

การพัฒนาแบบแผนการเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดตรัง

Development of Communicable Disease Surveillance Model
in Child Care Center in Trang Province

บงกช เชี่ยวชาญยนต์ วทม.

Bongkoch Chiewchanyon M.Sc.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

Office of Disease Prevention and Control 12 Songkhla

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบแผนการเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นครูพี่เลี้ยงที่สมัครใจ จากศูนย์เด็กเล็ก 8 แห่ง จำนวน 81 คน ระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือน มกราคม - กันยายน พ.ศ. 2552 ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะวิจัยและพัฒนา และระยะประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม และการบันทึกข้อมูล สภาวะสุขภาพของเด็ก ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการประชุมกลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษาพบว่า ในศูนย์ เด็กเล็กที่เข้าโครงการมีอัตราส่วนของครูต่อเด็กเท่ากับ 1:12 ครูพี่เลี้ยงส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในศูนย์เด็กเล็กสังกัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 64.2 ศูนย์เด็กเล็กของเอกชน ร้อยละ 35.8 ผลจากการดำเนินงานทำให้สามารถ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก ครูพี่เลี้ยงเห็นประโยชน์ของการเฝ้าระวังโรค เห็นแบบแผน ของการเจ็บป่วยของเด็กในศูนย์เด็กเล็กและนำไปสู่การป้องกันควบคุมโรค มีข้อเสนอแนะว่าผู้กำหนดนโยบายการ ดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก ระดับกระทรวง/กรม ควรกำหนดให้การเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อเป็นตัวชี้วัดหนึ่งใน มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก

Abstract

This action research aimed to develop the communicable disease surveillance model in child care center, Trang Province which was conducted during January to September 2009. The samples were 81 child care staff from 8 child care centers who willing to join in the projects. The implementation was consisted of 3 phases ; preliminary phase, implemented phase and evaluation phase. The data was collected by question- naire and health card record and recorded from brain storm meeting and in-depth interview. The results revealed that the ratio of child care staff to child was 1:12. Almost of child care staff (64.2 %) worked in child care centers belonged to local administrative organizations while 35.8% of them worked in private sectors. This action research could improve communicable disease surveillance system in child care centers and child care staffs worked on surveillance the communicable disease with more awareness and self confi- dence. This results of this study should be proposed by the policy makers to promote the communicable disease surveillance system in child care center and included in the standard indicators for the child care centers.

ประเด็นสำคัญ-

การเฝ้าระวังโรคติดต่อ
ศูนย์เด็กเล็ก

Keywords

Communicable Disease Surveillance,
Child Care Center

บทนำ

เด็กวัยก่อนเรียนเป็นประชากรอีกกลุ่มหนึ่งที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆได้ง่าย ทั้งโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก⁽¹⁾ โรคติดต่อทางสัมผัส เช่น โรคคางทูม โรคอีสุกอีใส และที่พบได้บ่อยมากขึ้น และเป็นปัญหาของศูนย์เด็กเล็ก คือ โรคมือ เท้า ปาก⁽²⁻³⁾ ซึ่งเริ่มพบการระบาดในประเทศไทยตั้งแต่ปี 2544 เป็นต้นมา จากการทบทวนรายงานการสอบสวนโรค ในหลายเหตุการณ์ของการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก พบว่าสาเหตุของการระบาดของโรคเป็นกลุ่มก้อน และระบาด ลุกลามไปถึงในชุมชน เนื่องมาจากการได้รับแจ้งข้อมูลล่าช้า⁽⁴⁾

การเฝ้าระวังโรค เป็นมาตรการที่ดำเนินการก่อนการเกิดโรคเพื่อไม่ให้เกิดการระบาดของโรค และก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและความเป็นอยู่ เช่น การเจ็บป่วย ความพิการ หรือการสูญเสียชีวิต อีกทั้งเป็นการป้องกันมิให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม กิจกรรมการเฝ้าระวังเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งส่วนบุคคลและสังคม⁽⁵⁾ เป็นการลงทุนที่ค่อนข้างต่ำ แต่สามารถลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลได้มาก และที่สำคัญการเฝ้าระวังโรคเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความร่วมมือและการประสานงานกับชุมชน สังคมให้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ เริ่มตั้งแต่การร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการและที่สำคัญคือการประเมินผล

จากการทบทวนรายงานการศึกษารูปแบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ยังไม่ปรากฏว่ามีการดำเนินการเฝ้าระวังรูปแบบใดที่ชัดเจน ประกอบกับกับจังหวัดตรังมีบริบทของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่แตกต่างกัน ในส่วนของศูนย์เด็กเล็กที่เป็นของเอกชน และที่ขึ้นตรงกับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล รูปแบบการดำเนินการเฝ้าระวังโรค ก็หลากหลายขึ้นอยู่กับการประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน

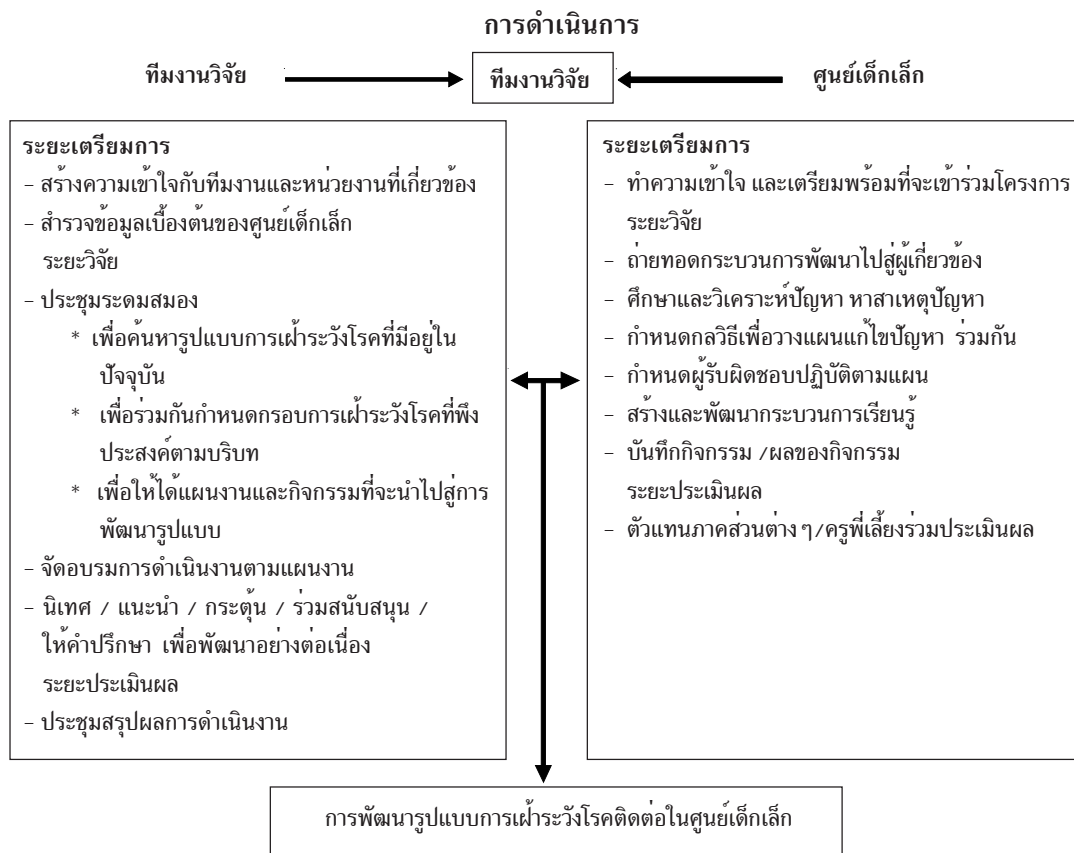
ทางด้านสาธารณสุข จึงทำให้ยากแก่การติดตามประเมินผลการเฝ้าระวัง ตลอดจนการวางแผนควบคุมป้องกันโรคให้สงบได้ จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการเฝ้าระวังโรคในศูนย์เด็กเล็กที่เหมาะสมกับบริบทของศูนย์ฯในจังหวัดตรัง อันจะนำไปสู่การเตือนภัย และการแจ้งกระจายข่าวสารการเกิดโรคได้เร็วขึ้น ส่งผลให้มีการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคได้ทันทั่วทั้ง

