

รูปแบบการลดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดสงขลา

Model Development for Reduction of Acute Respiratory Tract Infection among Children in Child Care Centers in Songkhla Province

บุญชัย ภูมิบ่อพลับ พบ., ว.ว.

(เวชศาสตร์ป้องกัน)

บงกช เชี่ยวชาญยนต์ วท.ม

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา

Boonchai Phumboplub* M.D., Cert.

Board in Preventive Medicine

Bongkoch Chiewchanyon M.Sc.

Office of Disease Prevention and Control 12, Songkhla

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อหารูปแบบที่จะลดอัตราการป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กวัยก่อนเรียนที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดสงขลา โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) สุ่มกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยก่อนเรียนจากศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 49 แห่ง 1 ห้องเรียน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,200 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมของศูนย์เด็กเล็กและการจัดการสิ่งแวดล้อม หลังดำเนินการดีกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญ (<0.01) อัตราป่วยโรคหวัดของเด็กลดลงจาก ร้อยละ 46.5 ในเดือนตุลาคม 2549 เหลือร้อยละ 25.7 ในเดือนกันยายน 2550 ซึ่งความสำเร็จในการดำเนินงานเกิดจากการเสริมพลังให้ครูพี่เลี้ยงมีศักยภาพเพิ่มขึ้นและการกำหนดรูปแบบกิจกรรมในศูนย์เด็กเล็กที่ชัดเจน มีตัวอย่างของวัสดุอุปกรณ์ให้เห็นเป็นรูปธรรม ทั้งสองส่วนนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่ความยั่งยืน รูปแบบที่ศึกษานี้สามารถลดอัตราการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้สมควรได้รับการขยายผลและกำหนดเป็นนโยบายเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคนี้ต่อไป

Abstract

This study aimed to develop a model to reduce the occurrence of acute respiratory tract infection among pre-school children in child care centers in Songkhla. Participatory Action Research was designed. One thousand and two hundreds pre-school children from 49 care centers were randomly recruited. Data collection was carried out by using the observation checklists. The results revealed that the development of activities and environment in care centers was markedly changed with statistical significance ($p < 0.01$). The satisfaction of teachers was at high level. The morbidity rate of common cold among children was reduced from 46.5% in October 2006 to 25.7% in September 2007. Keys of success were enhanced teacher empowerment and the model with simple activities and recognizable benefits. These factors were important for the sustainability of the center activities. This model were able to reduce incidence rate of ARIC among children in the child care centers so it should be endorsed to be the policy statement of Ministry of Public Health.

ประเด็นสำคัญ-

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ศูนย์เด็กเล็ก

Keywords

Acute respiratory tract infection, Child care centers

บทนำ

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเป็นปัญหาสาธารณสุข และสาเหตุการตายสำคัญในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สำหรับในประเทศไทยพบว่า ร้อยละ 25 ของสาเหตุการตายทั้งหมดในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี เกิดจากการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ร้อยละ 30 - 40 ของผู้ป่วยนอก และร้อยละ 10 ผู้ป่วยในเป็นผู้ป่วยโรคกลุ่มดังกล่าว โรคที่สำคัญในกลุ่มนี้ได้แก่ โรคหัด คออักเสบ หูอักเสบ กล้องเสียงอักเสบ และปอดอักเสบ^(1,3)

