

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการให้คำแนะนำมารดาในการดูแลเด็กต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้ศึกษาได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

การให้คำแนะนำ

การสื่อสารและวิธีการให้คำแนะนำมารดาในการดูแลเด็กที่บ้านที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ

ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำแนะนำมารดาในการดูแลเด็กต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การให้คำแนะนำ

การให้คำแนะนำเป็นส่วนหนึ่งของการสอน หมายถึง กิจกรรมที่มุ่งถ่ายทอดความรู้หรือสร้างความเชื่อแก่กลุ่มเป้าหมายอย่างถาวร (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2524, หน้า 3) หรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สอนจัดขึ้น เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น (คุณเดือน เชียวเหลือง, 2538, หน้า 9)

การให้คำแนะนำเปรียบเสมือนกับการเพิ่มสิ่งเร้าหรือก่อให้เกิดบุคคลเกิดความรู้ความเข้าใจขึ้น จนกระทั่งนำไปสู่การยอมรับและการปฏิบัติของบุคคลดังกล่าว แต่อย่างไรก็ตามวิธีการให้คำแนะนำมีหลายวิธีแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของสถานการณ์เป็นสำคัญ ใน

ปัจจุบันวิธีการให้คำแนะนำที่ปฏิบัติกันอย่างแพร่หลาย สามารถแบ่งได้ 2 ประเภทดังนี้ (บุญยง เกี่ยวการค้า, 2526, หน้า 379-380)

1. การให้คำแนะนำรายบุคคล คือ การให้คำแนะนำแก่ผู้รับคำแนะนำแบบตัวต่อตัว เป็นวิธีที่ได้ผลดีมาก เพราะสามารถให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้รับคำแนะนำอย่างละเอียด โดยวิเคราะห์ปัญหาและให้คำปรึกษาแนะนำเฉพาะบุคคล ผู้รับความรู้มีโอกาสดักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจตามความต้องการ นอกจากนี้ยังสามารถชักชวนให้บุคคลทำตามในสิ่งที่ต้องการ ช่วยสอนทักษะพิเศษในเรื่องใดเรื่องหนึ่งแก่บุคคลเฉพาะรายได้ สามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการอธิบายเหตุผลและเสนอข้อมูลที่เป็นจริง

2. การให้คำแนะนำรายกลุ่ม คือ การให้คำแนะนำตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำแนะนำกับผู้รับคำแนะนำ และระหว่างผู้รับคำแนะนำกับผู้รับคำแนะนำด้วยกัน แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ ระหว่างบุคคลในกลุ่ม สามารถกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงในการได้รับความรู้ แนวคิดและการปฏิบัติตนได้ เกิดความร่วมมือร่วมใจต่อการแก้ปัญหาของกลุ่ม เกิดทักษะในการใช้ความคิดและ สะท้อนความคิดโดยการอภิปรายในการประชุมกลุ่ม ตลอดจนสร้างทัศนคติเกี่ยวกับการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นและสามารถสร้างบรรยากาศของการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม

รูปแบบของการให้คำแนะนำจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับคำแนะนำสูงสุดนั้นจะต้องจัดการให้คำแนะนำเป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งผู้ให้คำแนะนำต้องเลือกวิธีการให้คำแนะนำให้เหมาะสมกับภาวะของโรค และความสามารถของผู้ได้รับคำแนะนำด้วย (รุ่งทิวา จักรกร, 2527, หน้า 109) ในการให้คำแนะนำมารดาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะให้คำแนะนำเมื่อมารดามารับบริการที่สถานีอนามัย และส่วนมากจะให้คำแนะนำหลังจากการรักษาและรับยาแล้วก่อนที่มารดาจะกลับบ้าน ซึ่งส่วนมากจะเป็นการให้คำแนะนำรายบุคคลหรือแบบตัวต่อตัวใช้ระยะเวลาในการให้คำแนะนำไม่มาก ซึ่งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะต้องใช้เทคนิคในการติดต่อสื่อสารและพูดคุยกับมารดาเพื่อให้มารดาเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้

เทคนิคการสื่อสารและวิธีการให้คำแนะนำมารดาในการดูแลเด็กที่บ้านที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ

การสอนมารดาของเด็กที่ป่วยให้ได้ผล เปรียบเสมือนการหัดเขียนหนังสือ ทำอาหาร ว่ายน้ำ หรือทำสิ่งต่าง ๆ ซึ่งได้รับมาจากการให้คำแนะนำในครั้งแรกหรือครั้งก่อน การสังเกตจากการกระทำของคนอื่น และในที่สุดได้ลองปฏิบัติด้วยตัวเอง โดยมีพื้นฐาน 3 วิธีที่ใช้เรียนรู้ (งานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก, 2540, หน้า 5-7) ดังนี้

1. การให้คำแนะนำ (information)

การให้คำแนะนำ เป็นการบอกหรืออธิบายมารดาของเด็กถึงวิธีการที่จะต้องปฏิบัติ การให้คำแนะนำนั้นอาจปฏิบัติโดยการเขียนหรือวาดรูปภาพแสดงให้มารดาดูพร้อมการพูดคุยอธิบาย เพื่อให้มารดาเข้าใจและสามารถที่จะจดจำได้มากขึ้น นอกจากนี้ใบคำแนะนำ "การดูแลรักษาที่บ้าน" จะช่วยมารดาในการดูแลเด็กเวลาที่เด็กมีอาการ เช่น มีไข้ ไอ หรือมีน้ำมูกควรจะทำปฏิบัติอย่างไร การเขียนคำแนะนำ หรือวาดภาพง่ายๆ เพื่อแสดงให้มารดาทราบถึงจำนวนยาปฏิชีวนะและเวลาที่จะให้ลูกกิน หรือการให้ใบคำแนะนำหรือแผ่นพับ

2. การแสดงตัวอย่าง (Examples)

การแสดงตัวอย่างเป็นการแสดงวิธีการต่างๆ ให้มารดาดู เกี่ยวกับการดูแลเด็ก เพื่อกระตุ้นความสนใจ ช่วยอธิบายเนื้อหาที่ยากและต้องใช้เวลามากในการอธิบายให้เข้าใจมากขึ้น เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ เช่น

2.1 แสดงวิธีบดยาปฏิชีวนะเม็ดผสมกับอาหาร แล้วป้อนเด็กด้วยช้อน

2.2 แสดงสิ่งของ เช่น จำนวนยามัดที่จะให้เด็กกินตอนเช้าและกลางคืน

2.3 แสดงรูปภาพ เช่น ภาพของอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

2.4 การยกตัวอย่างควรจะเฉพาะเจาะจง เช่น แนะนำมารดาใช้น้ำผึ้งผสมมะนาวเพื่อลดการระคายคอ แทนการแนะนำมารดาให้เด็กกินยาแก้ไอทั่วไป

2.5 การเล่าเรื่องตัวอย่าง เช่น เรื่องของเด็กป่วยรายหนึ่งที่มารดาเลิกให้ยาปฏิชีวนะเพราะเด็กมีอาการดีขึ้น อีกรายหนึ่งเลิกให้เพราะเห็นว่าเด็กมีอาการแยลง ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติ

3. การให้มารดาฝึกปฏิบัติ (Practice)

การให้มารดาฝึกปฏิบัตินั้นเป็นการให้มารดาลองปฏิบัติด้วยตนเอง เช่น ให้ลองแบ่งและบดยาเม็ดผสมกับอาหารแล้วป้อนเด็กด้วยช้อน และการให้มารดาพูดทบทวนสิ่งที่จะต้องกลับไปทำ

ที่บ้าน เช่น ให้บอกถึงอาการที่ต้องสังเกตที่บ้าน ที่แสดงว่าเด็กป่วยมากขึ้น และต้องรีบพากลับมาพบแพทย์

