บทความวิจัย

ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของเด็กที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย*

เกศรา เสนงาม** แจ่มจันทร์ กุลวิจิตร*** ลักขณา คงแสง****

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของเด็กปฐมวัยที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กอายุ 6 สัปดาห์ - 3 ปี พร้อมทั้งบิดาและหรือมารดาเด็กที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 122 คู่ และบุคลากรฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน 24 คน ที่รับผิดชอบดูแลเด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือวิจัยมี 4 ชุด คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กและครอบครัว 2) แบบบันทึกความเจ็บป่วยประจำวันของเด็กขณะรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กขณะรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย และ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กขณะอยู่ที่บ้าน ทดสอบความตรงของเครื่องมือวิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยชุดที่ 2, 3, และ 4 เท่ากับ 0.92, 0.92 และ 0.87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณาและวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สันและสถิติสหสัมพันธ์สเพียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า ในระยะเวลา 1 ปี ที่มารับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย เด็กร้อยละ 45.1 มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจมากกว่า 8 ครั้งต่อคนต่อปี และร้อยละ 36.0 เกิดอุจจาระร่วง 1-3 ครั้งต่อคนต่อปี โดยอายุเด็กและระยะเวลาที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจของเด็ก (r = -0.43 และ r = -0.20) และการเกิดอุจจาระร่วง (r = -0.42 และ r = -0.25) นอกจากนี้ระดับการศึกษาของบิดามีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจของเด็ก (r = -0.24) ในขณะที่พฤติกรรมการดูแลเด็กของบิดามารดาขณะเด็กอยู่ที่บ้านมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจของเด็กและการเกิดอุจจาระร่วง (r = -0.27 และ r = -0.22) ในทำนองเดียวกันพฤติกรรมการดูแลเด็กของบุคลากรฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจและการเกิดอุจจาระร่วง (r = -0.37 และ r = -0.28) เช่นกัน ดังนั้น การดูแลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัย ควรพิจารณาถึงปัจจัยด้านเด็กปฐมวัย บิดามารดาและบุคลากรของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย

คำสำคัญ: สุขภาพเด็กปฐมวัย; ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย

* ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากเงินรายได้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

*** ข้าราชการบำนาญ

**** นักวิชาการประจำฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ความเป็นมาของปัญหา

ในปัจจุบันสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้มารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และนำบุตรที่อยู่ในช่วงอายุ 0-5 ปี เข้ารับการดูแลในศูนย์รับเลี้ยงเด็กกลางวันมากขึ้น เด็กปฐมวัยที่เข้ารับการดูแลจากศูนย์รับเลี้ยงเด็กกลางวันต้องใช้เวลาประมาณ 1-2 เดือน เพื่อปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมและกิจกรรมของศูนย์รับเลี้ยงเด็กกลางวันรวมทั้งบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กปฐมวัย (เกศรา, นิ่มนวล, และลักขณา, 2547) นอกจากนี้ การรับบริการที่ศูนย์รับเลี้ยงเด็กกลางวันส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และการติดเชื้อของระบบทางเดินอาหารเพิ่มขึ้น (ขวัญตา, สุนุตตรา, อุทัยวรรณ, และเยาวณี, 2547) โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ อายุเด็ก (Lu, Samuels, Shi, Baker, Glover, & Saunders, 2004) การได้รับภูมิคุ้มกันโรค (Fiene, 2010) ระยะเวลาที่รับบริการที่ศูนย์รับเลี้ยงเด็กกลางวัน (Gordon, Kaestner, & Korenman, 2007) รวมทั้งพฤติกรรมการดูแลเด็กของบุคลากรในศูนย์รับเลี้ยงเด็กกลางวัน เช่น ความสะอาด การไม่ล้างมือบ่อยๆ การเปลี่ยนผ้าอ้อมและผ้าเปื้อนที่ไม่ถูกสุขลักษณะและการไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของศูนย์รับเลี้ยงเด็กกลางวันอย่างจริงจัง ทำให้เกิดการปนเปื้อนและไม่สามารถป้องกันหรือควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในศูนย์รับเลี้ยงเด็กกลางวันได้ (Holt, Skifte, & Anders, 2004) นอกจากนี้ ระดับการศึกษาของบิดามารดาและรายได้ครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพัฒนกิจของครอบครัวในการเลี้ยงดูบุตรวัยก่อนเรียน (รุจา, อรุณศรี, ชื่นฤดี, และจิรา, 2544)

ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นหน่วยงานที่ให้บริการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยให้กับมารดาที่ต้องทำงานในเวลากลางวัน มีการให้บริการที่ครอบคลุมทั้งทางด้านโภชนาการ การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการส่งเสริมสุขอนามัยของเด็ก มีการดูแลเด็กที่มีภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วยเล็กน้อย มีการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อ รวมทั้งการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ปกครองในทุกด้าน มีคณะกรรมการประกันคุณภาพทำหน้าที่ประเมินผลการดำเนินงานและควบคุมคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่องทุกปี (คู่มือการควบคุมคุณภาพการบริการฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย, 2550) อย่างไรก็ตาม การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจและอุจจาระร่วงยังคงเป็นปัญหาสุขภาพของเด็กที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยพบว่ามีการติดเชื้อเพิ่มขึ้นและระยะเวลาของการติดเชื้อนานขึ้น (ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2553) อีกทั้งฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ยังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของเด็กที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของเด็กที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อนำผลการวิจัยมาพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาภาวะสุขภาพของเด็กปฐมวัยที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของเด็กปฐมวัยที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คำถามการวิจัย