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research)แบบ Mutual Collaborative Approach ซึ่งเป็นรูปแบบที่ผู้วิจัยและผู้ปฏิบัติร่วมกันค้นหาปัญหา สาเหตุและวิธีการแก้ไขที่เป็นไปได้ภายใต้สถานการณ์ที่ศึกษาเพื่อเกิดความเข้าใจสาเหตุของปัญหาและพัฒนาแก้ไขไปด้วยกัน งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรม กรมควบคุมโรค โดยมีประชากรศึกษา ได้แก่ ครูพี่เลี้ยงจากศูนย์เด็กเล็ก 22 แห่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดตรัง จำนวน 1 คน กลุ่มตัวอย่างศึกษาได้แก่ ครูพี่เลี้ยง จากศูนย์เด็กเล็ก 8 แห่ง จำนวน 81 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกสุขภาพเด็กรายวัน จะเก็บบันทึกสภาวะสุขภาพเด็กรายคน เป็นรายวันโดยครูพี่เลี้ยงที่เข้าร่วมโครงการวิจัย
2. แบบสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารศูนย์เด็กเล็กและครูพี่เลี้ยงเกี่ยวกับข้อมูลทางประชากรและประสบการณ์ และระยะเวลาการทำงาน
3. แนวคำถามในการสนทนากลุ่มกับผู้บริหารศูนย์เด็กเล็กและครูพี่เลี้ยง เกี่ยวกับความคาดหวังด้านสุขภาพอนามัยของเด็ก สาเหตุและปัญหาการเจ็บป่วยของเด็ก แนวทางการแก้ไข เป็นต้น



การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยให้ตอบแบบสอบถาม และการบันทึกสภาวะสุขภาพของเด็กรายวัน โดยครูพี่เลี้ยง และการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสนทนากลุ่ม ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม – กันยายน พ.ศ. 2552

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยมีขั้นตอนดังนี้
 - 2.1 นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปและจากการจดบันทึกของผู้วิจัย (personal note) มาแยกประเภทและจัดหมวดหมู่ของข้อมูลอย่างเป็นระบบทำดัชนีเชิงบรรยายและดัชนีตีความ
 - 2.2 แปลความหมายของข้อมูล โดยอาศัย

กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก ตลอดจนความคิดเห็นของผู้วิจัย

2.3 สร้างข้อสรุปชั่วคราวที่ได้จากการตีความจากข้อมูลที่ได้รับเป็นระยะ เพื่อเป็นการเชื่อมความคิดและหาความสัมพันธ์ในขั้นต้น

2.4 หาข้อสรุปชั่วคราวที่ได้รับจากการตรวจสอบและยืนยัน ตลอดจนตัดทอนข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องออก มาเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์เพื่อตอบคำถามการวิจัย

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ศูนย์เด็กเล็กเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 8 แห่ง พบว่า มีเด็กในศูนย์เด็กเล็กจำนวนรวม 1,003 คน มีครูพี่เลี้ยง จำนวน 81 คน สัดส่วนของครู : เด็ก เท่ากับ 1:12 โดยมีสัดส่วนสูงสุดเท่ากับ 1: 19 และสัดส่วนต่ำสุด

เท่ากับ 1 : 8

ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 81 คน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในศูนย์เด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 64.2 อายุส่วนใหญ่

ประมาณ 30-39 ปี ร้อยละ 38.27 ระดับการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 75.3 ระยะเวลาการทำงานส่วนใหญ่อยู่ในช่วง ต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 38.27 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางประชากร		กลุ่มตัวอย่าง (n = 81)	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ
หน่วยงานที่สังกัด	- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	52	64.2
	- เอกชน	29	35.8
อายุ	- ต่ำกว่า 30 ปี	20	24.69
	- 30 - 39 ปี	31	38.27
	- 40 - 49 ปี	25	30.86
	- มากกว่า 50 ปี	5	6.17
การศึกษา	- ต่ำกว่าปริญญาตรี	20	24.7
	- ปริญญาตรี	61	75.3
ระยะเวลาการทำงาน ระยะเวลาดำเนินการ น้อยกว่า 1 ปี ระยะเวลาดำเนินการ 1 - 2 ปี ระยะเวลาดำเนินการ 3 - 4 ปี ระยะเวลาดำเนินการ 5 ปีขึ้นไป	- ต่ำกว่า 5 ปี	31	38.27
	- 5 - 9 ปี	16	19.75
	- 10 - 14 ปี	21	25.93
	- มากกว่า 15 ปี	13	16.05