การฝึกปฏิบัตินั้นเป็นส่วนสำคัญในการสอนมารดาของเด็ก ถ้ามารดาได้ลองปฏิบัติต่อหน้าเจ้าหน้าที่แล้ว จะทำให้รู้ว่าอะไรเป็นสิ่งที่ยากสำหรับมารดา และเจ้าหน้าที่จะต้องช่วยแนะนำ ให้เข้าใจมากยิ่งขึ้น ในขณะที่เดียวกันการปฏิบัติด้วยตนเองนั้นจะทำให้จดจำได้ดีกว่าการฟังเพียงอย่างเดียว ถ้าไม่สะดวกในการปฏิบัติต่อหน้า อาจจะทำให้มารดาพูดคุยเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องทำที่บ้าน ซึ่งจะช่วยให้มารดาจำขั้นตอนของการปฏิบัติได้เช่นกัน

จากที่กล่าวมาแล้วการให้คำแนะนำจะหมายรวมถึงการให้คำแนะนำโดยใช้เทคนิคในการสื่อสาร ซึ่งได้แก่ การอธิบาย การแสดงตัวอย่าง การฝึกปฏิบัติ และการแนะนำมารดาในการดูแลเด็ก ในด้าน การดูแลทั่วไป การดูแลรักษา และการเฝ้าดูอาการเด็กเมื่อป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นประเด็นในการศึกษาครั้งนี้

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก

1. ความหมาย

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ (Acute Respiratory Infection: ARI) หรือกลุ่มอาการไข้หวัดและปอดบวม หมายถึงการติดเชื้อของระบบหายใจตั้งแต่ช่องจมูกจนถึงถุงลมปอด และมีอาการไม่เกิน 4 สัปดาห์ (สุกรี สุวรรณจุฑะ, 2540, หน้า 503) ซึ่งโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแบ่งได้เป็น 2 ประเภทดังนี้

1.1 Acute upper respiratory infection (AURI) หมายถึงโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจส่วนต้น ได้แก่ การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจตั้งแต่ช่องจมูก คอ และหูจนถึงกล่องเสียง โดยโรคที่พบได้บ่อยคือ โรคหวัด (common cold) คออักเสบ (pharyngitis) ช่องหูชั้นกลางอักเสบ (otitis media) และต่อมทอนซิลอักเสบ (tonsillitis)

1.2 Acute lower respiratory infection (ALRI) หมายถึงโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง เริ่มตั้งแต่ การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจตั้งแต่ส่วนบนของหลอดคอไปจนถึงถุงลมในปอด โดยโรคที่พบบ่อยคือหลอดลมอักเสบ (bronchitis) หลอดลมฝอยอักเสบ (bronchiolitis) และปอดบวม (pneumonia)

2. โรคหวัด

โรคหวัดเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนบนที่พบบ่อยในเด็ก ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อจมูกและคอ เป็นโรคที่ไม่รุนแรงและสามารถรักษาให้หายเองได้ถ้าให้

การดูแลอย่างถูกต้อง แต่ในกรณีที่เด็กป่วยและไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมอาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนและเป็นอันตรายถึงพิการได้ (งานควบคุมโรคติดเชื้อระบบหายใจในเด็ก, 2540, หน้า 24) เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จะเป็นหวัดบ่อยแทบทุกเดือนเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันโรคในเด็กยังไม่สมบูรณ์ จึงทำให้เกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจในเด็กได้ง่าย และอาจมีการติดเชื้อลุกลามไปยังอวัยวะส่วนปลายของระบบหายใจที่อยู่ใกล้เคียง ทำให้เกิดอาการของโรคแทรกซ้อนได้ (ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ, 2540, หน้า 507)

2.1 สาเหตุ โรคหวัดมีสาเหตุจากเชื้อไวรัสกว่า 200 ชนิด จากเชื้อไวรัสที่พบหลายชนิด ทำให้ติดเชื้อใหม่ได้ตลอดเวลา โดยพบเชื้อที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมามากที่สุดประมาณ 1 ใน 3 คือ เชื้อไรโนไวรัส (Rhinovirus) ส่วนเชื้อไวรัสอื่นๆที่เป็นสาเหตุได้แก่ Parainfluenza virus, Adenovirus, Respiratory syncytial virus ซึ่งเชื้อไวรัสเหล่านี้จะเข้าสู่ร่างกายเด็กและทำการแบ่งตัวยังบริเวณเยื่อเมือกทางเดินหายใจจนทำให้เกิดการระคายเคืองของเยื่อเมือกทางเดินหายใจส่วนบนได้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2537, หน้า 50 ; ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ, 2540, หน้า 507)

2.2 การติดต่อ จะติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยเด็กจะได้รับเชื้อหวัดจากการสูดหายใจเอาอากาศที่มีเชื้อโรคฟุ้งกระจายอยู่จากการไอหรือจามของผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจเข้าไปสู่ร่างกาย รวมทั้งถ้าเด็กมีการคลุกคลีหรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจแล้ว เชื้อโรคก็อาจแพร่กระจายโดยผ่านมือของผู้ป่วยไปสู่เด็กเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจเด็กในที่สุด (กองวิมลโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2540ข, หน้า 25)

2.3 อาการและอาการแสดง เมื่อรับเชื้อเข้าไป 1-4 วันจะเริ่มเกิดอาการคัดจมูก จามหรือมีไข้ต่ำๆจะเป็นอยู่ 2-3 ชั่วโมง ถึง 3 วัน มีอาการครั่นเนื้อครั่นตัว เคืองตา ปวดเมื่อยตามตัวตามด้วยมีน้ำมูกใสและต่อมามีน้ำมูกจะข้นขึ้นและมีปริมาณน้อยลง อาการน้ำมูกไหลมักเป็นอยู่นานไม่เกิน 1 สัปดาห์ แต่บางรายอาจมีน้ำมูกไหลและไอนานถึง 2-3 สัปดาห์ อาการไข้และปวดเมื่อยจะลดลงภายใน 2-3 วัน แต่อาการอื่นๆมักจะเพิ่มขึ้นจนมีอาการมากที่สุดในวันที่ 3-4 หลังจากนั้นอาการหวัด ไอ หรือเจ็บคอจะค่อยๆลดลง ระยะแรกทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัวระหว่างที่เป็นหวัด อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติมไปยังอวัยวะของระบบหายใจที่ใกล้เคียงได้ เช่นหูชั้นกลางอักเสบหรือไซนัสอักเสบ โดยเฉพาะ หูชั้นกลางอักเสบซึ่งพบได้บ่อยในเด็กเล็กถึงร้อยละ 25 รวมทั้งอาจมีพยาธิสภาพของการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนล่างร่วมด้วย โดยเฉพาะโรคปอดบวมซึ่งพบว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีอาการรุนแรงและอาจทำให้เด็กเสียชีวิตได้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2537, หน้า 50; กองวิมลโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2540ข, หน้า 25)

2.4 การดูแลรักษาและการแนะนำการดูแลที่บ้านโรคหวัดเป็นโรคที่ผู้ปกครองสามารถให้การดูแลเองที่บ้านได้ โดยการดูแลรักษาโรคหวัดมุ่งเน้นให้มีการรักษาโรคตามอาการ

และอาการแทรกซ้อน โดยบิดามารดาหรือผู้ปกครองเด็กสามารถให้การดูแลรักษาที่บ้านได้ แต่ถ้ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้นเช่น หายใจเร็ว หายใจหอบ หมดสติ หรือชัก ต้องนำเด็กไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้การดูแลรักษาอย่างถูกต้องต่อไป (กลุ่มงานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก กองวัณโรค, 2541, หน้า 49,74-75 ; กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2540ข, หน้า 25-26) โดยการแนะนำมารดาในการดูแลรักษาเด็กป่วยเป็นหวัด แบ่งออกได้เป็น 3 ส่วนคือ