1. ภาวะสุขภาพของเด็กปฐมวัยที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในระยะ 6 เดือนแรก ระยะตั้งแต่ 6 เดือน-1 ปี และภายในเวลา 1 ปีของการเข้ารับบริการเป็นอย่างไร
2. อายุของเด็ก ระยะเวลาที่ได้รับนมมารดา การได้รับภูมิคุ้มกันโรค และระยะเวลาที่รับบริการที่ฝ่าย

พัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในระยะ 6 เดือนแรก ระยะตั้งแต่ 6 เดือน - 1 ปี และภายในเวลา 1 ปีของการเข้ารับบริการมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของเด็กปฐมวัยหรือไม่

3. ระดับการศึกษาของบิดาและมารดา จำนวนบุตร และพฤติกรรมการดูแลบุตรของบิดามารดาขณะอยู่ที่บ้าน ในระยะ 6 เดือนแรก ระยะตั้งแต่ 6 เดือน - 1 ปี และภายในเวลา 1 ปีของการเข้ารับบริการของเด็กปฐมวัย มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของเด็กปฐมวัยหรือไม่

4. พฤติกรรมการดูแลเด็กของบุคลากรฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านโภชนาการ ด้านสุขอนามัย ด้านการป้องกันการติดเชื้อ ด้านการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมการดูแลเด็กโดยรวมในระยะ 6 เดือนแรก ระยะตั้งแต่ 6 เดือน - 1 ปี และภายในเวลา 1 ปีของการเข้ารับบริการของเด็กปฐมวัยมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของเด็กปฐมวัย หรือไม่

นิยามศัพท์

ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความเจ็บป่วยหรืออาการแสดงถึงความเจ็บป่วยของเด็กขณะรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่งได้แก่ การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจที่ประกอบด้วยอาการไข้ ไอ น้ำมูกใส น้ำมูกข้น มีเสมหะ อาเจียน การเกิดอุจจาระร่วง ผดผื่น ขี้ตา และตาแดง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของเด็ก หมายถึง องค์ประกอบต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของเด็กซึ่งประกอบด้วย 1) ปัจจัยทางด้านเด็ก ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่ได้รับนมมารดา การได้รับภูมิคุ้มกัน และระยะเวลาที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย 2) ปัจจัยด้านบิดามารดา ได้แก่ ระดับการศึกษาของบิดาและมารดาและจำนวนบุตร พฤติกรรมการดูแลเด็กของบิดามารดาซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมการดูแลเด็กด้านโภชนาการ ด้านสุขอนามัย ด้านการป้องกันการติดเชื้อ และการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วย และ 3) ปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลเด็กของบุคลากรฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมการดูแลเด็กด้านโภชนาการ ด้านสุขอนามัย ด้านการป้องกันการติดเชื้อ และการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบความสัมพันธ์นี้ คือ เด็กอายุ 6 สัปดาห์ - 3 ปี ที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์พร้อมทั้งบิดาและหรือมารดา และบุคลากรฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลเด็กที่บิดาและหรือมารดายินดีเข้าร่วมศึกษาวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงได้พิทักษ์สิทธิของเด็ก บิดามารดาและบุคลากรฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ที่เข้าร่วมศึกษาวิจัยทุกคน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากตารางการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ค่าความสัมพันธ์ที่ power 0.8, กำหนดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ขนาดกลางเท่ากับ 0.3 ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 88 คน (Polit, & Hungler, 2003) ในการศึกษาครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย จำนวน 122 คน

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กและครอบครัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งครอบคลุมถึง อายุเด็ก น้ำหนักแรกคลอด การได้รับภูมิคุ้มกัน การได้รับนมมารดา การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็กของบิดามารดา รวมทั้งอายุ และระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัวต่อเดือน และผู้ดูแลเด็กเป็นหลักขณะอยู่ที่บ้าน

2. แบบบันทึกความเจ็บป่วยประจำวันของเด็กขณะรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบบันทึกการเจ็บป่วยของเด็กที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กขณะรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่งครอบคลุมถึงการดูแลเด็กด้านโภชนาการ การสร้างเสริมสุขภาพ

การป้องกันการติดเชื้อ และการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วย โดยผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลเด็กภาวะสุขภาพเบี่ยงเบนเล็กน้อย และการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อซึ่งคณะกรรมการประกันคุณภาพฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้จัดทำขึ้น

4. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กของบิดามารดาหรือผู้ดูแลขณะอยู่ที่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (คู่มือการควบคุมคุณภาพการบริการฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย, 2550; รุจา และคณะ, 2544; Holt, et. al., 2004)

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กขณะรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย และแบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กของบิดามารดาหรือผู้ดูแลขณะอยู่ที่บ้าน มีเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับคือ ไม่ได้ปฏิบัติ (0 คะแนน) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (1 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (2 คะแนน) และปฏิบัติทุกครั้ง (3 คะแนน)

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ จำนวน 3 คน ภายหลังการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยจึงนำแบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กขณะอยู่ที่บ้านไปทดลองใช้กับบิดาและหรือมารดาเด็กอายุ 6 สัปดาห์ - 3 ปี ที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน 20 คน เพื่อหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ และนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กขณะรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน 20 คน คำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้การคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.92 และ 0.87 ตามลำดับ ผู้วิจัยนำแบบบันทึกความเจ็บป่วยประจำวันของเด็กขณะรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ไปตรวจหาค่าความเที่ยงของการสังเกต โดยคัดเลือกบุคลากรของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลเด็กปฐมวัยมากกว่า 10 ปี และยินดีทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 คน มีการซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้แบบบันทึกความเจ็บป่วยประจำวันของเด็กขณะรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยการสังเกตวิธีการประเมินความเจ็บป่วยของเด็กจนมีความเข้าใจตรงกัน จากนั้นจึงให้บุคลากรผู้ดูแลเด็กที่ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยวิจัยสังเกตและประเมินความเจ็บป่วยของเด็กตามแบบบันทึกความเจ็บป่วยประจำวันของเด็กขณะรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย กลุ่มละ 15 คน ร่วมกับผู้วิจัย แล้วจึงนำผลการประเมินที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิสหสัมพันธ์ของการสังเกต (Polit & Hungler, 2003) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์แล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตหัวหน้าฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยทำการศึกษาวิจัยโดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย การพิทักษ์สิทธิของเด็ก บิดามารดา และบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กขณะรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยในการศึกษาวิจัย และขอความร่วมมือจากบุคลากรฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ทำหน้าที่ผู้ช่วยวิจัยทำการบันทึกความเจ็บป่วยของเด็กตามแบบบันทึกความเจ็บป่วยประจำวันของเด็กขณะรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ทุกวันที่เด็กมารับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย

2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กในการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กขณะอยู่ที่บ้านในเดือนที่ 6 และเดือนที่ 12 ของการรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยของเด็กแต่ละคน โดยเก็บข้อมูลควบคู่ไปกับการเก็บข้อมูลของบุคลากรฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย

3. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากบุคลากรฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กในการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กขณะอยู่ที่ฝ่ายพัฒนา

เด็กปฐมวัยในเดือนที่ 6 และเดือนที่ 12 ของการรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยของเด็กแต่ละคนที่อยู่ในความรับผิดชอบดูแลของบุคลากรแต่ละคน โดยเก็บข้อมูลควบคู่ไปกับการเก็บข้อมูลของบิดามารดา

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิของเด็ก บิดามารดา และบุคลากรฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย การมีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้เป็นความสมัครใจของบิดามารดาและบุคลากรฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ถูกเก็บเป็นความลับและผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยโดยรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพของเด็กปฐมวัยโดยใช้สถิติพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุจจาระร่วงโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของสเพียร์แมน

ผลการวิจัย

เด็กส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 2 - 3 ปี เพศหญิง น้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 3,000 กรัม เป็นบุตรคนแรกเข้ารับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 6 เดือน ได้รับนมมารดาเป็นเวลาประมาณ 2 - 3 เดือน เด็กทุกคนได้รับวัคซีนครบตามกำหนด และบิดามารดารับรู้ว่าบุตรมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงโดยมีการเจ็บป่วยบ้างนานๆ ครั้ง

บิดามารดาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี จบการศึกษาระดับอุดมศึกษา และประกอบอาชีพส่วนตัว สถานภาพสมรส และอยู่ด้วยกัน และมีสมาชิกในครอบครัว 5-6 คน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท และบิดามารดาเป็นผู้ดูแลเด็กเป็นหลักขณะอยู่ที่บ้าน

บุคลากรผู้ดูแลเด็กที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 40 ปี จบการศึกษาระดับอุดมศึกษา สถานภาพสมรส และปฏิบัติงานที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย นานกว่า 10 ปี

ภาวะสุขภาพของเด็กที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย

ในระยะ 6 เดือนแรกของการรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย เด็กส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.8 ไม่มีไข้ เด็กร้อยละ 41.0 ไม่มีอาการไอ ร้อยละ 28.6 มีน้ำมูกใสเป็นเวลา 1-5 วัน และร้อยละ 33.7 มีน้ำมูกข้นเป็นเวลา 1-5 วัน ร้อยละ 85.1 ไม่มีเสมหะ และร้อยละ 70.5 ไม่มีอาเจียน เด็กร้อยละ 63.1 ไม่มีอาการของอุจจาระร่วง เด็กร้อยละ 75.2 ไม่มีผดผื่น ร้อยละ 91.0 ไม่มีขี้ตา และร้อยละ 88.5 ไม่มีตาแดง

ในระยะตั้งแต่ 6 เดือนหลังเข้ารับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย - 1 ปีพบว่า เด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 59.8 ไม่มีไข้ ร้อยละ 45.9 ไม่ไอ ร้อยละ 37.7 มีน้ำมูกใสเป็นเวลา 1-5 วัน ร้อยละ 28.7 ไม่มีน้ำมูกข้น ร้อยละ 86.9 ไม่มีเสมหะ ร้อยละ 81.1 ไม่อาเจียน เด็กร้อยละ 73.3 ไม่มีอาการของอุจจาระร่วง ร้อยละ 84.0 ไม่มีผดผื่น ร้อยละ 88.3 ไม่มีขี้ตา และร้อยละ 88.5 ไม่มีตาแดง

ภายในระยะเวลา 1 ปีของการรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย เด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 41 มีไข้เป็นเวลา 1-3 วัน ร้อยละ 36.1 มีอาการไอประมาณ 1-5 วัน ร้อยละ 47.5 มีน้ำมูกใสนานกว่า 20 วัน และร้อยละ ๒๘.๗ มีน้ำมูกข้นนานกว่า 20 วัน เด็กร้อยละ 75.8 ไม่มีเสมหะ ร้อยละ 61.5 ไม่อาเจียน และร้อยละ 58.3 ไม่มีอาการของอุจจาระร่วง นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กร้อยละ 66.1 ไม่มีผดผื่น ร้อยละ 81.2 ไม่มีขี้ตา และเด็กร้อยละ 77.7 ไม่มีอาการตาแดง ดังตาราง 1

ตาราง 1 ภาวะสุขภาพของเด็กที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย (N = 122)