2. สภาพปัญหา ผลกระทบของการเกิดโรคในศูนย์เด็กเล็ก

2.1. เด็กเจ็บป่วย

การเกิดโรคส่งผลทำให้เกิดความไม่สุขสบาย และทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ดังคำกล่าวของครูพี่เลี้ยงที่ว่า “มีเด็กอยู่รายหนึ่งมาที่ศูนย์ พบว่า เด็กมีอาการไข้สูง ถ่ายเหลวและมีอาเจียนร่วมด้วย ครูเลยจะพาเด็กนำส่งบ้าน แต่ระหว่างเดินทางนั้น เด็กมีอาการอาเจียนตลอดทาง ต่อจากนั้นเด็กเริ่มมีอาการชักเกร็ง และไม่รู้สึกตัว” (ครูพี่เลี้ยงรายที่ 5)

2.2. ครูพี่เลี้ยงป่วยและต้องขาดงาน

ครูพี่เลี้ยงมีความเสี่ยงที่ติดเชื้อจากเด็กได้ โดยจากการศึกษาพบว่า ครูรายหนึ่งป่วยด้วยโรคคางทูม หลังจากที่ได้สัมผัสเด็กซึ่งป่วยด้วยโรคคางทูมเพียงหนึ่งสัปดาห์ ดังคำกล่าวของครูพี่เลี้ยงที่ว่า “ตอนแรกเราก็ไม่แน่ใจว่า เราป่วยเป็นโรคอะไร เราไม่รู้ เรามารู้สึกที่ก๊อตอนที่คางของเราได้บวมขึ้นแล้ว สรุปว่าเราได้ติดโรคคางทูมมาจากเด็ก ขนาดที่เรานั่งติดกับเด็กป่วยแค่ครึ่ง

เมตรก็ติดแล้ว” (ครูพี่เลี้ยงรายที่ 3)

2.3. ศูนย์เด็กเล็กเสียชื่อเสียง และขาดความน่าเชื่อถือ

จากปัญหาการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ ทำให้ศูนย์เด็กเล็กเสียชื่อเสียง ส่งผลให้ผู้ปกครองเด็กขาดความมั่นใจและขาดความเชื่อมั่นในการให้การดูแลเด็ก ดังคำกล่าวของครูพี่เลี้ยงที่ว่า “เมื่อมีการติดเชื้อเกิดขึ้นในศูนย์เด็กเล็ก ก็จะทำให้ศูนย์ฯ ต้องโดนปิดศูนย์บ่อย ส่งผลให้ผู้ปกครองขาดความมั่นใจต่อศูนย์” (ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก 2)

3. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่ผ่านมา

3.1 ปัจจัยด้านครูพี่เลี้ยง

3.1.1 ภาระงานมาก

ครูพี่เลี้ยงบางรายต้องทำหน้าที่ครบทุกอย่างภายในศูนย์เลี้ยงเด็ก เช่น ต้องเช็ดถูทำความสะอาดพื้น และตัวอาคาร และต้องดูแลเด็กร่วมกับผู้ปกครอง ดังคำกล่าว ของครูพี่เลี้ยงที่ว่า “ครูต้องทำทุกอย่างภายใน

ศูนย์ไม่ใช่ทำแต่เรื่องดูแลเด็กแต่เพียงอย่างเดียว ทำให้เราเหนื่อยมาก ๆ บางวันเราก็คิดแต่กวาดอย่างเดียว แต่ความจริงนั้นเราก็คิดว่าที่ควรจะต้องรู้ด้วย” (ครูพี่เลี้ยง รายที่ 4)

3.1.2 ไม่มีความรู้ที่เพียงพอ

ครูพี่เลี้ยงทุกราย ต้องการให้หน่วยงานจัดอบรมให้ความรู้ หรือให้เข้าอบรมบ้าง เพื่อให้ครูพี่เลี้ยงได้ทราบถึงวิธีการปฏิบัติในการดูแลป้องกันโรคให้แก่เด็กได้อย่างถูกต้อง ดังคำกล่าวที่ว่า “สิ่งที่ครูจำเป็นต้องรู้หรือมีทักษะเพิ่ม คือ ความรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาการของโรคแต่ละโรคจะป้องกันอย่างไร แล้วอยากรู้เรื่องการดูแลเมื่อเด็กไม่สบาย การวัดไข้ การเช็ดตัว” (ครูพี่เลี้ยงรายที่ 7)