โรคหัดเป็นโรคที่พบบ่อยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จะมีโอกาสป่วยเป็นโรคหัดปีละ 6-8 ครั้ง แต่ครั้งใดที่เด็กได้รับยาปฏิชีวนะ ยาบรรเทาอาการไข้ ไอ และลดน้ำมูก ซึ่งเป็นการใช้ยาเกินความจำเป็นรวมทั้งเสี่ยงต่อพิษภัยจากยา และการดื้อของยาปฏิชีวนะ^(2,4,5) การป้องกันทำได้โดยหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง เช่น อุณหภูมิของอากาศ ฝุ่นควัน สภาพแวดล้อมที่แออัด การอยู่ร่วมกับผู้ป่วยหัด และโรคประจำตัวเป็นต้น แต่ในช่วงที่เด็กเข้าเรียนในศูนย์เด็กเล็กเป็นช่วงที่เด็กต้องมาเล่นสัมผัสใกล้ชิดกัน ทำให้โรคหัดมีโอกาสแพร่กระจายได้สูงทำให้เด็กเจ็บป่วยและขาดเรียนบ่อยครั้งรวมถึงมีโอกาสเป็นโรคแทรกซ้อน เช่น หูอักเสบ ปอดบวมหรือโรคหอบหืดเรื้อรัง ที่อาจทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้⁽¹⁾ และหากคิดค่าใช้จ่ายพบว่า ในการป่วยครั้งหนึ่งต้นทุนของสถานพยาบาลต่อหัวของผู้ป่วยเฉลี่ย 68.10 บาท ค่าใช้จ่ายต่อหัวของผู้ป่วยเฉลี่ย 162.54 บาท⁽⁶⁾ ซึ่งยังไม่รวมค่าใช้จ่ายเนื่องจากการเสียเวลา และการใช้จ่ายอื่นๆที่ผู้ปกครองต้องมาเผื่อขณะป่วย เมื่อรวมกันทั้งประเทศแล้วก็ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจเป็นจำนวนมาก

จากปัญหาการเกิดโรคหัดในศูนย์เด็กเล็กย่อมเป็นปัญหาที่ชุมชนควรตระหนักและมีส่วนร่วมในการแก้ไข เนื่องจากชุมชนและองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นเป็นต้นสังกัดของศูนย์เด็กเล็ก และดำเนินการดูแลเด็ก

โดยครูพี่เลี้ยง เริ่มที่ครูพี่เลี้ยงซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ ต้องมีความเข้มแข็งและสามารถพึ่งตนเองได้ รูปแบบการเพิ่มศักยภาพในการศึกษาครั้งนี้ใช้พลวัตแห่งการมีส่วนร่วมของครูพี่เลี้ยง ได้แก่ การค้นหาปัญหา คิด วิเคราะห์ และดำเนินการโดยมีนักวิชาการเป็นตัวช่วยอบรมให้ความรู้ทักษะ ประสบการณ์ เทคนิคต่าง ๆ ตลอดจนกระตุ้นให้ครูพี่เลี้ยงมีส่วนร่วมในกระบวนการ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการลดอัตราป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดสงขลา โดยต้องการทราบรูปแบบที่จะเพิ่มศักยภาพของครูพี่เลี้ยงในการร่วมกันปรับสภาพสิ่งแวดล้อมและกิจกรรมในศูนย์เด็กเล็กเพื่อลดการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัดจะทำให้อัตราการเกิดโรคหัดในเด็กที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็กน้อยลงได้จริงหรือไม่ และหากสามารถลดอุบัติการณ์โรคหัดได้ควรขยายผลการดำเนินการรูปแบบดังกล่าวและเสนอผู้บริหารกำหนดเป็นนโยบายที่จะเพิ่มศักยภาพครูพี่เลี้ยงในการจัดกิจกรรม และสิ่งแวดล้อมในศูนย์เด็กเล็กเพื่อลดการเกิดโรคหัดต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research : PAR) โดยบูรณาการข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพเข้าด้วยกัน ประชากรศึกษาได้แก่ เด็กวัยก่อนเรียนจำนวน 2,874 คน จากศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดสงขลา จำนวน 49 แห่ง กลุ่มตัวอย่างสุ่มเด็กวัยก่อนเรียนจากแต่ละ 1 ห้องเรียนได้จำนวน 1,200 คน ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2549 ถึงเดือนกันยายน 2550

ขั้นตอนการดำเนินงานและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. สำรวจกิจกรรมและสภาพแวดล้อมของศูนย์เด็กเล็กร่วมกับครูพี่เลี้ยง และอัตราป่วยโรคหัดของเด็ก โดยใช้แบบบันทึกกิจกรรมและสภาพแวดล้อม

ศูนย์เด็กเล็ก ประเมินผลก่อน-หลังดำเนินการแบบบันทึกการป่วยโรคหวัดของเด็ก เก็บข้อมูลทุกเดือน นิยาม: โรคหวัดของเด็ก หมายถึง กลุ่มอาการ น้ำมูกไหล ไอ จาม หรืออาจมีไข้ร่วมด้วย โดยไม่มีผื่น หรืออาการแทรกซ้อนอื่นๆ

2. จัดอบรมให้ความรู้แก่ครูพี่เลี้ยง ผู้รับผิดชอบศูนย์เด็กเล็กของหน่วยงานที่สังกัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งกิจกรรมในการอบรมได้แก่

2.1 ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กและโรคที่พบบ่อยในเด็ก

2.2 นำผลการสำรวจกิจกรรม และสภาพแวดล้อมของศูนย์เด็กเล็กมาวิเคราะห์ร่วมกันเพื่อชี้ให้เห็นปัญหาและสาเหตุของการแพร่ระบาดของโรค

2.3 นำเสนอรูปแบบที่ผ่านการทดลองใช้และนิทรรศการซึ่งจัดแสดงวัสดุอุปกรณ์ตัวอย่างให้เห็นเป็นรูปธรรม สำหรับรูปแบบการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กจะแบ่งเป็น 3 ส่วนมี 58 ข้อ⁽⁷⁾ ได้แก่

2.3.1 เด็ก คือ กำหนดให้ได้รับการสอนในเรื่องความรู้โรคหวัด สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง เน้นเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อลดการแพร่โรค สอนให้ใช้กระดาษทิชชูเช็ดน้ำมูก ปิดปาก จมูก เมื่อไอ จาม สอนการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ และการใช้เครื่องใช้ส่วนตัวของตนเอง (6 ข้อ)

2.3.2 ครูพี่เลี้ยง คือ กำหนดให้มีการตรวจสอบสุขภาพและตรวจหาเชื้อไวรัสโรคปอดทุกปี ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ สวมหน้ากากอนามัยเมื่อเป็นโรคทางเดินหายใจ ตรวจสุขภาพเด็กทุกวันในตอนเช้า

เพื่อบันทึกอาการป่วยของเด็ก ทาแป้งให้เด็กอย่างถูกวิธี (11 ข้อ)

2.3.3 สิ่งแวดล้อม คือ การจัดสภาพแวดล้อมในศูนย์ให้สะอาด ลดฝุ่น ควัน จัดให้เด็กมีเครื่องใช้ส่วนตัวของแต่ละคน ทำความสะอาดเครื่องใช้ส่วนตัวของเล่นและอุปกรณ์ต่างๆ อย่างเหมาะสม (41 ข้อ)

2.4 ประชุมกลุ่มย่อยตามพื้นที่ โดยมีครูพี่เลี้ยงผู้รับผิดชอบจากหน่วยงานต้นสังกัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวางแผนการแก้ไขปัญหาตามบริบทของ แต่ละศูนย์เด็กเล็กซึ่งมีความต่างกันในเรื่องของศักยภาพของคน ความตระหนักและความสนใจต่อปัญหาความสามารถในการตัดสินใจและการต่อรอง

3. ทีมวิจัยออกติดตามแผนการพัฒนาของศูนย์เด็กเล็กร่วมกับผู้รับผิดชอบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ (กล่องและกระดาษทิชชู ถังขยะและสื่อต่างๆ) และให้คำแนะนำเพิ่มเติม

4. ประเมินกิจกรรมและสภาพแวดล้อม

5. วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยนำเสนอใช้ค่าเฉลี่ยร้อยละและการทดสอบ t - test