ภาวะสุขภาพ	6 เดือนแรกของการเข้ารับบริการ		ตั้งแต่ 6 เดือน – 1 ปี		ภายในเวลา 1 ปีของการเข้ารับบริการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเจ็บป่วย						
ไข้						
ไม่มี	62	50.8	73	59.8	42	34.4
1-3 วัน	48	39.4	40	32.8	50	41.0
4-5 วัน	8	6.5	6	4.9	14	11.5
มากกว่า 5 วัน	4	3.3	3	2.5	16	13.1
ไอ						
ไม่มี	50	41.0	56	45.9	32	26.2
1-5 วัน	42	34.4	48	39.3	44	36.1
6-10 วัน	17	13.9	8	6.6	21	17.2
11-20 วัน	11	13.9	8	6.6	21	17.2
มากกว่า 20 วัน	2	1.6	1	0.8	8	6.6
น้ำมูกใส						
ไม่มี	8	6.6	22	18.0	4	3.3
1-5 วัน	35	28.6	46	37.7	19	15.6
6-10 วัน	23	18.9	23	18.9	22	18.0
11-20 วัน	29	23.8	15	12.3	32	15.6
มากกว่า 20 วัน	28	22.1	16	13.1	45	47.5
น้ำมูกข้น						
ไม่มี	33	27.0	35	28.7	15	12.3
1-5 วัน	41	33.7	32	26.2	29	23.8
6-10 วัน	16	13.1	24	19.7	25	20.5
11-20 วัน	2	19.6	20	16.4	18	14.7
มากกว่า 20 วัน	8	6.6	46	9.0	35	28.7
เสมหะ						
ไม่มี	104	85.1	106	86.9	91	75.8
1-3 วัน	12	9.9	11	9.1	22	16.7
4-5 วัน	3	2.5	2	1.6	4	3.3
มากกว่า 5 วัน	3	2.5	3	2.4	5	4.2
อาเจียน						
ไม่มี	86	70.5	99	81.1	75	61.5
1-3 วัน	28	22.9	22	18.1	38	31.1
มากกว่า 3 วัน	8	6.6	1	0.8	9	7.4

ตาราง 1 (ต่อ)

ภาวะสุขภาพ	6 เดือนแรกของการเข้ารับบริการ		ตั้งแต่ 6 เดือน – 1 ปี		ภายในเวลา 1 ปีของการเข้ารับบริการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเจ็บป่วย						
อุจจาระร่วง						
ไม่มี	77	63.1	90	73.3	72	58.3
1-5 วัน	35	28.7	29	24.2	33	27.5
6-10 วัน	9	7.4	3	2.5	12	10.0
11-20 วัน	1	0.8	-	-	5	4.2
ผดผื่น						
ไม่มี	92	75.2	103	84.0	82	66.1
1-5 วัน	23	19.0	13	11.0	26	22.0
6-10 วัน	2	1.8	6	5.0	8	6.8
มากกว่า 10 วัน	5	4.0	-	-	6	5.1
มีขี้ตา						
ไม่มี	111	91.0	108	88.3	99	81.2
1-3 วัน	10	8.2	11	9.2	19	15.5
มากกว่า 3 วัน	1	0.8	3	2.5	4	3.3
ตาแดง						
ไม่มี	108	88.5	108	88.5	95	77.7
1-3 วัน	12	9.9	6	5.0	19	15.7
มากกว่า 3 วัน	2	1.6	8	6.5	8	6.6

ความถี่ของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและการเกิดอุจจาระร่วงของเด็กที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย

ความถี่ของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ผลการวิจัยพบว่า ในระยะ 6 เดือนแรกของการรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย เด็กร้อยละ 43.4 มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ จำนวน 4-5 ครั้ง ส่วนในระยะตั้งแต่ 6 เดือนหลังการรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย - 1 ปี พบว่า เด็กร้อยละ 50 มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ 1-3 ครั้ง และภายในระยะเวลา 1 ปีของการรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย มีเด็กร้อยละ 45.1 มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจมากกว่า 8 ครั้งต่อปี

ความถี่ของการเกิดอุจจาระร่วง

ในระยะ 6 เดือนแรกของการรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยพบว่า ร้อยละ 63.1 ไม่เกิดอุจจาระร่วง ส่วนในระยะตั้งแต่ 6 เดือน - 1 ปี พบว่าเด็กร้อยละ 72.1 ไม่เกิดอุจจาระร่วง และภายในระยะเวลา 1 ปีของการรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย พบว่า เด็กร้อยละ 57.4 ไม่เกิดอุจจาระร่วง โดยพบความถี่ของการเกิดอุจจาระร่วง จำนวน 1-3 ครั้งต่อปี ร้อยละ 36.0 และความถี่ของการเกิดอุจจาระร่วง 4-5 ครั้งต่อปี ร้อยละ 6.6 ตามลำดับ ดังตาราง 2

ตาราง 2 ความถี่ของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและอุจจาระร่วงของเด็กที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย

ภาวะสุขภาพ	6 เดือนแรกของการเข้ารับบริการ		ตั้งแต่ 6 เดือน – 1 ปี		ภายในเวลา 1 ปีของการเข้ารับบริการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ						
1-3 ครั้ง	39	32.0	61	50.0	8	6.6
4-5 ครั้ง	53	43.4	43	35.2	24	19.6
6-8 ครั้ง	30	24.6	18	14.8	35	28.7
มากกว่า 8 ครั้ง	-	-	-	-	55	45.1
การเกิดอุจจาระร่วง						
ไม่มี	77	63.1	88	72.1	70	57.4
1-3 ครั้ง	42	34.4	34	27.9	44	36.0
4-5 ครั้ง	3	2.5	-	-	8	6.6

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของเด็กที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย

ปัจจัยด้านเด็ก

จากตาราง 3 พบว่า อายุเด็กและระยะเวลาที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย มีความสัมพันธ์ผกผันกับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจและอุจจาระร่วง โดยอายุเด็กมีความสัมพันธ์ผกผันกับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจและการเกิดอุจจาระร่วงทั้งในระยะ 6 เดือนแรกของการรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ($r = -0.34$ และ $r = -0.37$) ระยะตั้งแต่ 6 เดือน - 1 ปี ($r = -0.42$ และ $r = -0.35$) และภายในเวลา 1 ปี ของการรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ($r = -0.43$ และ $r = -0.42$)