2.4.1 การดูแลโดยทั่วไป

2.4.1.1 การให้อาหาร ไม่ควรลดอาหาร พยายามให้อาหารเด็กในช่วงที่เจ็บป่วย แต่ไม่ควรบังคับให้กิน และให้เพิ่มขึ้นหลังจากที่อาการป่วยดีขึ้น ถ้าเด็กไม่สามารถรับประทานอาหารได้เนื่องจากมีน้ำมูกหรือเสมหะอุดตันต้องดูดออกก่อน โดยปกติผู้ป่วยเด็กจะมีอาการเบื่ออาหารเพราะจะทำให้หายใจได้ พยายามให้อาหารครั้งละน้อยๆบ่อยๆ จะช่วยทำให้เด็กรับประทานอาหารได้ดีขึ้น และเป็นการช่วยลดโอกาสเกิดภาวะทุพโภชนาการ ถ้ากินนมแม่ให้ดูนมบ่อยๆ และอาหารที่ให้อาหารควรแนะนำให้เพิ่มปริมาณไขมัน หรือคีมนมให้มากขึ้น ในกรณีที่เด็กน้ำหนักลดหลังจากหายป่วยแล้วให้อาหารเพิ่มขึ้นมากที่สุดเท่าที่เด็กจะยอมรับได้จนกว่าน้ำหนักของเด็กจะกลับคืนสู่สภาพปกติ

2.4.1.2 การเพิ่มสารน้ำ ปริมาณน้ำดื่มหรือเพิ่มนมมารดาโดยการกระตุ้นให้เด็กดื่มน้ำมากๆ โดยเฉพาะน้ำอุ่นเนื่องจากอาการไข้ หอบ ทำให้เด็กมีภาวะขาดน้ำได้ ควรให้เด็กดื่มนมแม่บ่อยๆ หรือให้น้ำ น้ำแกง น้ำผลไม้ หรือนมเพิ่มขึ้นระหว่างมีไข้ จะช่วยลดภาวะขาดน้ำได้

2.4.1.3 การพักผ่อน ควรให้เด็กพักผ่อนอย่างเพียงพอ

2.4.2 การรักษาตามอาการ

2.4.2.1 เด็กมีไข้ให้ทำการลดไข้โดย เช็ดตัวลดไข้ด้วยผ้าขนหนูชุบน้ำบิดจนหมาดเช็ดค่อนข้างแรงตามตัว แขนขา ซอกรักแร้ ขาหนีบ และข้อพับ ถ้าไข้เกิน 38.5 °c ทางรักแร้ให้กินยาพาราเซตามอล เมื่อไข้ลดแล้วให้หยุดยา และควรให้ยาไปกินที่บ้านให้พอ 2 วัน ในรายที่ไข้ไม่สูง ให้มารดากระตุ้นให้ดื่มน้ำบ่อยๆ และไม่ควรรักษาแอสไพริน เนื่องจากจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนทางกระเพาะอาหารหรือเลือดออก หรือโรคกลุ่มอาการไรย์(Reye's syndrome)ได้ เด็กที่มีไข้สูงอาจทำให้เกิดอาการชัก และเด็กที่ชักบ่อยๆ จะมีโอกาสสมองเสื่อมได้ ให้ใส่เสื้อผ้าไม่ควรห่มผ้า ห่อตัว หรือใส่เสื้อหนา เด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือนที่มีไข้ ควรพาไปโรงพยาบาลเพราะอาจเป็นโรครุนแรง ถ้ามีไข้หลายวัน เช่นมีไข้เกิน 5 วัน หรือ ไข้สูงเกิน 3 วัน ควรพาไปโรงพยาบาล

2.4.2.2 เด็กมีอาการไอ ไม่จำเป็นต้องกินยา ให้รับประทานน้ำอุ่นหรือน้ำผึ้งผสมมะนาวหรือป้ายลิ้นด้วยน้ำผึ้งผสมมะนาว จะช่วยให้ชุ่มคอลดอาการไอได้ ให้ดื่มน้ำมากๆ

ถ้าไอมากแนะนำให้รับประทานยาแก้ไอขับเสมหะ หรือยาแก้ไอเด็กเล็กขององค์การเภสัชกรรม (กั้วเฟนาซิน) ไม่ควรใช้ยากดอากาศไอ

2.4.2.3 เด็กมีอาการคัดจมูก หายใจไม่ออก หรือมีน้ำมูกแห้งกรังในรูจมูก จนหายใจลำบาก ให้ใช้ไม้พันสำลี (cotton bud) ชุบน้ำหรือน้ำเกลือเช็ดในจมูก หรือหยอดจมูก แล้ว เช็ดออกหรือใช้ผ้าสะอาดม้วนให้ปลายแหลมเล็กๆ ทำให้เปียกชื้นแล้วเช็ดรูจมูก เพื่อให้เยื่อจมูก เปียกและอ่อนตัว เด็กจะหายใจโล่งขึ้น การหยอดจมูกในเด็กทารกต้องระวังไม่ให้สำลัก ต้องนอน หัวสูงและต้องไม่หยอดคอนกินอิ่มใหม่ๆ ในเด็กเล็กอาจใช้ลูกยางแดงดูดออกโดยบีบลูกยางแดงให้ แฝบ แล้วสอดปลายแหลมเข้าไปในรูจมูก ไม่ลึก ปลดปล่อยให้ลูกยางโป่ง น้ำมูกจะถูกดูดออกมา ส่วน ในเด็กโตสอนให้สูบน้ำมูกออกเอง ไม่ให้ยาลดน้ำมูกทั้งชนิดหยอดจมูกหรือกิน เพราะนอกจากจะ ไม่ได้ผลแล้ว ยังมีฤทธิ์ข้างเคียงเสมอ เช่น หัวใจเต้นเร็ว

ไม่ให้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัด แม้ว่าจะมีไข้ คอแดง เพราะการกินยาปฏิชีวนะ โดยไม่จำเป็นอาจทำให้แพ้ยา เชื้อโรคคือยา ไม่สามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนและไม่ทำให้โรค หวัดหายเร็วขึ้น

2.4.3 การเฝ้าดูอาการ แม้ว่าโรคหวัดนั้นหายเองได้ ถ้าได้รับการดูแลรักษาที่ถูก ต้อง แต่สิ่งที่สำคัญระหว่างให้การดูแลรักษา คือ การเฝ้าดูอาการผิดปกติที่ต้องไปพบเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขหรือแพทย์ เพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป อาการผิดปกติที่ต้องเฝ้าดูคือ

2.4.3.1 ไข้สูงเกิน 3 วัน

2.4.3.2 เด็กไม่ยอมกินนมหรือน้ำ

2.4.3.3 มีอาการหายใจลำบาก เช่น หายใจเร็วกว่าปกติ หายใจจนชายโครง บวม หายใจเสียงดังฮืดขณะหายใจเข้า หรือส่งเสียงหวีดขณะหายใจออก เพราะลักษณะดังกล่าว บ่งบอกถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคปอดบวม

3. โรคปอดบวม

เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจส่วนล่างชนิดรุนแรงที่เกิดจากการอักเสบ ของเนื้อปอดซึ่งประกอบด้วยส่วนของหลอดลมฝอยส่วนปลายและอัลวีโอไล อาการของโรคมักจะ เกิดขึ้นหลังจากมีการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบน ได้แก่ การติดเชื้อในช่องจมูกและ คอ รวมทั้งมีรายงานจากผลการศึกษาพบว่าอัตราป่วยของโรคปอดบวมในเด็กจะสูงกว่าในผู้ใหญ่ โดยพบประมาณร้อยละ 10 ของเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ โรคนี้จัด ว่ามีความสำคัญมากเนื่องจากเป็นโรคที่มีความรุนแรงมากที่สุดของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทาง เดินหายใจในเด็ก และเป็นสาเหตุสูงสุดที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (สุกรี วรรณจุฑา, 2540, หน้า 523)

3.1 สาเหตุ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส และแบคทีเรีย จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า โรคปอดบวมในเด็กส่วนใหญ่มีสาเหตุจากเชื้อไวรัส RSV (Respiratory syncytial virus) ที่เป็นสาเหตุสำคัญและพบบ่อยที่สุด ในขณะที่ประมาณร้อยละ 10-30 เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย และพบว่าโรคดังกล่าวมีโอกาสเกิดการแพร่กระจายมากในฤดูหนาว (กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2540ข, หน้า 27)