ผลการศึกษา

ศูนย์เด็กเล็กที่เข้าในการศึกษารound นี้ ส่วนใหญ่สังกัดเทศบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีห้องเรียนจำนวน 52 ห้อง ครูพี่เลี้ยงจำนวน 76 คน นักเรียนจำนวน 1,200 คน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนของศูนย์เด็กเล็กที่ศึกษา หอเรียน ครูและนักเรียนจำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด

สังกัด	ศูนย์เด็กเล็ก (แห่ง)	ห้องเรียน (ห้อง)	ครู (คน)	นักเรียน (คน)
สำนักงานพื้นที่เขตการศึกษา	1	1	1	21
หน่วยงานกระทรวงกลาโหม	1	1	2	23
โรงพยาบาลของรัฐ	1	2	5	36
องค์การบริหารส่วนตำบล	22	23	28	577
เทศบาล	24	25	40	543
รวม	49	52	76	1,200

บทบาท และความรู้ของครูพี่เลี้ยงในการดูแลเด็กป่วย

ครูพี่เลี้ยงนอกจากจะทำหน้าที่ครูแล้วยังต้องทำหน้าที่แม่ พยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์ บางศูนย์ฯ ยังต้องทำหน้าที่แม่ครัว คนงานเบ็ดเสร็จด้วย ศูนย์เด็กเล็กที่ทำการศึกษ ส่วนใหญ่เป็นศูนย์เด็กเล็กของชุมชนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้างรายวันในโรงงานหรือค้าขายหาบเร่ ดังนั้นเมื่อเด็กป่วยซึ่งควรจะพักผ่อน และรับการดูแลที่บ้าน แต่ผู้ปกครองก็จะต้องส่งเด็กมาศูนย์เด็กเล็กตามปกติ เพราะถ้าขาดงานหมายถึงครอบครัวขาดรายได้และให้เหตุผลว่า อยู่ที่บ้านไม่มีใครเลี้ยงอยู่ที่ศูนย์ฯ ยังไงก็ได้กินข้าว กินยา ไตนอน ป่วยมาก ครูก็ส่งโรงพยาบาลให้

ครูพี่เลี้ยงส่วนใหญ่บอกว่า ไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคมาเลย ไม่รู้ว่าการแยกสิ่งของเครื่องของเครื่องใช้ส่วนตัวหรืออื่นๆ ที่เคยถูกกำหนดให้ทำนั้นจะส่งผลให้โรคลดลงได้ อาจจะทำได้แต่ไม่รู้ว่าจะเริ่มต้นอย่างไร

ผลการประเมินกิจกรรมและสภาพแวดล้อมของศูนย์เด็กเล็กก่อนการศึกษาและหลังการศึกษา

ผลการประเมินกิจกรรมและสภาพแวดล้อมของศูนย์เด็กเล็ก โดยใช้แนวทางป้องกันโรคหวัด และโรคมือ เท้า ปาก ในสถานรับเลี้ยงดูแลเด็กของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา⁽⁷⁾ ก่อนดำเนินการ (เดือนตุลาคม 2549) พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับควรปรับปรุงและระดับปานกลาง ร้อยละ 42.9 ตารางที่ 2 สภาพก่อนการศึกษาสิ่งที่ต้องปรับปรุง ได้แก่

1. เด็กไม่เคยได้รับการสอนเรื่องโรค เมื่อเป็นหวัดมีน้ำมูกก็จะเช็ดกับมือ กับเสื้อ กับผ้าเช็ดตัว หรืออื่นๆ ที่จะป้ายได้เมื่อไอ จาม ไม่มีการปิดปากหรือจาม
2. เด็กไม่ได้รับการตรวจ และบันทึกสุขภาพ
3. การมีวัสดุอุปกรณ์ไม่พร้อม เด็กไม่มีเครื่องใช้ส่วนตัว ใช้ที่นอน แก้วน้ำ แปรงสีพื้น ผ้าเช็ดตัวปะปนกันโดยเฉพาะแก้วน้ำ ไม่เพียงพอ ถึงไม่ฝาปิดเด็กใช้ แก้วน้ำจ้วงตักน้ำในถังและเด็กคนอื่นๆ ก็จะใช้แก้วเหล่านั้นโดยวิธีเดียวกัน
4. ครูพี่เลี้ยงไม่เคยตรวจร่างกายเพื่อหาเชื้อ

