยศ แช่ทอง (2536 : 57-64) ศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของการฝึกอบรมเรื่องโรคเอดส์ ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขศึกษาเฉพาะกรณีตำบลโคกเจริญ อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการฝึกอบรมแบบพัฒนาความรู้ ทฤษฎีการเรียนรู้ และกระบวนการกลุ่มในการฝึกอบรม สำหรับอาสาสมัคร

สาธารณสุขกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลทับปุด จังหวัดพังงา เลือกแบบเจาะจง ได้กลุ่มตัวอย่าง 60 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และ เจตคติ ในการป้องกันโรคเอดส์ถูกต้องมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษารูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษา โดยอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดชัยภูมิของ สุรชัย อรรธรรม(2539 : 45-53) โดยศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุข 3 หมู่บ้าน ในอำเภอดอนสวรรค์จำนวน 15 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย และจัดการฝึกอบรมและประชุมเชิงปฏิบัติการหมู่บ้านละ 3 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขสามารถดำเนินงานจัดกิจกรรมสุขศึกษาในชุมชนถูกต้องตามขั้นตอนในกระบวนการแก้ไขปัญหาในชุมชนมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้ประชาชนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขในชุมชนได้ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาของ จรูญศรี พุ่มสุทัศน์(2540 : 67) เรื่องรูปแบบการให้ความรู้แกนนำครอบครัว โดยอาสาสมัครสาธารณสุข ศึกษาถึงประสิทธิผลของการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในการถ่ายทอดความรู้สู่แกนนำครอบครัวโดยศึกษาใน 9 หมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบตำบลลาดบัวหลวง อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยศึกษากับอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 18 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จากการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แกนนำครอบครัวในรูปแบบการอบรมให้ความรู้เป็นกลุ่มได้เป็นอย่างดี เมื่อมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้การอบรมและฝึกทักษะ และให้การสนับสนุนให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง

สรงค์กฎณ์ ดวงคำสวัสดิ์ และ เพ็ญแข ดวงคำสวัสดิ์(2542 : 65-78) ได้ศึกษาการประยุกต์กระบวนการกลุ่มและให้แรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่บ้านที่มีอายุระหว่าง 15-44 ปี ทำหน้าที่ดูแลเด็กในครอบครัว มีอายุระหว่าง 6-14 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ใน 4 ตำบลคือ ตำบลน้ำโจ้ ตำบลแม่ทะ ตำบลป่าตัน และตำบลหัวเสือ จังหวัดลำปาง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการวิจัยพบว่า แม่บ้านในกลุ่มทดลอง มีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อีกทั้งยังพบว่าความรู้ด้านต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากอาสาสมัคร

สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาของ สุธิดา รัตนวาณิชย์พันธ์ (2542 : 44-45) เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์โดยชุมชน กรณีศึกษาโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในชุมชน ศึกษาในเชิงปริมาณในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข 120 คนและประชาชน 600 คน และศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึก(Indepth interview) และการสนทนากลุ่ม(Focus group discussion) กลุ่มพ่อบ้าน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชนชาย กลุ่มเยาวชนหญิง

ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการพัฒนาอย่างมีระบบสามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เสริมสร้างทัศคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อเอดส์ให้กับประชาชน ซึ่งส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมการปฏิบัติที่ไม่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเอดส์ และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางเพื่อการพัฒนาแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน รวมถึงเป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

พรพรรณ บุญนุกูล (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบางประหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นอาสมัครสาธารณสุขเพศหญิงของอำเภอบางประหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และกลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ จากการศึกษาพบว่า อาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และอาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในส่วนของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ และโปรแกรมสุขศึกษา ผู้วิจัยจึงนำมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาในครั้งนี้ โดยประกอบด้วยการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การรับรู้ประสบการณ์จากตัวแบบ การฝึกทักษะในการปฏิบัติ การอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์

การกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจจากผู้วิจัย เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดการรับรู้ต่อโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก เกิดเจตคติ ทักษะ และความสามารถอันจะนำไปสู่ความตั้งใจ และเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้

บทที่ 3
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi Experimental Research) ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาเป็นแนวทางในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ(Health Belief Model) ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยผู้วิจัยดำเนินตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. แบบแผนของการศึกษาค้นคว้า
3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
    3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
    3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
    3.3 เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย
    3.4 การหาคุณภาพเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอธัญบุรี จาก 6 ตำบล มีจำนวน 840 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง(Experimental group) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม(Control group) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการจัดกิจกรรมสุขศึกษาตามปกติ จำนวน 30 คน โดยมีวิธีดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. เลือกตำบลที่ศึกษาในอำเภอธัญบุรี โดยเลือกตำบลลำผักกูด ซึ่งมีจำนวน 4 หมู่บ้าน ด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง(Purposive sampling) เนื่องจากมีแนวโน้มของปัญหาและอัตราป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี

2. เลือกหมู่บ้านของตำบลลำผักกูด ซึ่งมีทั้งหมด 4 หมู่บ้าน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้หมู่บ้านหมู่ที่ 4 เป็นหมู่บ้านกลุ่มทดลอง เลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สมัครใจของหมู่บ้านหมู่ที่ 4 จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มทดลอง (Experimental group) และ ได้หมู่บ้านหมู่ที่ 2 เป็นหมู่บ้านกลุ่มควบคุม เลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สมัครใจของหมู่บ้านหมู่ที่ 2 จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มควบคุม (Control group) แล้วทำการศึกษาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนที่ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง

แบบแผนของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi Experimental Research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มทดลอง(Experimental group)ได้รับการทดลองโดยการจัดกิจกรรมสุขศึกษาตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. กลุ่มควบคุม(Control group) ได้รับการจัดกิจกรรมสุขศึกษาตามปกติ

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถาม จำนวน 2 ครั้ง ครั้งแรกเป็นการตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง ครั้งที่ 2 เป็นการตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง ดังรายละเอียดของรูปแบบการทดลองในตาราง 4 และ แผนดำเนินการทดลองในภาพประกอบ 3

รูปแบบการทดลอง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้รูปแบบการทดลองแบบ Pre-test, Post-test Control group design(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 65-66)

ตาราง 4 รูปแบบการทดลอง

กลุ่ม	ทดสอบก่อน	การทดลอง	ทดสอบหลัง
กลุ่มทดลอง	T_1	X	T_2
กลุ่มควบคุม	T_1	~X	T_2

สัญลักษณ์ที่ใช้ในรูปแบบการทดลอง

T_1 แทน การสอบก่อนทำการทดลอง (Pre-test) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

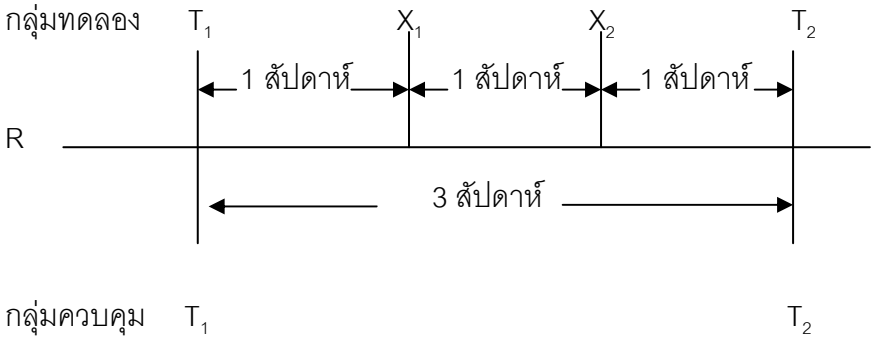
T_2 แทน การสอบหลังทำการทดลอง (Post-test) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

X แทน การได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

~X แทน การได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

แผนดำเนินการทดลอง

จากรูปแบบการทดลอง ได้กำหนดแผนดำเนินการทดลอง ดังนี้



ภาพประกอบ 3 แผนดำเนินการทดลอง

โดยกำหนดให้

T_1 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการจัดโปรแกรมสุขศึกษา(Pre-test)

X_1 หมายถึง การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ครั้งที่ 1

X_2 หมายถึง การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ครั้งที่ 2

T_2 หมายถึง การเก็บข้อมูลภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา(Post-test)

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ได้รับและระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ(Check list)

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ชนิด 2 ตัวเลือก คือใช่และไม่ใช่ เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผลความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยใช้การประเมินแบบอิงเกณฑ์ กำหนดระดับคะแนน ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร. 2525 : 77)

คะแนน ร้อยละ 80 – 100.00 หมายถึง มีความรู้ระดับดี

คะแนน ร้อยละ 50 – 79.99 หมายถึง มีความรู้ระดับพอใช้

คะแนน ร้อยละ 0 - 49.99 หมายถึง มีความรู้ระดับควรปรับปรุง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดการรับรู้ ซึ่งประกอบด้วย 4 หัวข้อ คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ตอนที่ 4 แบบสอบถามวัดการรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวกและทางลบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และ ไม่เห็นด้วย

เกณฑ์การให้คะแนนของแบบสอบถามตอนที่ 1 – 3 ดังนี้

เลือกตอบ	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

เกณฑ์การให้คะแนนของแบบสอบถามตอนที่ 4 ดังนี้

เลือกตอบ	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วย	1	3
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	3	1

เกณฑ์การประเมินค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9)คือ

ค่าเฉลี่ย	2.34 – 3.00	หมายถึง	มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง
ค่าเฉลี่ย	1.67 – 2.33	หมายถึง	มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.00 – 1.66	หมายถึง	มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะที่เป็นทางบวกและทางลบ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และ ไม่ได้ปฏิบัติเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เลือกตอบ	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1	1
ไม่ปฏิบัติ	0	2

เกณฑ์การประเมินค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9)คือ

ค่าเฉลี่ย	1.34 – 2.00	หมายถึง	มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี
ค่าเฉลี่ย	0.67 – 1.33	หมายถึง	มีการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้
ค่าเฉลี่ย	0.00 – 0.66	หมายถึง	มีการปฏิบัติอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาค้นคว้าเนื้อหาในเอกสาร ตำรา รวมทั้งทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสารการวัดผลการศึกษาและการประเมินผลทางสุขศึกษา

3. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาให้ครอบคลุมตัวแปรที่ศึกษา เพื่อสร้างแบบสอบถามให้ครบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และถูกต้องตามหลักการให้คะแนน

นำแบบสอบถาม ให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบพิจารณา เพื่อนำมาปรับปรุงให้ถูกต้อง

4. ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม แล้วนำไปทดลอง (Try out) ใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอธัญบุรี จังหวัด จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด

5. นำไปวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามเพื่อนำมาใช้จริง

วิธีหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา(Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์(Face validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง(IC) เลือกข้อคำถามที่มีดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

2. การวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย(Difficulty) ค่าอำนาจจำแนก(Discrimination) และค่าความเชื่อมั่น(Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ดังนี้

2.1 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี นำมาหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.1.1 นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หาค่าความยากง่าย โดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบถูกในแต่ละข้อต่อจำนวนผู้ที่ตอบทั้งหมด และเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 10 จาก 20 ข้อ มีความยากง่ายระหว่าง 0.33 – 0.80 โดยให้ข้อคำถามครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด

2.1.2 นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีมาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ(Item to total correlation) ได้คัดเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 10 ข้อ จาก 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 – 0.40

2.1.3 นำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR 20 ของ คูเดอร์ –ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) มีค่าความเชื่อมั่น 0.75

2.2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และ การรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี นำมาหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.2.1 ค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับที่ไม่รวมคะแนนรายข้อนั้น(Corrected item to total correlation) ดังนี้

2.2.1.1 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี คัดเลือกไว้ จำนวน 9 ข้อ จาก 13 ข้อ โดยมีค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง 0.21 – 0.67

2.2.1.2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี คัดเลือกไว้ จำนวน 8 ข้อ จาก 14 ข้อ โดยมีค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง 0.10 – 0.51

2.2.1.3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี คัดเลือกไว้ จำนวน 8 ข้อ จาก 11 ข้อ โดยมีค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง 0.17 – 0.61

2.2.1.4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี คัดเลือกไว้ จำนวน 10 ข้อ จาก 12 ข้อ โดยมีค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง 0.17 – 0.56

2.2.2 ค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา(α - Coefficient) ของ ครอนบัค(Cronbach)

2.2.2.1 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีค่าความเชื่อมั่น 0.73

2.2.2.2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีค่าความเชื่อมั่น 0.51

2.2.2.3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีค่าความเชื่อมั่น 0.61

2.2.2.4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีค่าความเชื่อมั่น 0.72

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี นำมาหาคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

(Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา(Face validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง(IC) เลือกข้อคำถามที่มีดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

2.3.1 ค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับที่ไม่รวมคะแนนรายข้อนั้น(Corrected item to total correlation) ของแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีคัดเลือกไว้จำนวน 13 ข้อ จาก 22 ข้อ โดยมีค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง 0.14 – 0.43

2.3.2 ค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา(α - Coefficient) ของ ครอนบัค(Cronbach) โดย แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีค่าความเชื่อมั่น 0.62

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ต่อพฤติกรรมในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย

1. แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษา
2. คู่มือการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
3. อุปกรณ์และสื่อประกอบการดำเนินกิจกรรมสุขศึกษา ได้แก่ ภาพพลิก วีดีทัศน์ ชุดสาธิตการเช็ดตัวลดไข้ ชุดสาธิตการให้ยาและอาหารและชุดสาธิตการให้การช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนนำเด็กส่งสถานพยาบาล

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ปรึกษาขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ(Health Belief Model : HBM)
3. จัดทำแผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษา และคู่มือการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยกำหนดขอบเขตโครงสร้างของเนื้อหาให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4. นำแผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษา และคู่มือการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่จัดทำขึ้น ให้คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ตรวจ เพื่อพิจารณาและปรับปรุงแก้ไข

การหาคุณภาพเครื่องมือในการทดลอง

1. ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 5 ท่าน ช่วยพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษา ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา(Content validity) ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ของแผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษา และคู่มือการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่จัดทำขึ้น พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ

2. ปรับปรุงแผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษา และคู่มือการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

3. นำแผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาและคู่มือการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า5ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่จัดทำขึ้นไปทดลองใช้เพื่อหาความเหมาะสมความต่อเนื่อง และข้อบกพร่องของขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม รวมทั้งความเหมาะสมของภาษา เวลา และกิจกรรมที่ใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 4 ตำบลบึงสนั่น อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 10 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างก่อนนำไปใช้จริง

4. ปรับปรุงแผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และคู่มือการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี สาธารณสุขอำเภอธัญบุรี และหัวหน้าสถานีอนามัย ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างอยู่ในความรับผิดชอบ เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาวิจัย

2. ผู้วิจัยติดต่อสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี สาธารณสุขอำเภอธัญบุรี และหัวหน้าสถานีอนามัย ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในความรับผิดชอบ และชี้แจงขั้นตอนการวิจัย

3. ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ตามวิธีการและขั้นตอนในแผนการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษา ดังตาราง 5

ตาราง 5 แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สัปดาห์ที่	วัน เดือน ปี	กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนการสอน	ระยะเวลา
ก่อนการทดลอง	22 ก.พ. 2549	ทดลอง	- Pre-test	30 นาที
		ควบคุม	- Pre-test	30 นาที
1	25 ก.พ. 2549	ทดลอง	**ขั้นนำ** แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์กล่าวถึงปัญหาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	10 นาที
			ขั้นกิจกรรม	
			ช่วงที่ 1 บรรยายประกอบภาพพลิกและตัวแบบ* ในหัวข้อ 1.สาเหตุของการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี 2.อาการของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี 3.ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี 4.การดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ	45 นาที
			- แบ่งกลุ่มอภิปรายหัวข้อ ทำไมเด็กอายุต่ำกว่า 5ปีจึงมีโอกาสป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจและถ้าเด็กป่วยแล้วจะเกิดผลเสียอย่างไรบ้างทั้งต่อตัวเด็กเองและพ่อแม่ ผู้ปกครอง	30 นาที
			- ตัวแทนกลุ่มนำเสนอการอภิปราย	25 นาที
			- วิทยากรหลักสรุปสาระสำคัญ และถาม-ตอบ ปัญหา	20 นาที
			ช่วงที่ 2 บรรยายประกอบภาพพลิก ในหัวข้อ 1.สภาวะแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และการหลีกเลี่ยง 2.การป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า5ปี 3.ประโยชน์ของการเสริมสร้างภูมิต้านทานโรคและการเสริมสร้างให้เด็กมีพัฒนาการตามวัย	45 นาที

ตาราง 5 (ต่อ)

สัปดาห์ที่	วัน เดือน ปี	กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนการสอน	ระยะเวลา
1	25 ก.พ. 2549	ทดลอง	- แบ่งกลุ่มอภิปรายและนำเสนอในหัวข้อ เราจะมีแนวทางดูแลเด็กอายุต่ำกว่า5ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจและการป้องกันโรคแทรกซ้อนอย่างไร	45 นาที
			- ตัวแทนนำเสนอการอภิปราย	30 นาที
			ขั้นสรุป สรุปความรู้โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	30 นาที
			นัดหมายร่วมกิจกรรมในโปรแกรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2	
	2 มี.ค. 2549	ทดลอง	- ส่งจดหมายกระตุ้นเตือน ครั้งที่ 1	
2	4 มี.ค. 2549	ทดลอง	**ขั้นนำ** ให้กลุ่มเล่าประสบการณ์ในการป้องกันและดูแลเด็กอายุต่ำกว่า5ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในช่วงเวลาที่ผ่านมา 1 สัปดาห์	10 นาที
			ช่วงที่ 1	
			ขั้นกิจกรรม สาธิตและฝึกปฏิบัติ ในหัวข้อ	90 นาที
			- การเช็ดตัวลดไข้ และการวัดอุณหภูมิของร่างกาย	
			- การให้ความอบอุ่น ให้ยา และอาหารเด็กป่วย	
			ขั้นสรุป สรุปการสาธิตและการ และ ถาม-ตอบ ปัญหา	30 นาที
			ช่วงที่ 2	
			ขั้นกิจกรรม สาธิตและฝึกปฏิบัติ ในหัวข้อ	90 นาที
			- การสังเกตอาการผิดปกติ และการให้การช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนนำส่งสถานพยาบาล	
			- การให้คำแนะนำมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็ก	
			- ตัวแทนกลุ่มนำเสนอความคิดเห็น	
			พร้อมเปิดให้มีการซักถามและตอบปัญหา	30 นาที
			ขั้นสรุป สรุปสาระสำคัญการปฏิบัติดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ	30 นาที
3	11 มี.ค. 2549	ทดลอง	- ส่งจดหมายกระตุ้นเตือน ครั้งที่ 2	
4	18 มี.ค. 2549	ทดลอง	- Post-test	30 นาที
		ควบคุม	- Post-test	30 นาที

* **ตัวแบบ**คือ มารดาที่มีประสบการณ์และผ่านการอบรม ตามโครงการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของสถานีอนามัยตำบลลำผักกูด อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ปี 2544

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากแบบทดสอบและแบบสอบถามทั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน โดยยอมรับที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจความสมบูรณ์ของแบบทดสอบและแบบสอบถาม คัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ไว้

2. ตรวจให้คะแนนแบบทดสอบและแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. คำนวนหาค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ถึง 6 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติค่าที(Paired samples t-test)

5. ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 7 ถึง 12 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และพฤติกรรมการดุแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติค่าที(Independent samples t-test)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ (P) โดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 101)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนน (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 36)

$$\overline{X} = \frac{\Sigma X}{n}$$

เมื่อ $\overline{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของข้อมูล

ΣX แทน ผลรวมทั้งหมดของข้อมูล

n แทน จำนวนข้อมูลทั้งหมด

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 69)

$$S = \sqrt{\frac{n\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

ΣX^2 แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\Sigma X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ มีดังนี้

2.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องของความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ เพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face validity) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.1 หาค่าความยากง่าย (Difficulty) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ P แทน ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ

R แทน จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ

N แทน จำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด

2.3 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (Discrimination power)

2.3.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก วิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\overline{Y}_p - \overline{Y}_q}{S_y}\sqrt{pq}$$

เมื่อ r_{pbis} แทน ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล

$\overline{Y}_p$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก

$\overline{Y}_q$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด

S_y แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด

p แทน ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น

q แทน ค่า(1 – p) ซึ่งคือ สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด

2.3.2 แบบสอบถามด้านการรับรู้ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ใช้วิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับที่ไม่รวมคะแนนรายข้อนั้น (Corrected item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{n\Sigma XY - \Sigma X\Sigma Y}{\sqrt{[n\Sigma X^2-(\Sigma X)^2]\,[n\Sigma Y^2-(\Sigma Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรXกับตัวแปรY

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ΣX แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ(Item)

ΣY แทน ผลรวมของคะแนนรวม

ΣXY แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y

ΣX^2 แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X

ΣY^2 แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y

2.4 การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability)

2.4.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก โดยใช้สูตร KR20 ของ คูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson) จากสูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121)

$$r_{tt} = \left[\frac{n}{n-1}\right]\left[\frac{S_t^2 - \Sigma pq}{S_t^2}\right]$$

เมื่อ r_{tt} แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ

n แทน จำนวนข้อของแบบทดสอบ

p แทน ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบแต่ละข้อ (สัดส่วนของคนที่ทำถูก)

q แทน 1 - p (สัดส่วนของคนทำผิด)

S_t^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2.4.2 แบบสอบถามด้านการรับรู้ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจและพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125 -126)

$$\alpha = \frac{n}{n-1}\left[1 - \frac{\Sigma S_i^2}{S_t^2}\right]$$

เมื่อ α แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

S_i^2 แทน คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ

S_t^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ด้านการรับรู้ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจและพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติค่าที (Paired samples t-test) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 1 ถึง 6 จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 165)

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n\sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}$$

โดย df = n - 1

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้ในการพิจารณาการแจกแจงแบบที (t - distribution)

D แทน ความแตกต่างระหว่างคะแนนก่อนและหลังการทดลอง

D^2 แทน ความแตกต่างระหว่างคะแนนก่อนและหลังการทดลองยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

df แทน ชั้นแห่งความอิสระ (Degrees of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ด้านการรับรู้ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจและพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติค่าที (Independent samples t-test) เพื่อทดสอบสมมุติฐาน ข้อ 7 ถึง 12 จากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 179)

$$t = \frac{\overline{X_1} - \overline{X_2}}{\sqrt{\frac{(n_1-1)S_1^{\,2} + (n_2-1)S_2^{\,2}}{n_1+n_2-2}\left[\frac{1}{n_1}+\frac{1}{n_2}\right]}}$$

โดย $df = n_1+n_2-2$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงค่าที (t - distribution)

n_1 แทน จำนวนคนในกลุ่มทดลอง

n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มควบคุม

$\overline{X}_1$ แทน คะแนนเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มทดลอง

$\overline{X}_2$ แทน คะแนนเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มควบคุม

$S_1^{\,2}$ แทน ความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มทดลอง

$S_2^{\,2}$ แทน ความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มควบคุม

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degrees of freedom)

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

n	แทน	กลุ่มตัวอย่าง
$\overline{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ t – distribution
p	แทน	ความน่าจะเป็นหรือโอกาส (Probability)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แสดงเป็นร้อยละ ดังตาราง 6

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และ ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ด้านการรับรู้ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และพฤติกรรมในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ดังตาราง 7 - 12

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ด้านการรับรู้ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า5 ปี การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และพฤติกรรมในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ค่าสถิติที (Paired samples t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1 ถึง 6 ดังตาราง 13 - 18

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ด้านการรับรู้ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และพฤติกรรมในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ค่าสถิติที (Independent samples t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 7 ถึง 12 ดังตาราง 19 - 24

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ ผลวิเคราะห์แสดงดังตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ และ แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	9	30.00	11	36.67
หญิง	21	70.00	19	63.33
รวม	30	100.00	30	100.00
อายุ (ปี)				
ต่ำกว่า 30 ปี	5	16.67	3	10.00
30 - 50 ปี	16	53.33	17	56.67
51 ปี ขึ้นไป	9	30.00	10	33.33
รวม	30	100.00	30	100.00
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว				
ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	1	3.33	2	6.67
5,000 – 10,000 บาท/เดือน	11	36.67	14	46.66
10,001 – 15,000บาท/เดือน	13	43.33	12	40.00
มากกว่า 15,000 บาท/เดือน	5	16.67	2	6.67
รวม	30	100.00	30	100.00
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าประถมศึกษา	2	6.67	1	3.33
ประถมศึกษา	6	20.00	8	26.67
มัธยมศึกษา	18	60.00	16	53.33
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	4	13.33	5	16.67
รวม	30	100.00	30	100.00

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ				
งานบ้าน	9	30.00	7	23.33
รับจ้างทั่วไป	12	40.00	15	50.00
เกษตรกรรม	3	10.00	2	6.67
ค้าขายหรือธุรกิจ	4	13.33	5	16.67
รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	2	6.67	1	3.33
รวม	30	100.00	30	100.00
แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี				
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	12	40.00	13	43.34
วิทยุ โทรทัศน์	6	20.00	4	13.33
เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์	9	30.00	7	23.33
อาสาสมัครสาธารณสุข	3	10.00	6	20.00
รวม	30	100.00	30	100.00

จากตาราง 6 จะเห็นว่ากลุ่มทดลองเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพศหญิง 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 เพศชาย 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 30 – 50 ปี ร้อยละ 53.33 รองลงมาอยู่ในช่วง 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ30.00 ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพศชาย 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33 เพศหญิง 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.67 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 30 – 50 ปี ร้อยละ 56.67 รองลงมาอยู่ในช่วง 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ33.33

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในระดับ 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 43.33 รองลงมามีรายได้ระดับ 10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 36.67 ระดับมากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 16.67 และระดับ ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 3.33 ส่วนกลุ่มควบคุมอาสาสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในระดับ 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 46.66 รองลงมามีรายได้ระดับ 10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 40.00 ระดับ มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 6.67 และระดับ ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 6.67

ระดับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ อยู่ในระดับ มัธยมศึกษา ร้อยละ 60.00 รองลงมา ประถมศึกษา ร้อยละ 20.00 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 13.33 และ ต่ำกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 6.67 ส่วนกลุ่มควบคุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับ มัธยมศึกษา ร้อยละ 53.33 รองลงมา ประถมศึกษา ร้อยละ 26.67 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 16.67 และ ต่ำกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 3.33

อาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 40.00 รองลงมางานบ้าน ร้อยละ 30.00 ค้าขายหรือธุรกิจ ร้อยละ 13.33 เกษตรกรรม ร้อยละ 10.00 และ รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 6.67 ส่วนกลุ่มควบคุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 50.00 รองลงมางานบ้าน ร้อยละ 23.33 ค้าขายหรือธุรกิจ ร้อยละ 16.67 เกษตรกรรม ร้อยละ 6.67 และ รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 3.33

แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 40.00 รองลงมา เอกสาร วารสาร สิ่งพิมพ์ ร้อยละ 30.00 วิทยุ โทรทัศน์ ร้อยละ 20.00 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 10.00 ส่วนกลุ่มควบคุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ได้รับจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 43.34 รองลงมา เอกสาร วารสาร สิ่งพิมพ์ ร้อยละ 23.33 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 20.00 และ วิทยุ โทรทัศน์ ร้อยละ 13.33

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ด้านการรับรู้ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ

เฉียบพลันระบบหายใจ และพฤติกรรมในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง แสดงดังตาราง 7 - 12

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี							
	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	n	$\overline{X}$	S	ระดับ	n	$\overline{X}$	S	ระดับ
กลุ่มทดลอง	30	53.33	10.61	พอใช้	30	83.00	10.55	ดี
กลุ่มควบคุม	30	53.66	10.66	พอใช้	30	57.33	9.44	พอใช้

จากตาราง 7 จะเห็นว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เท่ากับ 53.33 จัดว่ามีความรู้อยู่ในระดับพอใช้ และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เท่ากับ 83.00 จัดว่ามีความรู้อยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เท่ากับ 53.66 จัดว่ามีความรู้อยู่ในระดับพอใช้ และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เท่ากับ 57.33 จัดว่ามีความรู้อยู่ในระดับพอใช้

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี							
	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	n	$\overline{X}$	S	ระดับ	n	$\overline{X}$	S	ระดับ
กลุ่มทดลอง	30	2.39	0.13	สูง	30	2.69	0.10	สูง
กลุ่มควบคุม	30	2.40	0.14	สูง	30	2.48	0.11	สูง

จากตาราง 8 จะเห็นว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เท่ากับ 2.39 จัดว่ามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับสูง ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เพิ่มขึ้นเป็น 2.69 จัดอยู่ในระดับเดิมคือสูง ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เท่ากับ 2.40 จัดว่ามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับสูง ภายหลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เพิ่มขึ้นเป็น 2.48 จัดอยู่ในระดับสูงเช่นเดิม

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี							
	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	n	$\overline{X}$	S	ระดับ	n	$\overline{X}$	S	ระดับ
กลุ่มทดลอง	30	2.32	0.14	ปานกลาง	30	2.63	0.15	สูง
กลุ่มควบคุม	30	2.36	0.15	สูง	30	2.39	0.13	สูง

จากตาราง 9 จะเห็นว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เท่ากับ 2.32 จัดว่ามีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เพิ่มขึ้นเป็น 2.63 จัดอยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เท่ากับ 2.36 จัดว่ามีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับสูง ภายหลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เท่ากับ 2.48 จัดอยู่ในระดับสูงเช่นเดิม

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี							
	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	n	$\overline{X}$	S	ระดับ	n	$\overline{X}$	S	ระดับ
กลุ่มทดลอง	30	2.44	0.14	สูง	30	2.75	0.12	สูง
กลุ่มควบคุม	30	2.47	0.16	สูง	30	2.50	0.11	สูง

จากตาราง 10 จะเห็นว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เท่ากับ 2.44 จัดว่ามีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เพิ่มขึ้นเป็น 2.75 จัดอยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เท่ากับ 2.47 จัดว่ามีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ภายหลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เท่ากับ 2.50 จัดอยู่ในระดับสูงเช่นเดิม

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี							
	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	n	$\overline{X}$	S	ระดับ	n	$\overline{X}$	S	ระดับ
กลุ่มทดลอง	30	2.71	0.12	สูง	30	2.39	0.12	สูง
กลุ่มควบคุม	30	2.70	0.13	สูง	30	2.69	0.08	สูง

จากตาราง 11 จะเห็นว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เท่ากับ 2.71 จัดว่ามีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดลงเป็น 2.40 จัดอยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เท่ากับ 2.45 จัดว่ามีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ภายหลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เท่ากับ 2.69 จัดอยู่ในระดับสูงเช่นเดิม

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี							
	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	n	$\overline{X}$	S	ระดับ	n	$\overline{X}$	S	ระดับ
กลุ่มทดลอง	30	1.37	0.11	ดี	30	1.67	0.11	ดี
กลุ่มควบคุม	30	1.38	0.10	ดี	30	1.41	0.09	ดี

จากตาราง 12 จะเห็นว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เท่ากับ 1.37 จัดว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เพิ่มขึ้นเป็น 1.67 จัดอยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เท่ากับ 1.38 จัดว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ภายหลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เท่ากับ 1.41 จัดอยู่ในระดับดีเช่นเดิม

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ด้านการรับรู้ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และพฤติกรรมในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้ค่าสถิติที (Paired samples t-test) เสนอเป็นตารางเพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1 ถึง 6 ดังตาราง 13 - 18

ตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\overline{X}$	S	t	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	30	53.33	10.61	13.05*	.000
	หลังการทดลอง	30	83.00	10.55		
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	30	53.66	10.66	1.83	.078
	หลังการทดลอง	30	57.33	9.44		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าก่อนการทดลอง

แต่สำหรับกลุ่มควบคุมนั้น มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง

ตาราง 14 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\overline{X}$	S	t	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	30	2.39	0.13	11.65*	.000
	หลังการทดลอง	30	2.69	0.10		
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	30	2.40	0.14	2.41*	.023
	หลังการทดลอง	30	2.48	0.11		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าก่อนการทดลอง

สำหรับกลุ่มควบคุมพบว่า หลังการทดลอง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 15 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\overline{X}$	S	t	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	30	2.32	0.14	9.38*	.000
	หลังการทดลอง	30	2.63	0.15		
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	30	2.36	0.15	2.42*	.022
	หลังการทดลอง	30	2.39	0.13		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าก่อนการทดลอง

สำหรับกลุ่มควบคุม พบว่ามีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หลังการทดลอง ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 16 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\overline{X}$	S	t	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	30	2.44	0.14	12.98*	.000
	หลังการทดลอง	30	2.75	0.12		
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	30	2.47	0.16	0.99	.328
	หลังการทดลอง	30	2.50	0.11		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าก่อนการทดลอง

แต่สำหรับกลุ่มควบคุมนั้นมีการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง

ตาราง 17 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\overline{X}$	S	t	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	30	2.71	0.12	10.25*	.000
	หลังการทดลอง	30	2.39	0.12		
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	30	2.70	0.13	0.50	.620
	หลังการทดลอง	30	2.69	0.08		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี น้อยกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีการรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี น้อยกว่าก่อนการทดลอง

แต่สำหรับกลุ่มควบคุมนั้น มีการรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง

ตาราง 18 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\overline{X}$	S	t	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	30	1.37	0.11	10.71*	.000
	หลังการทดลอง	30	1.67	0.11		
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	30	1.38	0.10	2.28*	.030
	หลังการทดลอง	30	1.41	0.09		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าก่อนการทดลอง

สำหรับกลุ่มควบคุม พบว่ามีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หลังการทดลอง ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ด้านการรับรู้ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และพฤติกรรมในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ค่าสถิติที (Independent sample t-test) เสนอเป็นตารางเพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 7 ถึง 12 ดังตาราง 19 - 24