3.2 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม

สภาพแวดล้อมในศูนย์เด็กเล็กบางแห่ง

ค่อนข้างแออัด ทำให้การแยกเด็กป่วยกระทำได้อย่างยาก เนื่องจากไม่มีห้องแยกต่างหากสำหรับเด็กป่วย แต่ครูพี่เลี้ยงบางคนใช้การแยกเด็กที่ป่วยให้มานอนอยู่อีกมุมหนึ่งของห้อง แต่ส่วนใหญ่เด็กต้องทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน

3.3 ปัจจัยด้านผู้ปกครอง

3.3.1 ขาดความรู้หรือขาดความตระหนัก หรือการคาดการณ์ล่วงหน้าในการป้องกันโรคให้แก่ลูก

3.3.2 ปกปิดข้อมูลการเจ็บป่วยของลูก เนื่องจากผู้ปกครองกลัวว่าครูจะไม่รับเด็กเข้าเรียน ทำให้บางครั้งให้ข้อมูลเท็จเรื่องการเจ็บป่วยของลูก ก็ส่งผลทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่เด็กรายอื่นได้เช่นเดียวกัน

4. เปรียบเทียบรูปแบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างของรูปแบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก ก่อนและหลัง การศึกษา

การเฝ้าระวังโรค	รูปแบบเดิม	รูปแบบที่พัฒนา
แบบบันทึก	ใช้แบบบันทึกทั่วไป เช่น อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง อาหารและยาที่แพ้ แต่ไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังโรค	ใช้แบบบันทึกสุขภาพเพื่อบันทึกผลการตรวจร่างกายเด็ก ประจำวันร่วมกับจากซักถามผู้ปกครอง เป็นรายคนทุกวัน
การตรวจร่างกายและระบุโรค (คน วิธีการ การระบุ)	ครู ไม่มีความพร้อม ไม่มียอดความรู้และไม่มีความมั่นใจ วิธีการ ไม่มีแนวปฏิบัติด้านตรวจคัดกรองที่ชัดเจน การระบุกลุ่มอาการป่วย ไม่แน่ใจ ไม่รู้จัก	ครู มียอดความรู้ ทักษะ มีความมั่นใจ เชี่ยวชาญและรวดเร็วขึ้น วิธีการ ตรวจและสังเกตผิวหนังบริเวณมือ ปาก ร่วมกับสอบถามจากผู้ปกครอง และสังเกตอย่างต่อเนื่อง การระบุกลุ่มอาการป่วย ระบุกลุ่มอาการ/โรคได้ชัดเจนมากขึ้น
การบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยและการส่งต่อ	ส่วนใหญ่ไม่มี มีบางศูนย์ที่ส่งบันทึกไว้ในสมุดของโรงเรียน เช่น เด็กตัวร้อน ผู้ปกครองมารับกลับ เป็นต้น	บันทึกตามแบบบันทึกที่ได้รับการพัฒนาขึ้น ได้ข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือแพทย์ในการจัดการอย่างต่อเนื่อง
การวิเคราะห์และแปลผล การสื่อสาร แจ้ง และการจัดการ	ไม่มีการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ ยังไม่ชัดเจนและครอบคลุม ทำให้ไม่สามารถจัดการกับปัญหาการเจ็บป่วยของเด็กได้	มีการวิเคราะห์ข้อมูล ด้านสถานการณ์โรค การคาดการณ์ การแปลผลข้อมูล และนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ สามารถสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคไปยังเครือข่าย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ชัดเจนมากขึ้น

5. การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

การประเมินผลรูปแบบการเฝ้าระวังโรคในศูนย์เด็กเล็ก ใน 3 ประเด็น คือ

5.1 การบันทึกสุขภาพเด็ก

5.2 การใช้ประโยชน์จากรูปแบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

5.3 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อนและหลังการดำเนินการ

5.1 การบันทึกสุขภาพของเด็ก

จากตารางที่ 3 แสดงจำนวนเด็กที่ได้รับการเฝ้าระวังโรคติดต่อ พบว่า ครูพี่เลี้ยงบันทึกโรคติดต่อ เช่น กลุ่มหวัดและอุจจาระร่วงด้วยตนเอง นอกจากนั้นบันทึกตามที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น โรคมือ เท้า ปาก ครูพี่เลี้ยงจะทำการตรวจคัดกรองตามที่ได้อบรม เมื่อพบเด็กสงสัยที่มีกลุ่มอาการเข้าได้กับโรค ก็จะให้ผู้ปกครองนำเด็กไปพบแพทย์ เพื่อรับการวินิจฉัยจากแพทย์ เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่า “ใช่” ครูพี่เลี้ยงก็จะบันทึกในแบบบันทึกสุขภาพ และให้เด็กหยุดเรียนเป็นเวลา 5-7 วัน