3.2 การติดต่อ จะติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเชื้อจะเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจเด็กโดยการหายใจเอาเชื้อโรคที่แพร่กระจายอยู่ในอากาศเข้าไปโดยตรง และจากการไอ จาม รดกันของผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ หรือการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคหวัด หรือโรคระบบทางเดินหายใจ (กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2540ข, หน้า 27)

3.3 อาการและภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยเริ่มจากมีอาการของโรคหวัดก่อนประมาณ 2-3 วัน ต่อมาจะมีไข้สูง ไอมาก หายใจเร็ว หายใจหอบ หรือหายใจลำบาก ซึ่งถ้าเป็นมากจะหายใจแรงจนชายโครงบวมมาก ถ้ามีอาการป่วยอย่างรุนแรงเด็กจะมีอาการซึมลง ไม่ดื่มนม ดื่มน้ำหรืออาจมีอาการชักได้ บางรายอาจมีเสียงหายใจที่ผิดปกติ มีหายใจเสียงดัง พบว่าปาก เล็บมือ เล็บเท้าเขียว และมีอาการกระสับกระส่าย แต่ถ้าเกิดอาการในเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน อาจสังเกตอาการได้ไม่ชัดเจน ในผู้ป่วยบางรายอาจไม่มีอาการไอ แต่จะมีอาการซึมลง ดื่มนมหรือดื่มน้ำน้อยลงมากเป็นต้น ซึ่งถ้าพบมีอาการดังกล่าว ต้องนำเด็กไปพบแพทย์ทันที (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2537, หน้า 53 ; กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2540ข, หน้า 27)

3.4 การดูแลรักษาและการให้คำแนะนำการดูแลที่บ้าน

3.4.1 การดูแลโดยทั่วไป ได้แก่ การให้อาหาร การเพิ่มสารน้ำ และการพักผ่อน ให้การดูแลเช่นเดียวกับโรคหวัดดังที่กล่าวมาข้างต้น

3.4.2 การรักษาตามอาการ ได้แก่ การดูแลรักษาเมื่อมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก หรือหายใจไม่ออก ให้การดูแลเช่นเดียวกับโรคหวัดดังที่กล่าวมาแล้ว การให้ยาปฏิชีวนะ องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้กินยาปฏิชีวนะ 5-7 วัน และมีการประเมินผลการรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินอาการและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น แต่ถ้าพบว่าเด็กมีอาการรุนแรงและหนักขึ้นให้ส่งต่อไปยังโรงพยาบาล ส่วนในรายที่เป็นปอดบวมรุนแรง ปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน ภาวะป่วยหนัก จะต้องนำไปรักษาตัวยังโรงพยาบาลเพราะต้องให้ยาปฏิชีวนะชนิดฉีด หรืออาจต้องใช้ออกซิเจนช่วยในการหายใจหรือใช้เครื่องช่วยหายใจ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2537, หน้า 53)

3.4.3 การเฝ้าดูอาการ (สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ เขต 10 จังหวัดเชียงใหม่, 2541, หน้า 12-13) อาการของโรคปอดบวมที่บ่งบอกถึงภาวะป่วยหนัก จะมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้คือ

3.4.3.1 ไม่ยอมดื่มนมหรือน้ำ

3.4.3.2 ซึมมาก ปลุกตื่นยาก

3.4.3.3 หายใจมีเสียงดัง การฟังเสียงหายใจต้องฟังขณะที่เด็กสงบไม่ร้องหรือคื่น โดยแนบหูใกล้ปากของเด็กขณะหายใจเข้า ได้ยินเสียงฮืด หรือขณะหายใจออกได้ยินเสียงหวีด

3.4.3.4 หายใจแรงจนชายโครงบวมขณะหายใจเข้า โดยให้สังเกตรอยบวมตั้งแต่บริเวณลิ้นปี่ไปตลอดชายโครงเวลาหายใจเข้า

จากที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่า โรคหัดและปอดบวมพบได้บ่อยในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี และเมื่อเด็กป่วยแล้ว การให้คำแนะนำในการดูแลที่บ้านแก่มารดาเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเน้นการให้คำแนะนำแก่มารดาหลังการรักษาทุกครั้ง เด็กป่วยเป็นหัดมารดาสามารถให้การดูแลในเรื่อง การดูแลโดยทั่วไป การรักษาตามอาการ และการเฝ้าดูอาการที่ผิดปกติซึ่งควรนำเด็กมาพบแพทย์ได้ จะทำให้ลดการเป็นโรคปอดบวม เนื่องจากโรคปอดบวมอาจเป็นโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังจากการเป็นหัด ดังนั้นการดูแลเด็กเมื่อเป็นโรคหัดจึงเปรียบเสมือนการป้องกันการเกิดโรคปอดบวมในเด็ก และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่นที่มีผลกระทบต่อร่างกายเด็กตามมา (ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ, 2540, หน้า 508) และจากการศึกษาของประกริต รัชวัตร์ (2536, หน้า 53) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่มีบุตรป่วย และไม่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ พบว่า มารดาที่มีความเชื่อด้านสุขภาพในทางที่ถูกต้องมาก จะมีการเลี้ยงดูบุตรถูกต้องมาก ดังนั้น จะต้องตระหนักถึงความสำคัญในการให้คำแนะนำแก่มารดาในการเลี้ยงดูบุตรให้ถูกต้อง โดยอาจสอนเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม หรือใช้สื่อการสอนประเภทต่างๆ

ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรม

นักพฤติกรรมศาสตร์และสุขศึกษาได้พยายามที่จะหาเหตุผลมาอธิบายว่าพฤติกรรมของคนนั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร และจะแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรมของคนได้อย่างไร ต่อมาได้มีการพัฒนาแนวความคิด ทฤษฎีและวิธีการทางพฤติกรรมศาสตร์ และสุขศึกษาขึ้นมาหลายทฤษฎีในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ

พฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้น มีแนวคิดในการวิเคราะห์อยู่ 3 กลุ่ม (กองสุขศึกษา, 2542, หน้า 11) ดังนี้

แนวความคิดที่ 1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) รากฐานของแนวความคิดมาจากสมมติฐานเบื้องต้นว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล อันได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ การรับรู้ ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

แนวความคิดที่ 2 ปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีรากฐานแนวความคิด มาจากสมมติฐานที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์

แนวความคิดที่ 3 ปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causality Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของคนนั้นเกิดมาจากสาเหตุทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งสรุปได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล คือ ความยากง่ายของการเข้าถึงบริการสาธารณสุข การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรง และการเสี่ยงต่อการติดโรค องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม ความรู้ และองค์ประกอบด้านประชากร

โดยแนวความคิดในกลุ่มที่ 3 จะนำทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และสาขาอื่น ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรม และพยายามหาทางแก้ไขปัญหา โดยการผสมผสานวิชาชีพสาขาต่าง ๆ เข้ามาร่วมดำเนินการด้วยกัน

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

1. แนวคิด

การรับรู้เป็นพื้นฐานของบุคคลที่ก่อให้เกิดความจำ ความคิด และการเรียนรู้ การรับรู้ต่อเหตุการณ์หรือสิ่งต่างๆ จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับพลังงานจากสิ่งเร้าซึ่งกระทบประสาทสัมผัสและส่งผ่านข้อมูลไปยังสมอง และสมองจะรับรู้ต่อสิ่งเร้า นั้น บุคคลมีแนวโน้มที่จะกลั่นกรองข่าวสารหรือไม่ยอมรับข่าวสารที่ไม่มีความหมายต่อตนเองและอาจมีการบิดเบือนข่าวสารที่รับไว้ เพราะบุคคลจะสนใจและเลือกรับรู้เฉพาะข่าวสารที่ตรงกับความต้องการ ความสนใจ หรือความคาดหวังของตนเอง ดังนั้นการต้องการให้บุคคลรับรู้ข่าวสารใดๆ มักจะมีการเลือกข่าวสารที่ตรงกับความต้องการของผู้รับให้มากที่สุด (ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ, 2534, หน้า 25) การรับรู้มี