ตาราง 19 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ก่อนและหลังการทดลองระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\overline{X}$	S	t	p
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	53.33	10.61	0.12	.904
	กลุ่มควบคุม	30	53.66	10.66		
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	83.00	10.55	9.93*	.000
	กลุ่มควบคุม	30	57.33	9.44		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่าภายหลังการทดลองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง 20 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ก่อนและหลังการทดลองระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\overline{X}$	S	t	p
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	2.39	0.13	0.42	.677
	กลุ่มควบคุม	30	2.40	0.14		
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	2.69	0.10	7.87*	.000
	กลุ่มควบคุม	30	2.48	0.11		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่าภายหลังการทดลองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง 21 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ก่อนและหลังการทดลองระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\overline{X}$	S	t	p
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	2.32	0.14	1.02	.313
	กลุ่มควบคุม	30	2.36	0.15		
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	2.63	0.15	6.66*	.000
	กลุ่มควบคุม	30	2.39	0.13		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่าภายหลังการทดลองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง 22 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ก่อน และ หลังการทดลองระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\overline{X}$	S	t	p
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	2.44	0.14	0.87	.386
	กลุ่มควบคุม	30	2.47	0.16		
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	2.75	0.12	8.55*	.000
	กลุ่มควบคุม	30	2.50	0.11		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่าภายหลังการทดลองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง 23 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ก่อน และ หลังการทดลองระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\overline{X}$	S	t	p
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	2.71	0.12	0.21	.836
	กลุ่มควบคุม	30	2.70	0.13		
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	2.39	0.12	11.45*	.000
	กลุ่มควบคุม	30	2.69	0.08		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่าภายหลังการทดลองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีการรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี น้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง 24 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ก่อนและหลังการทดลองระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\overline{X}$	S	t	p
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	1.37	0.11	0.35	.726
	กลุ่มควบคุม	30	1.38	0.10		
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	1.67	0.11	10.20*	.000
	กลุ่มควบคุม	30	1.41	0.08		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 24 พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่าภายหลังการทดลองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ากลุ่มควบคุม

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าก่อนทดลอง

2. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มี การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าก่อนทดลอง

3. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มี การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าก่อนทดลอง

4. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มี การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าก่อนทดลอง

5. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มี การรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี น้อยกว่าก่อนทดลอง

6. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มี พฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดีกว่าก่อนทดลอง

7. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ากลุ่มควบคุม

8. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มี การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ากลุ่มควบคุม

9. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มี การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ากลุ่มควบคุม

10. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มี การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ากลุ่มควบคุม

11. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มี การรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี น้อยกว่ากลุ่มควบคุม

12. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มี พฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดีกว่า กลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอธัญบุรี จาก 6 ตำบล มีจำนวน 840 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง(Experimental group) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม(Control group) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ จำนวน 30 คน โดยมีวิธีดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของตำบลลำผักกูด ซึ่งมีจำนวน 4 หมู่บ้าน ด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง(Purposive sampling) เนื่องจากมี

แนวโน้มของปัญหา และอัตราป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี

2. นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างของตำบลลำผักกูดทั้งหมด 4 หมู่บ้าน มาจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย(Simple random sampling) โดยวิธีจับฉลาก ได้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมู่ที่ 4 จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มทดลอง(Experimental group) และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 2 จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มควบคุม(Control group) แล้วทำการศึกษาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนที่ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ได้รับและระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ(Check list)

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ชนิด 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดการรับรู้ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวกและทางลบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และ ไม่เห็นด้วย ซึ่งประกอบด้วย 4 หัวข้อ คือ

ตอนที่ 3.1 แบบสอบถามวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 3.2 แบบสอบถามวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 3.3 แบบสอบถามวัดการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 3.4 แบบสอบถามวัดการรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ พฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะที่เป็นทางบวกและทางลบ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และ ไม่ได้ปฏิบัติเลย จำนวน 13 ข้อ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ต่อพฤติกรรมในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย

1. แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษา
2. คู่มือการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
3. อุปกรณ์และสื่อประกอบการดำเนินกิจกรรมสุขศึกษา ได้แก่ ภาพพลิก วีดีทัศน์ ชุดสาธิตการเช็ดตัวลดไข้ ชุดสาธิตการให้ยาและอาหารและชุดสาธิตการให้การช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนนำเด็กส่งสถานพยาบาล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน โดยยอมรับที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ได้รับ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้วยค่าสถิติร้อยละ ดังตาราง 4

2. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และ ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ด้านการรับรู้ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การรับรู้อุปสรรคของ

การดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และพฤติกรรมในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง ดังตาราง 5 - 10

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ด้านการรับรู้ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และพฤติกรรมในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ค่าสถิติที (Paired samples t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1 ถึง 6 ดังตาราง 11 - 16

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ด้านการรับรู้ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และพฤติกรรมในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ค่าสถิติที (Independent samples t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 7 ถึง 12 ดังตาราง 17 – 22

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่า

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของตำบลลำผักกูด อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี จาก 4 หมู่บ้าน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง ได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 4 จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 2 จำนวน 30 คน โดยกลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.00 เป็นเพศชาย ร้อยละ 30.00 เช่นเดียวกับกลุ่ม

ควบคุมเป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย คือ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.33 เป็นเพศชาย ร้อยละ 36.67 อายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง อยู่ในช่วง 30 – 50 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.33 เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 30 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.67

ระดับการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.00 เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 53.33 อาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มีอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.00 เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 50.00 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง พบว่า มีรายได้อยู่ในช่วง 10,001 – 15,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.33 ต่างกับกลุ่มควบคุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 46.66 สำหรับแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลองได้รับมากที่สุด ได้แก่ จากการแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคือร้อยละ 40.00 เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีแหล่งความรู้ จากการแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 43.34

2. ผลการศึกษาด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กป่วย การรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กป่วย และการปฏิบัติดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ สรุปได้ว่า

2.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หลังการทดลอง ดีกว่าก่อนการทดลอง และ ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมตติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าก่อนทดลอง และสอดคล้องกับสมมตติฐานข้อที่ 7 ที่ว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ากลุ่มควบคุม

2.2 ผลการศึกษาด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมตติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มี การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าก่อนทดลอง และสอดคล้องกับสมมตติฐานข้อที่ 8 ที่ว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มี การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ากลุ่มควบคุม

2.3 ผลการศึกษาด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง และ ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมตติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มี การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าก่อนทดลอง และสอดคล้องกับสมมตติฐานข้อที่ 9 ที่ว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มี การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ากลุ่มควบคุม

2.4 ผลการศึกษาด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง และ ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมตติฐานข้อที่ 4 ที่ว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มี การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าก่อนทดลอง และสอดคล้องกับสมมตติฐานข้อที่ 10 ที่ว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มี การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีดีกว่ากลุ่มควบคุม

2.5 ผลการศึกษาด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง และ น้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมตติฐานข้อที่ 5 ที่ว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี น้อยกว่าก่อนทดลอง และสอดคล้องกับสมมตติฐานข้อที่ 11 ที่ว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี น้อยกว่ากว่ากลุ่มควบคุม

2.6 ผลการศึกษาด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง และ ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมตติฐานข้อที่ 6 ที่ว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มี การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าก่อนทดลอง และสอดคล้องกับสมมตติฐานข้อที่ 12 ที่ว่า. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่า กลุ่มควบคุม

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลเป็น ประเด็น ดังนี้

1.ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 และ ข้อ 7 แสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพมีผลทำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้ เนื่องจากโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีการจัดแผนกิจกรรมสุขศึกษาโดยมีกรอบแนวคิด กำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา เป้าหมาย ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม และการประเมินผล ผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ขั้นตอนขบวนการตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพโดยยึดหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หลักจิตวิทยาการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดการเรียนรู้และเกิดความรู้สูงสุด โดยกิจกรรมการอภิปรายกลุ่มย่อย 5-6 คน ตามใบงาน เพื่อนำผลการอภิปรายในกลุ่มย่อยมาสรุปในกลุ่มใหญ่เป็นความคิดรวบยอด และผู้วิจัยได้บรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความคิดรวบยอดเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ถูกต้อง โดยผู้วิจัยช่วยสรุปเพิ่มเติมในส่วนที่กลุ่มยังขาดอยู่ ซึ่งการร่วมคิดแม้จะมีความแตกต่างกันบ้างทางความคิดและประสบการณ์ แต่ความคิดหลายความคิดมาผสมกันจะก่อให้เกิดความคิดใหม่ที่เหมาะสม(วินิจ เกตุขำ และ คมเพชร ฉัตรศุภกุล. 2523 : 135 – 136) ผู้วิจัยมีการประเมินผลการสอนจากใบรายงานผลใบงาน จากการอภิปรายกลุ่มย่อย ความสนใจของผู้เรียน และการตอบคำถามในแต่ละประเด็น หลังจากการประเมินผลผู้วิจัยจะให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ผู้เรียนยังไม่เข้าใจ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เรียนทุกคนเกิดความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ถูกต้อง จากข้างต้นผู้วิจัยได้มีการจัดกลุ่มหลายแบบเพื่อให้เหมาะสมกับกิจกรรม เกิดการเรียนรู้สูงสุด มีการเคลื่อนไหวของการเรียนรู้

ตลอดเวลา ทำให้ผู้เรียนเกิดความสนใจอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการจัดบรรยากาศการเรียนที่สนุกสนาน ไม่เครียด ใช้สื่อน่าสนใจ สอดคล้องกับการศึกษาของกรีนวอล์ด บี(Greenwald B, 2006 : 134 - 141) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในชุมชนโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพในโปรแกรมการป้องกันและตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ จากกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครจำนวน 11 ราย เป็นระยะเวลา 1 ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ ชิน ฮู และคณะ(Shin YH, et al. 2005 : 1304 – 1313) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเพศศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพในขบวนการจัดกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษามหาวิทยาลัยในชนบท แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 18 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 23 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเป็นเวลาติดต่อกัน 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่านักศึกษากลุ่มทดลอง มีความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับซีดักล์ และคณะ (Sedlak, et al. 2000 : 398 – 402) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพในการจัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเป็นเวลาติดต่อกัน 3 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่านักศึกษากลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคกระดูกพรุน ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับโฟน่า และคณะ(Fiona, et al. 1998 : 227 – 245) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมโภชนาการทางรายการโทรทัศน์โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาทางรายการโทรทัศน์จะมีความรู้ด้านโภชนาการดีขึ้นกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับดิกแนน เอ็ม และคณะ(Dignan M, et al. 1995 : 235 242) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาและการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ทฤษฎีความสามารถแห่งตน และ PRECEDE, a planning model ในการจัดกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีชาวพื้นเมืองอเมริกันซึ่งได้รับโปรแกรมสุขศึกษาติดต่อกันเป็นเวลานาน 5 ปี ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสเตน เจ และคณะ(Stein JA, et al. 1992 : 447 462) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการตรวจเต้านมโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปชาวอเมริกัน จำนวน 1,057 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มี

ความรู้ เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของสถานีอนามัยตำบลลำผักกูด (2544 : 31) ในโครงการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลเด็กต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจโดยใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ(Health Belief Model) เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมสุขศึกษา โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือมารดาและผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเด็ก จำนวน 30 คน พบว่า ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับพรพรรณ บุญนุกูล (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบางประหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นอาสมัครสาธารณสุขเพศหญิงของอำเภอบางประหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และกลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ จากการศึกษาพบว่า อาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ และอาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอาสาสมัครสาธารสุขประจำหมู่บ้าน มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 และ ข้อ 8 แสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพมีผลทำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้ เนื่องจากผู้วิจัยได้จัดแผนกิจกรรมสุขศึกษาในการเสริมสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ผ่านการบอกเล่าของตัวแบบ(มารดาที่มีประสบการณ์และผ่านการอบรมตามโครงการสร้างเสริมพฤติกรรม

สุขภาพในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ของสถานีอนามัยตำบลลำผักกูด อำเภอธัญบุรี ปี 2544) และจากการบอกเล่าแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยกันเอง ในกิจกรรมการอภิปรายกลุ่มเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้และความตระหนักในตนเอง มีกิจกรรมการอภิปรายกลุ่มตามใบงานเพื่อนำผลการอภิปรายในกลุ่มย่อยมาร่วมกันอภิปรายในแล้วสรุปร่วมกัน ผู้สอนเพิ่มเติมในส่วนที่ยังขาดอยู่ ในการอภิปรายกลุ่มผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระยอมรับในทุกความคิดเห็นของผู้เรียน และผู้เรียนได้ร่วมกันสรุปเป็นแนวคิดใหม่ในกลุ่มใหญ่ การเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมจะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้สูงสุด เกิดการรับรู้ที่ดีต่อการเรียนรู้นั้น ๆ และผู้สอนได้จัดบรรยากาศการเรียนที่สนุกสนาน ไม่เครียด เพื่อให้ผู้เรียนสนใจเรียน มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของกรีนวอล์ด บี(Greenwald B, 2006 : 134 - 141) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในชุมชนโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพในโปรแกรมการป้องกัน และตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ จากกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครจำนวน 11 ราย เป็นระยะเวลา 1 ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ ชิน ฮู และคณะ(Shin YH, et al. 2005 : 1304 – 1313) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเพศศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพในขบวนการจัดกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษามหาวิทยาลัยในชนบท แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 18 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 23 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเป็นเวลาติดต่อกัน 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่านักศึกษากลุ่มทดลอง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับซีดักล์ และคณะ(Sedlak, et al. 2000 : 398 – 402) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพในการจัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเป็นเวลาติดต่อกัน 3 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่านักศึกษากลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคกระดูกพรุน ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับโฟน่า และคณะ(Fiona, et al. 1998 : 227 – 245) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมโภชนาการทางรายการโทรทัศน์โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาทางรายการโทรทัศน์จะมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคด้านโภชนาการดีขึ้นกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับดิกแนน เอ็ม และคณะ

(Dignan M, et al. 1995 : 235 242) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาและการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ทฤษฎีความสามารถแห่งตน และ PRECEDE, a planning model ในการจัดกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีชาวพื้นเมืองอเมริกันซึ่งได้รับโปรแกรมสุขศึกษาติดต่อกันเป็นเวลานาน 5 ปี ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสเตน เจ และคณะ(Stein JA, et al. 1992 : 447 462) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการตรวจเต้านมโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปชาวอเมริกัน จำนวน 1,057 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของสถานีอนามัยตำบลลำผักกูด (2544 : 32) ในโครงการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลเด็กต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจโดยใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ(Health Belief Model) เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมสุขศึกษา โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือมารดาและผู้ดูแลเด็ก พบว่าภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม มารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อาสาสมัครสาธารสุขประจำหมู่บ้าน ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 และ ข้อ 9 และ สอดคล้องกับการศึกษาของสถานีอนามัยตำบลลำผักกูด (2544 : 33) ในโครงการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลเด็กต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจโดยใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ(Health Belief Model) เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมสุขศึกษา โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือมารดาและผู้ดูแลเด็ก พบว่าภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม มารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ถูกต้องมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพมีผลทำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าก่อนการทดลอง

และดีกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้ เนื่องจากผู้วิจัยได้จัดแผนกิจกรรมสุขศึกษาในการเสริมสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ผ่านการบอกเล่าของตัวแบบ(มารดาที่มีประสบการณ์และผ่านการอบรมตามโครงการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ของสถานีอนามัยตำบลลำผักกูด อำเภอธัญบุรี ปี 2544) และจากการบอกเล่าแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยกันเอง ในกิจกรรมการอภิปรายกลุ่มเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้และความตระหนักในตนเอง มีกิจกรรมการอภิปรายกลุ่มตามใบงานเพื่อนำผลการอภิปรายในกลุ่มย่อยมาร่วมกันอภิปรายในแล้วสรุปร่วมกัน ผู้สอนเพิ่มเติมในส่วนที่ยังขาดอยู่ ในการอภิปรายกลุ่มผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ยอมรับในทุกความคิดเห็นของผู้เรียนและผู้เรียนได้ร่วมกันสรุปเป็นแนวคิดใหม่ในกลุ่มใหญ่ การเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมจะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้สูงสุด เกิดการรับรู้ที่ดีต่อการเรียนรู้นั้น ๆ และผู้สอนได้จัดบรรยากาศการเรียนที่สนุกสนาน ไม่เครียด เพื่อให้ผู้เรียนสนใจเรียน มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของกรีนวอล์ด บี(Greenwald B, 2006 : 134 - 141) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในชุมชนโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพในโปรแกรมการป้องกันและตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ จากกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครจำนวน 11 ราย เป็นระยะเวลา 1 ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ ชิน ฮู และคณะ(Shin YH, et al. 2005 : 1304 – 1313) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเพศศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพในขบวนการจัดกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษามหาวิทยาลัยในชนบท แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 18 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 23 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเป็นเวลาติดต่อกัน 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่านักศึกษากลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับโฟน่า และคณะ(Fiona, et al. 1998 : 227 – 245) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมโภชนาการทางรายการโทรทัศน์โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาทางรายการโทรทัศน์จะมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับโภชนาการดีขึ้นกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสเตน เจ และคณะ (Stein JA, et al. 1992 : 447 462) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการตรวจเต้านมโดย

ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปชาวอเมริกัน จำนวน 1,057 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของสถานีอนามัยตำบลลำผักกูด (2544 : 32) ในโครงการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลเด็กต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจโดยใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ(Health Belief Model) เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมสุขศึกษา โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือมารดาและผู้ดูแลเด็ก พบว่าภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม มารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

อาสาสมัครสาธารสุขประจำหมู่บ้าน ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ4 และ ข้อ 10 และ สอดคล้องกับการศึกษาของสถานีอนามัยตำบลลำผักกูด (2544 : 34) ในโครงการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลเด็กต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจโดยใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ(Health Belief Model) เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมสุขศึกษา โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือมารดาและผู้ดูแลเด็กพบว่าภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กมีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ถูกต้องมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพมีผลทำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้ เนื่องจากผู้วิจัยได้จัดแผนกิจกรรมสุขศึกษาในการเสริมสร้างการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ผ่านการบอกเล่าของตัวแบบ(มารดาที่มีประสบการณ์และผ่านการอบรมตามโครงการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของสถานีอนามัยตำบลลำผักกูด อำเภอธัญบุรี ปี 2544) และจากการบอกเล่าแลกเปลี่ยน

ประสบการณ์ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยกันเอง ในกิจกรรมการอภิปรายกลุ่มเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้และความตระหนักในตนเอง มีกิจกรรมการอภิปรายกลุ่มตามใบงานเพื่อนำผลการอภิปรายในกลุ่มย่อยมาร่วมกันอภิปรายในแล้วสรุปร่วมกันผู้สอนเพิ่มเติมในส่วนที่ยังขาดอยู่ ในการอภิปรายกลุ่มผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ยอมรับในทุกความคิดเห็นของผู้เรียน และผู้เรียนได้ร่วมกันสรุปเป็นแนวคิดใหม่ในกลุ่มใหญ่ การเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมจะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้สูงสุด เกิดการรับรู้ที่ดีต่อการเรียนรู้นั้น ๆ และผู้สอนได้จัดบรรยากาศการเรียนที่สนุกสนาน ไม่เครียด เพื่อให้ผู้เรียนสนใจเรียน มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของกรีนวอล์ด บี(Greenwald B, 2006 : 134 - 141) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในชุมชนโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพในโปรแกรมการป้องกัน และตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ จากกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครจำนวน 11 ราย เป็นระยะเวลา 1 ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ ชิน ฮู และคณะ(Shin YH, et al. 2005 : 1304 – 1313) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเพศศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพในขบวนการจัดกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษามหาวิทยาลัยในชนบท แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 18 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 23 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเป็นเวลาติดต่อกัน 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่านักศึกษากลุ่มทดลอง มีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับซีดักล์ และคณะ(Sedlak, et al. 2000 : 398 – 402) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพในการจัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเป็นเวลาติดต่อกัน 3 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่านักศึกษากลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับโฟน่า และคณะ(Fiona, et al. 1998 : 227 – 245) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมโภชนาการทางรายการโทรทัศน์โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาทางรายการโทรทัศน์จะมีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคด้านโภชนาการดีขึ้นกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับดิกแนน เอ็ม และคณะ(Dignan M, et al. 1995 : 235 242) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาและการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกโดยประยุกต์ใช้แบบ

แผนความเชื่อทางสุขภาพ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ทฤษฎีความสามารถแห่งตน และ PRECEDE, a planning model ในการจัดกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีชาวพื้นเมืองอเมริกันซึ่งได้รับโปรแกรมสุขศึกษาติดต่อกันเป็นเวลานาน 5 ปี ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติของการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของสถานีอนามัยตำบลลำผักกูด (2544 : 32) ในโครงการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลเด็กต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจโดยใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมสุขศึกษา โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ มารดาและผู้ดูแลเด็ก พบว่าภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม มารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กมีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

อาสาสมัครสาธารสุขประจำหมู่บ้าน ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 และ ข้อ 11 แสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ มีผลทำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลองมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 น้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้ เนื่องจากผู้วิจัยได้จัดแผนกิจกรรมสุขศึกษาในการเสริมสร้างการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 โดยกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ผ่านการบอกเล่าของตัวแบบ(มารดาที่มีประสบการณ์และผ่านการอบรมตามโครงการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ของสถานีอนามัยตำบลลำผักกูด อำเภอธัญบุรี ปี 2544) และจากการบอกเล่าแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยกันเอง ในกิจกรรมการอภิปรายกลุ่มเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้และความตระหนักในตนเอง มีกิจกรรมการอภิปรายกลุ่มตามใบงานเพื่อนำผลการอภิปรายในกลุ่มย่อยมาร่วมกันอภิปรายในแล้วสรุปร่วมกัน ผู้สอนเพิ่มเติมในส่วนที่ยังขาดอยู่ ในการอภิปรายกลุ่มผู้สอนเปิด

โอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ยอมรับในทุกความคิดเห็นของผู้เรียน และผู้เรียนได้ร่วมกันสรุปเป็นแนวคิดใหม่ในกลุ่มใหญ่ การเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมจะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้สูงสุด เกิดการรับรู้ที่ดีต่อการเรียนรู้นั้น ๆ และผู้สอนได้จัดบรรยากาศการเรียนที่สนุกสนาน ไม่เครียด เพื่อให้ผู้เรียนสนใจเรียน มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชิน ฮู และคณะ(Shin YH, et al. 2005 : 1304 – 1313) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเพศศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพในขบวนการจัดกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษามหาวิทยาลัยในชนบท แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 18 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 23 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเป็นเวลาติดต่อกัน 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่านักศึกษากลุ่มทดลอง มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์น้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับโฟน่า และคณะ(Fiona, et al. 1998 : 227 – 245) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมโภชนาการทางรายการโทรทัศน์โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาทางรายการโทรทัศน์จะมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคเกี่ยวกับโภชนาการน้อยกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสเตน เจ และคณะ(Stein JA, et al. 1992 : 447 462) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการตรวจเต้านมโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปชาวอเมริกัน จำนวน 1,057 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก น้อยกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของสถานีอนามัยตำบลลำผักกูด (2544 : 32) ในโครงการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลเด็กต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจโดยใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ(Health Belief Model) เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมสุขศึกษา โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือมารดาและผู้ดูแลเด็ก พบว่าภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม มารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี น้อยกว่ากว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

อาสาสมัครสาธารสุขประจำหมู่บ้าน ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีการปฏิบัติดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 และ ข้อ 12 แสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ มีผลทำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้ เนื่องจากผู้วิจัยได้จัดแผนกิจกรรมสุขศึกษาในการเสริมสร้างทักษะในการปฏิบัติดูแลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีลักษณะเป็นกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยการให้กลุ่มบอกเล่าแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยกันเอง ต่อเนื่องด้วยการชมวีดีทัศน์ เรื่อง “การบริบาลเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ” แล้วแบ่งกลุ่มสาธิตและฝึกปฏิบัติเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดทักษะในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในหัวข้อต่าง ๆ เช่น การวัดอุณหภูมิร่ายกาย การเช็ดตัวลดไข้ การให้ยาและการให้อาหารเด็กป่วย เป็นต้น จากนั้นวิทยากรสรุปสาระสำคัญเพื่อให้เกิดความคิดรวบยอดที่ถูกต้อง พร้อมทั้งเปิดให้มีการถามตอบปัญหาต่อด้วยการชมวีดีทัศน์ เรื่อง “วิธีให้คำแนะนำดูแลลูกที่บ้าน เมื่อเป็นหวัด/ปอดบวม(Talking to Mother)” แล้วแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติโดยการแสดงบทบาทสมมติเพื่อให้เกิดทักษะในด้าน การสังเกตอาการผิดปกติของเด็กป่วย การให้คำแนะนำมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็ก การให้การพยาบาลเบื้องต้นก่อนนำเด็กส่งสถานพยาบาล จากนั้นวิทยากรแจกเอกสารประกอบการสอนแล้วสรุปสาระสำคัญเพื่อให้เกิดความคิดรวบยอดที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังมีการกระตุ้นเตือนจากผู้วิจัยโดยการใช้ไปรษณียบัตรหลังจากการสิ้นสุดโปรแกรม ซึ่งกิจกรรมต่างๆตามโปรแกรมสุขศึกษา ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มีการปรับเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ซึ่งความรู้และการรับรู้นี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติและการปฏิบัติในที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของกรีนวอล์ด บี(Greenwald B, 2006 : 134 - 141) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในชุมชนโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพในโปรแกรมการป้องกัน และตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ จากกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครจำนวน 11 ราย เป็นระยะเวลา 1 ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ ชิน ฮู และคณะ(Shin YH, et al. 2005 : 1304 – 1313) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเพศศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพในขบวนการจัดกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษามหาวิทยาลัยในชนบท แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 18 คน กลุ่มควบคุม

จำนวน 23 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเป็นเวลาติดต่อกัน 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่านักศึกษากลุ่มทดลอง มีมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับซีดักล์ และคณะ (Sedlak, et al. 2000 : 398 – 402) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพในการจัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเป็นเวลาติดต่อกัน 3 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่านักศึกษากลุ่มทดลองมีมีการปฏิบัติตนในการป้องกันและดูแลโรคกระดูกพรุน ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับโฟน่า และคณะ(Fiona, et al. 1998 : 227 – 245) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมโภชนาการทางรายการโทรทัศน์โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาทางรายการโทรทัศน์จะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการดีขึ้นกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับดิกแนน เอ็ม และคณะ (dignan M, et al. 1995 : 235 242) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาและการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ทฤษฎีความสามารถแห่งตน และ PRECEDE, a planning model ในการจัดกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีชาวพื้นเมืองอเมริกันซึ่งได้รับโปรแกรมสุขศึกษาติดต่อกันเป็นเวลานาน 5 ปี ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสเตน เจ และคณะ (Stein JA, et al. 1992 : 447 462) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการตรวจเต้านมโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปชาวอเมริกันจำนวน 1,057 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของสถานีอนามัยตำบลลำผักกูด (2544 : 36) ในโครงการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลเด็กต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจโดยใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ(Health Belief Model) เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมสุขศึกษา โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือมารดาและผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเด็ก จำนวน 30 คน พบว่า ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กมีพฤติกรรมการปฏิบัติดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ถูกต้องมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของพรพรรณ บุญนุ

กูล (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบางประหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นอาสมัครสาธารณสุขเพศหญิงของอำเภอบางประหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และกลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ จากการศึกษาพบว่า อาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นมีการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น มีการปฏิบัติเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. จากการศึกษาพบว่าการสร้างแรงจูงใจ การมีส่วนร่วมของผู้เรียน การกระตุ้นเตือนให้เกิดการรับรู้ในด้าน โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ในการปฏิบัติดูแล-ป้องกันโรค และ อุปสรรคในการปฏิบัติดูแล-ป้องกันโรค นั้น สามารถส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุขในชุมชนควรจัดให้มีกิจกรรม การมีส่วนร่วม การสนับสนุนสร้างกำลังใจ และแรงจูงใจ ตลอดจนการกระตุ้นเตือนแก่อาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้ถูกต้อง อย่างต่อเนื่องและถาวร

2. ควรนำวิธีการจัดกิจกรรมในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในกลุ่มเป้าหมายอื่นต่อไป เช่น ผู้รับจ้างเลี้ยงดูเด็กตามบ้าน พี่เลี้ยงเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็กอนุบาล และจากการสำรวจข้อมูลพื้นฐานพบว่าการได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวนมากได้รับข้อมูลความรู้จากสถานบริการสาธารณสุข และจากการแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้น จึงควรมีการจัดกิจกรรมทางสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ความรู้และทักษะการปฏิบัติดูแลในเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ในสถานบริการสาธารณสุข รวมทั้งในชุมชนเมื่อมีการออกเยี่ยมบ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

3. ควรมีการจัดอบรมเพื่อฟื้นฟูความรู้ และ ทักษะการปฏิบัติดูแลในเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุขในชุมชนเป็นระยะ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อเป็นครูพี่เลี้ยงในการถ่ายทอดความรู้ และทักษะการปฏิบัติดูแลในเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้รับจ้างเลี้ยงดูเด็กตามบ้าน พี่เลี้ยงเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็กอนุบาล รวมทั้งมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กทั่วไปในชุมชน

4. ควรส่งเสริมสนับสนุนให้มีแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังและดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ รวมทั้งการสร้างเครือข่ายในการจัดกิจกรรมสุขศึกษา เพื่อเสริมสร้างให้เกิดการเฝ้าระวังและดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ข้อแนะนำสำหรับการค้นคว้าครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในกลุ่มทดลองอื่นที่น่าสนใจ เช่น ผู้รับจ้างเลี้ยงดูเด็กตามบ้าน พี่เลี้ยงเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็กอนุบาล เพื่อพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ให้ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจร่วมกับทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์อื่น ๆ เช่น ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ทฤษฎีความสามารถแห่งตน PRECEDE, a planning model เป็นต้น เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลกับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว

3. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพกับการดูแลปัญหาสุขภาพในด้านอื่น ๆ เช่น การดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง การดูแลผู้สูงอายุ การดูแลภาวะโภชนาการในกลุ่มวัยต่าง ๆ การป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โปรแกรมทันตสุขศึกษาในเด็กวัยเรียน โปรแกรมเพศศึกษาในเด็กวัยรุ่น

เป็นต้น เพื่อพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาให้สามารถดูแลปัญหาด้านสุขภาพได้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. การเข้าไปสร้างความคุ้นเคย กระตุ้นเตือน และ ติดตามสนับสนุนแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชน ช่วยทำให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษา ทำให้การวิจัยมีประสิทธิภาพมากขึ้น

5. ควรมีการศึกษาความพึงพอใจหรือความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่อการจัดกิจกรรมสุขศึกษา

6. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เวลาการดำเนินกิจกรรมสุขศึกษาในระยะสั้น โดยเฉพาะระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติ รวมทั้งการติดตามประเมินผล ในการวิจัยครั้งต่อไปควรใช้ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติ และ การติดตามประเมินผลมากกว่านี้ เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายในระยะยาวว่า ต้องให้การส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมสุขศึกษาในรูปแบบอย่างไรใช้ระยะเวลานานเท่าใด พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมนั้นจึงจะคงอยู่อย่างถาวร

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. (2540). ***แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 8***. หน้า 190-192. กรุงเทพฯ : กองควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข.

----------. กรมสุขภาพจิต. (2543). ***คู่มือการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม***. กรุงเทพฯ : ทีคอม.

----------. สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. (2543). ***คู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข***. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

----------. กองสุขศึกษา. (2542). "แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ," ใน ***แนวคิดทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์***. หน้า 25. นนทบุรี : กองสุขศึกษา ,สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

----------. กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2541). ***คู่มือการดูแลที่บ้าน เมื่อเด็กเป็นหวัด ปอดบวม คออักเสบ***. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

----------. กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2540). ***คู่มือดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน สำหรับผู้เลี้ยงดูเด็ก***. กรุงเทพฯ : กองวัณโรค ,สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

----------. กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2540). ***แนวทางการบริบาลผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของประเทศไทย***. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

----------. กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2539). ***บทเรียนการบริบาลผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก(กลุ่มอาการไข้หวัดและปอดบวม)***. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

----------. กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2544). ***แผนกลยุทธ์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อแห่งชาติ ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549)***. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

----------. กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2537). ***โรคเด็กที่พบบ่อย***. กรุงเทพฯ : กองวัณโรค , สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

กรแก้ว กอวัฒนา. (2531). ***ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการชลอการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด***. วิทยานิพนธ์ สค.ม. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

จินตนา สรายุทธพิทักษ์. (2539). ***การสอนสุขศึกษา***. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จรูญศรี พุ่มสุทัศน์. (2540). ***รูปแบบการให้ความรู้แกนนำครอบครัวโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษา ตำบลลาดบัวหลวง อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา***. พระนครศรีอยุธยา : ถ่ายเอกสาร.

ฉลอง ภิรมย์รัตน์. (2519). "กระบวนการกลุ่ม," ***คู่มือการประกอบการเรียนวิชาศึกษา 325 ตามหลักสูตรสภาฝึกหัดครู***. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

ชฎาภรณ์ สุขนิรันดร์. (2534). ***ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกัน และพฤติกรรมการปฏิบัติตนขณะป่วยเป็นอุจจาระร่วง ของประชาชนในจังหวัดยโสธร***. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541).***เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย***. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทิศนา แขมณี. (2543). ***14 วิธีสอนสำหรับครูมืออาชีพ***. กรุงเทพฯ : เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น

ทรงพล ต่อนี. (2539). ***ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ***. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ทองอยู่ บุญยการ. (2535). ***ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดของหญิงวัยเจริญพันธ์ที่มารับบริการ ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 เชียงใหม่***. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์. (2532, ตุลาคม - ธันวาคม). "การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ", ใน ***สุขศึกษา – พลศึกษา – สันทนาการ***. 15(4) : 11 – 15.

นิภา มนูญปิจุ. (2534). ***การวิจัยทางสุขศึกษา***. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.

นงลักษณ์ จินตนาดิลก และคณะ. (2530). ***การศึกษาวิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็กเล็กของมารดาในเขต 11 จังหวัดภาคกลาง***. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

นารถลดา ขันธิกุล. (2540). ***ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลเด็ก***. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

นิรันดร์ จุลทรัพย์. (2542). ***กลุ่มสัมพันธ์สำหรับการฝึกอบรม***. พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา : เทมการพิมพ์.

นิพนธ์ ศุขปรีดี. (2525). ***โสตทัศนศึกษา***. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : แพร่พิทยา.