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนเด็กที่ได้รับการเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดตรัง

เดือน	เด็ก(คน)	กลุ่มหวัด	โรคมือ เท้า ปาก	กลุ่มอุจจาระร่วง	โรคชุกุนคุนยา	โรคอีสุกอีใส
พฤษภาคม 52	674	142	0	2	1	0
มิถุนายน 52	943	300	13	4	0	1
กรกฎาคม 52	920	298	7	0	5	6
สิงหาคม 52	913	229	2	1	0	0
รวม	3,450	969	22	7	6	7

หมายเหตุ จำนวนการป่วยโรคมือ เท้า ปาก หมายถึง จำนวนที่ครูพี่เลี้ยงสามารถตรวจคัดกรองพบ และให้หยุดเรียน

5.2 การใช้ประโยชน์จากรูปแบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

5.2.1. แบบบันทึกสุขภาพเด็ก

กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกสุขภาพเด็ก ดังนี้ “รู้ข้อมูลทำให้ครูมีความรู้เพิ่มขึ้นว่า ในแต่ละปีเด็กป่วยช่วงไหนโรคอะไร แบบว่า โรคมือ เท้า ปาก จะเริ่มป่วย เดือนมิถุนา - กรกฎาคม เราก็จะตรวจเด็กให้เข้มข้นขึ้นในช่วงนี้ ถ้าเจอเด็กสงสัยว่าป่วย ก็คุยกับผู้ปกครองแล้วให้พาเด็กไปพบแพทย์ทันที ถ้าไม่ใช่ก็ให้เด็กกลับมาเรียน ถ้าใช่ก็ให้หยุดเรียนไปก่อน” (ครูพี่เลี้ยงรายที่ 1) แสดงให้เห็นว่าครูพี่เลี้ยงเห็นประโยชน์ของการทำงานโดยใช้ข้อมูลทำให้เห็นแบบแผนของการเจ็บป่วยในรอบปีของเด็กในศูนย์เด็กเล็ก โรคที่พบในเด็กของศูนย์เด็กเล็ก เชื่อมโยงไปถึงการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ร่วมกันกับผู้ปกครอง ทำให้เด็กได้รับการดูแลด้านสุขภาพในองคร่วม ทั้งในส่วนของศูนย์เด็กเล็กและครอบครัว

5.2.2. แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย (เพื่อการส่งต่อ)

กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์ของแบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย(เพื่อการส่งต่อ) ดังนี้ “เมื่อเด็กไม่สบาย เราโทรฯ แจ้งให้ผู้ปกครองมารับ ผู้ปกครองก็พาเด็กไปหาหมอ พอพยาบาลถามผู้ปกครองก็โทรมาถามเรา พอเด็กไปถึงมือหมอ ผู้ปกครองก็โทรฯ มาหาเรา ตกลงวันนั้นโทรศัพท์กัน 4-5 ครั้ง ตอนนั้นสะดวกขึ้น เราเขียนในใบบันทึกการป่วยผู้ปกครองก็เอาไปให้หมอ” (ครูพี่เลี้ยงรายที่ 8) แสดงให้เห็นว่าครูพี่เลี้ยง เห็นประโยชน์ของแบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยในศูนย์เด็กเล็ก โดยเห็นว่าสามารถลดปัญหาในการสื่อสารกับผู้ปกครอง แสดงให้เห็นถึงศักยภาพและความเอาใจใส่ของครูพี่เลี้ยงที่มีต่อเด็ก ลดผลกระทบเรื่องโรคที่เกิดกับเด็ก ทำให้เด็กได้รับการดูแลรักษาทันเวลา เช่น ในเด็กที่มีไข้สูง หรือในเด็กที่มีอาการถ่ายเหลวรุนแรง ซึ่งถ้าไม่ได้รับการดูแลเบื้องต้น