บทบาทมากสำหรับบุคคลในการแสดงพฤติกรรม และเป็นกลวิธีที่บุคคลจะทำความเข้าใจโลกรอบตัว แปลความหมายและตีความสิ่งที่มากระตุ้นให้รับรู้โดยประสาทรับรู้ แล้วส่งออกมาให้คนอื่นรู้ (บุญเดิม พันรอบ, 2530, หน้า12) และการรับรู้ยังเป็นพื้นฐานของพฤติกรรมของคน (อรุณ รัชธรรม, 2528, หน้า21)

การรับรู้ (perception) ยังถือเป็นจุดเริ่มต้นของพื้นฐานของพฤติกรรมของคนซึ่งเป็นปัจจัยภายในหรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลซึ่งไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง การรับรู้เป็นปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมในเรื่องต่าง ๆ และบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามการรับรู้และความคิดในเรื่องนั้น ถ้าปราศจากการรับรู้แล้วบุคคลจะไม่มีควมจำหรือการเรียนรู้ได้เลย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2527, หน้า 173)

2. คุณลักษณะของการรับรู้

คิง (King, 1981 อ้างใน กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2528, หน้า 378) ได้ศึกษาและรวบรวมแนวคิดต่างๆ เกี่ยวกับการรับรู้และสรุปคุณลักษณะของการรับรู้ไว้ 4 ข้อ คือ

2.1. การรับรู้เป็นเอกภาพ (universal) มนุษย์ทุกคนสามารถรับรู้ต่อบุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อมตั้งแต่เกิดจนตาย โดยจัดเรียงลำดับจากรูปธรรมและให้ความหมายต่อสิ่งเร้า หลังจากนั้นจะเก็บไว้ในความทรงจำของแต่ละบุคคล เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งเร้าเดิมอีกครั้งมนุษย์ก็จะดึงประสบการณ์ในอดีตมาช่วยพิจารณา และให้ความหมายต่อสิ่งเร้าเช่นเดียวกับที่ผ่านมา นั่นคือการรับรู้ของบุคคลนั่นเอง

2.2. การรับรู้เป็นสิ่งที่บุคคลเลือกเฉพาะสำหรับตนเอง (selective and subjective) ถึงแม้ว่าจะเป็นกรรับรู้ในเหตุการณ์เดียวกัน แต่เราไม่สามารถสรุปได้ว่าแต่ละบุคคลจะรับรู้ในเหตุการณ์นั้นเหมือนกัน เนื่องจากบุคคลย่อมมีภูมิหลังและประสบการณ์ที่ต่างกัน

2.3. การรับรู้เป็นสิ่งที่แสดงออกในปัจจุบัน (action oriented in the present) เนื่องจากข้อมูลที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ทำให้บุคคลต้องมีการรับรู้ในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและทำให้เกิดการเรียนรู้ควบคู่ไปด้วยเสมอ

2.4. การรับรู้เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายแน่นอน (transaction) เราสามารถสังเกตถึงการรับรู้ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีการแสดงออกระหว่างหลายคนหรือภายในกลุ่ม จึงจะทำให้มองเห็นได้ชัดเจนว่าบุคคลนั้นมีการรับรู้ในสถานการณ์นั้นอย่างไร

3. ความหมาย

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมผสานกัน

ระหว่างประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ ร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระทบต่องุดติกรรมสุขภาพของบุคคล (กองสุขศึกษา, 2542, หน้า 13)

การรับรู้มีบทบาทสำคัญมากสำหรับบุคคลในการแสดงพฤติกรรม และเป็นกลวิธีที่บุคคลจะทำความเข้าใจโลกรอบตัว การรับรู้แปลความหมายและตีความสิ่งที่มากระตุ้นให้รับรู้ โดยประสาทรับความรู้สึกแล้วแสดงออกมาให้บุคคลอื่นรับรู้ (บุญเดิม พันรอบ, 2530, หน้า 12)

การรับรู้มีความสำคัญต่อเจตคติ อารมณ์และแนวโน้มของพฤติกรรม เมื่อรับรู้แล้วย่อมเกิดความรู้สึกและมีอารมณ์พัฒนาเป็นเจตคติแล้วพฤติกรรมจะเกิดตามมา นอกจากนั้นแล้วการรับรู้ยังมีความสำคัญต่อการเรียนรู้ การรับรู้ทำให้เกิดการเรียนรู้ ถ้าไม่รับรู้ การเรียนรู้ก็จะเกิดขึ้นไม่ได้ ในขณะที่เดียวกันการเรียนรู้ก็มีผลต่อการรับรู้ครั้งใหม่

ดังนั้นหากบุคคลมีการเรียนรู้ในสิ่งใดแล้ว เลือกรับรู้ในสิ่งนั้น ผสมกับประสบการณ์ในเรื่องนั้น ก็จะเกิดการประพฤติปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ ตามการรับรู้ของตน

4. องค์ประกอบของการรับรู้(จำเนียร ช่วงโชติ, 2516, หน้า 167)

องค์ประกอบของการรับรู้ของมนุษย์มีหลายประการที่สำคัญ 2 ประการ ได้แก่

4.1 อิทธิพลจากองค์ประกอบภายในบุคคล อันได้แก่ คุณสมบัติผู้รับรู้ เช่น ความต้องการหรือแรงขับ คุณค่า ความสนใจ และประสบการณ์เดิม

4.2 อิทธิพลจากองค์ประกอบภายนอก ได้แก่ ความยึดมั่น ความเชื่อถือ คำบอกเล่า คำสอนที่ได้รับต่อ ๆ กันมา

องค์ประกอบทั้งสองนี้มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ที่บุคคลมีต่อเรื่องราว เหตุการณ์และสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีความแตกต่างกัน และถ้าคนเรามีประสบการณ์คล้าย ๆ กันเกี่ยวกับสิ่งเร้าหนึ่ง ๆ การรับรู้สิ่งเร้านั้นย่อมมีความคล้ายคลึงกันด้วย

5. การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นความเชื่อของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองว่าอยู่ในภาวะสุขภาพดีหรือเจ็บป่วย (Connelly, et al., 1989 อ้างใน รวีวรรณ ยศวัฒน์, 2535, หน้า 42) และเป็นการศึกษาที่บุคคลประเมินว่าตนมีร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ทางสังคมที่สมบูรณ์แบบ หรือเป็นความต่อเนื่องของการมีสุขภาพดีและเจ็บป่วย โดยภาวะสุขภาพดังกล่าวสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเชื่อและแรงจูงใจของบุคคล (จิรารัตน์ จินวัณนะ, 2541, หน้า 24)

6. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Becker, et al, 1974 อ้างใน กองสุขศึกษา, 2542, หน้า 25-26) เป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคมเพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพและการปฏิบัติของมนุษย์ โดยครั้งแรก ได้นำมาใช้อธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ต่อมาภายหลังได้มาดัดแปลงในการอธิบายพฤติกรรมกรรมการเจ็บป่วย และพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ โดยเริ่มศึกษาเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1950 โดยโรเซนสต็อก (Rosenstock) ฮอคบวม (Hochbaum) เคเจจีส (Kerzeles) และลีเวนทอล (Leventhal) โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ในการอธิบายการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคระดับบุคคลที่ยังไม่เกิดความเจ็บป่วย ที่เชื่อว่าการรับรู้หรือความเชื่อของบุคคลจะเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจเมื่อคิดว่าสิ่งนั้นเกิดผลดีกับตนและหนีห่างออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา และการวิจัยในระยะต่อมาได้พบว่า นอกจากองค์ประกอบทางด้านความเชื่อ หรือการรับรู้แล้ว ยังมีปัจจัยตัวอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยเบคเกอร์และคณะ ได้ทำการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ โดยเพิ่มปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นปัจจัยอื่นๆนอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลโดยแบ่งเป็น 5 ด้านดังนี้