บุญยง เกี่ยวการค้า. (2526). "วิธีการทางสุขศึกษา," ใน ***เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา***. หน้า 380. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

----------. (2532). "วิธีการทางสุขศึกษา," ใน ***เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา***. หน้า 379,409. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

บุญฤทธิ์ คงคาเพ็ชร. (2526). ***การผลิตสื่อการสอน***. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน.

ประคอง กรรณสูตร. (2529). ***สถิติประยุกต์สำหรับครู***. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประมวญ สุนากร. (2534). "การป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ", ใน ***การไอในเด็ก***. กรุงเทพฯ : ดีไซร์.

ประสงค์ ตู้จินดา. (2534). "ARIC Overview", ใน ***เอกสารการอบรมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก***. หน้า 1 – 6. กรุงเทพฯ : กองวัณโรค.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2539). "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน ***เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสุขศึกษา***. หน่วยที่ 1-7. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

----------. (2527). "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน ***เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสุขศึกษา***. หน้า 202. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

----------. (2522). ***การสอนสุขศึกษา ทฤษฎีและการประยุกต์***. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

----------. (2522). ***ทัศนคติ การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย***. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

----------. (2532). ***การวัดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย***. กรุงเทพฯ : พีรพัฒนา.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2536). ***การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเบื้องต้น***. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พรรณี ชูทัย เจนจิต. (2538). ***จิตวิทยาการเรียนการสอน***. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ต้นอ้อแกรมมี่.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). ***วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์***. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ไพฑูรย์ ลือกิจนา. (2542). ***ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ทำงานนอกบ้าน โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี***. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

พรนิภา ชัยโกศล. (2536). ***ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วยโรคกลุ่มอาการเนฟโฟรติก***. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

พรพรรณ บุญนุกูล. (2545). ***ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปางประหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา***. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ภัสสรา มยาเศส. (2535). ***ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ส่งผลต่อการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กให้บรรลุเป้าหมาย ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดชุมพร***. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

มยุรี ปริญญาวัฒน์. (2536). ***ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารละลายเกลือแร่ของมารดาในการรักษาบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ณ แผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์; การศึกษาปริมาณและคุณภาพ***. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

มานี ชูไทย. (2523). ***วิชาการสุขศึกษา***. กรุงเทพฯ : เจริญผล

เมธี จันทร์จารุภรณ์. (2539, พฤษภาคม). “ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ,จุดรวมความร่วมมือของประชาชน,” ใน ***สาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง***. 11(6) : 14.

วัชรี ลาวัณยกุล. (2535). ***การใช้ยาแก้หวัด และยาแก้ไอในเด็ก***. กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซร์ จำกัด

วนิดา พันธ์สอาด. (2535). ***พฤติกรรมความปลอดภัยในด้านการจราจรทางบกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร***. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

วิเชียร เกตุสิงห์. (2538,กุมภาพันธ์-มีนาคม). "ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้" ***ข่าวสารการวิจัยการศึกษา***. 18(3) : 8-11.

ศรีเมือง ศรีนวลนัด. (2532). ***ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับและไม่มารับภูมิคุ้มกันโรคหัดในเด็กอายุ 1 – 2 ปีของจังหวัดนครราชสีมา พ.ศ.2531***. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). ***การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS***. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สมทรง รักษ์เผ่า , สรงค์กฎณ์ ดวงคำสวัสดิ์. (2540). ***กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ***. กรุงเทพฯ : สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สรงค์กฎณ์ ดวงคำสวัสดิ์ และ เพ็ญแข ดวงคำสวัสดิ์. (2542, พฤษภาคม-สิงหาคม). ***"การประยุกต์กระบานการกลุ่ม และให้แรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง***," ใน *สุขศึกษา*. 22(82) : 65-78.

สุรีย์ จันทรโมลี. (2527). ***วิธีการทางสุขศึกษา***. หน้า 196-203. กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์.

สมจิตต์ สุพรรณทัสน์. (2540). "**พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง**," **ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 1 หน่วยที่ 1***. พิมพ์ครั้งที่ 14. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

----------. (2540). ***"การจูงใจ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7***. พิมพ์ครั้งที่ 14. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

อุทัยวรรณ เจริญสุข. (2534). ***สุขศึกษา***. ชลบุรี : วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ชลบุรี.

อำนวย ภูภัทรพงศ์. (2536). ***ปัจจัยโน้มน้าว ปัจจัยเอื้ออำนวยและปัจจัยสนับสนุน ที่มีผลต่อพฤติกรรมการมี และการใช้ส้วมของครอบครัวในชนบท : การศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก***. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

อารี ปุณณะตระกูล. (2533) ***พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งป่วยเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจที่มารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเด็ก***. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

Ajen , I and Fishbein , M. (1981). ***Understanding Attiude and Predicting Behavior.*** New Jersey : Prentie-Hall Inc.

Becker. (1974). ***The Health Belief Model and Personal Health Behavior.*** New Jersey : Charles B. Slack.

Bloom, S.B. (1975). ***Taxonomy of Education Objective Hand Book 1 ; Cognitive Domain.*** New york : David Mckay Company.

Brock, Gay C, and Beazley, Richard P. (1995,April). "Using the Health Belief Model to explain parents' participation in adolescents's At-Home sexuality education activities," ***Journal of School Health.*** 65(4) : 128.

Buchanan, Dale Richard. (1992,July). "AIDS prevention : An applied investigation of the health belief model and other psychological factors in the prediition of the taking among gay and bisexual male, " ***Dissertation Abstract International.*** 53(1) : 607-B.

Cronbach, Lee J. (1954). ***Education Psychology.*** New york : Harcourt, Baarce and Co.

Cronbach, Lee J. (1970). ***Essentials of Psychological testing.*** New york : Harper.

Greenwald B. (2006,Mar-Apr). ***Promoting community awareness of the need for colorectal cancer screening : a pilot study.*** Fargo : ND.

Dignan M, et al. (1995). ***Development of cervical cancer education program for native American women in North Carolina.*** North Carolina USA.

Eisen M, et al. (1992). "A Health Belief Model-Social Learning Theory approach to adolescents' fertility control : findings from a controlled field trial," ***Health Educ Q.*** 19(2) : 249-262

Fiona Chew, et al. (1998). "Testing the Influence of Health Belief Model and a Television on Nutrition Behavior," ***Health Communition.*** 10(3) : 227-245.

Sedlak, et al. (2000). "Osteoporosis Education Program : Changing Knowledge and Behaviors," ***Public Health Nursing.*** 17(5) : 398-402.

Shin YH, et al. (2005). "The Effects of Sex Education Program on Knowledge Related to Sexually Transmitted Diseases and Sexual Autonomy among University Student," ***Taehan Kanho Hakhoe Chi.*** 35(7) : 1304-1313.

Stein JA, et al. (1992). . "Mammography usage and the Health Belief Model," ***Health Educ Q.*** 19(4) : 447-462.

Kim, Younghae. (1998,May-june). "The Effects of a breastfeeding campaing on Adolesscent Korean Women," ***Pediatric Nursing.*** 24(3) : 235-240.

Klaus, Marshall. (1998, November). "mother and Infant : Early Emotional Ties," ***Pediatrics.*** 102(5) : 1244-1246.

Kuan, Lisa W., et al. (1999, September). "Health System Factors Contributing to breastfeeding Success," ***Pediatrics.*** 104(3) : 28.

Strecher, V.I., and Rosenstock, I.M. (1997). "The health belief models," In K. Glanz., F.M.Lewis., and B.K.Rimer (eds.), ***Health Promotion and Health Education (2nd education).*** San Francisco : Jossey – Bass Publishers.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญ
หนังสือขอความอนุเคราะห์

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. นายแพทย์สมชาย ลาภเจริญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองเสือ อำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี
2. นางนวลปรางค์ จำปาศรี	หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลหนองเสือ อำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี
3. นางสาวสมทรง พุ่มประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุข 7 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
4. รองศาสตราจารย์นภาพร มัธยมางกูร	อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
5.อาจารย์อมรา วิสูตรานุกูล	อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ที่ ศธ 0519.12/0853

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

14 กุมภาพันธ์ 2549

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองเสือ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และโปรแกรม

เนื่องด้วย นายวิทยา ถาวรรัตน์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์ วีนัส ปัทมภาสพงษ์ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่าน และ นางนวลปรางค์ จำปาศรี หัวหน้าพยาบาล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี และโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นายวิทยา ถาวรรัตน์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 02-577-1555 มือถือ 05-955-9678

ที่ ศธ 0519.12/0854

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

14 กุมภาพันธ์ 2549

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน สาธารณสุขอำเภอธัญบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และโปรแกรม

เนื่องด้วย นายวิทยา ถาวรรัตน์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์วีนัส ปัทมภาสพงษ์ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางสาวสมทรง พุ่มประเสริฐ นักวิชาการสาธารณสุข 7 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี และโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้นายวิทยา ถาวรรัตน์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731
หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 02-577-1555 มือถือ 05-955-9678

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5731

ที่ ศธ 0519.12/๐๘๕๕ **วันที่** ๑๔ กุมภาพันธ์ 2549

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นายวิทยา ถาวรรัตน์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์วีนัส ปัทมภาสพงษ์ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์นภาพร มัธยมางกูร และ อาจารย์อมรา วิสูตรานุกูล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี และโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นายวิทยา ถาวรรัตน์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
คุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถาม
เรื่อง
ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

.....

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับการผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จึงขอให้ อสม. โปรดทำความเข้าใจแล้วจึงตอบคำถามทุกข้อ เพื่อจะนำไปวิเคราะห์หาแนวทางการผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ขอให้ อสม.ตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริงมากที่สุด คำตอบของ อสม. ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ และไม่มีผลใด ๆ ต่อการปฏิบัติงานของ อสม.

แบบสอบถามทั้งหมดประกอบด้วย 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ประกอบด้วย

3.1 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

3.2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

3.3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

3.4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

ผู้วิจัยหวังว่าคงได้รับความร่วมมือด้วยดีจาก อสม. ทุกท่าน

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ
นายวิทยา ถาวรรัตน์
นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของ อสม.

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง และเขียนเครื่องหมาย / ลงใน ( ) ตามความเป็นจริง

1. ที่อยู่ปัจจุบัน หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
2. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
3. อายุ.....ปี
4. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน
   ( ) ต่ำกว่า 5,000 บาท ( ) 5,000 - 10,000 บาท
   ( ) 10,001 – 15,000 บาท ( ) มากกว่า 15,000 บาท ขึ้นไป
5. ระดับการศึกษา
   ( ) ประถม ( ) มัธยมต้น
   ( ) มัธยมปลาย/ปวช ( ) อนุปริญญา/ปวส
   ( ) ปริญญาตรี ( ) สูงกว่าปริญญาตรี
6. อาชีพปัจจุบัน
   ( ) แม่บ้าน ( ) รับจ้าง
   ( ) ค้าขาย ( ) เกษตรกรรม
   ( ) ข้าราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
7. แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
   ( ) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ( ) วิทยุ โทรทัศน์
   ( ) เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ ( ) อาสมัครสาธารณสุข
8. ใน 2 เดือนที่ผ่านมามีเด็กในหมู่บ้านป่วยเป็นโรคดังต่อไปนี้หรือไม่
   7.1 โรคหวัด ( ) เคย ( ) ไม่เคย
   7.2 โรคปอดบวม ( ) เคย ( ) ไม่เคย
   7.3 คออักเสบ ( ) เคย ( ) ไม่เคย
9. ก่อนนำเด็กที่ป่วยส่งสถานพยาบาล ท่านได้ให้การแนะนำรักษาหรือให้การดูแลอย่างไร.....
   .....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ของ อสม.เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน เพียงข้อละช่องเดียวเท่านั้น

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1.โรคหวัดเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียที่ปะปนอยู่ในอากาศ		
2.สาเหตุของโรคปอดบวมเกิดจากการติดเชื้อไวรัสและแบคทีเรียหลายชนิด		
3.โรคปอดบวมสามารถติดต่อกันได้		
4.โรคหวัดจะมีอาการหายใจหอบร่วมด้วยทุกครั้ง		
5.เด็กที่ป่วยเป็นโรคปอดบวมจะมีอาการ มีไข้ หายใจลำบาก		
6.ในเด็กเล็กที่มีไข้สูงมากอาจทำให้เด็กชักได้		
7.การวัดอุณหภูมิเด็กทางรักแร้ถ้าเกิน 37.0 องศาเซลเซียสแสดงว่ามีไข้		
8.ทารกที่ดื่มนมแม่จะมีภูมิต้านทานโรคมากกว่าทารกที่ดื่มนมผสม		
9.ยาปฏิชีวนะชนิดผงบรรจุขวดต้องผสมด้วยน้ำร้อน		
10.ยาปฏิชีวนะที่ผสมน้ำแล้วสามารถเก็บไว้ได้จนยาหมดอายุ		

ส่วนที่ 3.1 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน เพียงข้อละช่องเดียวเท่านั้น

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1.เด็กที่แรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหวัด/โรคปอดบวมมากกว่าเด็กน้ำหนักปกติ			
2.การที่เด็กอยู่ในสถานที่แออัด มีคนมาก ๆ จะทำให้เด็กมีโอกาสติดโรคหวัดได้ง่าย			
3.การสำลักนมหรืออาหารจะทำให้เด็กมีโอกาสเป็นโรคปอดบวมได้			
4.เด็กเล็กมีโอกาสป่วย เป็นโรคหวัด/โรคปอดบวมได้มากกว่าเด็กโต			
5.เด็กที่มีภาวะขาดสารอาหารมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหวัด/โรคปอดบวมมากกว่าเด็กปกติ			
6.อากาศหนาวเย็นจะทำให้เด็กเป็นโรคหวัด/โรคปอดบวมได้ง่าย			
7.การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการไอหรือน้ำมูกจะทำให้เด็กมีโอกาสเป็นโรคหวัด/โรคปอดบวม			
8.เด็กที่มีความพิการมาแต่กำเนิดมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหวัด/โรคปอดบวมมากกว่าเด็กปกติ			
9.เด็กที่กินนมแม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหวัด/โรคปอดบวม น้อยกว่าเด็กที่กินนมผสม			

ส่วนที่ 3.2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน เพียงข้อละช่องเดียวเท่านั้น

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1.เด็กที่มีอาการหอบมาก อาจเป็นโรคปอดบวมได้			
2.เด็กที่เป็นโรคหวัดบ่อยๆ อาจทำให้มีอาการหูอักเสบตามมาได้			
3.เด็กที่ป่วยโรคเป็นหวัด ถ้ามีอาการหอบร่วมด้วยถือว่าโรครุนแรงมากขึ้น			
4.เด็กที่เป็นโรคหวัดอาจเป็นโรคปอดบวมแทรกซ้อนได้			
5.เด็กเล็กเมื่อเป็นโรคปอดบวมจะมีอาการรุนแรงมากกว่าเด็กโต			
6.โรคหวัดเป็นโรคที่ไม่รุนแรงปล่อยไว้ 2 – 3 วันก็หายเอง			
7.โรคปอดบวมนั้นถึงจะรุนแรง แต่ในปัจจุบันนี้มียารักษาจึงไม่น่ากลัว			
8.เด็กที่มีความพิการแต่กำเนิดเมื่อเป็นโรคปอดบวมจะเกิดความรุนแรงของโรคมากกว่าเด็กปกติ			

ส่วนที่ 3.3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน เพียงข้อละช่องเดียวเท่านั้น

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1.การหลีกเลี่ยงไม่ให้เด็กอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจจะช่วยป้องกันการเกิดโรคหวัดได้			
2.เด็กที่ไม่สบายควรงดอาหารพวกไข่และเนื้อ เพราะเป็นของแสลง			
3.เมื่อเด็กเป็นโรคหวัดถ้าให้กินยาแก้อักเสบจะทำให้หายเร็วขึ้น			
4.การที่มารดาไปฝากครรภ์และไปตรวจตามนัดจะช่วยให้ลูกที่เกิดมาแข็งแรงได้			
5.การกระตุ้นให้เด็กดูดนมบ่อยๆ ขณะมีไข้ จะช่วยให้ไข้ลดลงได้			
6.เมื่อเด็กมีไข้ การให้ดื่มน้ำมากๆ จะช่วยทำให้ไข้ลดลงได้			
7.เมื่อเด็กมีไข้ ไม่ควรเช็ดตัว เพราะจะทำให้เป็นโรคปอดบวมได้			
8.การดูแลให้เด็กรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ จะทำให้ร่างกายแข็งแรงและมีภูมิต้านทานต่อโรคหวัดและโรคปอดบวม			

ส่วนที่ 3.4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน เพียงข้อละช่องเดียวเท่านั้น

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1.ท่านไม่พาเด็กที่ป่วยไปสถานพยาบาล เพราะการเดินทางลำบาก			
2.การป้องกันและดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคระบบหายใจที่ถูกต้องเป็นเรื่องลำบาก			
3.อาการป่วยของเด็กทุเลาแล้ว การไปตรวจตามนัดทำให้เสียเวลา			
4.แม่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมตัวเองเพราะไม่มีเวลา			
5.งานยุ่งมากจึงไม่มีเวลาสังเกตอาการอาการป่วยของเด็ก			
6.เด็กที่เป็นหวัดต้องมีน้ำมูกมาก ไม่ต้องคอยเช็ดบ่อย ๆ ก็ได้			
7.โรงพยาบาลหรือสถานีอนามัยอยู่ไกลบ้าน จึงไปซื้อยาจากร้านขายยาใกล้บ้านมาให้เด็กกิน			
8.เวลาไปโรงพยาบาล ต้องรอตรวจเป็นเวลานานจึงทำให้ไม่อยากไป			
9.การฉีดวัคซีนป้องกันโรคทำให้เกิดความเจ็บปวดและทรมานแก่เด็ก			
10.การให้เด็กรับประทานอาหารครบ 5 หมู่เป็นเรื่องยุ่งยากในการประกอบอาหาร			

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสิ่งที่ควรปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน เพียงข้อละช่องเดียวเท่านั้น

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1.เมื่อเด็กมีน้ำมูกท่านจะใช้ผ้าซับน้ำมูก ให้เด็กบ่อย ๆ			
2.เมื่อเด็กมีอาการไอ ท่านควรนำเด็กไปกวาดคอ			
3.ควรนำเด็กไปรับการตรวจตามนัดทุกครั้ง			
4.เมื่อเด็กมีไข้ ท่านจะใช้ผ้าหนา ๆ ห่มให้เพื่อให้เหงื่อออก			
5.เมื่อเด็กเป็นหวัด จะต้องหมั่นสังเกตการหายใจของเด็กว่ามีอาการหอบหรือไม่			
6.เมื่อเด็กไม่สบาย ท่านจะกระตุ้นให้เด็กดื่มนมบ่อย ๆ			
7.ให้เด็กกินยาที่ได้จากสถานพยาบาล และจะหยุดยาเมื่อเด็กมีอาการดีขึ้นแล้ว			
8.เมื่อเด็กเป็นหวัดให้ไปซื้อยาแก้หวัด จากร้านขายยามาให้เด็กกินเองได้			
9.เมื่อเด็กหายจากการป่วยแล้ว จะให้เด็กกินอาหารมากขึ้น			
10.เมื่ออากาศเย็นจะใช้น้ำอุ่นอาบน้ำหรือเช็ดตัวให้กับเด็ก			
11.ถ้าเด็กมีอาการไอ จะให้เด็กดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ			
12.เมื่อเด็กเป็นหวัดไม่ควรให้เด็กไปเล่นกับเด็กอื่น			
13.ท่านแนะนำแม่ให้เด็กรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทั้ง 5 หมู่			

เกณฑ์การให้คะแนน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่

โดยมีคำตอบเฉลยรายข้อดังนี้

ข้อที่	เฉลย
1.	ไม่ใช่
2.	ใช่
3.	ใช่
4.	ไม่ใช่
5.	ใช่
6.	ใช่
7.	ใช่
8.	ใช่
9.	ไม่ใช่
10.	ไม่ใช่

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ ประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า(Rating scale) คำตอบมีลักษณะ 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนนของแบบสอบถามตอนที่ 1 – 3 ดังนี้

เลือกตอบ	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

เกณฑ์การให้คะแนนของแบบสอบถามตอนที่ 4 ดังนี้

เลือกตอบ	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วย	1	3
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	3	1

3.1 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ข้อความที่มีลักษณะด้านบวก ได้แก่ ข้อที่ 1 ถึง ข้อที่ 9

3.2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ข้อความที่มีลักษณะด้านบวก ได้แก่ ข้อที่ 1 ข้อที่ 2 ข้อที่ 3 ข้อที่ 4 ข้อที่ 5 ข้อที่ 8

ข้อความที่มีลักษณะด้านลบ ได้แก่ ข้อที่ 6 ข้อที่ 7

3.3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ข้อความที่มีลักษณะด้านบวก ได้แก่ ข้อที่ 1 ข้อที่ 4 ข้อที่ 5 ข้อที่ 6 ข้อที่ 8

ข้อความที่มีลักษณะด้านลบ ได้แก่ ข้อที่ 2 ข้อที่ 3 ข้อที่ 7

3.4 แบบสอบถามการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ข้อความที่มีลักษณะด้านลบ ได้แก่ ข้อที่ 1 ถึง ข้อที่ 10

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสิ่งที่ควรปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งเป็นข้อความที่มีลักษณะด้านบวก และ ข้อความที่มีลักษณะด้านลบ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

เลือกตอบ	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1	1
ไม่ปฏิบัติ	0	2

ข้อความที่มีลักษณะด้านบวก ได้แก่ ข้อที่ 1 ข้อที่ 3 ข้อที่ 5 ข้อที่ 6 ข้อที่ 9 ข้อที่ 10 ข้อที่11 ข้อที่ 12 ข้อที่ 13

ข้อความที่มีลักษณะด้านลบ ได้แก่ ข้อที่ 2 ข้อที่ 4 ข้อที่ 7 ข้อที่ 8

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 25 แสดงค่าความยากง่าย(*p*) ค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ข้อ	ค่าความยากง่าย (*p*)	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.67	0.12
2	0.58	0.31
3	0.53	0.32
4	0.73	0.31
5	0.82	0.12
6	0.89	0.38
7	0.82	0.22
8	0.33	0.25
9	0.47	0.14
10	0.90	0.37

การหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีค่า 0.75

ตาราง 26 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.21
2	0.33
3	0.32
4	0.62
5	0.24
6	0.63
7	0.67
8	0.27
9	0.32

การหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบทดสอบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีค่า 0.73

ตาราง 27 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.23
2	0.18
3	0.11
4	0.43
5	0.50
6	0.24
7	0.14
8	0.20

การหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบทดสอบการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีค่า 0.51

ตาราง 28 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.34
2	0.31
3	0.60
4	0.24
5	0.40
6	0.18
7	0.22
8	0.30

การหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบทดสอบการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีค่า 0.61

ตาราง 29 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.36
2	0.18
3	0.51
4	0.53
5	0.56
6	0.18
7	0.41
8	0.53
9	0.32
10	0.22

การหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบทดสอบการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีค่า 0.72

ตาราง 30 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.21
2	0.30
3	0.25
4	0.20
5	0.24
6	0.35
7	0.35
8	0.43
9	0.18
10	0.23
11	0.26
12	0.14
13	0.23

การหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบทดสอบการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีค่า 0.62

ภาคผนวก ค

แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา
โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็ก
อายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

คำชี้แจง โปรแกรมสุขศึกษาชุดนี้ประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา 2 ครั้ง คือ

แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 1 ประกอบด้วย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
4. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
5. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2 ประกอบด้วย

1. การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 1

เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และ การรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

แนวคิด

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (Acute respiratory infection) หรือ กลุ่มโรคอาการไข้หวัดและปอดบวม คือ การติดเชื้อของระบบหายใจตั้งแต่จมูก คอ กล่องเสียง หลอดคอ หลอมลมใหญ่ หลอดลมฝอย และปอด ที่เกิดขึ้นทันที มีอาการ ไข้ ไอ หรือหายใจลำบาก ต่อเนื่องกันไม่เกิน 14 วัน โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีหลายโรค โรคที่พบบ่อยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี คือ โรคหวัด โรคปอดบวม คออักเสบ และหูอักเสบ โดยในปีหนึ่ง ๆ เด็กแต่ละคนจะเป็นไข้หวัดได้ถึง 5 – 8 ครั้ง สาเหตุของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กนั้น เกิดได้ทั้งจากเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีการเสี่ยงต่อการป่วยไม่แตกต่างกัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
2. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
3. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
4. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการรับรู้ถึงประโยชน์ในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
5. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ลดการรับรู้อุปสรรคในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

กลุ่มเป้าหมาย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่าง(กลุ่มทดลอง) จำนวน 30 คน โดยแบ่งเป็น 5 กลุ่ม ๆ ละ 6 คน

สถานที่

ห้องประชุม สถานีอนามัยตำบลลำผักกูด

ระยะเวลา

รวม 4 ชั่วโมง 40 นาที

การจัดกิจกรรมสุขศึกษา

ขั้นนำ (10 นาที)

- วิทยากรหลัก ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรม กล่าวถึงปัญหาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ขั้นกิจกรรม

ช่วงที่ 1

การบรรยายประกอบภาพพลิกและตัวแบบ(ตัวแบบคือมารดาที่มีประสบการณ์และผ่านการอบรม ตามโครงการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ของสถานีอนามัยตำบลลำผักกูด อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ปี 2544) ในหัวข้อเรื่อง(ระยะเวลา 45 นาที)

1. สาเหตุของการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
2. อาการของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
3. ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
4. การปฏิบัติดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

- แบ่งกลุ่มอภิปรายหัวข้อ *ทำไมเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จึงมีโอกาสป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และถ้าเด็กป่วยแล้วจะเกิดผลเสียอย่างไรบ้าง ทั้งต่อตัวเด็กเอง และพ่อแม่ ผู้ปกครอง* โดยมีวิทยากรกลุ่มร่วมดำเนินการ (ระยะเวลา 30 นาที)

- ตัวแทนกลุ่มนำเสนอการอภิปราย (ระยะเวลา 25 นาที)

- วิทยากรหลักสรุปสาระสำคัญ พร้อมทั้งเปิดให้มีการถาม-ตอบปัญหา (ระยะเวลา 20 นาที)

ช่วงที่ 2

การบรรยายประกอบภาพพลิกในหัวข้อเรื่อง(ระยะเวลา 45 นาที)

1. สภาวะแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และการหลีกเลี่ยง

2. การป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

3. ประโยชน์ของการสร้างเสริมภูมิต้านทานโรคและการสร้างเสริมให้เด็กมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย

- แบ่งกลุ่มอภิปรายหัวข้อ *เราจะมีแนวทางดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และการป้องกันโรคแทรกซ้อนได้อย่างไร* โดยมีวิทยากรกลุ่มร่วมดำเนินการ(ระยะเวลา 45 นาที)

- ตัวแทนกลุ่มนำเสนอการอภิปราย(ระยะเวลา 30 นาที)

ขั้นสรุป (30 นาที)

สรุปความรู้โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และนัดหมายร่วมกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2

สื่อและเอกสารประกอบการสอน

1. ภาพพลิกเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
2. ตัวแบบคือมารดาที่มีประสบการณ์และผ่านการอบรม ตามโครงการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
3. ใบงาน เรื่อง ทำไมเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จึงมีโอกาสป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และถ้าเด็กป่วยแล้วจะเกิดผลเสียอย่างไรบ้าง ทั้งต่อตัวเด็กเอง และพ่อแม่ผู้ปกครอง และ เรื่องเราจะมีแนวทางดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และการป้องกันโรคแทรกซ้อนได้อย่างไร
4. ใบความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
5. แผ่นพับ เรื่อง มารู้จักโรคน้ำมูกไหลในเด็กกนเถอะ
6. แผ่นพับ เรื่อง โรคไข้หวัดและปอดบวม

การประเมินผล

1. จากการสังเกตการมีส่วนร่วมของสมาชิกในการร่วมกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม
2. จากการ ซักถาม-ตอบปัญหา และความสนใจของสมาชิกในการร่วมกิจกรรม

ใบความรู้ 1

เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

1. ความหมายของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ หรือ กลุ่มโรคอาการไข้หวัดและปอดบวม คือ การติดเชื้อของระบบหายใจตั้งแต่จมูก คอ กล่องเสียง หลอดคอ หลอมลมใหญ่ หลอดลมฝอย และปอด ที่เกิดขึ้นทันที มีอาการ ไข้ ไอ หรือหายใจลำบาก โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีหลายโรค ที่พบบ่อยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี คือ โรคหวัด โรคปอดบวม คออักเสบ และหูอักเสบ โดยในปีหนึ่ง ๆ เด็กแต่ละคนจะเป็นไข้หวัดได้ถึง 5 – 8 ครั้ง

2. สาเหตุของโรค

สาเหตุของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กนั้น เกิดได้ทั้งจากเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย โดยเชื้อไวรัสเป็นสาเหตุที่สำคัญและพบบ่อย ในขณะที่เชื้อแบคทีเรียเป็นสาเหตุสำคัญของอาการโรคแทรกซ้อน โดยเฉพาะโรคปอดบวม

3. ปัจจัยส่งเสริมการเจ็บป่วยของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

การเจ็บป่วยของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก มีปัจจัยส่งเสริมดังนี้

1. ฤดูและอุณหภูมิของอากาศ

จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนบน จะมีมากขึ้นในฤดูฝนและฤดูหนาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิอย่างรวดเร็ว เช่น กลางวันร้อน กลางคืนหนาว หรือการเข้าออกห้องปรับอากาศที่มีการแตกต่างจากภายนอกมาก จะส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อเช่นกัน การใช้เครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมกับภูมิอากาศ จะช่วยลดอัตราป่วยลงได้

2. การอยู่รวมกันมากและมลพิษ

ตัวอย่างได้แก่ สถานที่ทำงานหรือบ้านที่อยู่กันแออัด ควันบุหรี่ ควันไฟจากการหุงต้ม หรือมลพิษจากโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น

3. เพศและอายุ

เพศชายและเพศหญิงมีการเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจไม่แตกต่างกัน ส่วนในเรื่องอายุทารกมีอัตราป่วยสูงสุด

4. ภาวะโภชนาการ

ในเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการจะมีระบบภูมิคุ้มกันโรคต่ำ ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อที่ทางเดินหายใจได้ง่ายกว่าปกติ

5. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการศึกษาพบว่า ทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

6. **โรคประจำตัว**

ผู้ที่มีความพิการของระบบหัวใจและหลอดเลือด หรือทางเดินหายใจ (ที่เป็นแต่กำเนิดหรือเกิดขึ้นภายหลัง) และโรคภูมิแพ้ มีการเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจสูง

7. **น้ำหนักแรกเกิดน้อย**

ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย มีโอกาสเสี่ยงป่วยเป็นโรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบนสูงโดยเฉพาะโรคปอดบวม สูงกว่าในเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดปกติถึง 5 เท่า

4. การแบ่งกลุ่มโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก จำแนกโรคตามแนวทางการบริบาลของกรมควบคุมโรคติดต่อ และ องค์การอนามัยโรค ดังนี้

1. ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการไอ หรือ หายใจลำบากและแบ่งออกเป็น

1.1 ไม่เป็นปอดบวม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นไข้หวัด

1.2 เป็นปอดบวม ได้แก่

1.2.1 ปอดบวมไม่รุนแรง

1.2.2 ปอดบวมรุนแรง

1.2.3 ภาวะป่วยหนัก ซึ่งครอบคลุมการติดเชื้อในเลือด เยื่อหุ้มสมองอักเสบ หลอดลมอักเสบ

2. ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการทางหูหรือเจ็บคอ

2.1 กลุ่มเด็กที่มีอาการทางหู แบ่งเป็น กระดูกหลังหูอักเสบ หูอักเสบเฉียบพลัน และหูอักเสบเรื้อรัง

2.2 กลุ่มเด็กที่มีอาการเจ็บคอ แบ่งเป็น ฝีในคอ คอเจ็บจากเชื้อแสตร็บโตคอกคัส และคอเจ็บจากเชื้อไวรัส

5. การบริบาลโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

โดยแบ่งการบริบาลผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กตามกลุ่มโรคดังนี้

โรคหวัด

เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่พบบ่อยมากในเด็กทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อจมูกและคอ โรคนี้ไม่รุนแรง หายเองได้ถ้ามีการดูแลที่ถูกต้อง แต่อาจมีโรคแทรกซ้อนเป็นอันตรายได้ สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัส ซึ่งมีหลายชนิด บางทีเป็นอาการนำของโรคอื่น เช่น หัด ไอกรน ในเด็กที่ไม่แข็งแรงเมื่อเป็นหวัดอาจลุกลามเป็นโรครุนแรงได้

อาการ

เมื่อรับเชื้อเข้าไป 1 – 4 วัน จะเกิดอาการเริ่มด้วยคัดจมูก จาม อาจมีไข้ต่ำ ๆ ต่อมามีน้ำมูกใสๆ ไหลมาก อาจเจ็บคอเล็กน้อย มีอาการไอจากการอักเสบของหลอดลมตามมา อาการเหล่านี้จะเป็นมากใน 1 – 2 วันแรก แล้วจะค่อย ๆ ดีขึ้น น้ำมูกจะข้นขึ้น อาจมีสีเขียว อาการต่างๆ จะหายไปใน 1 สัปดาห์ ในรายที่รุนแรงอาจมีน้ำมูกไหลและไอนานถึง 2 สัปดาห์ โรคแทรกซ้อนที่อาจพบได้แก่ หลอดลมอักเสบ หูอักเสบโพรงอากาศรอบจมูกอักเสบ ปอดบวม

การรักษา

แนะนำให้การดูแลที่บ้าน แต่ถ้ามีอาการผิดปกติต้องพาไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือแพทย์

โรคปอดบวม (Pneumonia)

เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ที่ต้องได้รับการรักษาทันที สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย มักจะเริ่มด้วยการเป็นหวัดก่อน 2 – 3 วัน ในเด็กแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย เด็กวัยขวบแรก เด็กขาดสารอาหาร เด็กที่มีความพิการมาแต่กำเนิด เช่น โรคหัวใจ เมื่อเป็นปอดบวมจะรุนแรงและเสียชีวิตได้ง่าย

อาการ

1. ไข้สูงเฉียบพลัน ไอ บางรายมีชัก อาเจียนร่วมด้วย

2.ในปอดบวมไม่รุนแรง จะมีอาการหายใจเร็ว หอบ คือ

3. ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน จะหายใจเร็วตั้งแต่ 60 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป

4. อายุ 2 เดือน – 1 ปี จะหายใจเร็วตั้งแต่ 50 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป

5. อายุ 1 – 4 ปี จะหายใจเร็วตั้งแต่ 40 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป

6. ในปอดบวมรุนแรง จะหายใจแรงจนชายโครงบุ๋ม

ในภาวะป่วยหนัก ถ้าเด็กอายุ 2 เดือน – 5 ปี จะมีอาการซึม ไม่กินนมกินน้ำ ปลุกตื่นยาก อาจชัก บางรายมีเสียงหายใจดัง ปาก เล็บมือ เท้าเขียว มีภาวะทุพโภชนาการ สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือนนั้น อาการอาจไม่ชัดเจน บางรายอาจไม่ไอ แต่จะมีอาการซึม กินนมหรือน้ำน้อยลงมาก ซึมปลุกตื่นยาก หายใจเข้ามีเสียงฮืด หายใจออกมีเสียงวี๊ด ถ้ามีอาการเช่นนี้ ต้องพาไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนของส่วนใหญ่เกิดจากการรักษาช้าไป ได้รับยาไม่ถูกต้อง ที่พบบ่อยได้แก้หนองในช่องเยื่อหุ้มปอด ปอดแฟบ ฝีในปอด ทำให้การรักษายุ่งยาก และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากขึ้น

6. การป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเด็ก

จากการศึกษา การป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหาบใจในเด็ก มีดังนี้

1. ลดปัจจัยเสี่ยง โดย

1.1 แนะนำไม่ให้ผู้ใหญ่ในบ้านสูบบุหรี่ หรือมีควันไฟในบ้าน

1.2 เมื่ออากาศเปลี่ยนแปลง เช่น เย็นจัด ชื้นจัด ต้องให้เด็กได้รับความอบอุ่น พอควรถ้าเปียกฝนต้องรีบเช็ดตัวให้แห้ง

1.3 วางแผนให้ลูกแข็งแรงโดย

1.3.1 ผู้เป็นมารดาควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน ตั้งแต่ก่อนแต่งงาน

1.3.2 มารดาควรไปรับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล

1.3.3 ในระหว่างตั้งครรภ์มารดาควรรับประทานอาหารให้เพียงพอ และครบทั้ง 5 หมู่

1.4 เพิ่มภูมิต้านทานโรค

1.4.1 เลี้ยงทารกด้วยนมมารดา อย่างน้อย 4 – 6 เดือน ให้อาหารเสริมตามปกติ กินอาหารให้ครบ 5 หมู่

1.4.2 เด็กควรได้รับวัคซีนพื้นฐานครบ 6 โรค ภายในขวบแรก (ป้องกันวัณโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ และหัด)

2. ผู้ปกครองและผู้เลี้ยงดูเด็กต้องมีความรู้

2.1 ต้องรู้จักอาการของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

2.2 ต้องรู้จักวิธีการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่บ้านอย่างถูกต้อง รวมทั้งการสังเกตอาการของเด็กถ้าพบว่าเด็กมีอาการหายใจเร็วแสดงว่า อาจเป็นปอดบวมระยะแรก ๆ จะต้องรีบพาไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์ หรือถ้าหายใจเข้ามีชายโครงบุ๋มจะต้องรีบนำส่งโรงพยาบาลทันที

3. ป้องกันการติดต่อของโรค

3.1 เด็กเล็ก ๆ ควรหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ที่เป็นหวัด หรือปอดบวม

3.2 หลีกเลี่ยงการเข้าไปในที่ชุมนุมชน

3.3 ไม่ควรให้เด็กป่วยไปโรงเรียน หรือสถานเลี้ยงเด็ก เพราะนอกจากจะไม่ได้รับการดูแลและพักผ่อนเพียงพอแล้ว อาจแพร่เชื้อไปยังเด็กอื่นอีกด้วย

ใบงาน 1

(แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 1 ขั้นกิจกรรม ช่วงที่ 1)

คำชี้แจง ให้ร่วมกันอภิปรายกลุ่ม(แบ่งเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน)ในหัวข้อที่ขีดเส้นใต้ แล้วส่งตัวแทนกลุ่มรายงานในกลุ่มใหญ่ (เวลา 30 นาที)

ทำไมเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จึงมีโอกาสป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และถ้าเด็กป่วยแล้วจะเกิดผลเสียอย่างไรบ้าง ทั้งต่อตัวเด็กเอง และพ่อแม่ ผู้ปกครอง

ใบงาน 2

(แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 1 ขั้นกิจกรรม ช่วงที่ 2)

คำชี้แจง ให้ร่วมกันอภิปรายกลุ่ม(แบ่งเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 5 – 6 คน)ในหัวข้อที่ขีดเส้นใต้ แล้วส่งตัวแทนกลุ่มรายงานในกลุ่มใหญ่ (เวลา 45 นาที)

เราจะมีแนวทางดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจและการป้องกันโรคแทรกซ้อนได้อย่างไร

แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2

เรื่อง การดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจใน

แนวคิด

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย และการตายที่สำคัญในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเฉพาะโรคปอดบวมซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นไข้หวัดนำมาก่อน ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง ทั้งที่โรคนี้สามารถป้องกันได้โดยขึ้นอยู่กับการปฏิบัติของบุคคลเป็นสำคัญ สำหรับเด็กก็ขึ้นอยู่กับการดูแลของมารดาและผู้เลี้ยงดูเป็นสำคัญ ทั้งนี้ควรให้การดูแลเด็กตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก สิ่งเหล่านี้จะช่วยป้องกันการเป็นโรคปอดบวมได้เป็นอย่างดี แต่ในความเป็นจริงมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กจำนวนมากยังมีการปฏิบัติตน ในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรไม่ถูกต้อง มีผลทำให้เด็กเป็นหวัดได้ง่าย เป็นบ่อยครั้ง และมีโอกาสป่วยด้วยโรคปอดบวมสูง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีทักษะและการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ได้ถูกต้องและเหมาะสม

กลุ่มเป้าหมาย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่าง(กลุ่มทดลอง) จำนวน 30 คน โดยแบ่งเป็น 5 กลุ่ม ๆ ละ 6 คน

สถานที่

ห้องประชุม สถานีอนามัยตำบลลำผักกูด

ระยะเวลา

รวม 4 ชั่วโมง 40 นาที

การจัดกิจกรรมสุขศึกษา

ขั้นนำ (10 นาที)

- ให้กลุ่มเล่าประสบการณ์ในการป้องกันและดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในช่วงเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ขั้นกิจกรรม

ช่วงที่ 1

ชมวีดีทัศน์ เรื่อง การบริบาลเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แล้วแบ่งกลุ่มสาธิตและฝึกปฏิบัติ(ระยะเวลา 120 นาที)

- การวัดอุณหภูมิร่างกาย การเช็ดตัวลดไข้ และการให้ความอบอุ่น
- การให้ยา และการให้อาหารเด็กป่วย
- วิทยากรสรุปสาระสำคัญ พร้อมทั้งเปิดให้มีการถาม-ตอบปัญหา

ช่วงที่ 2

ชมวีดีทัศน์ เรื่อง วิธีให้คำแนะนำดูแลลูกที่บ้าน เมื่อเป็นหวัด/ปอดบวม แล้วแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติโดยการแสดงบทบาทสมมติ(ระยะเวลา 120 นาที)

- การสังเกตอาการผิดปกติของเด็กป่วย
- การให้คำแนะนำมารดา/ผู้เลี้ยงดูเด็ก
- การให้การพยาบาลเบื้องต้นก่อนนำเด็กส่งสถานพยาบาล
- วิทยากรแจกเอกสารประกอบการสอนแล้วสรุปสาระสำคัญ พร้อมทั้งเปิดให้มีการถาม-ตอบปัญหา

ขั้นสรุป (30 นาที)

สรุปการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

สื่อและเอกสารประกอบการสอน

1. วีดีทัศน์ เรื่อง การบริบาลเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และเรื่อง วิธีให้คำแนะนำดูแลลูกที่บ้าน เมื่อเป็นหวัด/ปอดบวม
2. แผ่นพับ เรื่อง เมื่อลูกเล็กเป็นหวัด จะปฏิบัติอย่างไร
3. แผ่นพับ เรื่อง ทำอย่างไรเมื่อเด็กมีไข้
4. คู่มือการดูแลที่บ้าน เมื่อเด็ดเป็นหวัด ปอดบวม คออักเสบ
5. อุปกรณ์ที่ใช้ในการสาธิต เรื่องการเช็ดตัวลดไข้ ได้แก่ ผ้าเช็ดหน้าขนหนู กะละมังใส่น้ำสะอาด และตุ๊กตาเด็ก
6. อุปกรณ์ที่ใช้ในการสาธิต เรื่องการให้อาหาร ได้แก่ ถ้วยอาหาร แก้วน้ำ ขวดนม ช้อนขนาดเล็กสำหรับป้อนอาหาร และตุ๊กตาเด็ก
7. อุปกรณ์ที่ใช้ในการสาธิต เรื่องการให้ยา ได้แก่ แก้วน้ำ ขวดนม ช้อนและหลอดสำหรับป้อนยา ขวดยาพร้อมฉลากการใช้ยา และตุ๊กตาเด็ก

8. อุปกรณ์ที่ใช้ในการสาธิต เรื่องการสังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ นาฬิกาชนิดมีเข็มวินาทีเพื่อนับอัตราการหายใจได้แก่ ปรอทสำหรับวัดไข้ทางปากและทางทวารหนัก

9. อุปกรณ์ที่ใช้ในการสาธิต เรื่องการพยาบาลเบื้องต้นก่อนนำเด็กส่งสถานพยาบาล ได้แก่ ผ้านุ่มสำหรับซับน้ำมูก ลูกยางแดงเบอร์ 2 สำหรับดูดน้ำมูก ลูกยางแดงเบอร์ 3 สำหรับดูดเสมหะ และอุปกรณ์สำหรับการเช็ดตัวลดไข้

การประเมินผล

1. จากการมีส่วนร่วมและการฝึกปฏิบัติของสมาชิกในแต่ละกิจกรรม
2. จากการ ซักถาม-ตอบปัญหา และความสนใจของสมาชิกในการร่วมกิจกรรม

ใบความรู้ 2
เรื่อง การดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

การดูแลเด็กป่วยเป็นไข้หวัดที่บ้าน

1. การให้อาหารพยายามให้อาหารในช่วงบ่าย โดยให้ครั้งละน้อยๆ บ่อย ๆ ครั้ง และเพิ่มอาหารขึ้นหลังจากอาการป่วยดีขึ้น ถ้าเด็กไม่สามารถรับประทานอาหารได้ เนื่องจากจมูกมีน้ำมูก หรือเสมหะอุดตันต้องเช็ดออกก่อน โดยใช้ผ้านิ่ม ๆ ม้วนเป็นแท่งเล็ก ๆ ปลายแหลมสอดเข้ารูจมูกเพื่อซับน้ำมูก การให้อาหารในระหว่างที่ป่วยหรือหลังจากหายป่วย แล้วช่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ดังนั้นอาหารที่ให้ต้องมีคุณค่าทางอาหาร และพลังงานสูง เช่น อาหารประเภทถั่วหรือเนื้อปลาในรายที่กินนมแม่ควรกระตุ้นให้ดูดนมบ่อย ๆ

2. การเพิ่มสารน้ำ เพิ่มปริมาณน้ำดื่มหรือเพิ่มนมมารดา อาการไข้ หอบ ทำให้เด็กที่เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีภาวะขาดน้ำได้ การให้เด็กดูดนมมารดาบ่อยๆหรือการป้อนน้ำ น้ำแกง น้ำผลไม้หรือนมเพิ่มขึ้นระหว่างมีไข้ จะช่วยป้องกันภาวะขาดน้ำเป็นอย่างดี

3. การรักษาอาการไอ ให้ดื่มน้ำอุ่นหรือป้ายลิ้นผู้ป่วยด้วยน้ำผึ้งผสมมะนาว ซึ่งอาจช่วยให้ชุ่มคอ และลดอาการไอได้ ถ้าไอมากให้กินยาแก้ไอ ซึ่งแนะนำให้ใช้ยาขับเสมหะสำหรับเด็กขององค์การเภสัชกรรม ไม่ควรใช้ยาลดอาการไอในเด็กเล็ก เพราะจะทำให้เสมหะตกลงไปในหลอดลม

4. การสังเกตอาการของโรคปอดบวม ที่ต้องพาเด็กไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์ มีดังนี้

4.1 ไข้สูงเกิน 3 วัน

4.2 หายใจลำบาก ได้แก่ หายใจเร็วกว่าปกติ หายใจแรงจนชายโครงบุ๋ม หรือหายใจมีเสียงดัง

4.3 เด็กไม่ยอมกินนมหรือกินน้ำ

4.4 อาการป่วยมากขึ้น

5. การลดไข้ ถ้าเด็กมีไข้ให้เช็ดตัวด้วยผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่น บิดให้หมาดเช็ดตามหน้า ลำตัว แขน ขาและข้อพับต่างๆ ถ้าเช็ดตัวแล้วไข้ยังไม่ลงให้กินยาลดไข้พาราเซตามอล โดยให้ขนาดดังนี้

อายุ 2 เดือน – 1 ปี ให้กินชนิดน้ำครั้งละ ½ ช้อนชา

อายุ 1 – 3 ปี ให้กินชนิดน้ำครั้งละ 1 ช้อนชา

อายุ 3 – 5 ปี ให้กินชนิดน้ำครั้งละ 1 – 2 ช้อนชา

ยาลดไข้ควรกินเฉพาะเวลาตัวร้อนเท่านั้น ไม่ให้บ่อยกว่าทุก 4 ชั่วโมง เมื่อไข้ลดแล้วให้งด ในรายที่ไข้ไม่สูงให้แม่กระตุ้นให้เด็กกินน้ำบ่อยๆ เวลามีไข้ไม่ควรห่มผ้าหรือห่อตัวหรือใส่เสื้อหนาๆ อาจทำให้ไข้สูงมากขึ้น สำหรับเด็กที่มีไข้นั้นถ้าเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน หรือเด็กมีไข้เกิน 5 วัน หรือไข้สูงเกิน 3 วัน ควรพาไปโรงพยาบาล

3. การดูแลทั่ว ๆ ไป เช่น อย่าให้เด็กถูกอากาศที่เย็นจัด และเพื่อช่วยให้หายใจสะดวกในรายที่คัดจมูกหรือมีน้ำมูกมาก ควรใช้ผ้านิ่ม ๆ ม้วนเป็นแท่งเล็ก ๆ ปลายแหลมสอดเข้ารูจมูกซับน้ำมูกเพื่อให้จมูกโล่ง

การดูแลเด็กป่วยเป็นปอดบวมไม่รุนแรงที่บ้าน

1. ให้การดูแลที่บ้านเช่นเดียวกับไข้หวัด
2. กินยาตามแพทย์สั่ง
3. ระวังอาการ ถ้าไม่ดีขึ้นให้รีบนำไปตรวจ หรือไปตรวจตามแพทย์นัด

ใบงาน 3

(แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2 ขั้นกิจกรรม ช่วงที่ 1)

คำชี้แจง แบ่งกลุ่ม 5 กลุ่มละ 6 คน ร่วมกิจกรรมการสาธิตและฝึกปฏิบัติ ในหัวข้อต่อไปนี้

- การวัดอุณหภูมิร่างกาย
- การเช็ดตัวลดไข้
- การให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย
- การให้ยา
- การให้อาหารแก่เด็กป่วย

ใบงาน 4

(แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2 ขั้นกิจกรรม ช่วงที่ 2)

คำชี้แจง แบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 5 – 6 คน ร่วมกิจกรรมฝึกปฏิบัติจากการแสดงบทบาทสมมติในหัวข้อต่อไปนี้

- การสังเกตอาการผิดปกติของเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
- การให้คำแนะนำมารดา/ผู้เลี้ยงดูเด็กเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
- การให้การพยาบาลเบื้องต้นแก่เด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจก่อนนำเด็กส่งสถานพยาบาล

ภาคผนวก ง

เอกสารและสื่อประกอบการสอน

คู่มือการดูแลที่บ้าน

เมื่อเด็กเป็น "หวัด ปอดบวม คออักเสบ"

จัดพิมพ์โดย

กลุ่มงานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก
กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

ISBN 974-7897-70-9

คู่มือการดูแลที่บ้าน
เมื่อเด็กเป็น "หวัด ปอดบวม คออักเสบ"

จัดทำโดย

กลุ่มงานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก
กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

ผู้เรียบเรียง	แพทย์หญิงประมวญ	สุนากร	ที่ปรึกษากลุ่มงานโรคติดเชื้อ
ที่ปรึกษา	นายแพทย์วัลลภ	ปายะนันทน์	ผู้อำนวยการกองวัณโรค
	นายแพทย์ฐปนก	รัตนดิลก ณ ภูเก็ต	หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดเชื้อ
คณะผู้จัดทำ	นางสาวอาจารี	อิงคะวณิช	กองวัณโรค
	นางสาวเพชรา	ฆวัญไพโรจน์	กองวัณโรค
	ร้อยเอกหญิงอมรา	บาลยอ	กองวัณโรค
	นางสมนึก	เลิศสุโภชวณิชย์	กองวัณโรค

พิมพ์ครั้งที่ 2 จำนวน 20,000 เล่ม พ.ศ. 2542

พิมพ์ที่ โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

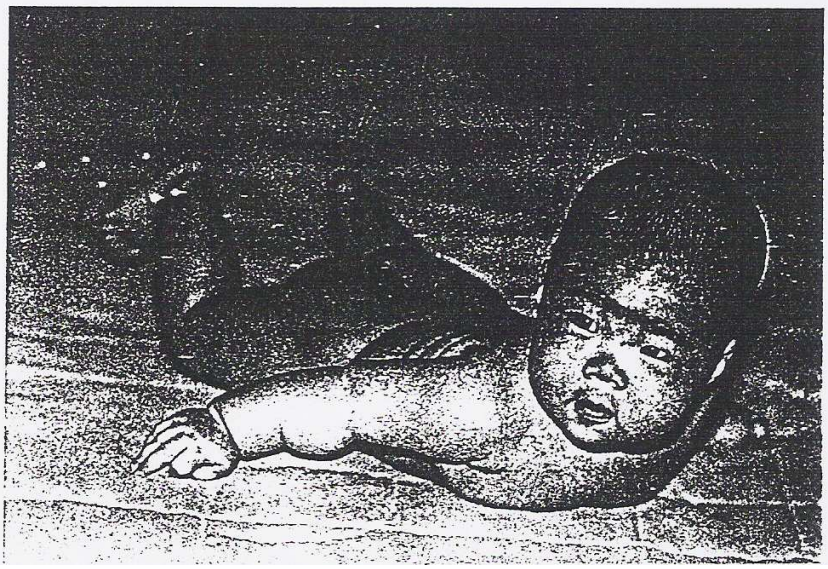
คำนำ

บทความนี้บรรยายถึง การดูแลที่บ้าน เมื่อเด็กเป็นหวัด คออักเสบ และปอดบวม เรียบเรียงโดย แพทย์หญิงประมวญ สุนากร อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลเด็ก ปัจจุบันเป็นที่ปรึกษางานควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์ให้ผู้เลี้ยงดูเด็กได้รู้จักอาการของโรค ให้การบริบาลโรคที่ไม่รุนแรงด้วยตนเอง ไม่จำเป็นต้องพาไปพบแพทย์เสมอไป สามารถใช้ยาพื้นฐานบรรเทาอาการของโรคได้ ถ้ามีอาการชี้บ่งว่าจะเป็นโรครุนแรง จะต้องปรึกษาแพทย์หรือผู้ให้บริการทางการรักษาพยาบาล ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น นอกจากนี้ผู้เลี้ยงดูเด็กยังสามารถป้องกันโรคได้ ทั้งนี้เพื่อให้เด็กมีสุขภาพที่แข็งแรง และเติบโตตามวัยต่อไป

กลุ่มงานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก
กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ
สิงหาคม 2541

สารบัญ

บทนำ		1
บทที่ 1	โรคหวัด	3
บทที่ 2	โรคคออักเสบ	12
บทที่ 3	โรคปอดบวม	14
บทที่ 4	โรคไอเรื้อรัง	16
ภาคผนวก		18



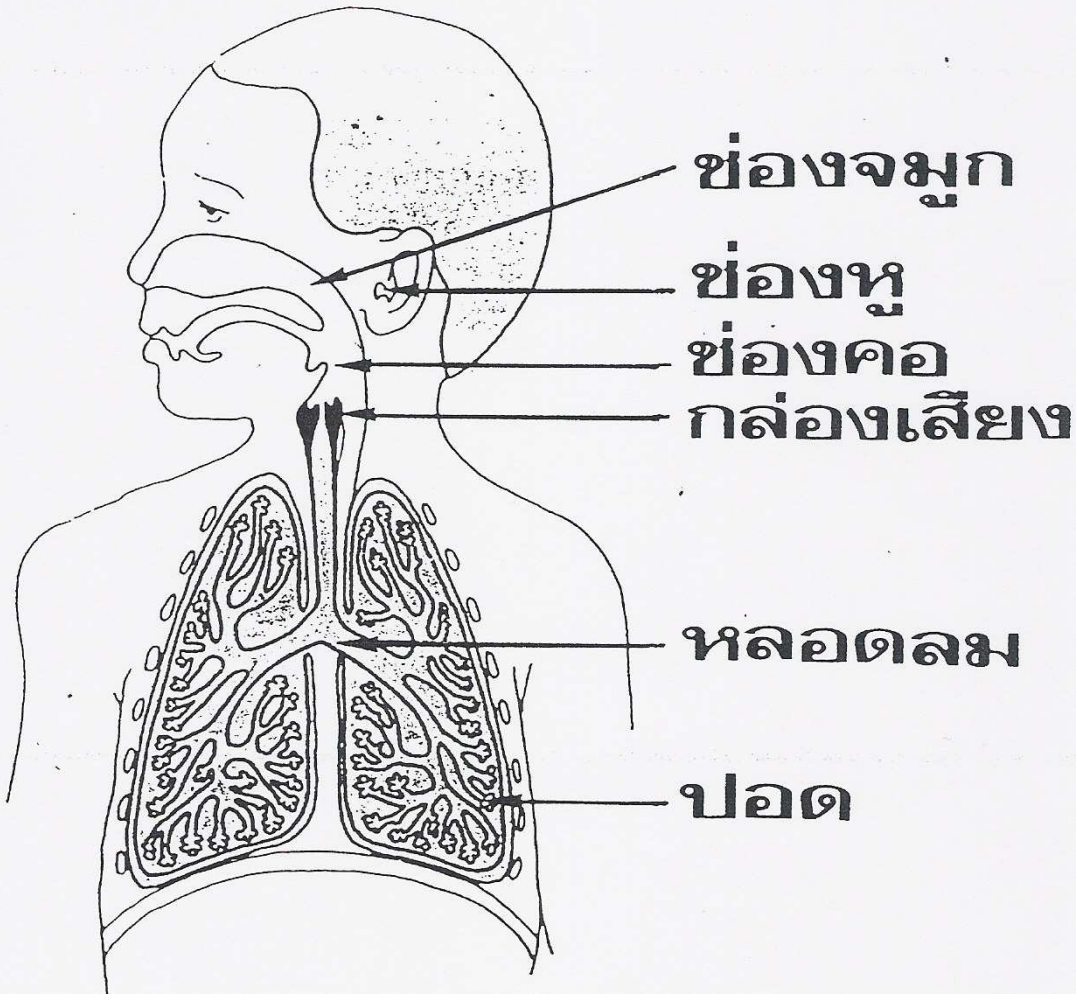
"การดูแลที่บ้าน เมื่อเด็กเป็นหวัด คออักเสบ ปอดบวม"

บทนำ

โรคหวัด คออักเสบ ปอดบวม อยู่ในกลุ่มโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ซึ่งพบบ่อยที่สุด แต่ดูเหมือนโรคเหล่านี้จะเป็นโรคธรรมดาประจำวัน จึงไม่ค่อยมีผู้สนใจ แม้แต่ผู้ตรวจเด็กเองก็ละเลยไม่ค่อย พิถีพิถันในการบริบาลเด็กให้ถูกต้องอย่างจริงจัง ทำให้เด็ก ๆ เป็นหวัดตลอดปี กินยาทั้งปี บางคนคอเจ็บกินยาปฏิชีวนะติดต่อกันเรื่อย รายที่เป็นปอดบวมมีอันตรายถึงชีวิตได้ โรคปอดบวมยังเป็นสาเหตุการตายสูงสุดของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เป็นโรคติดเชื้อตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ขณะนี้ก็ยังไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แม้แต่อัตราป่วยก็ยังมิได้ลดลงเลย

นอกจากการป่วย การตายแล้ว การใช้ยารักษาโรคเหล่านี้ยังไม่เหมาะสมทั้งในระดับชุมชนที่ซื้อยากินเอง จนถึงระดับผู้ให้บริการบางราย ในโรคหวัดซึ่งสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัส มีการใช้ยาปฏิชีวนะครอบคลุม ซึ่งบางคนคาดหวังจะป้องกันโรคแทรกซ้อนแต่ก็ไม่จริง เพราะมีการศึกษาแล้วว่าไม่ได้ผล หวัดไม่สามารถรักษาได้ด้วยยาปฏิชีวนะ ในปัจจุบัน บางรายอาจแพ้ยาอีกด้วย การใช้ยาปฏิชีวนะฟุ่มเฟือยไร้เหตุผลทำให้เชื้อบักเตรีที่อาศัยในร่างกายกลายเป็นเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ เมื่อเกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นจริง จะรักษาไม่ได้ผล และเชื้อที่ดื้อยานี้ยังสามารถฟุ้งกระจายไปในอากาศ ทำให้ผู้อื่นติดเชื้อดื้อยาได้อีก การรักษาจะยุ่งยากขึ้น จะต้องมีการใช้ยาปฏิชีวนะที่แรงขึ้นไปเรื่อย ๆ จนวันหนึ่งจะไม่มียาปฏิชีวนะใช้เพราะการค้นคว้ายาใหม่ ๆ และผลิตยาใหม่ ๆ นั้นใช้เวลา และใช้เงินมาก การค้นคว้าพบยาใหม่ ๆ อาจไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของเชื้อบักเตรี ปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมนี้เป็นปัญหาใหญ่ของประเทศไทย เพราะสามารถซื้อหายาได้ฟุ่มเฟือย จึงสมควรได้รับการแก้ไข ผู้ใช้ยาเอง ผู้ปกครองเด็กควรใช้สิทธิซักถามเหตุผลการใช้ยาปฏิชีวนะจากผู้ให้บริการ ให้มากขึ้น

ยาแก้ไอ แก้หวัด เป็นยาอีกกลุ่มหนึ่งที่สำคัญมาก ขณะนี้มียากลุ่มนี้มากมายเป็นพันตำรับในท้องตลาด ทำให้เด็กได้รับยาที่อาจไม่มีประโยชน์และราคาแพง และยังเป็นพิษภัยอีกด้วย ยาจำพวกนี้ได้รับการจดทะเบียนอยู่เรื่อย ๆ การควบคุมและปรับปรุงเป็นเรื่องระดับบริหาร ซึ่งยังมีปัญหามาก ทำให้ประชาชน ผู้ใช้ยาต้องแสวงหาความรู้ที่ถูกต้องด้วยตนเอง และนำมาปฏิบัติต่อบุตรหลานให้ปลอดภัย


ช่องจมูก
ช่องหู
ช่องคอ
กล่องเสียง
หลอดลม
ปอด

บทที่ 1

โรคหวัด

โรคหวัดเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนต้น ทำให้เกิดอาการอักเสบของเยื่อบุจมูกและคอหอย โรคหวัดเป็นโรคไม่รุนแรง ให้การดูแลที่บ้านได้จะหายเองใน 5-7 วัน

สาเหตุ เกิดจากเชื้อไวรัสหลายชนิด ทำให้เด็กเล็กเป็นหวัดได้บ่อย ๆ

อาการ เมื่อได้รับเชื้อหวัดไป 1-4 วัน จะเริ่มมีอาการน้ำมูกใส หรือคัดจมูก จาม อาจมีตัวร้อนเล็กน้อย ไม่สบายตัว ต่อมามีคอเจ็บเล็กน้อย และมีอาการไอจากน้ำมูกตกลงในคอและมีการอักเสบของหลอดลม [illegible] ค่อย ๆ ดีขึ้น ต่อไปน้ำมูกจะข้นขึ้นและอาจกลายเป็นสีขุ่น หรือสีเขียว คล้ายหนองได้ อาการไอจะมากขึ้นอีก 2-3 วัน หลังจากนั้นอาการต่าง ๆ จะค่อย ๆ ลดลง และหายไปใน 1 สัปดาห์ บางรายอาจมีน้ำมูกและไอนาน 2-3 สัปดาห์ การตรวจร่างกายอาจพบว่ามีไข้ต่ำ ๆ หรือไม่มีไข้ คอและทอนซิลจะแดงเล็กน้อย มีน้ำมูกใส หรือข้นเหนียว

อาการหวัดนี้ ส่วนหนึ่งเป็นอาการนำหรืออาการเริ่มต้นของโรคไอกรน หัด และปอดบวม

รายที่เป็นหวัดติดต่อกันนาน ๆ อาจมีโรคภูมิแพ้ร่วมด้วย

การติดต่อ

ผู้ป่วยได้รับเชื้อหวัดจากการสูดอากาศที่มีเชื้อหวัดฟุ้งกระจายอยู่ หรือจากการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้กำลังเป็นหวัด โดยเชื้อผ่านทางมือของผู้กำลังเป็นหวัดไปยังมือของผู้ที่รับเชื้อ เมื่อขยี้ตา หรือจมูก เชื้อหวัดจะเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อบุจมูก และเยื่อบุนัยน์ตา

โรคแทรกซ้อน

ที่สำคัญ และอันตราย คือ โรคปอดบวม

นอกนั้นอาจมีหลอดลมอักเสบ หูอักเสบ โพรงอากาศรอบจมูกอักเสบ

ปัจจัยเสี่ยง ที่ทำให้เป็นหวัดง่าย ได้แก่

- มีควันบุหรี่ ควันไฟในบ้าน
- อากาศเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว
- คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย

การบริบาลโรคหวัด

พ่อแม่สามารถดูแลเองที่บ้านได้ ดังนี้

1. การดูแลทั่วไป
2. การรักษาอาการ
3. ระวังโรคแทรกซ้อน

1. การดูแลทั่วไป

☞ ให้กินอาหารตามปกติ ถ้าเบื่ออาหารควรให้ทีละน้อยบ่อย ๆ อย่าลดอาหาร แต่อย่าบังคับ เพราะจะอาเจียน จะให้อาหารอ่อนก็ได้ เมื่ออาการดีขึ้น จึงกระตุ้นให้กินบ่อย ๆ ถ้าคัดจมูกเด็กจะไม่กินอาหาร ให้หยอดน้ำเกลือ หรือเช็ดจมูกเสียก่อน

☞ ให้ดื่มน้ำบ่อย ๆ น้ำอุ่นก็ยิ่งดี ถ้ากินนมแม่ก็ให้กินบ่อย ๆ

☞ พักผ่อนพอสมควร เด็กจะประมาณตัวเองได้ ไม่ต้องถึงกับนอนพักบนเตียง

2. การรักษาอาการ

อาการที่น่ารำคาญ ได้แก่ ไข้ ไอ น้ำมูก หรือคัดจมูก

2.1 ไข้ อาจเป็นใน 2-3 วันแรก ส่วนมากเป็นไข้ต่ำ ๆ

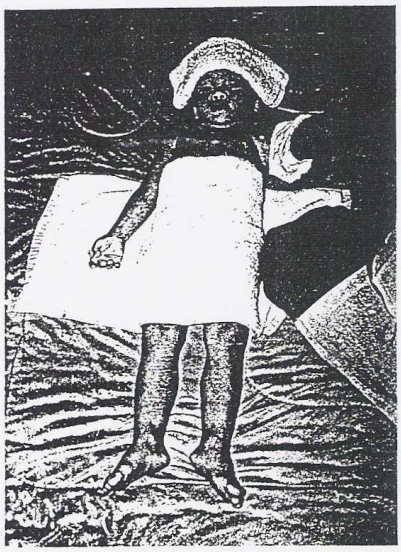
ถ้าไข้ไม่สูง เช่น วัดไข้ทางรักแร้ไม่ถึง 39 °ซ อาจให้เช็ดตัว กินน้ำบ่อย ๆ ก็พอ การเช็ดตัวให้ใช้น้ำอุ่น หรือน้ำก๊อกธรรมดา โดยใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำแล้วบิดพอหมาด ๆ เช็ดตัวโดยเฉพาะตามรักแร้ ขาหนีบ ซอกคอ การเช็ดตัวจะทำให้เด็กสบายขึ้น ไข้อาจจะลดลงเล็กน้อย ต้องเช็ดค่อนข้างแรง จนผ้าอุ่นก็เปลี่ยนใหม่ทำซ้ำหลาย ๆ ครั้ง เสร็จแล้วเช็ดตัวให้แห้ง ใส่เสื้อผ้าที่ไม่หนา ห้ามใช้น้ำเย็น หรือแอลกอฮอล์เช็ดตัว จะทำให้เด็กหนาวสั่นไม่สบาย

อาจเช็ดตัวซ้ำได้ทุกชั่วโมง ถ้าเช็ดแล้ว 2-3 ครั้ง ไข้ยังไม่ลด หรือไข้สูงกว่า 39 °ซ ตั้งแต่แรก ควรให้กินยาลดไข้

ยาลดไข้ในเด็กให้ใช้ยาพาราเซทตามอลน้ำ 1 ช้อนชามียา 120 มก. ดังนี้

อายุต่ำกว่า 1 ปี	ให้ครั้งละ 1/2 ช้อนชา
อายุ 1-3 ปี	ให้ครั้งละ 1 ช้อนชา
อายุมากกว่า 3 ปี	ให้ครั้งละ 1-2 ช้อนชา

(ให้ดูฉลากให้ดี เพราะยาพาราเซทตามอล บางชนิดมีตัวยา 1 ช้อนชาเท่ากับ 250 มก.)