อย่างทันทั้งที่อาจเกิดอันตรายกับเด็กได้ ตลอดจนเป็นข้อมูลให้แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถให้การรักษาย่างต่อเนื่องและประเด็นสำคัญที่อยู่นอกเหนือจากการวิจัยครั้งนี้ คือ เกิดการทำงานเป็นทีม เครือข่ายสุขภาพ

ตารางที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อนและหลังการเข้าร่วม

กิจกรรมการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

บทบาท	ก่อนการดำเนินงาน	หลังการดำเนินการ
1. ด้านผู้บริหาร	- ไม่ให้ความสำคัญกับครูพี่เลี้ยง - ไม่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพเด็ก - ไม่เข้าใจเรื่องสุขภาพ - ไม่ทราบข้อมูลที่แท้จริงของศูนย์เด็กเล็กและไม่ให้การสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เช่น อ่างล้างมือ ห้องน้ำ ห้องสุขา แก้วน้ำ และของใช้ต่างๆ	ให้การสนับสนุนงบประมาณทั้งด้านโครงสร้างและบุคลากรมากขึ้น ได้แก่ 1.1 งบประมาณในการจัดทำอ่างล้างมือ ห้องน้ำ ห้องสุขา 1.2 ปรับปรุงศูนย์เด็กเล็กโดยขยายห้องเรียนให้กว้างขึ้น 1.3 จัดหาของใช้ต่างๆ เพิ่มเติม 1.4 บางศูนย์จ้างครูพี่เลี้ยงให้เพิ่มเติม
2. ด้านผู้ปกครอง	- ไม่ค่อยให้ความสนใจคำพูดของครู - ไม่ให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพของบุตรหลาน - เจ็บป่วยก็ไม่ค่อยให้การดูแล ขาดความรู้เรื่องโรค	- ให้ความเชื่อถือและมีความสัมพันธ์กับครูดีขึ้น - ให้ความสำคัญกับสุขภาพของลูกมากขึ้น
3. ด้านเด็ก	- เจ็บป่วยบ่อย ระยะเวลาการป่วยบางครั้งยาวหลายวัน หยุดเรียนบ่อย - ไม่มีการบันทึกประวัติการเจ็บป่วย - พฤติกรรมสุขภาพไม่ค่อยเหมาะสม เช่น เช็ดน้ำมูกกับหลังมือ กับเสื้อ ไม่ค่อยล้างมือ - ขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องโรคและสุขภาพ - เด็กร่วมกันระหว่างครูพี่เลี้ยงและผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก	- มีสุขภาพดีขึ้น เจ็บป่วยน้อยลง หายป่วยเร็วขึ้น - เนื่องจากผู้ปกครองให้หยุดเรียนจนกว่าอาการดีขึ้น หรือนำไปพบแพทย์ การขาดเรียนน้อยลง - ได้รับการเฝ้าระวังโรคเป็นรูปธรรมชัดเจน ได้แก่ การคัดกรองสุขภาพทุกวันและมีการบันทึกสุขภาพเป็นรายบุคคล - มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ การใช้กระดาษทิชชูเช็ดน้ำมูกและล้างมือด้วยน้ำและสบู่บ่อยขึ้น
4. ด้านครูพี่เลี้ยง	- ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคการป้องกันควบคุมโรค การเฝ้าระวังโรคทำให้การดูแลสุขภาพเด็กไม่เป็นระบบชัดเจน - ไม่มีแบบฟอร์มบันทึกที่ช่วยในการเก็บข้อมูลให้ง่ายต่อการนำไปใช้ - ไม่มีหลักเกณฑ์แบบแผนการดำเนินงานเรื่องโรคที่ชัดเจน - ไม่สามารถสื่อสารหรือให้ความรู้เรื่องโรค เรื่องการดูแลเด็กป่วยแก่ผู้ปกครอง - วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรคไม่เพียงพอ	- ครูพี่เลี้ยงได้แลกเปลี่ยนพูดคุย ปรึกษา เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพเด็กกับเพื่อนร่วมงาน ผู้บริหาร ศูนย์เด็กเล็ก - มีการเฝ้าระวังโรคที่เป็นระบบโดยมีการคัดกรองโรค มีการบันทึกที่ชัดเจน - มีการประสานกับเครือข่ายมากขึ้น - มีความรู้เรื่องโรค - มีความมั่นใจและมีข้อมูลที่ใช้ในการสื่อสารกับผู้ปกครอง - มีความสนใจในการติดตามข่าวสารการแพร่ระบาดของ โรคจากสื่อต่างๆ เพิ่มขึ้น - ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรคเพียงพอ

5.3 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อนและหลังการดำเนินงาน

จากการประชุมกลุ่มเพื่อสรุปประเด็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีผลสรุปดังตารางที่ 4

วิจารณ์

Pickering & Hadler⁽⁵⁾ ได้ศึกษาโรคที่เกิดขึ้นในศูนย์เด็กเล็กของอเมริกา พบว่า โรคที่พบได้บ่อยได้แก่โรคติดต่อทางเดินหายใจ โรคติดต่อทางเดินอาหาร และน้ำ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบการป่วยโรคหวัด โรคอุจจาระร่วง โรคอีสุกอีใส ในกลุ่มเด็กนักเรียน นอกจากนี้ปัจจัยที่ทำให้เด็กในศูนย์เด็กเล็กมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย เกิดจากการกอดและเด็กเล็กมีภูมิคุ้มกันต่ำ และเจ้าหน้าที่ หรือผู้ปกครองมีโอกาสแพร่เชื้อให้เด็กด้วยไวต่อการติดเชื้อยังควบคุมพฤติกรรมอนามัยไม่ได้ ซึ่งความสอดคล้องกับ Thacker, S.B. และคณะ⁽⁶⁾ การวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยอาศัยความร่วมมือที่มีเป้าหมายเดียวกัน คือ ลดการป่วยด้วยโรคติดต่อของเด็กในศูนย์เด็กเล็ก ครั้งนี้ใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพ (Empowerment) ครูพี่เลี้ยงทั้งในด้านความรู้เรื่องโรค พฤติกรรมการป้องกันโรค การพัฒนาสภาพแวดล้อม โดยปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จคือการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่ดำเนินงานไปตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ นกตล พุทธิโยธา⁽⁷⁾ ซึ่งนอกจากจะทำให้เกิดการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อแล้ว กระบวนการดำเนินงานยังก่อให้เกิดความร่วมมือกันของครูพี่เลี้ยงและผู้ปกครอง ส่งผลให้สามารถลดปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคในศูนย์เด็กเล็กลงได้อย่างมาก

ข้อเสนอแนะ

1. ครูพี่เลี้ยงเด็กควรได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพ และการเฝ้าระวังโรคในเด็ก โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ
2. ควรกำหนดให้กิจกรรมการเฝ้าระวังโรคเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ กรมควบคุมโรค ที่สนับสนุนงบประมาณ ดร.นพ.สุวิธ ธรรมปาโล ผอ.สคร.12 ที่ตรวจสอบแก้ไข ตลอดจนทีมวิทยากรทุกท่าน ทำให้

ผลงานวิจัยนี้ได้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่น กรมควบคุมโรค ประจำปี 2553

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. เอกสารอำนวยการ. 2550
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการปฏิบัติงานโรคมือ เท้า ปาก และโรคติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย ; 2550 .
3. วิลาวรรณ พิชัยเสถียร, สมจิต เกียรติวัฒนาเจริญ, จิราภรณ์ สายพรหม, สุธิศา ลามช้างและอุษณีย์ จินตะเวช. การเฝ้าระวังและการควบคุมการติดเชื้อในสถานเด็กก่อนวัยเรียน: กรณีศึกษาเด็กเล็กคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่. 2541
4. ดารินทร์ อารีย์โชคชัย และคณะ. ผลการทบทวนรายงานการสอบสวนการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ประเทศไทย ปี พ.ศ.2550 ในโรคมือ เท้า ปาก บันทึกการเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยา. โรงพิมพ์แสงก๊อปปี้. นนทบุรี 2551: 29-54
5. Pickering, L.K., & Hadler, S.C. (1992). Management and prevention in day care. In R.D. Feigin, & J.D. Cherry (Eds.) Text of Pediatric Infectious Disease Volume II (3rd ed.). (pp. 2308 - 2318). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
6. Thacker, S.B., Addiss, D.G., Goodman, R.A., Holloway, B.R., & Spencer, H.C. (1992). Infectious and injuries in child day care. The Journal of the American Medical Association, 268, 1720 - 1726.
7. นกตล พุทธิโยธา. การพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กศรีเขตตำบลบ้านปาง อำเภอดง จังหวัดเชียงใหม่. www.vijai.org/research/