ระยะเวลาที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย มีความสัมพันธ์ผกผันกับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจและการเกิดอุจจาระร่วงของเด็กทั้งในระยะ 6 เดือนแรกของการรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ($r = -0.18$ และ $r = -0.22$) ระยะตั้งแต่ 6 เดือน - 1 ปี ($r = -0.22$ และ $r = -0.20$) และภายในเวลา 1 ปี ของการรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ($r = -0.20$ และ $r = -0.25$)

ส่วนปัจจัยด้านระยะเวลาที่ได้รับนมมารดาและการได้รับภูมิคุ้มกันพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพเด็กทั้งในระยะ 6 เดือนแรกของการรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ระยะตั้งแต่ 6 เดือน - 1 ปี และภายในเวลา 1 ปี ของการรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย

ปัจจัยด้านบิดามารดา

จากตาราง 3 พบว่า จำนวนบุตรมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจของเด็ก ($r = 0.23$) ในระยะ 6 เดือนแรกของการรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ในขณะที่ระดับการศึกษาของบิดามีความสัมพันธ์ผกผันกับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจของเด็กทั้งในระยะ 6 เดือนแรกของการรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ($r = -0.20$) ระยะตั้งแต่ 6 เดือน - 1 ปี ($r = -0.21$) และภายในเวลา 1 ปี ของการรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ($r = -0.24$) ตามลำดับ

พฤติกรรมการดูแลเด็กของบิดามารดาโดยรวมมีความสัมพันธ์ผกผันกับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจและอุจจาระร่วงของเด็กทั้งในระยะ 6 เดือนแรกของการรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ($r = -0.55$ และ $r = -0.22$) ระยะ 6 เดือน - 1 ปี ($r = -0.39$ และ $r = -0.18$) และภายใน 1 ปี ของการรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ($r = -0.27$ และ $r = -0.22$) ตามลำดับ โดยพบว่า พฤติกรรมการดูแลเด็ก

ด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ผกผันกับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจในระยะ 6 เดือน - 1 ปี (r = -0.29) และมีความสัมพันธ์ผกผันกับการเกิดอุจจาระร่วงภายในเวลา 1 ปี ของการรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย (r = -0.18)

พฤติกรรมการดูแลเด็กของบิดามารดาด้านสุขอนามัย มีความสัมพันธ์ผกผันกับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจและการเกิดอุจจาระร่วงทั้งในระยะ 6 เดือนแรกของการรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย (r = -0.24 และ r = -0.23) ระยะ 6 เดือน - 1 ปี (r = -0.40 และ r = -0.39) และภายในเวลา 1 ปี ของการรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย (r = -0.32 และ r = -0.27)

พฤติกรรมการดูแลเด็กของบิดามารดาด้านการป้องกันการติดเชื้อมีความสัมพันธ์ผกผันกับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจในระยะ 6 เดือน - 1 ปี (r = -0.28) และพฤติกรรมการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจของเด็กในระยะ 6 เดือนแรกของการรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย (r = 0.64) และมีความสัมพันธ์ผกผันกับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจของเด็กในระยะ 6 เดือน - 1 ปี (r = -0.25) และมีความสัมพันธ์ผกผันกับการเกิดอุจจาระร่วงภายในเวลา 1 ปี ของการรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย (r = -0.26)

พฤติกรรมการดูแลเด็กของบุคลากรฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย จากตาราง 3 พบว่า พฤติกรรมการดูแลเด็กของบุคลากรฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยโดยรวมมีความสัมพันธ์ผกผันกับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจและอุจจาระร่วงของเด็กทั้งในระยะ 6 เดือนแรกของการรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย (r = -0.24 และ r = -0.25) ระยะ 6 เดือน - 1 ปี (r = -0.34 และ r = -0.22) และภายในเวลา 1 ปี ของการรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย (r = -0.37 และ r = -0.28) โดยพฤติกรรมการดูแลเด็กด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ผกผันกับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจของเด็กในระยะ 6 เดือนแรกของการรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย (r = -0.31) และพฤติกรรมการดูแลเด็กด้านสุขอนามัยมีความสัมพันธ์ผกผันกับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจของเด็กและอุจจาระร่วงทั้งในระยะ 6 เดือนแรกของการรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย (r = -0.29 และ r = -0.43) ระยะ 6 เดือน - 1 ปี (r = -0.42 และ r = -0.39) และภายในเวลา 1 ปี ของการรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย (r = -0.48 และ r = -0.56)

พฤติกรรมการดูแลเด็กของบุคลากรด้านการติดเชื้อมีความสัมพันธ์ผกผันกับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจของเด็กทั้งในระยะ 6 เดือนแรกของการรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย (r = -0.30) ระยะ 6 เดือน - 1 ปี (r = -0.21) และภายในเวลา 1 ปี ของการรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย (r = -0.26) ในขณะที่พฤติกรรมการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ผกผันกับการเกิดอุจจาระร่วงในระยะ 6 เดือน - 1 ปี (r = -0.30) และมีความสัมพันธ์ผกผันกับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจภายในเวลา 1 ปี ของการรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย (r = -0.19)