วัฒนธรรมโรคประจำปี

5. สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม ได้แก่ สนามบริเวณรอบอาคารเป็นดิน ฝุ่นจะถูกพัด เข้าไปในศูนย์ พื้นปูด้วยเสื่อกกหรือเสื่อน้ำมันสภาพเก่า เกือบฝุ่น ไม่มีอ่างล้างมือหรือมีอ่างล้างมือแต่ไม่มีน้ำหรือติดตั้งสูงเกินไป ไม่สามารถใช้งานได้ ครูใช้วิธีนำน้ำใส่ถัง 2 ใบ ใบที่หนึ่งใส่น้ำยาล้างจาน ใบที่สองใส่น้ำสะอาด เพื่อให้เด็กใช้ล้างมือร่วมกัน โดยการจุ่มมือลงในถังแต่ละใบเปลี่ยนน้ำวันละ 1-2 ครั้ง เป็นต้น

หลังดำเนินการ (เดือนกุมภาพันธ์ 2550) ได้เก็บข้อมูลอีกครั้ง พบว่า ศูนย์เด็กเล็กได้มีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมและสภาพแวดล้อมตามรูปแบบที่กำหนด ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับดี ร้อยละ 55.1 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.7 (ตารางที่ 2) ซึ่งศูนย์เด็กเล็กได้มีการพัฒนาทั้ง 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านเด็ก ครูพี่เลี้ยงมีการสอนเรื่องโรคหวัดให้เด็ก สอนให้เด็กใช้กระดาษทิชชูเช็ดน้ำมูก ปิดปากเมื่อไอ จาม ล้างมือบ่อยขึ้น
2. ด้านวัสดุอุปกรณ์ทางศูนย์เด็กเล็กได้จัดหาที่นอน แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว แปรงสีพื้น ให้ครบทุกคน และเด็กเองก็สามารถหยิบของใช้ของตนเองได้ถูกต้องตามสัญลักษณ์ประจำตัวที่กำหนดให้
3. ด้านสภาพแวดล้อมก็ได้รับการปรับปรุง โดยทางหน่วยงานที่สังกัดได้จัดทำอ่างล้างมือให้เหมาะสมกับเด็กและครู ปูพื้นห้องให้ใหม่ด้วยกระเบื้องปูอิฐซีเมนต์ตัวนอนบริเวณสนามรอบศูนย์ รื้อผนังห้องเพื่อขยายพื้นที่ให้กว้างขึ้น เป็นต้น

ครูพี่เลี้ยงส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการกิจกรรมต่างๆในระดับสูง โดยเห็นว่ารูปแบบดังกล่าวสามารถนำไปใช้ในการทำงานได้จริง มีตัวอย่างให้เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน ในส่วนที่เป็นปัญหาได้แก่ เรื่องการตรวจหาเชื้อวัฒนธรรมโรคประจำปีของครูพี่เลี้ยง ซึ่งส่วนใหญ่จะไม่เคยตรวจ เพราะไม่มีสวัสดิการในการตรวจสุขภาพประจำปี และเรื่องการใช้หน้ากากอนามัย เมื่อเป็นหวัดโดยให้เหตุผลว่าไม่เคยชิน ไม่สะดวก และเป็นอุปสรรคเมื่อต้องสอนเด็ก