: การเช็ดตัวลดไข้

การกินยาแก้ไข้ ไม่ควรให้บ่อยกว่า 4 ชั่วโมง ถ้าไข้ลดแล้วให้หยุดยา อย่ากินติดต่อกันหลายวันเพราะมีอันตรายต่อตับได้

ในเด็กที่เป็นปอดบวมห้ามเช็ดตัว ไม่ว่าจะเป็นน้ำอุ่น หรือน้ำธรรมดา เพราะจะทำให้อาการมากขึ้นได้ ในทารกอายุต่ำกว่า 2 เดือน ถ้ามีไข้ หรือตัวเย็น ต้องรีบหาสาเหตุ อาจเกิดจากการติดเชื้อบักเตรี ต้องให้ยาปฏิชีวนะ ไม่ควรห่มผ้าหนา หรือห่อตัวเด็กมาก เพราะจะทำให้ตัวร้อนมากขึ้น เพียงแค่ใส่เสื้อมิให้หนาวก็พอ ส่วนเด็กอายุเกิน 2 เดือน แม้จะมีไข้สูงก็มิได้เป็นข้อชี้บ่งว่ามีการติดเชื้อบักเตรี

2.2 ไอ มักจะเริ่มไอในวันที่ 3 และเป็นอยู่ราว 1 อาทิตย์

ในระยะที่มีเสมหะ เด็กจะไอเพื่อเอาเสมหะออก ควรให้เด็กได้ไอบ้าง ไม่ควรใช้ยากดไม่ให้ไอ ยาที่เหมาะสมใช้รักษาไอจากโรคหวัด คือ ยาขับเสมหะ glyceryl guaiacolate หรือ guaifenesin กินครั้งละ 1/2 - 1 ช้อนชา (1 ช้อนชา มียาเท่ากับ 50 มก.) ได้ทุก 4 ชั่วโมง ต้องระวังไม่กินยาเกินขนาด จะทำให้คลื่นไส้อาเจียนได้

ความจริงการรักษาไอนั้น การให้กินน้ำอุ่นบ่อย ๆ จะดีที่สุด เพราะทำให้เสมหะเจือจางและไอออกง่ายขึ้น บางแห่งอาจใช้น้ำผึ้งผสมมะนาวป้ายลิ้น หรือชงน้ำผึ้งหรือน้ำหวานแล้วบีบมะนาว พอมีรสเปรี้ยว ป้อนให้กินแทนยาก็ได้

ยาแก้ไขขับเสมหะสำหรับเด็กเล็ก

ไม่ควรใช้ยาแก้ไอเหล่านี้ รักษาไอหวัด

- ***ยาระงับไอ*** ตัวยาอาจเป็น Codeine, Dextromethophan เพราะเสมหะอาจตกค้างเข้าไปหลอดลม หรืออาจเกิดผลข้างเคียง เช่น คลื่นไส้อาเจียน บางทีกดศูนย์หายใจ ห้ามใช้ยาระงับไอในโรคปอดบวม

- ***ยาแก้แพ้*** จะทำให้เสมหะแห้ง ไอไม่ออก อาจไปอุดตันหลอดลมได้ และยังอาจเกิดผลข้างเคียง เช่น ง่วงซึม ประสาทหลอน และชักได้

- ***ยาละลายเสมหะ ยาขยายหลอดลม*** ไม่ได้ประโยชน์เลยในโรคหวัด จะมีประโยชน์ในโรคติดเชื้อระบบหายใจส่วนล่างในบางกรณีเท่านั้น

- ***ยาแก้ไอสำเร็จรูป*** ที่มีส่วนผสมหลายอย่าง เช่น อาจมียาขับเสมหะ ยาแก้แพ้ ยาระงับไอ ยาละลายเสมหะ และยาลดน้ำมูก นอกจากไม่ค่อยได้ผลแล้ว ยังเสี่ยงต่อพิษภัยของตัวยาเหล่านี้ และยังเป็นยาที่ราคาแพงอีกด้วย

- ยาที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ด้วย

- ยาอมต่าง ๆ จะทำให้ติดคอได้

- เด็กทารกอ่อนเดือน ไม่ควรให้ยาแก้ไอทุกชนิดต้องรักษาสาเหตุ

2.3 **น้ำมูก/คัดจมูก** จะรำคาญใน 3-4 วันแรก ต่อไปจะน้อยลง

ในเด็กไม่ควรให้ยาลดน้ำมูก แก้อาการคัดจมูกทั้งกินและหยอด เพราะนอกจากจะไม่ค่อยได้ผลแล้ว ยังเสี่ยงต่อพิษภัยมาก เช่น เด็กจะใจสั่น กระวนกระวาย นอนไม่หลับ บางทีชัก บางทีความดันโลหิตขึ้นสูง ฯลฯ

ถ้าเด็กมีน้ำมูกมาก ให้ช่วยดูดออก โดยใช้ลูกยางแดงเบอร์ 2 หรือลูกยางดูดน้ำมูกที่มีขายในท้องตลาดก็ได้ วิธีดูดน้ำมูกให้บีบลูกยางให้แฟบก่อน เอาปลายแหลมสอดในรูจมูกตื้น ๆ ก็พอ ปล่อยลูกยาง น้ำมูกจะถูกดูดออกมา หรืออาจใช้ผ้านุ่มพันให้เป็นแท่งปลายแหลมสอดไปซับน้ำมูกก็ได้ ทำทั้ง 2 ข้าง

ถ้าเด็กคัดจมูก หรือน้ำมูกแห้งกรัง ให้หยอดน้ำเกลือ (โรงพยาบาลจะทำเป็น Saline nose drop) เข้าไปในรูจมูกข้างละ 1-2 หยด จะดีขึ้น หรืออาจใช้ cotton bud จุ่มน้ำเกลือให้ชุ่มแล้วสอดเข้าไปเช็ดในรูจมูกแต่ละข้าง จะทำให้น้ำมูกอ่อนตัวลง จมูกโล่งขึ้น

ในเด็กโต การจิบน้ำอุ่นบ่อย ๆ ก็จะช่วยทำให้จมูกโล่งได้

บางคนนิยมใช้ขี้ผึ้ง บาล์มต่าง ๆ ดมหรือทาอาจทาบาง ๆ บริเวณหน้าอกก็ได้ ไม่ควรทาในรูจมูก เพราะอาจทำให้สำลักเป็นอันตรายได้

การใช้ยาแก้แพ้ที่เรียกกันว่า คลอเฟน หรือ CPM มาลดน้ำมูกนั้น ห้ามใช้ในเด็กเล็ก โดยเฉพาะอายุต่ำกว่า 1 ปี เพราะเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของยามาก เด็กอาจชีม ชัก กระวนกระวาย ควรใช้คลอเฟนในโรคหวัดที่เกิดจากภูมิแพ้เท่านั้น ในเด็กโตที่เป็นหวัด อาจให้กินใน 1-2 วันแรก เพื่อให้น้ำมูกแห้ง แต่ต้องระมัดระวัง ไม่ให้เกินขนาด ความจริงเด็กเป็นหวัดไม่จำเป็นต้องกินยาทุกคน หวัดนั้นหายเองได้ เพียงแต่คอยดูแลเรื่องอาหารและน้ำก็พอ การรักษาที่ดีที่สุด คือ ไม่ต้องกินยาเลย

ในรายที่น้ำมูกข้น สีคล้ายหนอง เด็กสบายดี แสดงว่าเยื่อบุจมูกมีการตาย และหลุดออกมา มิใช่การติดเชื้อบักเตรี จึงไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ประมาณ 0.5% ของเด็กโตที่เป็นหวัดเท่านั้นที่อาจมีการติดเชื้อบักเตรีแทรกซ้อน ทำให้เป็นโรคโพรงอากาศรอบจมูกอักเสบ จะมีน้ำมูกข้นเหลืองเกิน 1 สัปดาห์ ร่วมกับไข้ต่ำ ๆ ปวดศีรษะ

ยาปฏิชีวนะ (บางคนเรียกยาฆ่าเชื้อ ยาต้านจุลชีพ ยาแก้อักเสบ) ไม่มีที่ใช้ในโรคหวัดไม่สามารถรักษาโรคหวัดที่มีไข้สูง หรือน้ำมูกเป็นหนอง หรือคอแดง

1. ไม่สามารถฆ่าเชื้อหวัด จึงไม่สามารถทำให้หวัดหายเร็ว
2. ป้องกันโรคแทรกซ้อนไม่ได้
3. อาจเกิดแพ้ยา เช่น ผื่นขึ้น ท้องร่วง
4. เสียเงินโดยเปล่าประโยชน์
5. อาจเกิดเชื้อบักเตรีชนิดดื้อยา ซึ่งถ้าเกิดโรคแทรกซ้อน จะรักษายากขึ้น

*** โดยสรุป เมื่อเป็นหวัดกินยา 2 อย่างก็พอ ได้แก่ ยาลดไข้ และยาขับเสมหะ แล้วเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อน

: เด็กเป็นปอดบวม

3. การเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อน

มากกว่า 90% ของเด็กเป็นหวัด จะหายได้เอง แต่มีส่วนหนึ่งเท่านั้นที่อาจเกิดโรคปอดบวม ซึ่งเป็นโรครุนแรงมีอันตรายถึงชีวิตได้ ดังนั้นเด็กที่เป็นหวัด พ่อแม่ต้องคอยดูแลอาการด้วย ถ้ามีอาการผิดปกติเหล่านี้ ต้องพาไปปรึกษาแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้แก่

1) อาการหายใจผิดปกติ ซึ่งอาจจะ

- หายใจหอบ เร็ว (อัตราการหายใจผิดปกติดูจากเรื่องโรคปอดบวม)
- หายใจแรง จนหน้าอกส่วนล่างบุ๋ม
- หายใจเข้ามีเสียงฮืด หรือหายใจออกมีเสียงหวีด

อาการหวัดร่วมกับหายใจผิดปกติ ส่วนใหญ่จะเป็นโรคปอดบวม

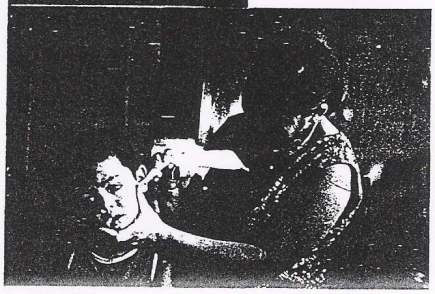
2) อาการเลวลง เช่น หลังจากวันที่ 3 อาการควรจะเริ่มดีขึ้น ไข้ลด อาจไอต่อไปอีก 1-2 อาทิตย์ แต่ผู้ป่วยกลับยังมีไข้สูง ไม่กินนมน้ำ หรือหลัง 1 อาทิตย์กลับไอมากขึ้น

: เด็กปอดบวม มีอาการชายโครงบุ๋ม

3) ถ้าไข้สูงตั้งแต่ต้น ติดต่อกันเกิน 3 วัน อาจเป็นโรคอื่น

4) นอกจากนี้ รายที่คอเจ็บมาก หูเจ็บ หรือมีน้ำมูกเป็นหนองไหลเรื้อรัง หรือไอนานกว่า 30 วัน

: หูอักเสบ หูน้ำหนวก



: การเช็ดหู

โรคแทรกซ้อนที่พบบ่อยของโรคหวัด ได้แก่

หลอดลมอักเสบ

หูอักเสบ

โพรงอากาศรอบจมูกอักเสบ

โรคปอดบวม (ดูรายละเอียดในบทที่ 3)

หลอดลมอักเสบ

พบบ่อยในเด็ก ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส เด็กเล็กมักเกิดร่วมกับหวัด ในเด็กโตอาจเกิดจากเชื้อมัยโคพลาสมา อาการ จะไอมีเสมหะ ฟังปอดอาจได้ยินเสียงผิดปกติ อาการไม่รุนแรงอาจมีไข้ต่ำ ๆ เป็นอยู่ประมาณ 2-4 อาทิตย์ ในเด็กที่มีโรคเรื้อรังอยู่ก่อน เมื่อเป็นหลอดลมอักเสบอาจเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น เป็นปอดบวม ปอดแฟบ หรือหลอดลมโป่งพอง

การรักษา รักษาอาการ ให้ยาลดไข้ ยาขับเสมหะ และหาสาเหตุอื่นด้วย อาจเป็นโรคภูมิแพ้ หรืออาจเกิดจากการระคายเคืองของหลอดลมจากสิ่งแปลกปลอม หรือมลภาวะเป็นพิษ ถ้าเกิดจากเชื้อมัยโคพลาสมา แพทย์จะให้ยาปฏิชีวนะ

หูอักเสบ และหูน้ำหนวก

เกิดจากเป็นโรคหวัดบ่อย เพราะมีท่อเชื่อมระหว่างหู และปาก เป็นโรคแทรกซ้อนจากเชื้อบักเตรี ถ้าไม่รักษาจะกลายเป็นโรคเรื้อรังและทำให้หูหนวกได้

อาการ เด็กจะปวดหูมาก มีไข้ ในเด็กเล็ก ๆ ที่ยังพูดไม่ได้ จะมีอาการร้องกวนมาก ต่อมา 1-2 วัน แก้วหูจะทะลุ มีหนองไหลออกมา อาการปวดจะหายไป ในรายที่มีหนองไหลจากหูเกิน 2 สัปดาห์ ถือว่าเป็นหูน้ำหนวกเรื้อรัง

การรักษา ต้องไปพบแพทย์ จะได้รับยาปฏิชีวนะและข้อแนะนำไปปฏิบัติตนที่บ้านในระยะที่หนองไหล ต้องเช็ดหูให้แห้งบ่อย ๆ วิธีเช็ดหูให้ใช้ผ้าสะอาดชนิดดูดซับได้ดี พันเป็นแท่งให้ปลายแหลม สอดเข้าไปในรูหู ทิ้งไว้ 1 นาที จึงเอาออก ทำใหม่โดยใช้ผ้าผืนใหม่ การใช้ยาหยอดหู ไม่มีประโยชน์

โพรงอากาศรอบจมูกอักเสบ (ไซนัสอักเสบ)

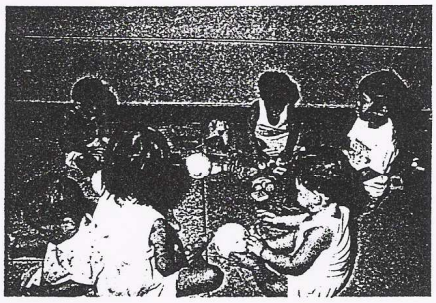
มักเป็นในเด็กโตกว่า 5 ขวบ จะมีน้ำมูกข้นเป็นหนองไหลเรื้อรัง ร่วมกับกดเจ็บบริเวณรอบจมูก บางรายจะมีบวมที่หน้า หรือรอบกระบอกตา มีไข้นาน และมีไอจากน้ำมูกตกลงไปในคอ

การรักษา ต้องไปพบแพทย์ จะได้รับยาปฏิชีวนะมากิน อาจต้องกินอย่างน้อย 2 สัปดาห์ การรักษาอาการอื่น ๆ เช่นเดียวกับโรคหวัด

การป้องกันโรคหวัด

โรคหวัดนั้นป้องกันยาก เพราะเชื้อหวัดแพร่กระจายอยู่ทุกหนทุกแห่ง การคิดโรคก็ง่ายมาก เด็ก ๆ จึงเป็นหวัดกันบ่อย ๆ ปีหนึ่ง ๆ เด็กอายุ 5 ขวบแรก จะเป็นหวัด 5-8 ครั้ง บางคนเป็นทุกเดือน พอโตขึ้นอายุ 3-4 ขวบ จะค่อย ๆ น้อยลง พอเกิน 5 ขวบจะเป็นหวัดปีละ 2-3 ครั้ง เนื่องจากเด็กมีภูมิคุ้มกันดีขึ้น

ปัจจุบันนี้ยังไม่มีวัคซีนป้องกันหวัดเพราะหวัดสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัส ซึ่งมีจำนวนมากกว่าร้อยชนิด การป้องกันไม่ให้เป็นหวัดจึงเป็นไปไม่ได้ เพียงแต่ให้เป็นน้อยลง ในเด็กเล็กมาก ๆ เช่น ขวบแรกถ้ามีโอกาสป้องกันมิให้เป็นหวัดได้ก็ดี เพราะวัยนี้ถ้าไม่แข็งแรงอาจเกิดโรคแทรกซ้อนเป็นอันตรายได้



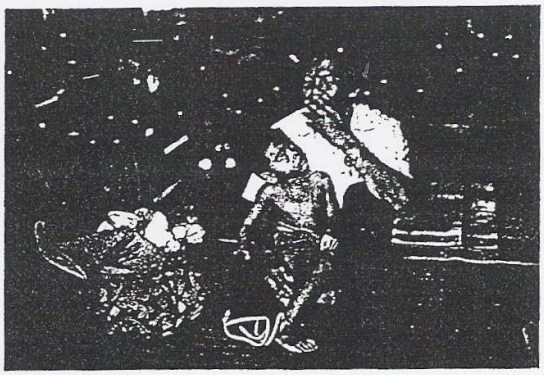
: เด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก

การป้องกันโรคหวัดใช้วิธีหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เป็นหวัดง่ายดังนี้

1) หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดคลุกคลีกับผู้ใหญ่ที่เป็นหวัด เพราะการไอ จามของผู้ป่วยจะกระจายเชื้อมาให้เด็กง่าย มือที่เปื้อนน้ำมูกของผู้ป่วยอาจผ่านมาที่มือเด็ก โดยสัมผัสวัตถุเดียวกัน เช่น ผู้ป่วยเอามือไปจับตุ๊กตาของเล่นเด็ก และเด็กใช้มือเล่นตุ๊กตานั้น แล้วขยี้ตาหรือจมูก เชื้อหวัดจะเข้าสู่ร่างกายเด็กได้ทางเยื่อบุนัยน์ตา และทางจมูก ดังนั้นเด็กเล็ก ๆ โดยเฉพาะในวัยขวบแรก ควรอยู่ห่างไกลจากผู้ใหญ่ที่เป็นหวัด หรือเจ็บป่วยทุกชนิด

ไม่ควรพาเด็กเล็ก ๆ ไปในที่ชุมชน เช่น ไปโรงหนัง ศูนย์การค้า ซึ่งมีผู้คนมาก เพราะโอกาสติดโรคมีได้สูง

ในโรงเรียนอนุบาล สถานรับเลี้ยงเด็กส่วนมากเป็นที่แพร่เชื้อหวัดที่ดี เมื่อเป็นหวัดคนหนึ่งจะติดไปที่คนอื่น ๆ เสมอ เด็กวัยนี้บางคนเป็นหวัดไม่เคยหาย พอเริ่มจะหายก็ติดเชื้อใหม่เรื่อย ทำให้สุขภาพไม่ดี เด็กวัย 3 ขวบแรก พ่อแม่ควรเลี้ยงเองที่บ้าน ในรายที่มีความจำเป็นจะต้องส่งสถานรับเลี้ยงเด็ก ควรเลือกที่สะอาด ๆ พี่เลี้ยงและครูมีความรู้ และใส่ใจในสุขภาพเด็กเมื่อเด็กป่วยจะต้องแยกจากเด็กดี ไม่ควรนอนรวมในห้องเดียวกัน เด็กป่วยควรให้อยู่บ้านจนหายจึงจะไปโรงเรียน ไม่ควรเอายาไปให้กินที่โรงเรียน หรือพี่เลี้ยงเป็นหวัดก็ควรให้ไปทำงานอื่นแทน จนหายหวัดจึงกลับมาดูแลเด็กใหม่ พี่เลี้ยงควรได้รับการตรวจร่างกาย ถ่ายภาพรังสีปอดก่อนปฏิบัติงาน และประจำปีหลังจากนั้น เครื่องใช้ของเด็กในโรงเรียนอนุบาล สถานรับเลี้ยงเด็ก



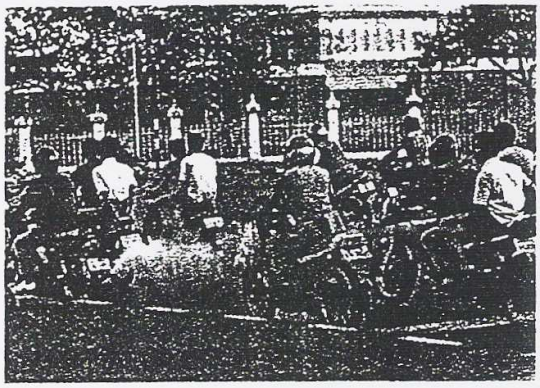
ควรแยกแต่ละคน ครู พี่เลี้ยง และเด็กควรล้างมือ ฟอกสบู่บ่อย ๆ จะป้องกันการติดเชื้อโรคได้หลายชนิด การทาแป้งนั้น บางแห่งพี่เลี้ยงจะใช้มือของตนทาแป้งป้ายไปทีละหลาย ๆ คน รวมทั้งเด็กเป็นหวัดด้วย เป็นวิธีแพร่เชื้อที่ดีวิธีหนึ่ง การใช้แป้งทาหน้านั้น ถ้างดเสียได้จะดีกว่า เพราะการฟุ้งของแป้งฝุ่นจะระคายเคืองต่อทางเดินหายใจ ถ้าเป็นโรคภูมิแพ้ จะทำให้ไอหอบได้ ไม่ควรโรยแป้งไปที่ตัวเด็กโดยตรง ถ้าจะทาบ้าง ให้ทาแป้งบนมือพี่เลี้ยงก่อน แล้วจึงไปทาตัวเด็ก

เด็กที่ไปโรงเรียนปีแรก นอกจากตัวเองจะเป็นหวัดบ่อย ๆ แล้ว ยังนำโรคมาติดน้องที่บ้านด้วย ถ้าน้องเล็กมาก เช่นยังไม่ถึงขวบ ควรป้องกันให้ดี ไม่ให้เล่นด้วยกัน เวลาพี่เป็นหวัด

2) หลีกเลี่ยงมลภาวะโดยเฉพาะควันบุหรี่ พ่อหรือแม่ที่สูบบุหรี่ จะทำให้ลูกไอ หรือเป็นหวัดได้ตลอดปี ถ้าเด็กเป็นโรคภูมิแพ้ด้วยอาจทำให้ไอหอบ แม้พ่อบางรายจะสูบบุหรี่นอกบ้าน แต่กลิ่นบุหรี่ที่ติดในลมหายใจก็สามารถทำให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบหายใจของเด็กได้

นอกจากนี้ควันนอกบ้าน เช่น ควันไฟ ควันจากท่อไอเสียรถยนต์ อากาศที่มีหมอกควันจะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อทางเดินหายใจ เด็กจะไอ และเป็นหวัดได้ง่ายขึ้น

การหุงต้มที่เกิดควัน ไม่ควรทำในบ้าน



3) การกระทบอากาศที่เปลี่ยนแปลงเร็ว ๆ โดยเฉพาะฤดูหนาว ฤดูฝนจะมีคนเป็นหวัดมากกว่าฤดูร้อน และติดต่อกันง่าย เพราะเด็กส่วนใหญ่จะต้องอยู่ในบ้าน เด็กแรกคลอดที่น้ำหนักน้อยจะต้องให้ความอบอุ่นพอเพียง ถ้าหนาวอาจเป็นโรคปอดบวมได้

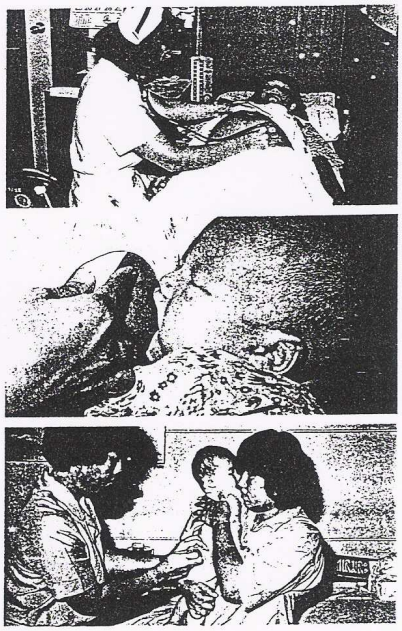
ดังนั้นเมื่อเปียกฝนมาควรเช็ดตัวให้แห้ง

4) เพิ่มความต้านทานโรค

ในเด็กเล็ก ควรเลี้ยงด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อยสัก 4 เดือน เด็กจะแข็งแรง เป็นหวัดน้อย ไม่เป็นอุจจาระร่วง เมื่อโตขึ้นให้อาหารเสริมที่มีคุณค่า จน 1 ขวบก็กินอาหารครบ 5 หมู่ เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ (ดูภาคผนวก)

ควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (ดูภาคผนวก)

ในเด็กโต ให้ออกกำลังกายตามสมควร



5) เด็กทุกคนควรเกิดมาแข็งแรงสมบูรณ์ กล่าวคือ ควรได้รับการดูแลตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ดังนี้

- มารดาควรมีอายุระหว่าง 17-35 ปี เพราะมารดาที่อายุน้อยหรือมากไป จะเสี่ยงต่อการเกิดลูกน้ำหนักตัวน้อย หรือพิการ
- ระยะห่างของการมีลูกควรอย่างน้อย 2 ปี ทั้งนี้เพื่อแม่จะได้มีร่างกายแข็งแรง และมีเวลาเลี้ยงลูกคนโต
- มีบุตรไม่เกิน 2 คน
- ควรฝากครรภ์ มารดาไม่สูบบุหรี่ กินเหล้า หรือเสพยาเสพติด และไม่ควรซื้อยาทุกชนิดกินเอง เพราะมีอันตรายต่อบุตรในครรภ์ได้
- ก่อนแต่งงาน ควรได้รับวัคซีนป้องกันหัดเยอรมันให้เรียบร้อย เพราะมารดาที่เป็นหัดเยอรมัน มีโอกาสทำให้ลูกในครรภ์ติดเชื้อหัดเยอรมัน และลูกพิการได้

โรคไข้หวัดใหญ่

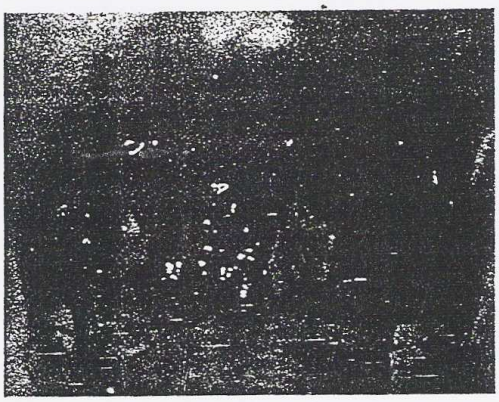
เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่รุนแรง มีการระบาดเป็นครั้งคราว มักเป็นในเด็กโตและผู้ใหญ่ เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่หลายชนิด ติดต่อกันเช่นเดียวกับโรคหวัด

อาการ จะมีอาการหวัด คือ น้ำมูก/คัดจมูก/จามน้อย แต่อาการไข้สูง ปวดเมื่อย หนาวสั่น อ่อนเพลียมาก จะเด่นชัด ระยะแรกอาจมีไอแห้ง ๆ บ้าง ไม่มีเสมหะ คออาจแดงเล็กน้อย และเจ็บ เบื่ออาหาร อาเจียน อาการไข้ ไอ จามจะเป็นอยู่ราว 3-4 วัน ต่อไปอาจไอ อ่อนเพลีย และเหนื่อยง่ายอีกหลายวัน

การรักษา เช่นเดียวกับโรคหวัด แต่ต้องพักผ่อนมากกว่า เพราะผู้ป่วยจะอ่อนเพลียมาก โรคแทรกซ้อนและการป้องกัน เช่นเดียวกับโรคหวัด

บทที่ 2

โรคคออักเสบ



: คออักเสบ

เด็ก ๆ เมื่อเจ็บป่วยจะได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นคออักเสบบ่อย ๆ ซึ่งบางครั้งอาจมากกว่าความเป็นจริง เพราะต่อมทอนซิลในเด็กมีขนาดใหญ่กว่าผู้ใหญ่ และจะใหญ่ตามอายุจนราว 8-10 ปี จึงจะเล็กลง จนอาจตรวจไม่พบ เมื่อเป็นผู้ใหญ่ เวลามีไข้ต่อมทอนซิลซึ่งโตอยู่แล้วจะแดงกว่าปกติเล็กน้อย ทำให้วินิจฉัยว่ามีการอักเสบเกินความเป็นจริงได้ อาการของคออักเสบ คือ กลืนน้ำลายแล้วรู้สึกเจ็บในคอหอย มีสาเหตุที่พบบ่อยจาก

1) โรคหวัด มีอาการน้ำมูกไหล หรือจาม หรือคัดจมูก ... รู้สึกเจ็บในคอเล็กน้อย อาจไอตามมา สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสหวัด การดูแลรักษา เช่นเดียวกับหวัดธรรมดา ประมาณ 1 สัปดาห์ จะหาย ดูแลเองที่บ้านได้

2) คออักเสบจากไวรัสอื่น ที่ไม่ใช่หวัด

2.1) มีอาการไข้ เจ็บคอ ตรวจดูจะเ... ทอนซิล และหรือคอหอยแดงกว่าเยื่อบุเพดานม... บางรายมีจุดหนองขาว ๆ บนต่อมทอนซิล เด็กจะไม่... มักเป็นในเด็กเล็กกว่า 4 ขวบ

2.2) ไวรัสบางชนิดทำให้เจ็บคอมากเ... ในเด็กเล็กอายุ 1 ปีกว่า ๆ จะมีไข้สูง น้ำลายไ... ตลอดเวลา มีตุ่มใส หรือแผลตื้น ๆ ตามเพดาน แ... ในปาก บางรายมีชักด้วย อาการจะรุนแรง เป็นอยู่ 7 ... จึงหาย

3) คออักเสบจากเชื้อแบคทีเรียที่สำคัญ คือจ... เชื้อเสตร็พโตคอกคัส ส่วนใหญ่พบในเด็กอายุมากกว่า... ปี อาการที่ชี้บ่ง ได้แก่ ไข้สูง เจ็บคอมาก ต่อมทอน... บวมแดง มีจุดเลือดออกที่เพดานปาก มีต่อมน้ำเหลื... ที่คอด้านหน้าโตและเจ็บ ที่ต่อมทอนซิลมีจุดหน... หรือฝ้าขาวไม่มีน้ำมูก ไม่ไอ

ในรายที่มีฝ้าขาว ควรให้แพทย์ตรวจเพราะ... ปัจจุบันยังมีโรคคอตีบประปราย จะต้องวินิจฉัยให้... และรักษาด่วน

การรักษา

ชนิดที่ 1 มีอาการหวัดด้วย รักษาตามอาก... (ดูบทที่ 1 เรื่องโรคหวัด)

ชนิดที่ 2, 3 ควรได้รับการตรวจรักษาจากแพ... หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การรักษาอาการ ประกอบด้วย

● ให้กินน้ำอุ่นบ่อย ๆ หรือดื่มน้ำหวานน้ำผึ้ง ให้ชุ่มคอ ห้ามให้ยาอมในเด็กเล็ก ๆ

● ลดไข้เป็นครั้งคราวด้วยยาพาราเซทตามอล

● กินอาหารอ่อนได้ทีละน้อยบ่อย ๆ เมื่อหายแล้วควรเพิ่มอาหาร

● ในรายที่เจ็บคอมาก เช่น รายที่มีตุ่มพองใสในปาก ควรป้อนน้ำเย็นหรือน้ำแข็งบ่อย ๆ กินอาหารเย็น ๆ อาจต้องใช้ยาทาแก้เจ็บ

การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ

ถ้าเป็นชนิดที่ 3 ที่เกิดจากเชื้อเสตรีพโตคอกคัส จะต้องให้ยาปฏิชีวนะให้ครบชุดเพื่อป้องกันโรคไข้รูห์มาติค และโรคไตอักเสบในอนาคต ยาปฏิชีวนะที่ใช้คือ กิน Penicillin หรือ Amoxycillin กิน 10 วัน หรือแพทย์อาจฉีดยา benzathine penicillin ให้ 1 เข็ม

เนื่องจากปัจจุบันไม่นิยมการฉีดยาแล้ว การกินยา penicillin วันละ 3 ครั้ง 10 วัน จะได้ผลดี ถ้าแพ้ penicillin แพทย์จะสั่งยา Erythromycin ให้กิน 10 วันแทน

ส่วน Amoxycillin นั้น เป็นที่นิยมมากกว่า เพราะกินง่าย และไม่ต้องคำนึงถึงเวลากินก่อนหรือหลังอาหารมาก

การกินยาควรอ่านฉลากยาทุกครั้งและปฏิบัติตาม ถ้ายาปฏิชีวนะเหลือควรทิ้งไป ไม่เก็บไว้ใช้คราวหน้า การกินยาปฏิชีวนะจะต้องกินติดต่อกันครบชุด มิใช่พออาการดีขึ้นแล้วไปหยุดยาเสีย เพราะอาจทำให้โรคกลับมาใหม่หรือเชื้อโรคเกิดดื้อยา ยาปฏิชีวนะที่ต้องผสมน้ำ เมื่อผสม แล้วควรเก็บไว้ในตู้เย็นช่องธรรมดา ส่วนยาเพนนิซิลินชนิดเม็ดที่มีจุด ๆ ขึ้นแสดงว่าเสื่อมคุณภาพ ไม่ควรใช้

วิธีผสมยาปฏิชีวนะชนิดน้ำ (บางคนเรียกว่ายาแก้อักเสบ ยาฆ่าเชื้อ ยาต้านจุลชีพ)

1. คว่ำขวดยา เคาะผงยาให้กระจายไม่เกาะตัว
2. เปิดจุกออก ใช้น้ำสุกที่เย็นแล้วเทผสมถึงขีดกำหนด
3. ปิดจุกให้แน่น เขย่าขวดยาจนยาละลายดี จะเห็นว่าระดับยาต่ำกว่าขีดที่กำหนดเล็กน้อย
4. เปิดจุกขวดอีกครั้ง เติมน้ำสุกเย็นจนถึงขีดกำหนด ปิดจุกและเขย่าขวดอีกครั้ง

ยาปฏิชีวนะผสมน้ำแล้วจะอยู่ได้ 7 วัน ถ้าเก็บในตู้เย็นช่องธรรมดาจะอยู่ได้ 14 วัน

บทที่ 3

โรคปอดบวม

เป็นโรคที่มีอันตรายถึงชีวิตได้ ผู้เลี้ยงเด็กจะต้องรู้จักโรค สังเกตอาการเป็น เพื่อนำผู้ป่วยไปรับการรักษาเร็วที่สุด สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัส และบักเตรีหลายชนิด การติดต่อเช่นเดียวกับโรคหวัด คือ

- หายใจเอาเชื้อโรคที่กระจายอยู่ในอากาศเข้าไป
- ไอ จามรดกัน
- คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เป็นปอดบวม
- สำลักเอาเชื้อบักเตรีที่มีอยู่โดยปกติในจมูกและคอเข้าไป ซึ่งมักพบในเด็กที่อ่อนแอ พิการ

อาการ

จะมีไอมาก หายใจหอบ หรือหายใจลำบาก และไข้ ในเด็กโตอาจบ่นเจ็บหน้าอกหรือบริเวณชายโครงด้วย อาจเริ่มเหมือนหวัดก่อน 1-2 วัน ความรุนแรงของโรคปอดบวมในเด็กนั้น แบ่งเป็น 3 ชนิด ดังนี้