6.1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด และถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วย จะหมายถึงความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึกลึกซึ้งของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่าง ๆ

6.2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความเชื่อ

ที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดความพิการ การเสียชีวิต ความยากลำบากและการต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึง อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนาและมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง (กองสุขศึกษา, 2542, หน้า 25)

6.3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค (Perceived benefits and costs) การที่

บุคคลจะยอมรับและปฏิบัติในสิ่งใดนั้น จะเป็นผลมาจากความเชื่อว่ามีวิธีการนั้น ๆ เป็นทางออกที่ดี ก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่สุด จะทำให้ไม่ป่วยเป็นโรคหรือหายจากโรคนั้น

ในขณะที่เดียวกันบุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นข้อเสียหรืออุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันและรักษาโรค จะต้องมีน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ

6.4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) หมายถึง ระดับความสนใจและความห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ (interested in and concern about health matters) ความปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพและการหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วย แรงจูงใจนี้อาจเกิดจากความสนใจสุขภาพโดยทั่วไปของบุคคล หรือเกิดจากการกระตุ้นของความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค ความเชื่อต่อผลดีจากการปฏิบัติ รวมทั้งสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสารคำแนะนำของแพทย์ ซึ่งสามารถกระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคลได้

แรงจูงใจสามารถวัดได้จากความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไป ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำและการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ

6.5. ปัจจัยร่วม (Modifying factors) เป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยร่วมประกอบด้วยตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติของบุคคล ตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ความซับซ้อนและผลข้างเคียงของการรักษา ลักษณะความยากง่ายของการปฏิบัติตามการให้บริการ ตัวแปรด้าน ปฏิสัมพันธ์ เช่น ชนิด คุณภาพ ความต่อเนื่อง และความสม่ำเสมอของความสัมพันธ์ ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ และตัวแปรด้านสนับสนุนหรือสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ได้แก่ สิ่งกระตุ้น (trigger) ที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม ตัวแปรเหล่านี้อาจเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคล เช่น อารมณ์ไม่สุขสบาย เจ็บปวด อ่อนเพลียที่เกิดขึ้น ในตัวบุคคลนั่นเอง หรือสิ่งภายนอกที่มากกระตุ้น เช่น การรณรงค์หรือข่าวสารจากสื่อมวลชน คำแนะนำที่ได้จากเจ้าหน้าที่เพื่อนหรือผู้อื่น แหล่งหรือผู้ให้คำแนะนำ บัตรนัดหรือไปรษณียบัตรเตือน การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว แรงกดดันหรือแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำแนะนำมารดาในการดูแลเด็กต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย

เนื่องจากการให้คำแนะนำมารดาในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจเป็นสิ่งสำคัญในการให้ความรู้แก่มารดา หากบุคลากรสาธารณสุขโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยซึ่งเป็นสถานพยาบาลระดับต้น มีการให้คำแนะนำมารดาในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ น้อย อาจเป็นผลให้การปฏิบัติของมารดาในการดูแลเด็ก น้อยไปด้วย การที่จะส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยมีการให้คำ

แนะนำอย่างสม่ำเสมอจะต้องมีปัจจัยหลายประการ ซึ่งส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ โดยมีปัจจัยที่ศึกษา ดังนี้

1. ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและการมีทัศนคติ การศึกษาเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลมีประสิทธิภาพ และความสามารถในการปรับตัว เอาชนะสิ่งแวดล้อมได้ บุคคลที่มีการศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆอย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมได้ดีกว่าผู้มีการศึกษาดำ เนื่องจากบุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงมักจะเป็นผู้ที่สนใจค้นคว้า อยู่เสมอ สามารถที่จะเรียนรู้เข้าใจในเรื่องต่างๆได้รวดเร็ว ซึ่งจะเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทำให้เกิดความพร้อมในเรื่องความรู้และสามารถรับรู้สิ่งต่างๆได้ดีกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำ

2. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

ประสบการณ์ หมายถึงการได้ผ่านพบพฤติกรรมหรือสิ่งต่างๆมาแล้ว ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานนับว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน ผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย มีประสบการณ์น้อย จะทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน

3. นโยบาย

นโยบายเป็นแนวทางกว้างๆที่ใช้เป็นสิ่งที่นำทางสำหรับการกระทำต่างๆเพื่อที่จะช่วยนำทางไปให้บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ (ธงชัย สันติวงษ์, 2540, หน้า 114)

3.1 คุณลักษณะของนโยบาย ที่สำคัญ 4 ประการ คือ (Filley & House, 1969 อ้างใน พิมพ์พรณ ภูปะวะโรทัย, 2537, หน้า 41)

3.1.1 เป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติงานหรือการกระทำ ซึ่งช่วยกำกับและนำกิจกรรมขององค์การให้มุ่งไปสู่เป้าที่ระบุไว้

3.1.2 เป็นเครื่องช่วยจำกัดพฤติกรรม โดยมีการบรรยายความเกี่ยวกับวิธีทำงานที่จะให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ดังนั้นจึงใช้เป็นเครื่องมือสำหรับควบคุมพฤติกรรมพร้อมกันไปด้วย

3.1.3 เป็นเครื่องช่วยในการตัดสินใจ โดยการวางกฎเกณฑ์ต่างๆ ที่แยกแยะให้ทราบถึงทางเลือก หรือแนวทางปฏิบัติที่ควรทำและไม่ควรทำ

3.1.4 ช่วยให้เกิดความมั่นใจ และช่วยประกันให้พฤติกรรมต่างๆเป็นไปโดยมีความแน่นอน สม่ำเสมอ และเป็นรูปแบบเดียวกัน เป็นพฤติกรรมที่ดีมีความถูกต้อง เป็นประโยชน์สำหรับองค์การ

เนื่องจากการให้คำแนะนำมารดาในการดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ สามารถช่วยลดโอกาสเกิดเป็นโรคปอดบวมในเด็กได้ถ้ามารดาที่ได้รับคำแนะนำสามารถดูแลเด็กได้ถูกต้อง ซึ่งถือว่าเป็นวิธีการที่สำคัญในการช่วยลดการเกิดโรคปอดบวมได้ จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดนโยบายในการดำเนินงาน ซึ่งการให้คำแนะนำนี้เป็นกลวิธีหนึ่งในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก (กองวิธโรค, 2535, หน้า 42) ซึ่งนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขถือว่าโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ เป็นปัญหาระดับประเทศ ต้องมีงานป้องกันและควบคุมให้ได้ผล และได้ขยายงานครอบคลุมทั่วประเทศ โดยลงสู่ระดับสาธารณสุขมูลฐาน และระบบพัฒนาบริการสาธารณสุข

ดังนั้นหากแต่ละหน่วยงานมีการกำหนดนโยบายในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจที่มีแนวทางที่ชัดเจน และบุคลากรมีการรับรู้ต่อแนวทางในการปฏิบัติอย่างชัดเจน จะส่งผลให้บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการปฏิบัติตามหลักการดังกล่าวเพิ่มขึ้น

4. คู่มือการปฏิบัติงาน

คู่มือปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานสำหรับการดำเนินงานในอนาคตเป็นไปตามนโยบายต่างๆ ที่ได้จัดทำไว้ คู่มือปฏิบัติงานจะระบุให้เห็นถึงลำดับขั้นตอนของการทำงานที่บุคคลหลาย ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องอยู่จะต้องกระทำเพื่อให้บรรลุถึงสิ่งที่มุ่งหวังไว้ และยังเป็นเรื่องของการชี้ให้เห็นถึงการกระทำมากกว่าเรื่องของความคิด และคู่มือปฏิบัติงานยังระบุชัดเจนแน่นอนถึงวิธีการกระทำว่ากิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งจะต้องดำเนินเป็นขั้นตอนอย่างไรจึงจะสำเร็จได้ตามที่ต้องการ