ตาราง 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพเด็กขณะรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพเด็กที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย	6 เดือนแรกของการรับบริการ		ตั้งแต่ 6 เดือน - 1 ปี		ภายในเวลา 1 ปีของการรับบริการ	
	ติดเชื้อระบบหายใจ[a]	อุจจาระร่วง[b]	ติดเชื้อระบบหายใจ[a]	อุจจาระร่วง[b]	ติดเชื้อระบบหายใจ[a]	อุจจาระร่วง[b]
ปัจจัยด้านเด็ก						
อายุเด็ก	-0.34**	-0.37**	-0.42**	-0.35**	0.43**	-0.42**
ระยะเวลาที่ได้รับนมมารดา	-0.10	-0.03	0.08	-0.10	-0.01	-0.07
การได้รับภูมิคุ้มกัน	0.01	0.06	0.13	0.05	0.08	0.06
ระยะเวลาที่รับบริการที่ฝ่ายฯ	-0.18*	-0.22*	-0.22*	-0.20*	-0.20*	-0.25**
ปัจจัยด้านบิดามารดา						
ระดับการศึกษาบิดา	-0.20*	0.01	-0.21*	-0.04	-0.24**	-0.01
ระดับการศึกษามารดา	-0.01	0.06	0.01	0.07	-0.01	0.08
จำนวนบุตร	0.23**	-0.13	0.07	-0.04	0.16	-0.03
พฤติกรรมการดูแลเด็กของบิดามารดา						
ด้านโภชนาการ	-0.07	-0.15	-0.29**	-0.17	-0.17	-0.18*
ด้านสุขอนามัย	-0.22*	-0.23*	-0.40**	-0.39**	-0.32**	-0.27**
ด้านการป้องกันติดเชื้อ	0.04	-0.11	-0.28**	-0.07	-0.13	-0.06
การดูแลเมื่อเจ็บป่วย	0.64**	0.02	-0.25**	-0.03	-0.17	-0.26**
พฤติกรรมการดูแลเด็กโดยรวม	-0.55**	-0.22*	-0.39**	-0.18*	-0.27**	-0.22*
พฤติกรรมการดูแลเด็กของบุคลากร						
ด้านโภชนาการ	-0.31**	-0.12	-0.12	-0.03	-0.16	0.04
ด้านสุขอนามัย	-0.29**	-0.43**	-0.42**	-0.39**	-0.48**	-0.56**
ด้านการป้องกันติดเชื้อ	-0.30**	-0.07	-0.21*	-0.06	-0.26**	-0.03
การดูแลเมื่อเจ็บป่วย	-0.10	-0.06	-0.05	-0.30**	-0.19*	-0.08
พฤติกรรมการดูแลเด็กโดยรวม	-0.24**	-0.25**	-0.34**	-0.22*	-0.37**	-0.28**

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; a = Pearson' s correlation coefficient ; b = Spearman's correlation coefficient

อภิปรายผล

ภาวะสุขภาพของเด็กที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า เด็กที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย มีการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจทุกคน โดยเด็กร้อยละ 26.2 มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจน้อยกว่า 6 ครั้งต่อคนต่อปี และเด็กร้อยละ 28.7 มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ 6-8 ครั้งต่อคนต่อปี โดยพบการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจมากกว่า 8 ครั้งต่อปี ร้อยละ 45.1 ซึ่งอยู่ในค่าเฉลี่ยของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจของเด็กไทยอายุระหว่าง 0-6 ปี คือ ประมาณ 6-8 ครั้งต่อคนต่อปี (สมจิตร์, 2547) ส่วนการเกิดอุจจาระร่วงของเด็กที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย พบว่า เด็กร้อยละ 57.4 ไม่พบการเกิดอุจจาระร่วงภายในเวลา 1 ปี พบเด็กร้อยละ 36 เกิดอุจจาระร่วง 1-3 ครั้งต่อปี และพบการเกิดอุจจาระร่วง 4-6 ครั้งต่อปีเพียงร้อยละ 6.6 โดยความถี่ของการเกิดอุจจาระร่วงของเด็กที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย พบได้เฉลี่ย 0.97 ครั้งต่อคนต่อปี ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่าปกติ เมื่อเปรียบเทียบกับการเกิด อุจจาระร่วงในเด็กไทยที่พบโดยเฉลี่ย 1.3 ครั้งต่อคนต่อปี (สมจิตร์, 2547) ผลการวิจัยครั้งนี้แตกต่างจากการวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าการรับบริการที่ศูนย์เด็กเล็กหรือสถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนทำให้เด็กมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจและอุจจาระร่วงได้มากขึ้น (ขวัญตา

และคณะ, 2547; Gordon, et al., 2007)

การศึกษาครั้งนี้อธิบายว่า เด็กที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรงก่อนเข้ารับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย เด็กทุกคนได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามวัย บิดามารดารับรู้ว่าเด็กมีการเจ็บป่วยบ้างนานๆ ครั้ง บิดามารดาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษาและมีรายได้ครอบครัวมากกว่าเดือนละ 20,000 บาท โดยบิดามารดาเป็นผู้ดูแลเด็กเป็นหลักขณะอยู่ที่บ้าน ประกอบกับฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นหน่วยงานมีระบบการประกันคุณภาพและมีการประเมินคุณภาพการให้บริการเป็นประจำทุกปีอย่างต่อเนื่อง การบริการของฝ่ายพัฒนเด็กปฐมวัยมุ่งเน้นการดูแลด้านโภชนาการ การสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลของเด็ก การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ มีการขอความร่วมมือจากผู้ปกครองในการไม่นำเด็กที่มีไข้มารับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย เด็กและบุคลากรฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี มีการทำความสะอาดของเล่นและของใช้ของเด็กสม่ำเสมอ มีการเปลี่ยนผ้าปูที่นอนทุกวันและทุกครั้งที่เปื้อน มีการประเมินสุขภาพเด็กก่อนรับจากผู้ปกครองทุกวัน และในกรณีที่สงสัยว่าเด็กมีการเจ็บป่วย ทางฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย มีระบบการรายงานให้หัวหน้าฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์ในการพยาบาลและการดูแลเด็กเป็นอย่างดีเป็นผู้พิจารณาให้การดูแลเด็กตามคู่มือการควบคุมคุณภาพการบริการของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย รวมทั้งมีการให้ความรู้แก่บิดามารดาในการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วยและการป้องกันการติดเชื้อตามคู่มือการควบคุมคุณภาพการบริการฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย (2550) ดังนั้น ภาวะสุขภาพของเด็กก่อนเข้ารับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ระดับการศึกษาของบิดามารดา เศรษฐานะของครอบครัว และพฤติกรรมการดูแลเด็กของบิดามารดาขณะอยู่ที่บ้านและระบบการบริการของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย อาจเป็นสาเหตุที่ส่งผลให้พบความถี่ของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจของเด็กที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยอยู่ในค่าเฉลี่ยของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจของเด็กไทย