1. โรคปอดบวมชนิดไม่รุนแรง รักษาโดยกินยาที่บ้าน ผู้ป่วยจะมีอาการ ไอ และหอบหรือหายใจเร็ว โดยใช้หลักเกณฑ์อัตราการหายใจดังนี้

เด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน หายใจหอบ คือ หายใจตั้งแต่ 60 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป

เด็กอายุ 2-11 เดือน หายใจหอบ คือ หายใจตั้งแต่ 50 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป

เด็กอายุ 1-5 ปี หายใจหอบ คือ หายใจตั้งแต่ 40 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป

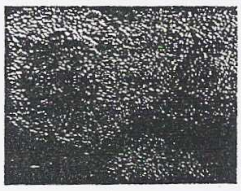
เวลานับอัตราการหายใจต้องนับให้ครบ 1 นาที ในขณะที่เด็กสงบ ไม่ร้อง หรือดิ้น ในเด็กเล็กให้ดูการกระเพื่อมขึ้นลงของหน้าท้อง อาจเปิดเสื้อขึ้นดูให้ชัด ถ้าเป็นในเด็กโตกว่า 7 ขวบ ใช้การเคลื่อนไหวของทรวงอก เคลื่อนโป่งออก และแฟบลง เป็น 1 ครั้ง

2. โรคปอดบวมชนิดรุนแรงจะมีอาการไอ และหายใจแรงมากจนทรวงอกส่วนล่าง (บริเวณลิ้นปี่ตลอดชายโครง) บุ๋มเข้าขณะหายใจเข้า จะมีหอบร่วมด้วย หรือไม่ก็ตามแพทย์จะรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

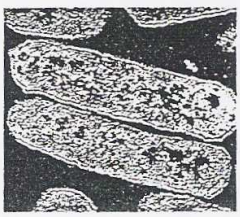
3. โรคปอดบวมชนิดรุนแรงมาก เด็กจะมีเสียงหายใจผิดปกติ อาจมีเสียงฮืดเวลาหายใจเข้า หรือเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน มีเสียงหวีดเวลาหายใจออก หรือเด็กไม่กินนมน้ำ ซึมปลุกตื่นยาก หอบเหนื่อยมากจนริมฝีปากเขียว ชัก ฯลฯ แพทย์จะต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

ในเด็กที่อายุต่ำกว่า 2 เดือน ถ้าเป็นปอดบวมถือว่ารุนแรงทุกราย เด็กอาจมาด้วยอาการไข้สูง ไม่กินนมหรือน้ำ โดยอาจไม่ไอ แพทย์จะรับไว้รักษาในโรงพยาบาล เพราะมีอันตรายได้มาก อาการจะเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุก็แตกต่างกับเด็กโต จะต้องใช้ยาปฏิชีวนะแตกต่างกัน

เชื้อบักเตรีที่เป็นสาเหตุของโรคปอดบวม



: เชื้อเสตรีพโตคอคคัส



: เชื้อเฮโมฟิลลัส

การรักษา

ถ้าเป็นปอดบวมไม่รุนแรง จะได้รับการรักษาโดยให้ยาปฏิชีวนะไปกินที่บ้าน จะต้องให้เด็กกินยาสม่ำเสมอ ขนาดยาตามแพทย์สั่ง ควรอ่านฉลากยาก่อนให้กินยาเสมอ และกินจนครบชุด รวม 5-7 วัน

ส่วนอาการอื่น ๆ เช่น ไข้ จะได้รับยาแก้ไข้เช่นเดียวกับโรคหวัด ให้กินเฉพาะเวลาตัวร้อน ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง

อาการไอนั้น ในโรคปอดบวมจะไอได้มากกว่าโรคหวัด ยาที่กินอาจเป็นยาขับเสมหะหรือยาละลายเสมหะ บางครั้งแพทย์อาจพิจารณาให้ยาขยายหลอดลมด้วย *ห้ามกินยากดไม่ให้ไอหรือยาแก้แพ้ หรือยาแก้ไอสำเร็จรูปที่มีตัวยาตั้งแต่ 3 อย่างขึ้นไป* เพราะแทนที่จะมีประโยชน์อาจเป็นโทษ เช่น ทำให้เด็กไอไม่ออกเสมหะที่มีมากอาจตกเข้าไปค้างในหลอดลมทำให้ปอดแฟบได้

นอกจากนี้ให้ผู้ป่วยได้กินน้ำบ่อย ๆ ไม่ลดอาหาร ทำเช่นเดียวกับโรคหวัด พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงเด็กต้องคอยดูอาการ ถ้าอาการมากขึ้นจะต้องพาไปให้หมอดูใหม่ หรือ 2 วันแล้ว อาการยังไม่ดีขึ้นก็ต้องพาไปตรวจอีก โดยมากควรพาไปตรวจอีกครั้งเมื่อครบ 2 วัน ส่วนมากอาการจะดีขึ้น และค่อย ๆ หายใน 1 อาทิตย์ อาการที่ไม่ดีขึ้นหรือเลวลงได้แก่ หอบมากขึ้น หายใจต้องออกแรงมากขึ้น หรือมีอาการของภาวะป่วยหนักอื่น ๆ เช่น เด็กซึม ไม่กินนมน้ำ ชัก ซึ่งจะต้องรักษาในโรงพยาบาล

ในรายที่เป็นปอดบวมรุนแรง และรุนแรงมาก จะได้รับการรักษาในโรงพยาบาล โดย

- การฉีดยาปฏิชีวนะ อาจต้องให้น้ำเกลือเข้าเส้นเลือดในบางราย
- อาจต้องให้ออกซิเจนในรายที่หายใจเหนื่อยมาก หรือริมฝีปากเขียว หรืออ่อนเพลีย ซึม ไม่กินนมน้ำ
- ถ้าอาการไม่ดีขึ้น อาจต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

โรคปอดบวมมีอันตรายมากในผู้ป่วยเหล่านี้

1. อายุน้อย โดยเฉพาะในขวบแรก
2. เป็นเด็กน้ำหนักตัวแรกคลอดน้อยหรือเด็กขาดอาหาร
3. มีความพิการโดยเฉพาะหัวใจพิการแต่กำเนิด
4. เชื้อที่เป็นสาเหตุเป็นชนิดรุนแรง โดยเฉพาะเชื้อบักเตรี
5. มารับการรักษาช้าไป

การป้องกันโรคปอดบวม

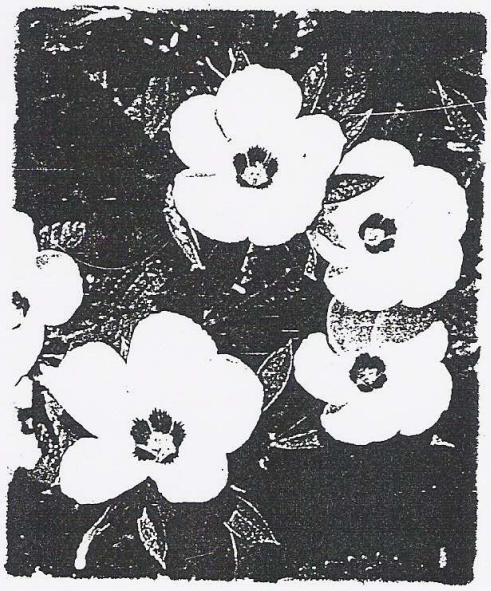
ในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนที่เหมาะสม เพราะโรคปอดบวมในเด็ก เกิดได้จากเชื้อบักเตรีหลายชนิด และเชื้อไวรัสหลายชนิด วัคซีนที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่สามารถครอบคลุมเชื้อหลายชนิดได้ แม้จะฉีดวัคซีนป้องกันปอดบวมหลายเข็ม ก็ป้องกันโรคได้เพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น ดังนั้นการป้องกันจึงใช้วิธีหลีกเลี่ยงปัจจัยต่าง ๆ เช่นเดียวกับการป้องกันโรคหวัด ได้แก่

- หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดบวม โดยเฉพาะเด็กทารก ถ้าเป็นปอดบวมจะมีอันตรายมาก
- หลีกเลี่ยงมลภาวะที่เป็นพิษ เช่น ควันบุหรี่ ควันไฟ ควันท่อไอเสียรถยนต์ และหมอกควันในอากาศ
- ในเด็กอ่อนเดือน ต้องไม่ให้สัมผัสกับความหนาวเย็น
- นอกจากนี้ต้องเลี้ยงดูเด็กให้แข็งแรงกินอาหารที่มีคุณค่า ไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางกระทรวงสาธารณสุข และเด็กทุกคนควรเกิดมาแข็งแรงไม่พิการ แม่ควรฝากครรภ์ตั้งแต่เนิ่น ๆ ควรวางแผนครอบครัวก่อนจะมีลูกด้วย

* *ถ้ามีอาการสงสัยว่าจะเป็นปอดบวม* ให้รีบพาไปตรวจ เพื่อเด็กจะได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะแรก อันตรายจะน้อยลง

บทที่ 4

โรคไอเรื้อรัง



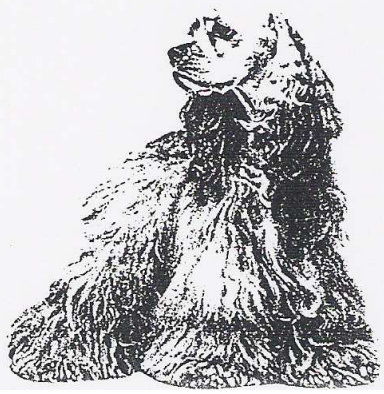
ไอเรื้อรัง หมายถึง ไอติดต่อกันนานกว่า 30 วัน จะต้องได้รับการตรวจ และวินิจฉัยจากแพทย์ เพื่อรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม สาเหตุที่พบบ่อยได้แก่

1) โรคติดเชื้อของระบบหายใจ เช่น ไอกรน วัณโรค โรคติดเชื้อคลามิเดียในเด็กเล็ก ๆ และติดเชื้อมัยโคพลาสมาในเด็กโต

ในเด็กที่ฝากเลี้ยงในสถานเลี้ยงเด็กหรือโรงเรียนอนุบาล จะติดหวัดจากเพื่อน และเป็นหวัดบ่อยมีอาการไอเป็น ๆ หาย ๆ ได้ตลอดปี โดยเฉพาะในฤดูฝน เด็กจะอยู่ในบ้าน ถ้ามีคนเป็นหวัดในบ้าน จะแพร่เชื้อได้มากกว่าปกติ ในเด็กโตอาจมีโรคไซนัสอักเสบ ทำให้มีน้ำมูกหรือเสมหะไหลลงไประคายเคืองที่คอ ทำให้ไอเรื้อรังได้

2) โรคภูมิแพ้ เป็นโรคกรรมพันธุ์ เด็กที่เป็นหอบหืดส่วนหนึ่งจะมีอาการไอเรื้อรังอย่างเดียว ไอมากเวลากลางคืนดึก ๆ หรือหลังออกกำลังกาย เมื่ออาเจียนเอาเสมหะเหนียว ๆ ออกจะหาย บางรายมีหอบด้วย สารก่อภูมิแพ้ที่พบบ่อยได้แก่ ไรฝุ่น และเสก็ด แมลงสาบ นอกนั้นเป็นพวกเกสรดอกไม้ เชื้อรา ขนสัตว์ และอาหารบางชนิด ส่วนสาเหตุที่กระตุ้นให้หอบ ได้แก่ โรคติดเชื้อระบบหายใจ ควันบุหรี่ ควันท่อไอเสียรถยนต์ ฝุ่นละออง ควันไฟ ยาฉีดฆ่าแมลง การออกกำลังกาย หักโหม อากาศหนาวเย็นและชื้น อากาศเปลี่ยนแปลงเร็ว

3) การระคายเคืองจากมลภาวะในอากาศ ได้แก่ ควันบุหรี่ ควันไฟ ยากันยุง ควันท่อไอเสียรถยนต์ ฝุ่นละออง แป้งทาตัวจะทำให้ไอเป็นประจำได้



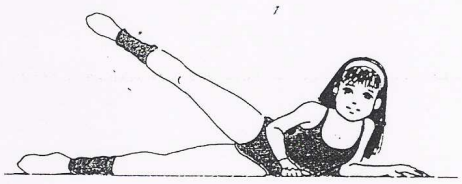
4) การสำลักสิ่งแปลกปลอมเข้าไปในทางเดินหายใจ เช่น ในเด็กเล็กที่มีทางติดต่อระหว่างหลอดลมและหลอดอาหาร เด็กที่มีการไหลย้อนกลับของนมหรืออาหารจากกระเพาะอาหารขึ้นมาในหลอดอาหารและหลอดลม จะสำลักนมหรืออาหารเข้าไปในหลอดลม ทำให้มีอาการไอเกือบทุกครั้งที่ดูดนม หรือดื่มน้ำ

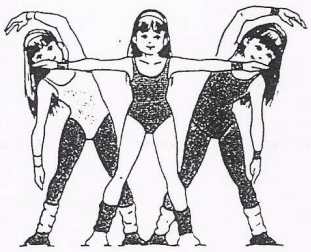
5) ความผิดปกติของปอด หรือหลอดลมแต่กำเนิด เช่น มีถุงลมในปอด หลอดลมอ่อนตีบแคบ เมื่อมีการติดเชื้อในทางเดินหายใจจะทำให้ไอเรื้อรัง ตั้งแต่อายุน้อย ๆ ได้

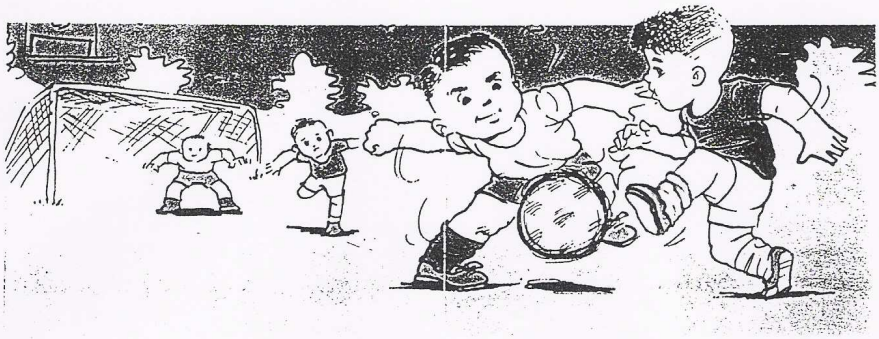
6) ความเครียด ในเด็กบางคนที่มีความวิตกกังวล หรือต้องการเรียกร้องความสนใจ อาจไอเรื้อรังได้โดยตรวจไม่พบสิ่งผิดปกติมักจะไอแห้ง ๆ เป็นช่วง ๆ มักเป็นในขณะมีคนอยู่มาก ๆ เวลานอนจะไม่ไอ ให้ยาแก้ไอจะไม่หาย จะต้องรักษาทางจิตใจ

การรักษา ต้องรักษาสาเหตุ ส่วนการรักษาตามอาการ ได้แก่

- ดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อช่วยละลายเสมหะเมื่อไอเสมหะจะออกง่ายขึ้น
- ไม่ให้เด็กใช้เสียงหรือร้องไห้มากจะทำให้หายช้า
- พักผ่อนพอเพียง ในที่อากาศถ่ายเทสะดวกไม่มีมลภาวะ
- ให้อาหารตามปกติ เด็กบางคนรับประทานอาหารทอด น้ำแข็งหรืออาหารเย็นจัดจะไอมากขึ้น
- ออกกำลังกายตามปกติ
- ในบางรายต้องช่วยโดยการเคาะปอด และดูดเสมหะ บางรายอาจต้องพ่นยาซึ่งผู้ปกครองจะต้องได้รับการฝึกฝนจากแพทย์ก่อน ฯลฯ







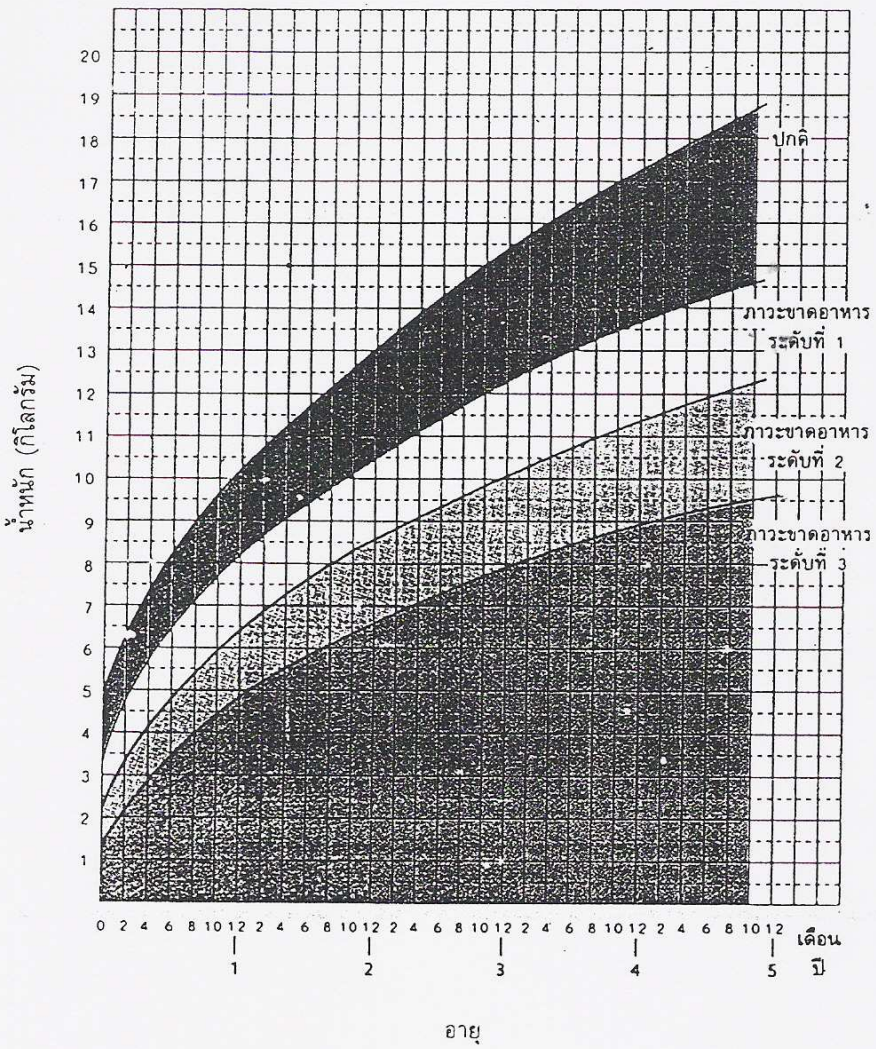
ภาคผนวก

ค่าปกติ น้ำหนัก แรกเกิด - 3 กิโลกรัม
6 เดือน - 2 เท่าของแรกเกิด
1 ปี - 3 เท่าของแรกเกิด
2 ปี - 4 เท่าของแรกเกิด
7 ปี - 7 เท่าของแรกเกิด

หรืออายุ 8 ขวบแรกใช้สูตร น้ำหนัก = 8 + อายุ x 2
ถ้าเกิน 8 ปี ใช้สูตร อายุ x 3

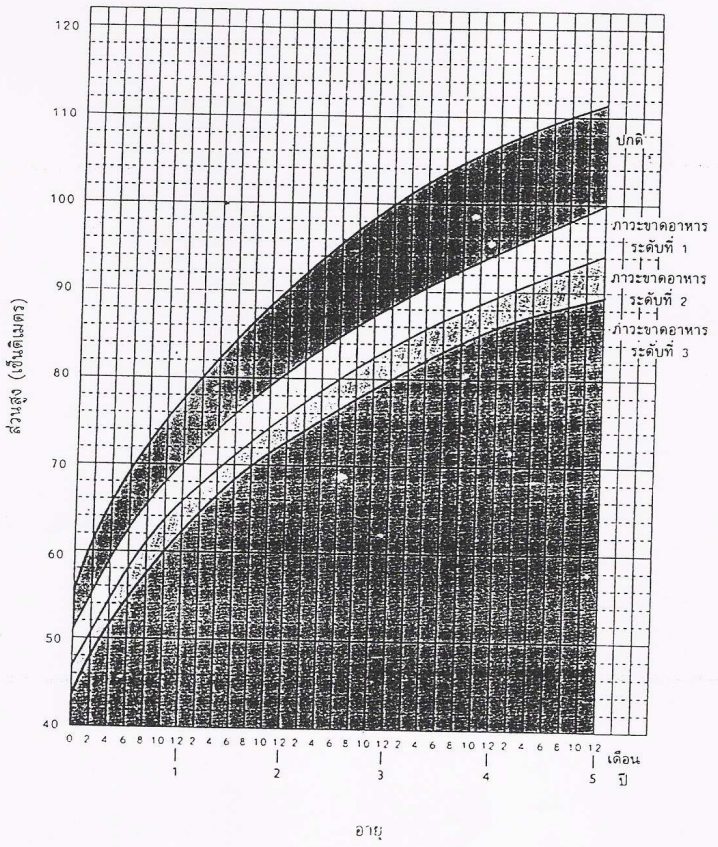
ค่าปกติ ส่วนสูง แรกเกิด 60 เซนติเมตร
6 เดือน 65 เซนติเมตร
1 ปี 75 เซนติเมตร
2 ปี 87 เซนติเมตร
4 ปี 100 เซนติเมตร

ฟมาตรฐานแสดงน้ำหนักปกติและเมื่อบกพร่องทางโภชนาการในเด็กไทยแรกเกิด – 5 ปี



ที่มา : กองโภชนาการ กรมอนามัย ปี 2529

กราฟมาตรฐานแสดงส่วนสูงปกติและเมื่อบกพร่องทางโภชนาการในเด็กไทยอายุแรกเกิด – 5 ปี



ที่มา : กองโภชนาการ กรมอนามัย ปี 2529

อาหาร 5 หมู่

1) เนื้อสัตว์ ถั่ว เต้าหู้ ไข่ นม
2) แป้ง ข้าว ก๋วยเตี๋ยว ขนม
3) ผักต่าง ๆ
4) ผลไม้
5) ไขมัน

อาหารเสริม

อายุ 3-4 เดือน น้ำผลไม้ ผลไม้สุก ข้าวบดละเอียด + น้ำต้มผัก ไข่แดงต้มสุกบดละเอียดวันละ 1 ครั้ง
อายุ 5 เดือน ผสมเนื้อปลาบดละเอียด
อายุ 6 เดือน ผสมผัก เช่น ฟักทองต้ม ใบตำลึง ผักบุ้ง เนื้อหมู ไก่บดละเอียดสลับกัน แทนนม 1 มื้อ
อายุ 7 เดือน ให้ไข่ ได้ทั้งฟอง อาหารขบเคี้ยวบ้าง เช่น ขนมปังกรอบ ผัก ผลไม้
อายุ 8-9 เดือน ข้าวบดผสมเนื้อสัตว์ ตับ ผักต้ม แทนนม 2 มื้อ
อายุ 10-12 เดือน อาหารได้ทุกชนิด บดหยาบกว่าเดิม 3 มื้อ หัดให้ใช้ช้อนตักรับประทานเองบ้าง

ประเภทของปริมาณอาหาร เด็กอายุ 1-3 ปี ใน 1 วัน

ไข่	1 ฟอง
นม	2 - 3 แก้ว (240 มล.)
เนื้อสัตว์	3 - 4 ช้อนโต๊ะ
ข้าว ธัญญพืช	$1\frac{1}{2}$ - $2\frac{1}{2}$ ถ้วยตวง
ไขมัน น้ำมันพืช	1 - 2 ช้อนโต๊ะ
ผักเขียว ผลไม้	$\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ ถ้วยตวง
ผลไม้ หรือน้ำผลไม้	$\frac{3}{4}$ - 1 ถ้วยตวง

นม

- Infant formula มี Protein 12 - 17 gm./นมผง 100 gm. ใช้เลี้ยงทารก ถึงอายุ 6 เดือน
- Follow-up formula มี Protein 20 gm./นมผง 100 gm. ใช้เลี้ยงทารก อายุ 6 เดือน - 3 ปี
- Whole milk มี Protein 27 gm./นมผง 100 gm. ใช้เลี้ยงเด็กอายุ 1 ปีขึ้นไป
- นมสด ให้ได้ตั้งแต่อายุ 1 ปีขึ้นไป อาจเป็นชนิด
  - pasteurization - ที่อุณหภูมิสูง เช่น 83° ซ. 2-3 นาที แล้วทำให้เย็นที่ 5° ซ. ทันที
  - Sterilization ที่ 100° ซ.
  - ใช้ความร้อนสูง ≥ 133° ซ. ไม่น้อยกว่า 1 วินาที
- นมอื่น ๆ
  - นมข้นจืด
  - นมข้นจืด แปลงไขมันใช้น้ำมันพืชแทนเนย
  - นมข้นหวาน
  - นมขาดน้ำมันเนย (skim milk) ไม่ใช้เลี้ยงทารก
  - นมเปรี้ยว นมถั่วเหลือง ไม่ใช้เลี้ยงทารก

การวัดอุณหภูมิ

ทางทวารหนัก	ปกติ ประมาณ 37.2 - 37.8° ซ.
ทางปาก	ต่ำกว่าทวารหนัก 0.5° ซ.
ทางรักแร้	ถ้าเกิน 38° ซ. แสดงว่ามีไข้ชัดเจน
	น้อยกว่า 35.5° ซ. แสดงว่าตัวเย็นผิดปกติ

อัตราการหายใจปกติ

อายุ < 2 เดือน	ต่ำกว่า 60 ครั้ง/นาที
อายุ 2 เดือน-1 ปี	ต่ำกว่า 50 ครั้ง/นาที
อายุ 5 ปี	ต่ำกว่า 40 ครั้ง/นาที

ตารางการฉีดวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก

อายุ	วัคซีนฉีด	ป้องกันโรค	ครั้งที่
แรกเกิด - 1 เดือน	BCG	วัณโรค	1
	HB	ตับอักเสบบี	1
2 เดือน	DTP	คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน	1
	OPV กิน	โปลิโอ	1
	HB	ตับอักเสบบี	2
4 เดือน	DTP	คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน	2
	OPV กิน	โปลิโอ	2
6 เดือน	DTP	คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน	3
	OPV กิน	โปลิโอ	3
	HB	ตับอักเสบบี	3
9 - 12 เดือน	MMR (ถ้าไม่มีใช้หัด)	หัด คางทูม หัดเยอรมัน	1
1 $\frac{1}{2}$ - 2 ปี	DTP	คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน	กระตุ้น
	OPV กิน	โปลิโอ	กระตุ้น
	JE	ไข้สมองอักเสบ 2 ครั้งห่างกัน 1 - 2 สัปดาห์	1, 2
2 $\frac{1}{2}$ - 3 ปี	JE	ไข้สมองอักเสบ	กระตุ้น
5 - 6 ปี	DTP	คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน	กระตุ้น
	OPV กิน	โปลิโอ	กระตุ้น
	BCG	วัณโรค ในรายที่ไม่มีแผลเป็น	กระตุ้น
	MMR (ถ้าไม่มีใช้หัดเยอรมัน)	หัด คางทูม หัดเยอรมัน	กระตุ้น
12 - 16 ปี	dT	คอตีบ บาดทะยัก	กระตุ้น

จากคู่มือปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กระทรวงสาธารณสุข 2538

การดูแลลูกที่บ้าน
(วิธีอธิบายให้มารดา)
TALKING TO MOTHERS

ฝ่ายระบบหายใจอักเสบเฉียบพลันในเด็ก (ARIC)
กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ

สารบัญ

	หน้า
บทนำ	1
การสอนมารดาโดยการให้คำแนะนำ การแสดงตัวอย่าง และการให้มารดาของเด็กลองปฏิบัติ	5
คำถามเพื่อดูความเข้าใจของมารดา	10
การใช้ใบคำแนะนำ	14
การสนับสนุนและให้กำลังใจแก่มารดา	16
สรุปขั้นตอนที่จะพูดกับมารดาของเด็ก	21

การดูแลลูกที่บ้าน (วิธีอธิบายให้มารดา)
"Talking to Mothers"

บทนำ

ผลของการดูแลผู้ป่วย ARI (โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ) ในขั้นสุดท้ายขึ้นกับมารดาว่าจะเข้าใจคำแนะนำที่ได้รับหรือไม่ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์จะต้องรู้จักวิธีที่จะพูดกับมารดาของเด็กที่ป่วย และสอนการดูแลลูกที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้อง ในการนี้เจ้าหน้าที่จะต้องมีทักษะในการติดต่อสื่อสารและพูดคุยกับมารดาของเด็กให้เข้าใจ

เทคนิคการสื่อสารที่สอนในบทนี้ มีดังนี้

1. การให้คำแนะนำ แสดงตัวอย่าง รวมทั้งการให้มารดาของเด็กลองปฏิบัติ
2. การใช้คำถามเพื่อดูความเข้าใจของมารดา
3. การใช้ใบคำแนะนำการดูแลรักษาที่บ้าน
4. การให้กำลังใจแก่มารดา

ความจำเป็นของการสื่อสารที่ดี

ลูกสาวของนุสบาวัย 1 ปี มีอาการไอ นุสบาเริ่มกังวลจึงพาลูกสาวมาพบแพทย์

แพทย์ : คนต่อไปครับ

นุสบา : (เข้ามาและนั่งลง)

แพทย์ : ขอบัตรครับ

นุสบา : (ยื่นบัตรให้แพทย์โดยไม่ได้กล่าวอะไร ลูกสาวนอนเงียบ ๆ อยู่บนตัก)

แพทย์ : (ดูที่บัตร) เด็กมีปัญหาอะไรครับ

นุสบา : เด็กมีอาการไอและเป็นหวัดมา 2-3 วัน

แพทย์ : ดูแล้วเด็กไม่ได้เป็นอะไรมาก เด็กมีไข้หรือเปล่า มีชักหรือเปล่ามีปัญหาการดื่มน้ำดื่มนมหรือเปล่าครับ

นุสบา : ไม่ค่ะ คุณหมอ

แพทย์ : ดีแล้ว ช่วยเปิดเสื้อเด็กขึ้นหน่อยครับ (แพทย์เอนตัวไปข้างหน้าและมองดูเด็กสักพัก เด็กมีอาการหายใจเร็ว แต่ไม่มีชายโครงบุ๋ม ไม่มีเสียงฮืดหรือหวีด) หมอจะจ่ายยาให้เด็กไปกิน แล้วอีก 2 วัน พาเด็กกลับมาพบหมอนะครับ

นุสบา : ค่ะ

แพทย์ : (ยื่นยาให้นุสบา 1 ซอง) ให้เด็กกินยา 1 เม็ดวันละ 2 ครั้ง คุณจะทำได้ไหมครับ

นุสบา : ได้ค่ะ คุณหมอ ขอโทษนะคะคุณหมอ กินกี่เม็ดคะ

แพทย์ : 1 เม็ดครับ ให้เด็กดื่มน้ำและกินอาหารมาก ๆ ถ้าเด็กมีอาการเลวลงให้พาเด็กกลับมาพบหมอนะครับ

นุสบา : ขอบคุณค่ะ

แบบฝึกหัด

กรุณาตอบคำถามข้างล่างนี้เกี่ยวกับความคิดเห็นของคุณในผู้ป่วยรายนี้ และให้กลุ่มอภิปรายความคิดเห็นในตอนท้ายบทนี้

1. นุสบารู้ว่าลูกป่วยเป็นอะไรหรือไม่
2. ท่านคิดว่านุสบาจะให้ลูกกินยาปฏิชีวนะได้ถูกต้องหรือไม่
3. นุสบาจะพาลูกกลับมาหาหมอเมื่อไหร่

ให้เราดูสิ่งที่นุสบาคิดในใจ ซึ่งในความเป็นจริงนั้นยากที่เราจะรู้ในสิ่งที่เธอคิด เธอพูดกับแพทย์นั้นเป็นความจริงหรือไม่ ถ้าไม่เป็นจริงแล้วทำไมเธอต้องโกหกหรือเธอสับสนไม่เข้าใจ ลองจินตนาการว่า คุณคือนุสบาและฟังความคิดของเธอเกี่ยวกับคำถามของแพทย์

หมายเหตุ : ความคิดของเธออยู่ใน [ ] ข้างท้าย

แพทย์ : ดูแล้วเด็กไม่ได้เป็นอะไรมาก เด็กมีไข้หรือเปล่า มีชักหรือเปล่า มีปัญหาการดื่มน้ำดื่มนมหรือเปล่าครับ

นุสบา : [หมอไม่ได้คิดว่าลูกของฉันป่วย แต่ฉันรู้สึกว่าลูกไม่ค่อยสบาย และไม่มีอาการอย่างที่หมอพูด ลูกมีตัวร้อนแต่ฉันคิดว่าตอนนี้ไม่มี ส่วนเรื่องปัญหาการดื่มน้ำดื่มนม เขาหมายความว่าอย่างไร เด็กดื่มน้ำได้จากถ้วยเป็นแล้วไม่ได้ดื่มจากขวด] ไม่ค่ะคุณหมอ

แพทย์ : ดีแล้ว ช่วยเปิดเสื้อเด็กขึ้นหน่อยครับ (แพทย์เอนตัวไปข้างหน้าและมองดูเด็กสักพัก เด็กมีอาการหายใจเร็ว แต่ไม่มีชายโครงบุ๋ม เสียงฮืดหรือหวีด) หมอจะจ่ายยาให้เด็กไปกิน แล้วอีก 2 วัน พาเด็กกลับมาพบหมอนะครับ

นุสบา : [ดีแล้ว หมอจะจ่ายยาให้ลูก แต่ทำไมต้องพาลูกกลับมาอีก ฉันไม่อยากเสียเวลามานั่งรอตลอดเช้าแบบนี้อีก] ค่ะ

แพทย์ : ให้เด็กกินยา 1 เม็ดวันละ 2 ครั้ง คุณจะทำได้ไหมครับ

นุสบา : [เด็กเล็ก ๆ จะกินยาเม็ดได้ยังไง แต่ถ้าฉันพูดว่าไม่ หมออาจจะไม่ให้ยาเลย] ได้ค่ะคุณหมอ [แล้วจะให้กิน 1 เม็ดต่อวันโดยแบ่งเป็น 2 ส่วนหรือ 2 เม็ดต่อวัน] ขอโทษนะคะคุณหมอ กินกี่เม็ดคะ

แพทย์ : 1 เม็ดครับ ให้เด็กดื่มน้ำและกินอาหารมาก ๆ ถ้าเด็กมีอาการเลวลงให้พาเด็กกลับมาพบหมอนะครับ