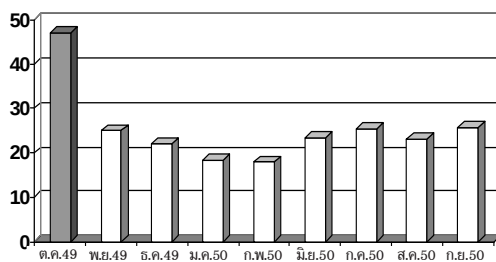
ตารางที่ 2 ผลการประเมินการพัฒนากิจกรรมและสภาพแวดล้อมของศูนย์เด็กเล็ก

ระดับการประเมิน (คะแนนเต็ม 58 คะแนน)	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ควรปรับปรุง (< 32 คะแนน)	21	42.9	4	8.2
ปานกลาง (33-40 คะแนน)	21	42.9	18	36.7
ดี (> 41 คะแนน)	7	14.2	27	55.1
รวม	49	100.0	49	100.0
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	32.88	$\pm$ 6.65	40.65	$\pm$ 9.71

t-test = -6.151 df = 48 P-value < 0.01

โรคหัด เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ที่พบบ่อยที่สุด และมีการติดต่อเช่นเดียวกับโรคอื่นในกลุ่มเดียวกันในการศึกษาครั้งนี้ ใช้อัตราการเกิดโรคหัดเป็นตัวชี้วัดประสิทธิผลของการดำเนินการครั้งนี้ อัตราป่วยโรคหัดของเด็กกลุ่มตัวอย่างจาก 49 ศูนย์เด็กเล็ก ก่อนดำเนินการในเดือนตุลาคม 2549 พบว่า เป็นร้อยละ 46.5 หลังจากเริ่มดำเนินการในเดือนพฤศจิกายน 2549 อัตราป่วยลดลงตามลำดับ และในเดือนกันยายน 2550 อัตราป่วยเป็น ร้อยละ 25.7 ตามรูปที่ 1

รูปที่ 1 ร้อยละของการป่วยโรคหัดของเด็กกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายเดือน



สรุปผลและวิจารณ์

สรุปผลการศึกษา พบว่า รูปแบบที่ดำเนินการทำให้ครูพี่เลี้ยงสามารถจัดกิจกรรมในศูนย์เด็กเล็ก รวมทั้งทำให้ชุมชน หรือหน่วยงานสังกัดมีส่วนร่วมในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมจนทำให้ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดต่อของโรคหัดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และทำให้อุบัติการณ์ของโรคหัดในศูนย์เด็กเล็กลดลงอย่างชัดเจน

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การลดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของศูนย์เด็กเล็กในการศึกษาครั้งนี้สำเร็จและนำไปสู่การพัฒนาให้เกิดความยั่งยืน (Sustainability) น่าจะเกิดจากปัจจัยดังต่อไปนี้

1 ครูพี่เลี้ยงมีความพึงพอใจในระดับสูงต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมจากสาเหตุต่อไปนี้

1.1 เด็กป่วยน้อยลง จากที่เคยมีเด็กป่วยประมาณ ร้อยละ 30 - 40 หลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า บางวันมีเด็กป่วยเพียง 1 คน หรือไม่มีเลย ทำให้ลดภาระของครูพี่เลี้ยง

1.2 ครูพี่เลี้ยงได้รับการเสริมพลัง (Individual empowerment) โดยการพัฒนาความรู้เรื่องโรคและการป้องกันโรค ซึ่งประเด็นนี้จัดเป็นการพัฒนาศักยภาพการจัดการความรู้ของครูพี่เลี้ยงโดยนำความรู้ที่ค้นพบใหม่ (Explicit knowledges) และความรู้เชิงภูมิปัญญาที่ฝังลึกอยู่ในตน (Tacit knowledges) มาเป็นพื้นฐานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นอกจากนั้นเมื่อได้ให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องโรคติดต่ออื่นๆ เช่น โรคมือเท้าปาก และได้รับการสอนวิธีการตรวจคัดกรอง เบื้องต้นพบว่า ครูพี่เลี้ยงนำไปใช้ประโยชน์ และสามารถลดการระบาดของโรคลงได้ด้วย