ในทำนองเดียวกันผลการวิจัยที่พบว่า เด็กที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย มีการเกิดอุจจาระร่วงโดยเฉลี่ยต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของการเกิดอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 0-5 ปีนั้น อธิบายว่า การที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยมีระบบการประกันคุณภาพที่มุ่งเน้นการดูแลด้านโภชนาการ มีการเตรียมนมผสมและอาหารเสริมให้เด็กอย่างสะอาดและปลอดภัยในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของเด็กในแต่ละวัน มีการประกอบอาหารโดยบุคลากรของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกวัน มีการดูแลด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลของเด็กและผู้ดูแลเด็ก เช่น การล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง การกระตุ้นให้เด็กใช้ช้อนรับประทานอาหาร มีบุคลากรของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คอยดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาที่เด็กรับประทานอาหาร มีการฝึกการขับถ่ายและการทำความสะอาดอวัยวะที่ใช้ขับถ่ายทุกครั้งหลังเด็กขับถ่าย มีการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ โดยการทำความสะอาดพื้นทันทีที่เด็กถ่ายอุจจาระหรือพื้นสกปรก และในกรณีที่สงสัยว่าอาจมีการแพร่กระจายเชื้อ เช่น มีเด็กถ่ายอุจจาระเหลวและมีกลิ่นคาว ทางฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยจะทำการแยกเด็กที่อุจจาระร่วงเพื่อให้การดูแลเฉพาะ เช่น การแยกผ้าเปื้อนอุจจาระในถังผ้าแยกที่มีฝาปิดมิดชิดเฉพาะเด็กแต่ละคน มีการเก็บอุจจาระให้ผู้ปกครองนำไปตรวจหาเชื้อหรือแจ้งผู้ปกครองให้รับเด็กกลับบ้าน เพื่อการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม (คู่มือการควบคุมคุณภาพการบริการฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย, 2550) จึงกล่าวได้ว่า การเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย อย่างต่อเนื่องร่วมกับความร่วมมือจากผู้ปกครองในการไม่นำเด็กที่มีอุจจาระร่วงมารับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พบการเกิดอุจจาระร่วงของเด็กที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่พบว่าการเฝ้าระวังการติดเชื้อในศูนย์รับเลี้ยงเด็กกลางวัน สามารถลดการเกิดอุจจาระร่วงได้ (Fiene, 2010; Holt, et. al., 2004)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของเด็กปฐมวัยที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย

ปัจจัยด้านเด็ก

ผลการวิจัยที่พบว่า อายุเด็กมีความสัมพันธ์ผกผันกับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจและการเกิดอุจจาระร่วงนั้น อธิบายได้ว่า ทารกและเด็กเล็กมีโอกาสเกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจได้ง่ายกว่าในเด็กโตเนื่องจากระบบการสร้างภูมิคุ้มกันโรคและการเจริญเติบโตของระบบทางเดินหายใจยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ ประกอบกับพฤติกรรมด้านสุขอนามัยและธรรมชาติของเด็กปฐมวัยที่มักชอบหยิบจับสิ่งของเข้าปาก มีการเล่นของเล่นร่วมกัน และการอยู่ร่วมกันในกลุ่มเด็กจำนวนมาก จึงทำให้เด็กทารกและเด็กปฐมวัยมีการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจได้ง่ายกว่าเด็กโตและวัยรุ่น (ลือชา, สมศักดิ์ และประนอม, 2552) โดยอุบัติการณ์เกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบนจะลดลงเมื่อเด็กมีอายุมากขึ้น (Koch, Sorensen, et al., 2002)

ส่วนระยะเวลาที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย มีความสัมพันธ์ผกผันกับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจและการเกิดอุจจาระร่วงของเด็กที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยนั้น อธิบายว่า การอยู่ร่วมกันของกลุ่มเด็กและสภาพแวดล้อมของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ทำให้เด็กมีโอกาสสัมผัสใกล้ชิดกับบุคคลอื่นมากขึ้น จึงทำให้เด็กมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ซึ่งการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจจะกระตุ้นให้ร่างกายมีการสร้างภูมิต้านทานเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การที่เด็กทุกคนที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ได้รับวัคซีนครบกำหนดตามวัยร่วมกับระบบการให้บริการของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีการควบคุมและการป้องกันการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง มีการจัดสัดส่วนของบุคลากรต่อจำนวนเด็กและการจัดกลุ่มเด็กให้มีจำนวนพอเหมาะตามเกณฑ์ มีการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการดูแลเด็กเมื่อมีปัญหาสุขภาพ มีการตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กทุกวันและมีการขอความร่วมมือจากผู้ปกครองในการไม่นำเด็กป่วยมารับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย มีการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กและการป้องกันโรคเมื่อเกิดการระบาดของโรคตามฤดูกาล ซึ่งระบบการให้บริการของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เน้นการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการดูแลเด็กเมื่อมีปัญหาสุขภาพร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กและการป้องกันโรคเมื่อเกิดการระบาดของโรคตามฤดูกาล จึงทำให้บิดามารดามีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพเด็กเพิ่มขึ้นและเมื่อเด็กรับบริการอย่างต่อเนื่องและมีอายุเพิ่มขึ้นระบบการสร้างภูมิต้านทานร่างกายสามารถทำงานได้ดีขึ้น จึงอาจเป็นสาเหตุที่ส่งผลให้ระยะเวลาที่เด็กรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาปฐมวัย มีความสัมพันธ์ผกผันกับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจและการเกิดอุจจาระร่วงของเด็กที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาที่มีรายงานว่าระยะเวลาที่รับบริการที่ศูนย์รับเลี้ยงเด็กกลางวันมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก (Gordon, et al., 2007)