นุสบา : [กิน 1 เม็ดต่อวัน ถ้าเด็กมีอาการเลวลง ฉันทำได้แต่เพียงพาเด็กกลับมาเท่านั้นหรือ]
ขอบคุณค่ะ

เวลานี้เรามีภาพความจริงที่เกิดขึ้น ซึ่งแตกต่างกันมาก ถ้าเราสามารถติดตามไปที่บ้านของนุสบา เราจะได้พบว่าเธอพยายามให้ลูกกินยาครึ่งเม็ด ตอนเช้าและตอนเย็น เด็กดิ้นมียาติดคอแล้วพ่นยาออกมา เธอไม่ได้สนใจเป็นพิเศษว่าเด็กกินหรือดื่มได้หรือไม่ รวมทั้งคิดว่าเวลาป่วยเด็กจะหิวน้อยลง หลังจากนั้น 2 วันนุสบาเลิกให้เด็กกินยาเม็ด ผลที่ตามมาก็คือเด็กอาการไม่ดีขึ้นและเธอไม่ได้นำเด็กกลับไปหาแพทย์อีก เพราะว่าเธอไม่อยากให้ลูกกินยาเม็ดอีก

การสอนมารดาโดยการให้คำแนะนำ การแสดงตัวอย่างและการให้มารดาของเด็กลองปฏิบัติ

คุณจะสอนมารดาของเด็กที่ป่วยให้ได้ผลอย่างไร ลองคิดถึงตอนที่คุณหัดเขียนหนังสือ ทำอาหาร ว่ายน้ำ หรือทำสิ่งต่าง ๆ ซึ่งคุณอาจจะได้รับคำแนะนำในครั้งแรกหรือบางครั้งคุณอาจสังเกตจากการกระทำของคนอื่น ในที่สุดคุณก็ได้ลองทำด้วยตัวคุณเอง โดยมีพื้นฐาน 3 วิธีที่คุณใช้เรียนรู้ คือ

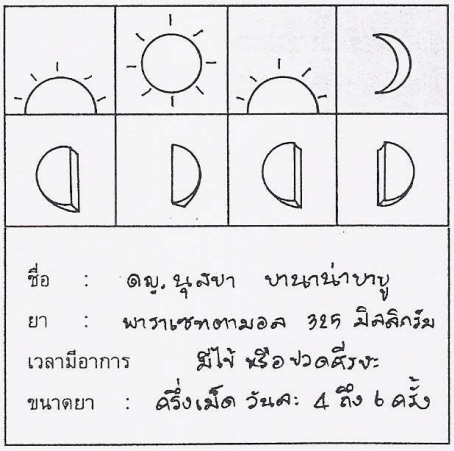
- การได้รับคำแนะนำ
- การดูตัวอย่าง
- การปฏิบัติด้วยตนเอง

จากวิธีการข้างต้น คุณสามารถเรียนรู้และทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้น

เมื่อคุณสอนมารดาหรือสมาชิกคนอื่นในครอบครัว ถึงวิธีการให้ยาปฏิชีวนะแก่เด็กที่บ้าน หรือวิธีการดูแลเด็กป่วยที่บ้าน คุณก็ควรใช้วิธีการข้างต้นในการสอนมารดา ลองดูตัวอย่างดังนี้

การให้คำแนะนำ (information) : เป็นการบอกมารดาของเด็กถึงวิธีการที่จะทำ

เช่น การให้คำแนะนำโดยการเขียนหรือวาดรูปภาพ เพื่อมารดาจะได้จำได้ ใบคำแนะนำ *"การดูแลรักษาที่บ้าน"* จะช่วยมารดาได้ในเวลาที่เกิดปัญหาเกี่ยวกับลูก การเขียนคำแนะนำหรือวาดภาพง่าย ๆ เพื่อแสดงให้มารดาทราบถึงจำนวนยาปฏิชีวนะและเวลาที่จะให้ลูกกิน



การแสดงตัวอย่าง (Examples) : แสดงวิธีการต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลเด็ก เพื่อให้มารดาสามารถนำไปปฏิบัติได้ เช่น แสดงวิธีบดยาปฏิชีวนะเม็ดผสมกับอาหาร แล้วป้อนเด็กด้วยช้อน

- แสดงสิ่งของ เช่น จำนวนยาเม็ดที่จะให้เด็กกินตอนเช้าและกลางคืน

- แสดงรูปภาพ เช่น ภาพของอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

- ตัวอย่างควรจะเจาะจง (ซึ่งเป็นหลักทั่ว ๆ ไป) เช่น แนะนำมารดาใช้น้ำผึ้งผสมมะนาวเพื่อลดการระคายคอ แทนที่จะแนะนำมารดาให้เด็กกินยาแก้ไอทั่วไป

- เล่าเรื่องตัวอย่าง เช่น เรื่องของเด็กป่วยรายหนึ่งที่มารดาเลิกให้ยาปฏิชีวนะ เพราะเด็กมีอาการดีขึ้น อีกรายหนึ่งเลิกให้เพราะเห็นว่าเด็กมีอาการเลวลง

การให้มารดาลองปฏิบัติ (Practice) : ให้มารดาลองทำด้วยตนเอง เช่น ให้ลองแบ่งและบดยาเม็ดผสมกับอาหาร และป้อนเด็กด้วยช้อน

- ให้มารดาพูดทบทวนสิ่งที่เธอต้องกลับไปทำที่บ้าน เช่น ให้บอกถึงอาการที่ต้องสังเกตที่บ้าน ซึ่งแสดงว่าเด็กป่วยมากขึ้นและต้องรีบพากลับมาพบแพทย์

การปฏิบัติเป็นส่วนสำคัญในการสอนสมาชิกในครอบครัวของเด็ก ถ้าพวกเขาได้ลองทำต่อหน้าคุณ คุณจะรู้ว่าอะไรเป็นสิ่งที่ยากสำหรับพวกเขา และคุณจะช่วยแนะนำพวกเขาให้เข้าใจมากขึ้น ในขณะเดียวกัน พวกเขาจะจำสิ่งที่ได้ทำได้ดีกว่าสิ่งที่ฟังเพียงอย่างเดียว ถ้าไม่สะดวกในการปฏิบัติต่อหน้าคุณ ก็อาจจะให้มารดาพูดเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องทำที่บ้าน ซึ่งจะช่วยให้เธอจำขั้นตอนของการปฏิบัติได้

สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การให้กำลังใจแก่มารดาในการปฏิบัติ ชมเชยเมื่อเธอทำได้ดีหรือพูดทบทวนได้ถูกต้องก่อนแล้วค่อยแก้ไขในสิ่งที่มารดาพูดหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง และอาจจะให้ปฏิบัติซ้ำถ้าจำเป็น

เมื่อให้คำแนะนำ แสดงตัวอย่างและให้มารดาปฏิบัติให้ดู ควรจะทำสิ่งต่อไปนี้เสมอ :

1. ใช้สิ่งที่พ่อแม่รู้และเคยทำเกี่ยวกับการดูแลรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของลูก เราควรรู้เกี่ยวกับวิธีการที่ชุมชนใช้รักษาโรคนี้ แนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์และเตือนเกี่ยวกับสิ่งที่อาจจะเป็นอันตรายต่อเด็ก เช่น อาจจะแนะนำการใช้น้ำผึ้งผสมมะนาว เพื่อแก้ไอและเตือนเรื่องการสูบบุหรี่

2. ใช้คำศัพท์ที่เหมาะสมในท้องถิ่นและที่สมาชิกในครอบครัวเข้าใจ เช่น ถ้ามีคำท้องถิ่นสำหรับคำว่าชัก เราก็ใช้คำนั้นแทนคำว่าชักเมื่อถามมารดา

3. ไม่ควรสอนมากเกินไปในแต่ละครั้ง การให้ข้อมูลที่เหมาะสมเป็นส่วนสำคัญสำหรับการดูแลเด็กที่บ้าน เช่น ถ้ามารดาให้เด็กกินน้ำบ่อย ๆ และกินอาหารตามปกติแล้ว คุณควรจะชมเชยมารดาในเรื่องนั้น โดยไม่ต้องพูดรายละเอียดเกี่ยวกับการให้น้ำและอาหารอีก แต่ไปมุ่งความสนใจในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการที่มารดาควรรีบพาเด็กมาพบแพทย์

4. ถ้ามีคำถาม เราควรพยายามตอบคำถามนั้น ๆ

แบบฝึกหัด

กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้

1. เวลาสอนเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล การใช้วิธีการให้คำแนะนำ การแสดงตัวอย่าง การให้ลองปฏิบัติในสิ่งเหล่านั้น วิธี..... เป็นวิธีเรียนรู้ด้วยตนเองที่ดีที่สุด คนทั่วไปจะจำสิ่งที่พวกเขา..... มากกว่า

2. เลือกข้อต่อไปนี้ว่าเป็นคำแนะนำ แสดงตัวอย่าง หรือการให้มารดาลองปฏิบัติ

ก. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ใบคำแนะนำ ซึ่งอธิบายเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่บ้านแก่มารดา

ข. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้มารดาดูเด็กที่หายใจเร็วและหายใจลาบาก

ค. มารดาพูดเกี่ยวกับจำนวนยาปฏิชีวนะและเวลาที่จะให้

ง. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แสดงวิธีบดยาปฏิชีวนะเม็ดและผสมกับอาหาร

จ. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แนะนำเกี่ยวกับการเพิ่มอาหารมื้อพิเศษแก่เด็กวันละ 1 มื้อ เป็นเวลา 1 สัปดาห์หลังการเจ็บป่วย

ฉ. หลังจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอธิบายเรื่องการดูแลรักษาที่บ้าน แล้วให้มารดาเช็ดจมูกและป้อนนมให้ลูก

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องการสอนแม่เรื่องอาการที่ควรสังเกตและเวลาที่ควรพาเด็กกลับมา เลือกอย่างน้อย 1 วิธีที่จะให้คำแนะนำ แสดงตัวอย่าง หรือการให้มารดาลองปฏิบัติ

- การให้คำแนะนำ : .....

.....

- การแสดงตัวอย่าง : .....

.....

- การให้มารดาลองปฏิบัติ : .....

.....

4. เขียนวิธีที่จะพูดข้อความต่อไปนี้กับครอบครัวของเด็กเพื่อให้เข้าใจง่ายกว่านี้

"ให้เด็กทานอาหารที่มีสารอาหารและพลังงานสูงเมื่อเทียบกับปริมาณอาหาร"

.....

.....

.....

คำตอบ

1. เวลาสอนเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล การใช้วิธีการให้คำแนะนำ การแสดงตัวอย่าง การให้ลองปฏิบัติในสิ่งเหล่านั้น วิธีการให้ลองปฏิบัติเป็นวิธีเรียนรู้ด้วยตนเองที่ดีที่สุด คนทั่วไปจะจำสิ่งที่พวกเขาลองปฏิบัติได้มากกว่า

2. ก. คำแนะนำ

ข. การแสดงตัวอย่าง

ค. การให้มารดาลองปฏิบัติ

ง. การแสดงตัวอย่าง

จ. คำแนะนำ

ฉ. การให้มารดาลองปฏิบัติ

3. บางคำตอบที่อาจจะสอนมารดา

การให้คำแนะนำ : บอกอาการที่มารดาควรสังเกต ให้คู่มือเล่มเล็ก ๆ หรือใบคำแนะนำซึ่งบอกเกี่ยวกับอาการนั้น

การแสดงตัวอย่าง : ให้มารดาดูเด็กที่หายใจเร็วหรือหายใจลำบาก

การให้มารดาลองปฏิบัติ : ถามมารดาเกี่ยวกับสิ่งที่ควรทำเมื่อพบว่าลูกหายใจเร็วและให้มารดาอธิบายอาการอื่น ๆ ที่ควรสังเกต

4. ให้เด็กกินอาหารที่ให้พลังงานและมีประโยชน์เพิ่มขึ้น เช่น นอกจากกินข้าวอย่างเดียว การเพิ่มน้ำมันจะให้พลังงานมากขึ้น และการเพิ่มถั่วหรือเนื้อทำให้ร่างกายแข็งแรง

- 10 -

คำถามเพื่อดูความเข้าใจของมารดา

เมื่อคุณเรียนเรื่องการสอนมารดา โดยการให้คำแนะนำ การแสดงตัวอย่าง การให้มารดาปฏิบัติ ยังมีวิธีการอื่น ๆ ที่คุณสามารถใช้เพื่อดูความเข้าใจ และความจำของมารดาเกี่ยวกับสิ่งที่คุณสอนได้

วิธีการนั้น คือ การถามมารดาเพื่อดูความเข้าใจของมารดา ซึ่งคุณอาจจะให้คำแนะนำ แสดงตัวอย่าง และให้มารดาปฏิบัติเพิ่มขึ้นเท่าที่จำเป็น

ตัวอย่าง เช่น หลังคุณอธิบายเรื่องการดูแลเด็กที่บ้าน ก็อาจจะถามคำถามดังนี้

ลองบอกผมซิว่า "ควรนำเด็กกลับมาเมื่อเด็กมีอาการอะไรบ้าง"

มีข้อสังเกตว่า คำถามนั้นควรจะเป็นคำถามที่มารดาสามารถตอบได้มากกว่าคำว่า "ใช่" หรือ "ไม่ใช่"

ตัวอย่างคำถามที่ไม่ควรถาม เช่น

"คุณเข้าใจเรื่องอาการที่ควรนำเด็กกลับมาอีกหรือไม่" มารดาอาจจะตอบว่า "ใช่" หรือ "เข้าใจ" โดยเธออาจจะเข้าใจหรือไม่ก็ได้ เธออาจจะไม่เต็มใจพูดสิ่งที่จำไม่ได้ และรู้สึกเหมือนตนเองโง่

การถามคำถามแบบนี้ ต้องการความอดทน เมื่อคุณถามมารดาแล้วคุณต้องเงียบ และให้โอกาสเธอคิดแล้วตอบ ถ้ามารดายังเงียบ คุณอาจจะกระตุ้นให้ตอบคำถามได้ หรือถามคำถามอื่นแทน

ในความเป็นจริง มารดาอาจจะรู้คำตอบแต่ตอบคำถามช้าด้วยเหตุผลหลายประการ เธออาจจะแปลกใจที่คุณคาดเดาคำตอบของเธอได้ อาจจะกลัวคำตอบของตนเองผิด อาจจะลังเลที่จะพูดกับคนที่มีความรู้มากกว่า จึงควรรอคำตอบและให้กำลังใจเธอ

บางครั้งคุณอาจจะได้คำตอบที่ไม่สมบูรณ์ คุณควรจะถามคำถามเพิ่มเติมเพื่อดูความเข้าใจของมารดาในสิ่งที่สอน เช่น

หลังจากอธิบายวิธีดูแลเด็กป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ คุณถามมารดาว่า

"คุณควรจะสังเกตอาการอะไร เพื่อจะได้รีบพาเด็กกลับมาพบแพทย์"

มารดาตอบว่า "หายใจแปลก ๆ"

คำตอบนี้ไม่ชัดเจน เพราะเราไม่ทราบว่ามารดาจะรู้เรื่องอาการที่ควรสังเกตหรือไม่ คุณควรถามคำถามเพิ่มเติม "หายใจแปลก ๆ เป็นยังไง" แล้วถาม "อาการอื่น ๆ ที่คุณควรสังเกตมีอะไรบ้าง"

ถ้ามารดาตอบไม่ถูกต้องหรือบอกว่าจำไม่ได้ ก็ให้คำแนะนำ แสดงตัวอย่างและให้มารดาปฏิบัติเพิ่มเติม หรือถามคำถามใหม่

คำถามสำคัญที่ควรทราบ

- เมื่อไหร่ที่มารดาควรพาเด็กกลับมา
- อาการอะไรที่มารดาควรสังเกต
- (ถ้าเด็กจำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ) มารดาจะให้ยาอย่างไร ปริมาณเท่าไร เวลาใด
- (ถ้าส่งเด็กไปโรงพยาบาล) ให้มารดาบอกวิธีพาเด็กไปโรงพยาบาลและจะดูแลอะไรบ้างระหว่างการเดินทางไปโรงพยาบาล

แบบฝึกหัด

กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้

1. ข้อใดเป็นคำถามที่ดีที่สุดหลังการอธิบายเรื่องการให้อาหารระหว่างป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

   ก. คุณจำอาหารที่ควรให้ระหว่างที่ลูกป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้หรือไม่

   ข. คุณแน่ใจที่จะให้อาหารเด็กระหว่างป่วยหรือไม่

   ค มารดาจะให้อาหารเด็กระหว่างป่วยได้อย่างไร

2. เขียนคำถามที่ดีกว่าคำถามต่อไปนี้

   ก. คุณจำปริมาณยาปฏิชีวนะที่จะให้เด็กกินได้หรือไม่

   .....

   ข. คุณจะอธิบายเรื่องการให้เด็กดื่มน้ำได้หรือไม่

   .....

3. 2 คอลัมน์แรก แสดงคำถามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและคำตอบของมารดา ให้เขียนคำถามที่เหมาะสมในช่องว่างของคอลัมน์ที่ 3

คำถามแรก	คำตอบของมารดา	คำถามเพิ่มเติม
(หลังสอนเกี่ยวกับการดูแลรักษาที่บ้าน) คุณจะให้การดูแลแก่เด็กที่บ้านอย่างไร	ฉันจะให้ยาแก้ไอน้ำเชื่อม	
คุณจะรู้ได้อย่างไรว่า เด็กจำเป็นต้องกลับมาเพื่อรับการดูแลเพิ่มเติม	ถ้าเขาไม่ดีขึ้น	

คำตอบ

1. ข้อ ค. เป็นคำถามที่ดีที่สุด เพราะคำตอบที่ได้ทำให้ทราบข้อแนะนำที่มารดาจำได้และอะไรที่จำไม่ได้ ส่วนข้อ ก. และ ข. เป็นคำถาม ซึ่งจะได้คำตอบเพียง "จำได้" หรือ "จำไม่ได้" และ "แน่ใจ" หรือ "ไม่แน่ใจ" "ใช่หรือไม่"

2. คุณอาจจะถามว่า
   ก. คุณจะให้เด็กกินยาปฏิชีวนะจำนวนเท่าไร (อย่างไร)
   ข. โปรดพูดเรื่องการให้เด็กดื่มน้ำเท่าที่คุณจำได้

3. คำถามเพิ่มเติมที่เป็นไปได้สำหรับกรณีแรก
   - ยาแก้ไอน้ำเชื่อมเป็นอย่างไร
   - คุณจะให้เด็กกินยาอะไรบ้าง
   - คุณจะทำอะไรให้เด็กอีก

   คำถามสำหรับกรณีที่ 2
   - คุณจะคอยสังเกตอาการอื่น ๆ อะไรบ้าง
   - อาการอื่น ๆ ที่จะบอกคุณให้พาเด็กกลับมาได้แก่อะไรบ้าง
   - อาการอะไรที่จะบอกคุณว่าเด็กไม่ดีขึ้น

- 14 -

การใช้ใบคำแนะนำ

ใบคำแนะนำ *"การดูแลเด็กเป็นโรคไข้หวัด"* จะช่วยเตือนความจำของมารดาเกี่ยวกับวิธีการดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่บ้าน ใบคำแนะนำนี้ควรมีตัวหนังสือและรูปภาพที่แสดงหลักใหญ่ ๆ ที่มารดาควรทำเพื่อดูแลลูกระหว่างป่วย

ใบคำแนะนำนี้มีประโยชน์ดังต่อไปนี้

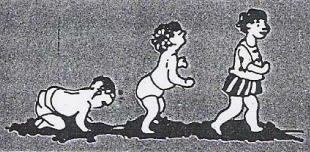
1. ช่วยเตือนคุณหรือบุคลากรอื่น ๆ ในเรื่อง การสอนมารดาให้ดูแลลูกที่บ้าน โดยครอบคลุมหลักใหญ่ ๆ
2. ช่วยเตือนมารดาว่าจะดูแลลูกอย่างไรเมื่อกลับไปถึงบ้าน
3. ถ้าเจ้าหน้าที่ไม่มีเวลาพอและลืมพูดจุดสำคัญ มารดายังจะได้ข้อมูลเหล่านั้นจากใบคำแนะนำเมื่อเธอกลับไปบ้าน
4. เวลาลูกป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจครั้งต่อไป เธอสามารถใช้ข้อมูลจากใบคำแนะนำที่เก็บไว้ได้
5. มารดาอาจจะเผยแพร่ความรู้ในใบคำแนะนำให้คนอื่นในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน
6. มารดามีความพอใจที่ได้อะไรบ้างเวลามาสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล
7. คุณอาจใช้ใบคำแนะนำสอนบุคลากรอื่นให้คำแนะนำแก่มารดา

ถ้ามีใบคำแนะนำไม่พอแจกให้มารดา เจ้าหน้าที่ควรเก็บไว้ 1 แผ่น เพื่อสอนมารดาของเด็กคนอื่นต่อไป ถ้าไม่มีใบคำแนะนำให้ทำโปสเตอร์สำหรับสถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุขใช้สอนมารดาเรื่อง *"การดูแลเด็กเป็นโรคไข้หวัด"*

ดูรายละเอียดการดูแลลูกระหว่างป่วยที่บ้านในใบคำแนะนำ (ดังตัวอย่าง)

การดูแลเด็กเป็นโรคไข้หวัด

โรคไข้หวัดส่วนมากจะหายใน 7 วัน
แต่ต้องดูแลเด็กด้วย เพราะบางรายอาจกลายเป็นปอดบวมได้



① เด็กอายุ 2 เดือน ถึง 5 ปี

- ให้กินอาหารเท่าเดิม
- เพิ่มอาหารเมื่อหายป่วย
- ถ้ามีน้ำมูกมาก จะดูดนมไม่ได้ต้องเช็ดออกก่อน

- ดื่มน้ำมาก ๆ หรือดูดนมบ่อย ๆ

- ถ้าไอมากให้กินยาแก้ไอขับเสมหะสำหรับเด็กหรือยาแก้ไอเด็กเล็ก

อาการสำคัญที่ต้องเฝ้าระวังเมื่อเกิดขึ้นต้องพาไปพบหมอทันที คือ...

- หายใจลำบาก ต้องออกแรงจนชายโครงบุ๋ม
- หายใจเร็วหรือหอบ
- ไม่กิน นม น้ำ
- อาการมากขึ้น

อาการเหล่านี้อาจเป็น “ปอดบวม”

② เด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน

การดูแลที่บ้าน

- ให้ความอบอุ่น

- ให้ดูดนมบ่อย ๆ

- ถ้ามีน้ำมูกมากจะดูดนมไม่ได้ ให้เช็ดออกก่อน..

อาการสำคัญที่ต้องเฝ้าระวังเมื่อเกิดขึ้นต้องพาไปพบหมอทันที คือ...

- หายใจลำบาก จนชายโครงบุ๋มชัดเจน
- หายใจเร็วหรือหอบ
- กินนมน้อยลง
- ป่วยหนักขึ้น

อาการเหล่านี้อาจเป็น “ปอดบวม”

- 15 -

แบบฝึกหัด

กรุณาอ่านข้อความข้างล่างนี้เกี่ยวกับเด็กป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

"มารดาพาทูนมาหาคุณตอนเช้าวันจันทร์ ทูนอายุ 9 เดือน มีอาการไอ ไม่มีหายใจเร็ว มีไข้ คุณจัดเขาอยู่ในกลุ่มโรคไข้หวัด อธิบายวิธีให้ยาพาราเซทตามอล นอกจากนี้คุณยังแนะนำน้ำผึ้งผสมมะนาวป้ายลิ้นเพื่อบรรเทาอาการไอ"

กรุณาใช้ใบคำแนะนำเพื่ออธิบายให้มารดาเข้าใจวิธีดูแลลูกที่บ้าน

คำตอบ ดูในใบคำแนะนำ

- แนะนำการดูแลลูกที่บ้านตามหลักในใบคำแนะนำ
- ถ้าทูนป่วยเป็นโรคปอดบวมไม่รุนแรง คุณควรจะอธิบายให้มารดาทราบเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง และนำเด็กกลับมาตรวจใหม่อีก 2 วันข้างหน้าด้วย

- 16 -

การสนับสนุนและให้กำลังใจแก่มารดา

วิธีที่สอนมารดาให้นำความรู้ไปใช้ที่บ้าน อาจจะไม่ได้ผล ถ้ามารดาไม่ได้นำไปปฏิบัติอย่างถูกต้อง บางครั้งมารดารู้และเข้าใจคำแนะนำอย่างถูกต้อง แต่ไม่ได้ปฏิบัติตาม พวกเขาอาจจะขาดปัจจัยสนับสนุน เช่น เวลา สิ่งของหรือเงินที่จะใช้ในการปฏิบัติตามคำแนะนำ หรือในครอบครัวอาจจะไม่ต้องการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วยเหตุผลบางประการ

การให้การสนับสนุนมารดา มีดังนี้

1. ช่วยให้พวกเขาได้ปัจจัยที่ต้องการ
2. ทำให้พวกเขาหรือคนในบ้านมีความมั่นใจว่า คำแนะนำที่ได้รับไปนั้นดีที่สุดสำหรับเด็ก
3. ทำให้พวกเขามีความเชื่อมั่นและกล้าที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ

เพื่อที่จะหาว่ามารดามีปัจจัยที่จำเป็นในการปฏิบัติตามคำแนะนำของคุณ คุณอาจจะถามคำถามต่อไปนี้

1. คุณมีส่วนผสมสำหรับปรุงยาแก้ไอที่บ้านหรือไม่
2. คุณมีเวลาเตรียมและป้อนยาปฏิชีวนะให้ลูกวันละ 2 ครั้งเหมือนกับที่ผมแนะนำคุณหรือไม่
3. ขณะที่คุณไปทำงาน มีคนอื่นอยู่กับเด็กและคอยสังเกตอาการเด็กว่าเลวลงหรือไม่

ถ้ามารดาไม่มีปัจจัยที่จำเป็น คุณก็แนะนำเธอให้หาสิ่งอื่นแทน

ถ้าคุณส่งเด็กไปโรงพยาบาล ให้คำอธิบายถึงความจำเป็นและช่วยมารดาวางแผนว่าจะพาลูกเดินทางไปที่นั่นได้อย่างไร

การที่มารดาไม่ทำตามคำแนะนำของคุณ (อาจจะเนื่องมาจากเหตุผลหลายประการ) เช่น

1. เธออาจจะรู้สึกว่ามีวิธีอื่นที่ดีกว่า เช่น เธอมีจุดมุ่งหมายที่จะได้รับยาหวัดสำหรับเด็กเมื่อคุณไม่ให้ยา แต่แนะนำการดูแลเด็กป่วยที่บ้าน เธออาจจะไม่มาตามนัด และไม่เชื่อว่าการดูแลนั้นจะช่วยลูกได้

2. คำแนะนำของคุณอาจจะไม่สะดวกในทางปฏิบัติ เช่น การบดยาปฏิชีวนะผสมกับอาหารแล้วป้อนเด็กเล็ก ๆ จะต้องใช้เวลามากพอควร การเพิ่มจำนวนมื้ออาหารในแต่ละวันไม่สะดวก

3. คำแนะนำของคุณอาจจะซับซ้อนจนมารดารู้สึกว่าไม่สามารถทำได้ถูกต้อง

เมื่อคุณคุยกับมารดา ต้องพยายามเปลี่ยนความรู้สึกหรือความเชื่อเหล่านี้ ซึ่งสามารถแก้ไขได้ด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1. หาวิธีอื่น ๆ ที่มารดาเคยใช้อยู่หรือกำลังใช้อยู่ ชมเชยการกระทำที่เป็นประโยชน์ต่อเด็ก เช่น การให้เด็กกินอาหารและดื่มน้ำอุ่น แต่ถ้าการกระทำนั้นอาจเป็นอันตรายต่อเด็กได้ ก็อธิบายให้มารดาทราบว่าทำไมการดูแลที่บ้าน รวมถึงยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมจึงดีกว่าวิธีอื่น โปรดจำไว้เสมอว่าไม่ควรทำให้มารดารู้สึกผิดหรือไม่มีความสามารถแต่ให้สนใจว่าเธอทำอะไรถูกบ้าง

2. ถ้าวิธีนั้นไม่สะดวก ให้แนะนำเหตุผลและข้อดีของวิธีดังกล่าว อาจจะแนะนำให้หาสมาชิกคนอื่นในครอบครัวมาช่วยดูแลเด็กด้วย

3. เสริมสร้างความเชื่อมั่นของมารดาในขณะที่คุณสอนเธอ เมื่อเธอลองปฏิบัติเองหรือเมื่อเธอตอบคำถามได้ถูกต้อง ก็ชมเชยเธอและให้ความเชื่อมั่นว่าเธอสามารถดูแลลูกที่บ้านได้ ซึ่งตลอดเวลาแม้คุณจำเป็นต้องแก้ไขข้อผิดพลาดแต่ก็ควรมุ่งสนใจในผลสำเร็จที่จะเกิดขึ้นมากกว่า

คุณน่าจะมีคำอธิบายบางอย่างอยู่ในใจสำหรับข้อมูลที่ใช้แนะนำพ่อแม่ หรือมีความคิดบางอย่างที่เตรียมไว้เพื่อแก้ปัญหาที่พ่อแม่ซอบถาม ซึ่งคุณอาจจะดัดแปลงคำอธิบายเหล่านี้ได้

คำอธิบายสำหรับคำถามของพ่อแม่

1. ทำไมไม่ให้ยาปฏิชีวนะสำหรับโรคหวัดหรือไอธรรมดา
   - ยาปฏิชีวนะไม่ได้ทำให้โรคหวัดหายหรือระยะของโรคสั้นลง
   - ยาปฏิชีวนะไม่ได้ป้องกันภาวะแทรกซ้อนเช่น ปอดบวม หูอักเสบ
2. ฉันควรซื้อยาแก้หวัดที่ร้านขายยาหรือไม่
   - ยาที่ปลอดภัย ราคาถูก เช่น น้ำผึ้งผสมมะนาว จะช่วยให้เด็กสบายขึ้นเหมือนกับยาราคาแพงในร้านขายยา ควรหลีกเลี่ยงยาที่อันตราย เช่น (ระบุชื่อยาที่อันตราย) เพราะมันจะทำให้เด็กอาการแย่ลง
3. ยาอะไรที่อันตราย
   - มียาหวัดหลายชนิดที่เป็นอันตรายต่อเด็ก
   (ในพื้นที่ที่ใช้ยาผสมแอลกอฮอล์ในปริมาณไม่เป็นพิษต่อเด็กเล็ก) ยาผสมแอลกอฮอล์ทำให้เด็กเมาได้ และไม่ทำให้อาการไอของเด็กลดลง
   ยาแก้ไอหลายชนิดไม่มีประโยชน์ต่อเด็ก และทำให้ครอบครัวสิ้นเปลืองมากขึ้น
4. เด็กอ่อนที่เจ็บป่วยต้องรีบพามาหาหมอเพราะอะไร
   - ในเด็กอ่อนจะมีอาการป่วยหนักได้รวดเร็วมาก และอาจตายได้
   - เด็กอ่อนส่วนใหญ่ตายจากโรคปอดบวม จึงจำเป็นต้องได้รับการเอาใจใส่เป็นพิเศษ

แบบฝึกหัด

1. นทีอายุ 1 ปี ป่วยเป็นโรคปอดบวม คุณจ่ายยาปฏิชีวนะให้และสอนมารดาเกี่ยวกับวิธีให้ยาเด็กกิน แนะนำเธอให้พานทีกลับมาตรวจอีกครั้งหลังให้ยา 2 วัน เธอพูดว่า "ฉันไม่สะดวกที่จะกลับมาหาคุณในวันนั้น ฉันหวังว่าเด็กคงจะดีขึ้นก่อน"

การให้การสนับสนุนแก่มารดารายนี้มีดังนี้ (กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ถูกต้อง)

ก. ถามเธอว่าทำไมจึงลำบากที่จะกลับมาใน 2 วัน

ข. ช่วยชี้แนะแนวทางที่เธอจะเอาชนะปัญหาด้านเวลา การเดินทางเพื่อเธอจะได้กลับมาอีก

ค. อธิบายความสำคัญที่คุณต้องการตรวจนที ถ้าเขาไม่ดีขึ้น เขาอาจจะต้องการยาตัวใหม่ ถ้าเขาดีขึ้น เขาต้องกินยาต่อจนครบ 5 วัน

ง. ชมเชยเธอที่พาเด็กมาตรวจในวันนี้ และชี้แนะถึงความสำคัญของมัน

จ. บอกเธอเรื่องคุณมั่นใจว่า เธอจะให้ลูกกินยาปฏิชีวนะได้อย่างถูกต้องและสามารถกลับมาตรวจอีกใน 2 วัน คุณหวังว่าจะได้พบเธอและนที

2. มารดาพาลูกมาศูนย์บริการสาธารณสุขเพราะเขาป่วยเป็นหวัด เธอบอกคุณว่าเด็กกระหายน้ำ เธอจึงให้น้ำ น้ำผลไม้ ให้เขากินอาหารตามปกติ และให้ยาแก้หวัดที่ซื้อจากร้านขายยา คุณควรพูดอะไรที่เป็นการสนับสนุนและให้กำลังใจแก่เธอ

.....

.....

.....

.....

3. มารดาพูดว่า เธอจะพยายามให้ลูกกินยาปฏิชีวนะและให้การดูแลที่บ้าน แต่เธอมีงานยุ่งทุกวันและต้องดูแลลูก 3 คน คุณจะพูดอะไรที่จะสนับสนุนและให้กำลังใจแก่เธอ

.....

.....

.....

.....