1.3 ศูนย์เด็กเล็กได้รับคำชมเชยจาก ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และหน่วยงานต้นสังกัดบางแห่ง ได้รับรางวัล กลายเป็นศูนย์เด็กเล็กที่เป็นจุดดูงานของชุมชน

2. ผู้รับผิดชอบศูนย์เด็กเล็กของหน่วยงานต้นสังกัด และกรรมการชุมชน เมื่อเข้าใจวัตถุประสงค์และผลที่จะได้รับจะให้การสนับสนุนอย่างดี ทั้งในเรื่องวัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณบางแห่งถึงกับจัดตั้งงบประมาณเพื่อจัดสร้างอาคารศูนย์เด็กเล็กใหม่

3. รูปแบบการจัดกิจกรรมและสภาพแวดล้อมได้ถูกกำหนดไว้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม สามารถปฏิบัติได้ง่าย มีการนำวัสดุอุปกรณ์มาจัดแสดงนิทรรศการให้เห็น โดยจะบอกถึงหลักการที่สำคัญส่วนรูปแบบสามารถนำไปดัดแปลงให้เหมาะสมได้

ข้อเสนอแนะ

1. เด็กในวัยก่อนเรียนเป็นกลุ่มที่มีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเดินหายใจสูง ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดให้การป้องกันโรคในศูนย์เด็กเล็กเป็นนโยบายสำคัญ

2. ควรมีการนำร่องสร้างระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก เพื่อให้มีการแจ้งเหตุการณ์เกิดโรคและควบคุมโรคได้รวดเร็วขึ้น

3. รูปแบบการจัดกิจกรรมมีส่วนร่วมของชุมชนและครูพี่เลี้ยงวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหวัดในศูนย์เด็กเล็ก และแก้ไขจนทำให้อัตราการเกิดโรคไข้หวัดลดลงเป็นรูปแบบที่ควรขยายผลทำเป็นpackage ที่สามารถนำไปดำเนินการได้ง่าย และประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ได้ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขอขอบคุณ นพ.อมร รอดคล้าย ผอ.สปสช.สาขาเขตพื้นที่สงขลา

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. แนวทางการบริหารโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของประเทศไทย ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3. สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2549
2. ชูชาติ คล้ายหิรัญ และคณะ. การประเมินการบริหารมาตรฐานและการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในสถานบริการระดับปฐมภูมิ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารควบคุมโรค 2549; 32(1): 31-39.
3. ดารณี วิริยกิจจา และคณะ. คุณลักษณะประชากรความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการเกิดโรคหวัดและปอดบวมในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดอ่างทอง ปี 2542. วารสารโรงพยาบาลโรคทรวงอก 2544; 6(2): 20-38.
4. ดรุณี โพธิ์ศรี สมจิตร์ ศรีสุภร และปวีรวรรณ แสงพิทักษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงต่อโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดนครปฐม ปี 2545. เอกสารอัดสำเนา. 2545
5. ดรุณี โพธิ์ศรี. การศึกษาหาข้อมูลพื้นฐานปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคหวัด จังหวัดนครปฐม ปี 2547. เอกสารอัดสำเนา. 2547.
6. จิรวัฒน์ อัครานูชาติ . การวิเคราะห์ต้นทุนการรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กที่โรงพยาบาลสุโขทัย. วารสารกรมการแพทย์ 2541; 23(7): 370-378.
7. บงกช เชี่ยวชาญยนต์ และคณะ. แนวทางการป้องกันโรคหวัดและโรคมือ เท้า ปาก ในสถานรับเลี้ยงดูแลเด็ก สงขลา. บริษัทอินโฟพ้อยท์. 2550.