สิ่งสำคัญของคู่มือปฏิบัติงาน คือการบอกให้ทราบถึง " ลำดับเหตุการณ์ที่จะต้องทำ " ปกติแล้วคู่มือปฏิบัติงานจะมีใช้กันมากในระดับของหน่วยงานซึ่งมีหน้าที่ในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ โดยตรง (Lines)

ความสัมพันธ์ระหว่างคู่มือปฏิบัติงานกับนโยบาย คือ นโยบายเป็นเรื่องของการวางหลักปฏิบัติทั่วไปให้ถือปฏิบัติ แต่คู่มือปฏิบัติงานนั้นบอกให้ทราบว่าต้องทำอะไรเพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมายและเป็นไปตามนโยบายดังกล่าว

คู่มือปฏิบัติงานเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการให้คำแนะนำในการดูแลเด็กที่บ้านที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ทั้งนี้กลุ่มงานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก กองวิธโรค กรมควบคุมโรคติดต่อได้จัดทำคู่มือ "การดูแลลูกที่บ้าน (วิธีอธิบายให้มารดา)" เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานโดยแจกให้กับทุกหน่วยงาน

5. การอบรม

การอบรมเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคคลในหน่วยงาน และเป็นปัจจัยที่มีผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคคล เป็นการสอนให้คนเรียนรู้และเข้าใจในหลักการและวิธีปฏิบัติงานได้ถูกต้องทันสมัยและเหมาะสม และเกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็น การส่งเสริมทางด้านคุณวุฒิ และสมรรถภาพในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น (บุญเลิศ ไพรินทร์, 2530, หน้า 76) การฝึกอบรมมีวัตถุประสงค์สำคัญ คือ การที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงานของบุคลากรที่รับการฝึกอบรม และรู้จักใช้ความรู้ทางเทคนิคต่างๆ ความสามารถในการแก้ปัญหา และทัศนคติที่มีต่อการทำงาน นอกจากนี้การฝึกอบรมยังมุ่งหวังที่จะให้บุคลากรที่ได้รับ การฝึกอบรมแล้ว นำความรู้ความชำนาญที่ได้รับใหม่ไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงๆ เพื่อทำงานให้ บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การหรือหน่วยงานนั้นๆ (ภิญโญ สาร, 2517, หน้า 442-443)

5.1 จุดมุ่งหมายของการอบรม การอบรมเป็นการพัฒนาบุคลากรซึ่งเป็นขั้นตอน สำคัญในการบริหารงานบุคคลเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญ ความสามารถ และเปลี่ยนแปลง เจตคติ ท้าที่ความรู้สึของผู้เข้าอบรม เพื่อให้ปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ การอบรมมีจุดมุ่งหมายหลายอย่างได้แก่ (อุทัย หิรัญโต, 2523, หน้า 151 - 166)

5.1.1. เพื่อจุดมุ่งหมายขององค์การ เป็นจุดมุ่งหมายที่เน้นหนักถึงประโยชน์ที่ องค์การจะได้รับ เป็นการอบรมเพื่อ

5.1.1.1 สร้างความสนใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่

5.1.1.2 สอนแนะวิธีปฏิบัติงานที่ดีและถูกต้องทันสมัย

5.1.1.3 พัฒนาการปฏิบัติงานให้ได้ผลสูงสุด

5.1.1.4 ฝึกฝนบุคคล หรือเตรียมเจ้าหน้าที่ไว้สำหรับการขยายงานใน อนาคต

5.1.1.5 เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานให้ สูงขึ้น ซึ่งจะทำให้การบริหารงานขององค์การมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5.1.2. เพื่อจุดมุ่งหมายส่วนบุคคล เป็นจุดมุ่งหมายที่แสดงถึงประโยชน์ที่บุคคล ขององค์การจะได้รับ เป็นการอบรมเพื่อ

5.2.2.1 ความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่งฐานะ

5.2.2.2 พัฒนาบุคลิกภาพ หน้าที่ และทัศนคติ

5.2.2.3 ทำความเข้าใจนโยบาย และวัตถุประสงค์ขององค์การ

5.2.2.4 ส่งเสริม และสร้างขวัญในการปฏิบัติงาน

5.2.2.5 เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์

5.2 ประเภทของการอบรม การอบรมมีหลายประเภท ดังนี้ (ชรินทร์ พุทธิพาน, 2536, หน้า 61-66)

5.2.1. การอบรมปฐมนิเทศ เหมาะสำหรับผู้ปฏิบัติงานใหม่ เพื่อให้มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับองค์การ หน่วยงาน จุดเน้นคือ ต้องการให้ผู้ปฏิบัติงานใหม่ ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายโดยปราศจากความกลัว

5.2.2. การอบรมโดยการลงมือทำงาน เป็นการสอนงานและให้ความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานจริงโดยลงมือปฏิบัติงานจริง ๆ ซึ่งอาจจะทำเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มก็ได้

5.2.3. การอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะในการปฏิบัติงาน เป็นการเพิ่มฝีมือในการปฏิบัติงานให้กับเครื่องมือใหม่ หรือแม้แต่งานที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำก็ควรอบรมปรับปรุงแก้ไขให้ทันสมัย และมีประสิทธิภาพเสมอ

5.2.4. การอบรมเจ้าหน้าที่ระดับผู้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชาทุกระดับมีหน้าที่ในการมอบหมายงาน ควบคุมงาน และวินิจฉัยสั่งการในเรื่องสำคัญ ๆ จึงจำเป็นต้องได้รับการอบรม ซึ่งการอบรมเจ้าหน้าที่ระดับผู้บังคับบัญชาจำเป็นต้องจัดให้ตรงกับความต้องการของผู้เข้าอบรมหรือขององค์การนั้น ๆ ด้วย

5.2.5. วิธีฝึกตนเอง เป็นปัจจัยสำคัญยิ่งในการฝึกอบรม

จากการสำรวจคุณภาพการให้บริการให้บริบาลมาตรฐาน โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ในเด็กในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2541 โดยกองวิจัยโรค พบว่า เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความมั่นใจในการใช้แผนภูมิในการบริบาลมาตรฐาน เนื่องจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขไม่ได้รับการอบรมอย่างทั่วถึง จากนั้นจังหวัดเชียงใหม่ได้มีการดำเนินการอบรมเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยได้ครบร้อยเปอร์เซ็นต์ โดยดำเนินการอบรมแพทย์ และผู้รับผิดชอบงาน ARIC ระดับอำเภอ หลังจากนั้นอบรมเจ้าหน้าที่ระดับตำบลอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2542 และ ปี พ.ศ. 2543 (งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป, 2543, หน้า 4-5) ดังนี้

โครงการกิจกรรมปีงบประมาณ 2542

- (1) โครงการอบรม ARIC สำหรับผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก
- (2) โครงการอบรม ARIC ให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอกและฉุกเฉินในโรงพยาบาลอำเภอ
- (3) โครงการอบรมอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในงาน ARIC
- (4) จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับจังหวัดและคณะอนุกรรมการระดับจังหวัด

- (5) จัดประชุมผู้นิเทศงานระดับจังหวัดปีละ 2 ครั้ง
- (6) จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เรื่องไข้หวัดและปอดบวมทุกอำเภอ
- (7) จัดอบรม ARIC ให้แก่ผู้นิเทศงานระดับอำเภอ
- (8) จัดอบรม ARIC ให้แก่แพทย์ใช้ทุน

โครงการกิจกรรมปีงบประมาณ 2543

- (1) โครงการอบรม ARIC สำหรับผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก (ต่อเนื่อง)
- (2) โครงการอบรม ARIC ให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานอนามัย และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอกและฉุกเฉินในโรงพยาบาลอำเภอ
- (3) โครงการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงาน ARIC
- (4) จัดประชุมผู้นิเทศงาน ARIC ระดับจังหวัดปีละ 2 ครั้ง
- (5) จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคหวัด และปอดบวมทุกอำเภอ
- (6) จัดอบรมแพทย์ใช้ทุนจังหวัดเชียงใหม่

การฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขเป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ จึงจะต้องฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สถานอนามัยให้สามารถวินิจฉัย ให้การรักษา ให้คำแนะนำ และการส่งต่อได้ (กองวัณโรค, 2535, หน้า 25)

6. วัสดุอุปกรณ์

เป็นหนึ่งในปัจจัยในการดำเนินงานงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานอนามัย เช่น สื่อการสอน แผ่นพับ วีดีโอ และสื่อต่างๆ ในการดำเนินการให้คำแนะนำ

7. ภาระงาน

เจ้าหน้าที่สถานอนามัยปฏิบัติงานด้านการตรวจรักษาแล้ว ยังจะต้องปฏิบัติงานด้านอื่นๆ เช่น การบริหารงาน การเงิน และอื่นๆ เป็นต้น ซึ่งส่งผลในการปฏิบัติงานในการให้คำแนะนำดังกล่าวได้

8. การนิเทศติดตามงาน

บีช (Beach, 1971 อ้างใน ภิญ โย สาร, 2517, หน้า 415) ให้ความเห็นว่า การนิเทศงานคือ หน้าที่ในการนำ ประสานงาน และสั่งการ (leading, coordinating and directing) ให้บุคลากรปฏิบัติงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ผู้มีหน้าที่นิเทศงานหรือผู้บริหารจะต้องนำทางให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานให้ได้ผล ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพในเวลาที่ต้องการ และจะต้องคอย

ดูแลบุคลากรให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งจำเป็นในการปฏิบัติงานจนกระทั่งทำงานสำเร็จโดยมีอุปสรรคน้อยที่สุด และมีความร่วมมือในการทำงานดีที่สุด

ดันน์ กับ สตีเฟนส์ (Dunn and Stephens, 1972 อ้างใน วิทยุ โสธร, 2517, หน้า 415) กล่าวว่า การนิเทศงาน คือ การสั่งการและประสานงาน (directing and coordinating) ให้บุคลากรปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ผลงานตามเป้าหมายที่ผู้บริหารระดับสูงขึ้นไปกำหนดไว้ ผู้นิเทศหรือผู้บริหารอาจต้องร่วมกับบุคลากรวางแผนและจัดระเบียบงานให้เหมาะสมก่อนการลงมือทำงานด้วยก็ได้ ทั้งนี้เพื่อให้ผลงานมีคุณภาพและปริมาณตามที่ต้องการ ในการนี้ผู้นิเทศหรือผู้บริหารจำเป็นจะต้องมีความเป็นผู้นำ และรู้จักใช้วิธีการของผู้นำที่เหมาะสม

8.1 ความสามารถของผู้นิเทศงาน ผู้ที่จะนิเทศงานจะต้องมีความชำนาญหรือมีความสามารถ 3 ประการ คือ

8.1.1. ความสามารถในทางเทคนิค (technical competence) หมายถึง ความสามารถในการใช้ ความรู้ต่าง ๆ เทคนิคต่าง ๆ วิธีการต่าง ๆ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นในการทำงาน เพื่อแนะนำให้บุคลากรได้บังคับบัญชาใช้สิ่งเหล่านั้นได้

8.1.2. ความสามารถในทางมนุษยสัมพันธ์ (human relations competence) ได้แก่ ความสามารถในการเข้าใจคน รู้ว่าจะทำงานร่วมกับคนอื่นได้อย่างไร และเข้าใจหลักการหรือทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์

8.1.3. ความสามารถในการบริหารงาน (administrative competence) ได้แก่ ความสามารถในการวางแผน จัดการ และสั่งการให้ผู้นี้ได้บังคับบัญชาทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของหน่วยงานได้

9. หัวหน้างาน

นักบริหารระดับต้น (First Line or Lower Level Management) คือ ผู้บริหารระดับต้นซึ่งคอยปฏิบัติหน้าที่ในการกำกับดูแล คุมงาน และชี้แนะการทำงานให้กับพนักงานผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารระดับนี้มีชื่อเรียกตามบทบาทอีกชื่อหนึ่งว่า หัวหน้างาน หรือ supervisor เป็นผู้ที่ทำหน้าที่ในการสอดส่องดูแลงานต่าง ๆ ที่กำลังดำเนินไปอย่างทั่วถึง และหากมีความผิดพลาดบกพร่องหรือเบี่ยงเบนไปก็จะสั่งการหรือลงมือแก้ไขปัญหาให้กลับเข้าสู่สถานะที่ถูกต้อง

ผู้บริหารที่ใกล้ชิดและเป็นหัวหน้าของกลุ่มปฏิบัติ จะเป็นทั้งผู้รู้ทางด้านเทคนิคเกี่ยวกับงานและวิธีทำงาน และจะทราบถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากผู้ทำงาน ซึ่งด้านหนึ่งคือ การกำกับและสอนงาน อีกด้านหนึ่งคือ การบังคับบัญชาและจูงใจคนให้ทำงานด้วยดี

ภายใต้ยุคปัจจุบันที่มีการแข่งขันสูง และมีการแตกหรือแบ่งแยกหน่วยปฏิบัติงานไปตามพื้นที่ต่าง ๆ ผู้บริหารระดับหัวหน้างานจึงทวีความสำคัญยิ่งขึ้นต่อความสำเร็จตามเป้าหมาย

นโยบาย และกลยุทธ์ที่วางไว้ ทั้งนี้เพราะ คำว่า คุณภาพหรือการให้บริการที่ดีนั้น ผลจะเป็นอย่างไรจะอยู่ที่ทีมงานในระดับปฏิบัติ

เป็นที่ยอมรับว่า คน คือทรัพยากรที่ทรงคุณค่าที่สุด ดังนั้นการที่จะชนะใจให้สมาชิกองค์การทุกคนมีความผูกพันต่อองค์การ จึงไม่มีวิธีใดดีไปกว่าการเปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการบริหารเสมอ หรือถ้าจะทำจากตัวเราเองโดยตรง ก็โดยการใช้วิธีให้คำปรึกษาและคำแนะนำด้วยความเต็มใจ (ธงชัย สันติวงษ์, 2540, หน้า 8, 16)

ผู้บังคับบัญชาจะทำการสอนให้ผู้ได้บังคับบัญชามีความรู้และความสามารถ อีกทั้งความชำนาญในการปฏิบัติงานต้องชี้ให้เห็นถึงสิ่งที่ต้องทำ วิธีการปฏิบัติงาน ข้อแนะนำต่างๆ การติดตามผลและการแก้ไขข้อผิดพลาดโดยมีวัตถุประสงค์ไม่เพียงแต่สอนหรือแนะนำให้ทำงานเป็นเท่านั้น แต่จะต้องแนะนำวิธีทำงานที่จะทำให้ผู้ได้บังคับบัญชามีความเจริญก้าวหน้าต่อไป ในการแก้ไขปัญหาก็อาจยกตัวอย่างงานที่เกิดขึ้นแล้วล้มเหลว เพื่อชี้ให้เห็นว่ามีสาเหตุอะไรที่ทำให้งานบกพร่อง แล้วแนะนำวิธีแก้ไขที่จะสามารถชนะอุปสรรคได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ด้านการให้คำปรึกษา พบว่ากิจกรรมการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ของผู้ให้คำปรึกษาในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในจังหวัดเชียงใหม่ มีความสัมพันธ์กับ การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา และ การสนับสนุนของผู้ร่วมงาน และไม่มีความสัมพันธ์กับ ระดับการศึกษา และ ประสิทธิภาพการให้คำปรึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ (แหวดาว บัวประเสริฐยิ่ง , 2538, หน้า 65)

ด้านการปฏิบัติ พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดเชียงใหม่ และ การปฏิบัติตามหลักป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ (จันทร์พร้อม อุตสาคร , 2540, หน้า 61, วันพนีย์ ทิพย์ถาวรกุล, 2540, หน้า 76)

กรอบแนวคิดในการศึกษา