คำตอบ

1. ทั้งข้อ ก ข ค ง จ ใช้ในการให้กำลังใจแก่มารดารายนี้
2. คุณควรปฏิบัติดังนี้

- ชมเชยมารดาที่ให้เด็กดื่มน้ำมาก ๆ และยังกินอาหารตามปกติ
- ดูส่วนผสมของยาที่ซื้อจากร้านขายยา ถ้าเป็นอันตรายต่อเด็กก็อธิบายให้มารดาทราบ
- แนะนำยาแก้ไอที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก
- ชมเชยมารดาที่พาลูกมาศูนย์บริการสาธารณสุข และสอนให้เธอรู้จักอาการที่ควรจะพาลูกกลับมาตรวจอีกครั้ง

3. คุณอาจจะแนะนำมารดาดังต่อไปนี้

- แนะนำว่ามีใครในบ้านช่วยเธอได้บ้าง เช่น คุณย่า อาจช่วยเตรียมยาปฏิชีวนะขณะที่มารดาเตรียมอาหารให้เด็ก
- หากมารดาบอกกับคุณว่า เธอมีงานอื่น ๆ ที่ต้องทำอีกมากในบ้าน และการดูแลลูกก็เป็นสิ่งที่สิ้นเปลืองเวลามากสำหรับเธอ คุณควรยอมรับในสิ่งที่เธอพูด แต่เน้นเรื่องที่เด็กจำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ ซึ่งเด็กอาจจะป่วยมากและการให้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมจะช่วยเด็กได้
- ถามคำถามและอธิบายสิ่งที่เธอจะทำ ชมเชยเธอเมื่อตอบคำถามได้ถูกต้อง และบอกเธอว่าคุณมั่นใจว่าเธอจะดูแลลูกได้ดี

แบบฝึกหัดรวม

ในแบบฝึกหัดนี้ คุณสมมติตัวเองเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กำลังรักษาเด็กที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ กรุณาอ่านข้อมูลข้างล่างและหาวิธีที่จะสอนมารดาให้ดูแลลูก

มารดาพานาทมาพบคุณ เพราะเขาป่วยและไอนาน 1 สัปดาห์ เด็กมีอายุ 13 เดือน สามารถดื่มน้ำได้ ไม่มีไข้ ไม่ชัก อัตราการหายใจ 50 ครั้งต่อนาที ไม่มีหน้าอกบุ๋มเวลาหายใจเข้า ไม่มีเสียงฮืดหรือหวีด เด็กไม่ซึมไม่มีภาวะทุพโภชนาการ

คุณคิดว่า นาทป่วยเป็นโรคปอดบวม และจะให้เขาทานยาโคไตรมอกซาโซล ครั้งละ 1 ช้อนชา วันละ 2 ครั้ง นาน 5 วัน คุณอธิบายให้มารดารู้วิธีให้ยาและปริมาณยาที่จะให้และอธิบายหลักในการดูแลเด็กป่วยที่บ้าน ดูเธอกังวลและบอกว่าเธอจำสิ่งที่คุณแนะนำไม่ได้

คุณควรจะทำอะไรต่อไป คิดวิธีการทั้งหลายที่คุณได้เรียนและเลือกสิ่งที่จะช่วยได้ในกรณีของนาทนี้ ให้แสดงบทบาทสมมติแล้วอภิปรายกลุ่ม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สรุปขั้นตอนที่จะพูดกับมารดาของเด็ก

1. ให้คำแนะนำ แสดงตัวอย่าง และให้มารดาลองปฏิบัติด้วยตนเอง

- การให้ความรู้ คำแนะนำ โดยการอธิบายให้มารดารู้วิธีที่จะทำหรือเขียนคำแนะนำให้เธอ

- การแสดงตัวอย่างที่ทำให้คำแนะนำของคุณน่าสนใจ อาจจะใช้การแสดงภาพสาธิตวิธีการดูแล แสดงของที่ใช้ เล่าเรื่องที่เกี่ยวข้อง

- การให้มารดาลองปฏิบัติให้คุณดู หรือให้เธอทบทวนสิ่งที่เธอควรทำที่บ้านแล้วพูดให้คุณฟัง

การปฏิบัติเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ถ้ามารดาทำหรือพูดต่อหน้าคุณ คุณจะรู้ว่าสิ่งใดยากสำหรับเธอ แล้วแนะนำเธอเพิ่มขึ้น นอกจากนี้เธอจะจำสิ่งที่เธอทำได้ดีกว่าสิ่งที่เธอฟังอย่างเดียว

2. การใช้คำถามเพื่อดูความเข้าใจ

คำถามนี้ต้องการให้มารดาตอบสิ่งที่เข้าใจและจำได้ คำตอบควรจะเป็นประโยคมากกว่าเป็นแค่คำว่า "ใช่หรือไม่ใช่" การใช้คำถามทำให้รู้ว่ามารดาจำสิ่งที่คุณสอนได้เท่าไร

3. การใช้ใบคำแนะนำ

- ให้ใบคำแนะนำไปใช้ที่บ้าน เมื่อมารดาลืมหรือไม่แน่ใจ

- เป็นการเตือนความจำของคุณในจุดที่สำคัญซึ่งต้องแนะนำ

- ใบคำแนะนำจะช่วยมารดาในการดูแลลูกที่ป่วยครั้งต่อไป หรือเวลาที่เพื่อนบ้านถามเรื่องการดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

4. การสนับสนุนและให้กำลังใจ

การสนับสนุนและให้กำลังใจแก่มารดา จะช่วยให้เธอมีกำลังใจที่จะเอาชนะความลำบากและทำตามคำแนะนำของคุณได้

- แสดงความพอใจเมื่อมารดาทำได้ถูกต้อง เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและให้กำลังใจเมื่อทำซ้ำอีก เช่น ชมเชยมารดาเมื่อตอบคำถามถูกหรือได้ทำที่บ้าน ซึ่งเป็นผลดีสำหรับเด็ก

- อภิปรายปัญหาของมารดา ถ้าเธอขาดปัจจัยที่จำเป็นก็ช่วยชี้แนะแนวทางการแก้ปัญหาหรือใช้สิ่งอื่นทดแทน

- ควรกระตุ้นความสนใจ ถ้าคำแนะนำมากหรือไม่สะดวกในการปฏิบัติแล้วบอกเหตุผลและข้อดีด้วย

□■□

โรคไข้หวัด
และ
ปอดบวม

ติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลใกล้บ้านท่าน

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ

โรคไข้หวัด

อาการ

คัดจมูก น้ำมูกไหล ไอ ตัวร้อน เจ็บคอเล็กน้อย

สาเหตุ

จากเชื้อไวรัส ติดต่อกันโดยการไอ จาม แล้วเชื้อโรคเข้าทางจมูก

ไข้หวัดส่วนมากจะหาย ใน 7 วัน แต่จะต้องดูแลเด็กด้วย เพราะบางรายอาจกลายเป็นปอดบวมได้

การดูแลเด็กที่เป็นไข้หวัดที่บ้าน

- ให้กินอาหารเท่าเดิม
- ถ้ามีน้ำมูกมากจะดูดนมไม่ได้ต้องเช็ดออกก่อน

- ดื่มน้ำมาก ๆ หรือดูดนมบ่อย ๆ

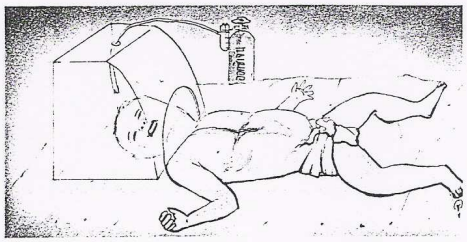
- ถ้าไอมากให้กินยาแก้ไอขับเสมหะสำหรับเด็ก หรือยาแก้ไอเด็กเล็ก

- เฝ้าระวังอาการของโรคปอดบวม ซึ่งอาจจะแทรกซ้อนได้โดย

- สังเกตการหายใจจะหอบหรือหายใจแรงจนชายโครงบุ๋ม

- อาจมีอาการซึม ไม่กินนม น้ำ บางราย มีชักได้

โรคปอดบวม

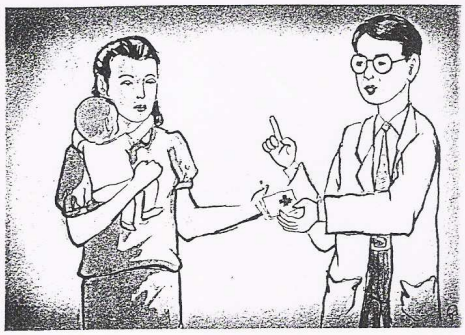


- เป็นการอักเสบของปอด ทำให้เด็กมีอาการไอมาก หายใจไม่สะดวก หรือหอบ ไข้สูง ต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ เพราะมีอันตรายถึงชีวิตได้
- รายที่เป็นน้อยจะสังเกตได้จากการ โดยถือเกณฑ์ดังนี้

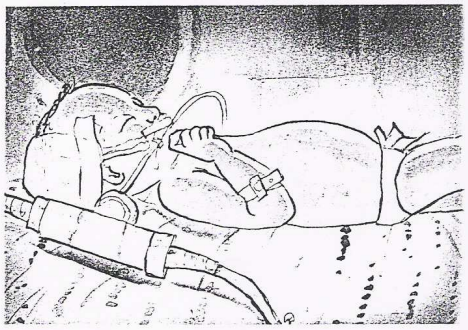
เด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน หายใจตั้งแต่ 60 ครั้ง/นาทีขึ้นไป
เด็กอายุ 2 เดือน-1 ปี หายใจตั้งแต่ 50 ครั้ง/นาทีขึ้นไป
เด็กอายุ 1 ปี-5 ปี หายใจตั้งแต่ 40 ครั้ง/นาทีขึ้นไป

- ถ้าเป็นมากจะหายใจแรง จนชายโครงบุ๋ม หรือมีเสียงดังเวลาหายใจเข้าหรือหายใจออก ไม่กินนม น้ำ ซึมชัก เล็บมือ เล็บเท้า ริมฝีปากเขียวได้

การรักษาโรคปอดบวม



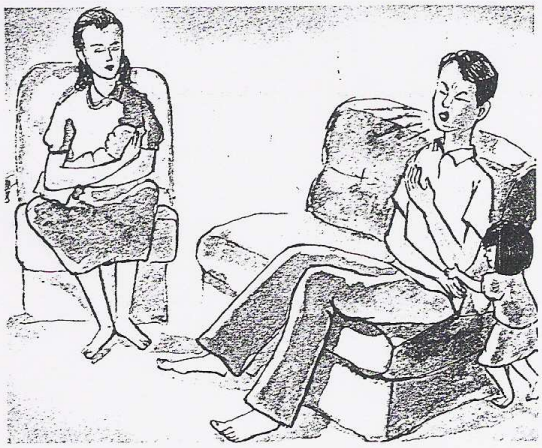
- ต้องพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ ถ้าอาการน้อย จะได้ยาปฏิชีวนะไปกินที่บ้าน



- อาการมาก แพทย์จะรับไ รักษาในโรงพยาบาล

การป้องกันโรคไข้หวัดและปอดบวม

- เด็กเล็ก ๆ ไม่ควรคลุกคลีกับผู้ป่วยทุกชนิด



- เด็กอ่อนเดือน ต้องคอยให้ความอบอุ่น ถ้าหนาวสั่นอาจเป็นปอดบวมได้ ในฤดูฝน ฤดูหนาว ต้องคอยดูแลเด็กไม่ให้หนาวสั่น ถ้าตากฝนมาต้องเช็ดตัวให้แห้ง

- ในบ้าน ไม่ควรมีควันบุหรี่ ควันไฟ

- เด็กทุกคนควรเกิดมแรง ได้รับการเลี้ยงดนมแม่ และอาหารครฉีดวัคซีนตามกำหน

ข้างหนึ่ง

2. ถ้าสงสัยว่ามีของอยู่ในช่องปาก เช่น ขนม, ของเล่น ควรจะใช้ผ้าพันนิ้วแล้วกวาดในช่องปากเพื่อเอาสิ่งเหล่านี้ออกมา ป้องกันไม่ให้เด็กสำลัก

3. ในกรณีที่มีน้ำลายหรือเสมหะมาก ควรใช้ลูกสูบยางแดงดูดเสมหะ

4. ให้ยากันชัก ที่ควรใช้คือยากันชักชนิดเหน็บ เพราะจะได้ผลเร็ว

5. ช่วยเช็ดตัวเพื่อให้ไข้ลดโดยเร็ว

6. นำส่งสถานพยาบาล

สิ่งที่ผดุงครรภ์ปฏิบัติในขณะทำคลอด

๑ **ห้ามงัดปากเด็กด้วยช้อนหรือวัตถุอื่น** เช่น แผ่นเหล็ก ไม่ต้องกลัวว่าเด็กจะกัดลิ้นตัวเอง เนื่องจากขณะชักนั้นลิ้นจะหดตัวโดยธรรมชาติอยู่แล้ว

๑ **ห้ามป้อนยาทุกชนิด** เนื่องจากเด็กอาจสำลักยาเข้าไปในหลอดลม ทำให้เกิดอันตรายซึ่งอาจร้ายแรงถึงชีวิตได้

การใช้ยากันชักในผู้ป่วยเด็กที่มีไข้

การให้ยากันชักแก่เด็กที่กำลังมีไข้นั้น แบ่งได้เป็น 2 กรณีคือ

1. เด็กที่ไม่เคยชักมาก่อน
2. เด็กที่เคยชักมาก่อน

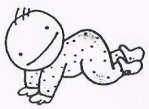
เด็กที่ไม่เคยชักมาก่อน

ไม่ควรให้ยากันชักสำหรับเด็กกลุ่มนี้ เนื่องจากอุบัติการณ์ของการชักจากไข้นั้นเกิดเพียง 3 ใน 100 รายเท่านั้น ซึ่งจะเห็นว่าเป็นเพียงส่วนน้อยเท่านั้น

เด็กที่เคยชักมาก่อน

ถ้าแพทย์ที่เคยดูแลให้ยากันชักทานประจำอยู่แล้ว ก็ให้ปฏิบัติตามที่แพทย์สั่งไว้ โดยไม่จำเป็นต้องเพิ่มขนาดยาให้มากขึ้น

ถ้าไม่ได้ทานยาประจำทุกวัน ควรใช้ยาเหน็บในกรณีที่ต้องการป้องกันการชัก เพราะจะได้ผลดีกว่ายาชนิดรับประทานและยาชนิดรับประทานอย่างเช่น Phenobarb จะได้ผลป้องกันการชักก็เมื่อหลังจากเริ่มทานประมาณ 1 สัปดาห์ ดังนั้น จึงไม่สามารถป้องกันการชักจากไข้ได้ เพราะส่วนใหญ่ถ้าจะชักจากไข้มักเกิดใน 24 ชั่วโมงหลังมีไข้



ทำอย่างไร... เมื่อ...

เด็กมีไข้

โครงการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

*** การดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ**

*** สถานีอนามัยตำบลบึงยี่โถ**

อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี

เด็กมีไข้

ไข้หมายถึงการที่เด็กมีอุณหภูมิของร่างกายสูงกว่าปกติ โดยถือว่าถ้าวัดทางปากต้องสูงกว่า 37.6°C, วัดทางทวารหนักสูงกว่า 38°C, วัดทางรักแร้สูงกว่า 37.3°C

ไข้เป็นสัญญาณที่แสดงให้ทราบว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้นในร่างกาย และมีสาเหตุได้หลายประการ ที่พบบ่อยที่สุดคือการอักเสบจากการติดเชื้อในส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น คออักเสบ, ผิวหนังอักเสบ นอกจากนี้ในเด็กเล็กที่อยู่ในบรรยากาศร้อนๆ รอบข้าง หรือการห่อตัวเด็กมิดชิด อาจจะทำให้อุณหภูมิของเด็กสูงขึ้นได้

วิธีการดูแลเด็กเวลามีไข้ แบ่งเป็น

1. การดูแลทั่วๆ ไป
2. วิธีลดไข้

การดูแลทั่วไป

⊗ **การเลือกเสื้อผ้า ควรเป็นเสื้อผ้าที่ไม่หนาหรือบางเกินไป** โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่ควรห่อตัวเด็ก (เด็กเล็ก) เพราะจะทำให้อุณหภูมิสูงขึ้นได้

⊗ **อุณหภูมิของบรรยากาศรอบตัวเด็ก ควรนำเด็กไว้ในบริเวณที่อากาศถ่ายเทได้ดี** ไม่ควรนำเด็กไว้ในห้องอับ (ไม่ควรปิดห้อง)

⊗ **อย่าใช้พัดลมจ่อตัวเด็กขณะมีไข้** เพราะจะทำให้เด็กรู้สึกหนาวสะท้าน ถ้าจะให้เด็กอยู่ในห้องแอร์ ควรปรับให้อุณหภูมิอยู่ประมาณ 28-30°C

⊗ **พยายามป้อนน้ำให้เด็กเพื่อป้องกันการขาดน้ำ** เพราะเวลามีไข้ร่างกายจะสูญเสียน้ำโดยระเหยจากผิวหนังมากกว่าปกติ นอกจากนั้นถ้าได้น้ำมากพอจะทำให้เด็กถ่ายปัสสาวะได้มาก และปัสสาวะจะเป็นตัวช่วยระบายความร้อนออกจากร่างกาย ทำให้อุณหภูมิของเด็กลดลง

การลดไข้

❖ **การเช็ดตัว เป็นวิธีลดไข้ที่มีประสิทธิภาพมาก** และเร็ว แต่ต้องทำให้ถูกวิธี โดยพิจารณาดังนี้

1. **อุณหภูมิของน้ำที่ใช้ ไม่ควรจะใช้น้ำร้อนหรือเย็นจัด** (ให้ใช้น้ำประปาธรรมดา) และไม่ควรผสมแอลกอฮอล์ลงในน้ำ

2. **ตำแหน่งที่จะเช็ดควรเป็นบริเวณที่มีเส้นเลือดใหญ่ผ่านคือ** ซอกคอ, ขาหนีบ, รักแร้ ใช้ผ้าเปียกๆ เช็ดเพื่อให้ความร้อนที่ถ่ายมาจากเส้นเลือดสู่ผิวหนังและน้ำเป็นตัวช่วยนำความร้อนระเหยออกจากร่างกาย

3. **วิธีเช็ด ควรถูแรงๆ เพื่อให้เส้นเลือดขยายตัว** ความร้อนจากเส้นเลือดจะถ่ายมาที่ผิวหนังได้มากขึ้น

❖ การให้ยาลดไข้ ปัจจุบันยาลดไข้ที่มีจำหน่ายในท้องตลาดมีทั้งชนิดรับประทานและเหน็บ ควรจะใช้ยาที่มีชื่อว่า paracetamol (พาราเซตตามอล) ไม่ควรใช้ยาแก้ไข้ตัวอื่น เช่น แอสไพริน เพราะจะทำให้เกิดผลข้างเคียงและโรคแทรกซ้อนจากยาได้ ได้แก่ ปวดท้อง, อาเจียน, เลือดออกง่าย

❖ ควรนำมาพบแพทย์เมื่อไร

เด็กที่เป็นไข้ ควรจะนำมาพบแพทย์เมื่อ

Θ เด็กเล็ก (อายุน้อยกว่า 3 เดือน) เพราะมีโอกาสที่จะเป็นโรคที่รุนแรงได้มาก

Θ อุณหภูมิสูงมาก คือสูงกว่า 38.5°C

Θ เป็นมาหลายวัน ทานยาลดไข้แล้วไม่ดีขึ้น

Θ เกิดอาการอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น

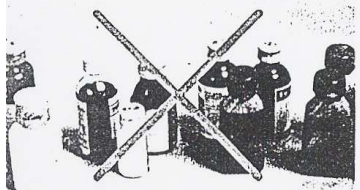
- ทางระบบประสาท ได้แก่ ซึม, ปวดศีรษะมาก, ชัก
- ทางเดินหายใจ ได้แก่ ไอมาก, หอบ, หายใจแรงๆ
- ทางเดินอาหาร ได้แก่ ปวดท้อง, อาเจียน, ท้องเสีย

เมื่อเด็กชักขณะมีไข้

ผู้ปกครองที่พบว่าเด็กชักขณะมีไข้ ควรปฏิบัติ

1. จับเด็กนอนหงายและหันหน้าไปข้างใด

ไม่ป้อนยาเหล่านี้ให้ลูกกินเอง



ยาลดน้ำมูก ยาแก้แพ้ ยาแก้อักเสบหรือยาปฏิชีวนะ
ยาแก้ไอสูตรผสม

- **ยาลดน้ำมูก** อาจทำให้เด็กใจสั่น นอนไม่หลับ กระวนกระวายและชักได้
- **ยาแก้แพ้** ทำให้เด็กง่วงซึม ไอไม่ออก เสมหะอาจตกไปอุดหลอดลม
- **ยาแก้อักเสบหรือยาปฏิชีวนะ** ไม่สามารถฆ่าเชื้อหวัดได้ แต่อาจทำให้แพ้ยา หรือเชื้อโรคดื้อยาได้
- **ยาแก้ไอสูตรผสม** ฤทธิ์ยาอาจต้านกันเอง หรือมีส่วนผสมที่เป็นพิษภัยต่อเด็ก

การป้องกัน

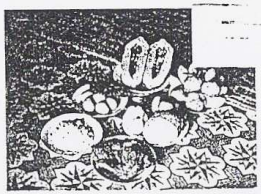
ขณะนี้ไม่มีวัคซีนป้องกัน

จึงควรปฏิบัติดังนี้

I หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อโรคได้ง่าย

- **เด็กเล็ก ๆ** ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วยที่ไอ
- ไม่ควรพาเด็กไปสถานที่แออัด
- **หลีกเลี่ยงมลพิษ** เช่น ควันไฟ ควันบุหรี่
- ไม่ให้กระทบ ความเย็นจัด

II เพิ่มภูมิต้านทานให้เด็กแข็งแรง โดย



- เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- กินอาหารครบ 5 หมู่
- ฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข

เมื่อลูกเล็ก...เป็นหวัด

จะปฏิบัติอย่างไร

ด้วยรัก และ ห่วงใย

ติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลใกล้บ้านท่าน

โรคหวัด

สาเหตุ : จากเชื้อไวรัสหลายชนิด

การติดต่อ : ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคหวัดซึ่งไอ หรือ จาม

อาการ : คัดจมูก จาม น้ำมูกไหล ไอ ไข้ต่ำๆ เจ็บคอเล็กน้อย ส่วนใหญ่จะหายได้เอง ใน 7 วัน

"เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นหวัดได้บ่อยๆ ปีละ 6-8 ครั้ง โตขึ้นจะเป็นหวัดน้อยลง เพราะมีภูมิต้านทาน"

การดูแลที่บ้าน

พ่อแม่ดูแลเองได้ แต่ต้องคอยระวังโรคแทรกซ้อน

อาหาร ○ ให้กินอาหารเท่าเดิม และเพิ่มปริมาณเมื่ออาการดีขึ้น
○ ถ้ามีน้ำมูกมากจะดูดนมไม่ได้ ต้องเช็ดออกก่อน

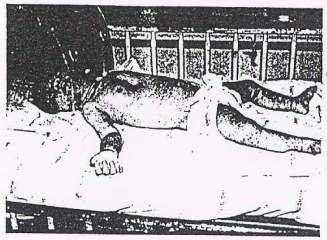
น้ำ/นม ○ กินน้ำมากๆ รายที่กินนมแม่ให้ดูดนมบ่อยๆ

ไข้ ○ เช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น ให้ยาพาราเซตามอล โดยกินยาห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง (อ่านฉลากก่อนใช้ยา)

ไอ ○ ใช้น้ำผึ้งผสมมะนาวป้ายลิ้น หรือละลายในน้ำอุ่นให้กินบ่อยๆ
○ ยาแก้ไอขับเสมหะสำหรับเด็ก หรือยาแก้ไอเด็กเล็ก (อ่านฉลากก่อนใช้ยา)

น้ำมูก ○ ใช้ผ้านุ่มม้วนปลายแหลมสอดในรูจมูกซับน้ำมูก หรือดูดออกด้วยลูกยางแดงเบอร์ 2

ระวัง ! โรคแทรกซ้อน คอยสังเกตการหายใจ ถ้าผิดปกติต้องปรึกษาแพทย์



○ **หอบ** หายใจเร็วหรือหายใจลำบาก
○ **ซึม** ไม่กินนมหรือน้ำ
○ **อาการ** ป่วยมากขึ้น

เพราะอาจเป็นโรคปอดบวม ต้องพาไปพบแพทย์ และอาจมีอันตรายถึงชีวิต !

5. ในรายที่สงสัยว่าจะมีสิ่งแปลกปลอมในรูจมูก ควรพบแพทย์เพื่อจะได้เอาสิ่งแปลกปลอมนั้นออก ร่วมกับการรับประทานยาปฏิชีวนะและยาลดน้ำมูก

6. ในกรณีที่สงสัยโรคภูมิแพ้ ควรปรึกษาแพทย์ เพราะจะต้องได้รับคำแนะนำการรักษาและการดูแลอย่างใกล้ชิดเป็นระยะเวลานาน

7. การใช้ลูกยางดูดน้ำมูกในจมูก ต้องพิจารณาให้ดี เพราะบางครั้งอาจจะทำให้เยื่อบุจมูกบวมมากขึ้นทำให้มีอาการคัดจมูกมากขึ้น

มารู้จัก...

โรคน้ำมูกไหลในเด็ก

กันเถอะ

โครงการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

* การดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรค

ติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

* สถานีอนามัยตำบลบึงยี่โถ

อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี

โรคน้ำมูกไหลในเด็ก

โรคน้ำมูกไหลเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก อาการแสดงอาจจะแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ ซึ่งก็จะมีสาเหตุต่างๆ กันดังนี้ คือ

1. อาการเฉียบพลัน ก็คือ อาการที่มีน้ำมูกไหล ซึ่งอาจจะมีไข้หรือไม่มีไข้ร่วมด้วยก็ได้ มักจะเป็นชั่วคราว ระยะสั้น 3-7 วัน ซึ่งถ้าได้รับการรักษาโดยการรับประทานยา อาการก็จะดีขึ้นและหายได้เป็นระยะเวลานานๆ ซึ่งโดยทั่วไปจะรู้จักกันดีว่าเป็นไข้หวัด สำหรับสาเหตุนั้น ได้แก่ การติดเชื้อไวรัสหรืออาจจะเป็นเชื้อแบคทีเรีย ก็ได้

2. อาการเรื้อรัง คือ ผู้ป่วยเด็กจะมีน้ำมูกไหลเกือบทุกวันและเป็นระยะเวลานานๆ อาจจะเป็นอาทิตย์ เป็นเดือน หรือเป็นปี ๆ ซึ่งจะมีสาเหตุดังนี้คือ

2.1 ไซนัสอักเสบเรื้อรัง เกิดขึ้นเนื่องจากเป็นไข้หวัดที่ติดเชื้อแบคทีเรีย และได้รับการรักษาอย่างไม่ถูกต้องหรือนานพอ ทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนเข้าไปในโพรงจมูก (ไซนัส)เด็กจะมีปัญหาเรื่องน้ำมูกไหลเรื้อรัง และมักจะมีสีเปลี่ยนไปจากใสเป็นขุ่น เหลืองหรือเขียวเหมือนหนองมีกลิ่นคาวๆ ในปากและลมหายใจ

2.2 มีสิ่งแปลกปลอมอยู่ในรูจมูก ซึ่งเป็นสิ่งที่พบได้บ่อยมากโดยเฉพาะในเด็กซึ่งอาการแสดงจะคล้ายกับไซนัสอักเสบแต่มักจะมีน้ำมูกไหลข้างเดียว คือข้างที่เด็กใส่สิ่งแปลกปลอมเข้าไปที่พบได้บ่อยๆ คือ ยางลบ, ดอกไม้,สำลี,กระดุม,เมล็ดผลไม้ เช่น ส้ม เป็นต้น

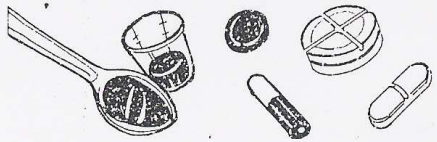
2.3 หวัดเรื้อรัง มักจะเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งเชื้อนั้นอาจจะดื้อต่อยาปฏิชีวนะบางตัวทำให้การรักษาไม่หายขาด

2.4 เกิดจากโรคภูมิแพ้ เด็กมักจะมีอาการน้ำมูกไหลเป็นเวลา คือ เวลาอากาศเย็นหรือมีการเปลี่ยนแปลงของอากาศ เช่น กลางคืน และตอนเช้ามืด ลักษณะน้ำมูกใสๆ มีอาการจาม คันและคัดจมูกร่วมด้วยเสมอ นอกจากนี้อาจจะมีประวัติโรคภูมิแพ้ในครอบครัวเพราะโรคนี้เป็นกรรมพันธุ์

การรักษา

1. ใช้ยาลดน้ำมูกจำพวกยาต้านฮีสตามีน ซึ่งมีอยู่มากมายในท้องตลาด ยานี้จะทำให้จำนวนน้ำมูกลดลงและข้นขึ้นในรายที่เป็นหวัดจากเชื้อไวรัส การใช้ยานี้อย่างเดียวก็จะทำให้ดีขึ้น สำหรับในภูมิแพ้จะต้องอาศัยยากลุ่มนี้เกือบทุกวัน คือ ถ้ารับประทานยาอาการจะดีขึ้นแต่ถ้าหยุดยาก็จะมีอาการอีกนั่นคือแค่บรรเทาอาการเท่านั้น

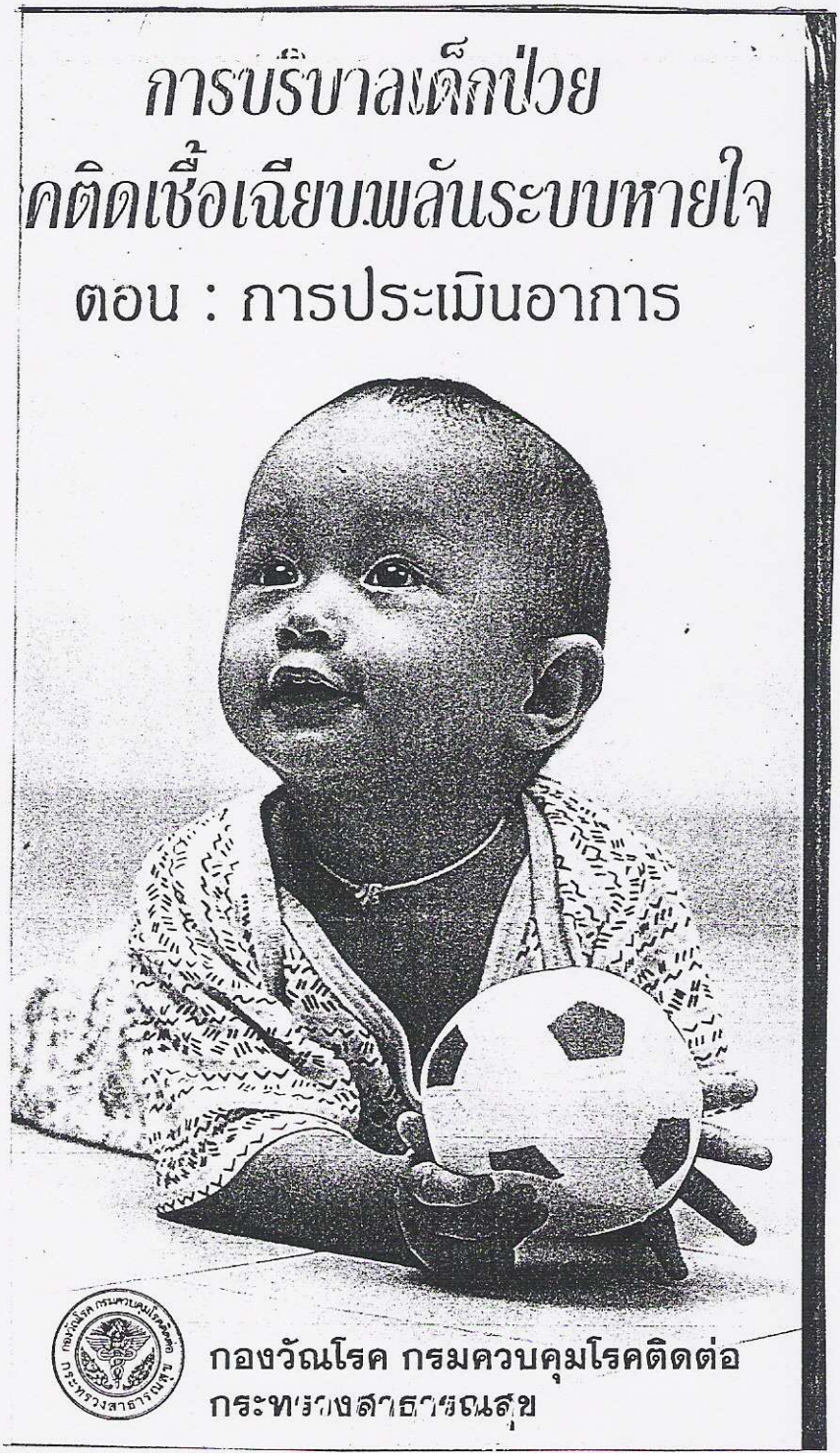
2. ยาลดไข้ในรายที่มีอาการไข้เพื่อบรรเทาอาการร่วมกับยาอื่นๆ



3. ยาปฏิชีวนะใช้ในรายที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียร่วมกับยาลดน้ำมูกและยาลดไข้ ในกรณีที่มีอาการแทรกซ้อนอื่นร่วมด้วย เช่น ไซนัสอักเสบหรือหูน้ำหนวก จะต้องรับประทานยานี้นานกว่าปกติ คืออย่างน้อย 10-14 วัน

4. ในกรณีที่มีอาการคัดจมูกร่วมด้วยอาจจะใช้ยาในกลุ่มลดบวมในเยื่อบุจมูก (nasal decongestant) ซึ่งมีทั้งชนิดรับประทานและผสมอยู่ในยาลดน้ำมูกก็ได้ แต่ถ้าในเด็กเล็กๆ อายุน้อยกว่า 2-3 ปี ควรจะใช้ยาในรูปเช็ดจมูกจะดีกว่าชนิดรับประทานหรือหยอดจมูกก็จะได้ผลดี เพราะทำให้อาการคัดดีขึ้นเร็ว แต่ควรจะใช้ในระยะสั้นๆ ติดต่อกันไม่เกิน 5 วัน เพราะอาจจะทำให้เยื่อบุจมูกฝ่อได้

วีดีทัศน์ประกอบการสอน เรื่อง การบริบาลเด็กป่วย
โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ตอน การประเมินอาการ



วีดีทัศน์ประกอบการสอน เรื่อง วิธีให้คำแนะนำ
ดูแลลูกที่บ้าน เมื่อเป็นหวัด/ปอดบวม
(Talking to Mother)

วิธีให้คำแนะนำ ดูแลลูกที่บ้าน เมื่อเป็นหวัด/ปอดบวม

(Talking to Mother)

กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ
กระทรวงสาธารณสุข

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นายวิทยา ถาวรรัตน์
วันเดือนปีเกิด	24 มกราคม 2508
สถานที่เกิด	อำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	45/1 หมู่ที่ 6 ตำบลบึงบา อำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี 12170
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข 7
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2525	มัธยมศึกษาปีที่ 3 จากโรงเรียนหนองเสือวิทยาคม จังหวัดปทุมธานี
พ.ศ.2528	มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนปทุมวิไล จังหวัดปทุมธานี
พ.ศ.2530	ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
พ.ศ.2536	วท.บ.(สุขศึกษา)จากมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ จังหวัดปทุมธานี
พ.ศ.2549	วท.ม.(สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพ ฯ