ส่วนระยะเวลาที่ได้รับนมมารดาและการได้รับภูมิคุ้มกันที่ไม่พบความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพนั้น อาจเนื่องจากมารดาส่วนใหญ่ต้องทำงานนอกบ้านทำให้เด็กส่วนใหญ่ได้รับนมมารดาประมาณ 2-3 เดือน และเด็กทุกคนได้รับภูมิคุ้มกันครบกำหนดตามวัย ประกอบกับการดูแลด้านโภชนาการของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยมีการให้นมผสมและอาหารเสริมแก่เด็กตามวัย และเด็กที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยมีภาวะโภชนาการปกติ ดังนั้น จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้การศึกษาครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ได้รับนมมารดาและการได้รับภูมิคุ้มกันกับภาวะสุขภาพเด็ก

ปัจจัยด้านบิดามารดา

ระดับการศึกษาของบิดามีความสัมพันธ์ผกผันกับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจของเด็กที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย อธิบายว่า บิดาที่ร่วมในการวิจัยส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา ซึ่งระดับการศึกษาช่วยให้บิดาสามารถพัฒนาความรู้ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากการศึกษาช่วยพัฒนาให้บุคคลมีทักษะในการแสวงหาข้อมูลและแหล่งประโยชน์มากขึ้น

ผลการศึกษาที่พบว่า จำนวนบุตรมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจนั้น อธิบายได้ว่า การที่จำนวนสมาชิกในครอบครัวเพิ่มขึ้นทำให้เด็กมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายโดยเฉพาะการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นการติดเชื้อที่พบได้บ่อยที่สุดในเด็กปฐมวัย และการศึกษาครั้งนี้พบว่าเด็กส่วนใหญ่มีพี่มากกว่า 1 คน โดยมีสมาชิกในครอบครัวจำนวน 5-6 คน จึงมีความเป็นไปได้สูงที่จะทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อเมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย นอกจากนี้การเล่นและการใช้ของใช้ร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้มีการแพร่กระจายของเชื้อจากบ้านไปยังฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย หรือจากฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ไปสู่พี่-น้องหรือสมาชิกในครอบครัวที่บ้าน (ลือชา, และคณะ, 2552; Kloepfer, & Perry, 2007)

ผลการวิจัยที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลเด็กของบิดามารดาโดยรวมในการดูแลเด็กขณะอยู่ที่บ้านมีความสัมพันธ์ผกผันกับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจและการเกิดอุจจาระร่วง โดยพฤติกรรมการดูแลเด็กด้านสุขอนามัยเป็นพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจและการเกิดอุจจาระร่วงมากที่สุด อธิบายว่า การศึกษาครั้งนี้บิดามารดาเป็นผู้ดูแลเด็กขณะอยู่ที่บ้าน และฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยมีการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการดูแลเด็กเมื่อมีปัญหาสุขภาพหรือเมื่อมีการระบาดของโรคตามฤดูกาล จึงทำให้บิดามารดามีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพเด็กขณะอยู่ที่บ้านมากขึ้น ซึ่งพฤติกรรมการดูแลเด็กของบิดามารดาที่ประกอบด้วย การดูแลด้านโภชนาการ การดูแลด้านสุขอนามัย การดูแลด้านการป้องกันการติดเชื้อและการดูแลเมื่อเด็กเจ็บป่วย มีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก ล้วนเป็นกิจกรรมที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อ โดยเฉพาะการดูแลด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลของเด็กที่เน้นเกี่ยวกับการล้างมือ การเปลี่ยนผ้าอ้อม การทำความสะอาดร่างกายและสภาพแวดล้อม (Fiene, 2010) ดังนั้นการที่บิดามารดาเป็นผู้ดูแลเด็กเป็นหลักขณะอยู่ที่บ้านร่วมกับการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการดูแลเด็กเมื่อมีปัญหาสุขภาพหรือเมื่อมีการระบาดของโรคตามฤดูกาลของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้พฤติกรรมการดูแลเด็กของบิดามารดาขณะอยู่ที่บ้านมีความสัมพันธ์ผกผันกับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจและการเกิดอุจจาระร่วง

พฤติกรรมการดูแลเด็กของบุคลากรฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย

ในทำนองเดียวกัน ผลการศึกษาวิจัยที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลเด็กของบุคลากรโดยรวมในขณะเด็กรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย มีความสัมพันธ์ผกผันกับติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจและการเกิดอุจจาระร่วง โดยพฤติกรรมการดูแลเด็กของบุคลากรด้านสุขอนามัยเป็นพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจและการเกิดอุจจาระร่วงมากที่สุด อธิบายว่า พฤติกรรมการดูแลเด็กโดยรวมของบุคลากรซึ่งประกอบด้วย การดูแลด้านโภชนาการ การดูแลด้านสุขอนามัย การดูแลด้านการป้องกันการติดเชื้อและการดูแลเมื่อเด็กเจ็บป่วย โดยเฉพาะการดูแลด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลของเด็กที่เน้นเกี่ยวกับ การล้างมือ การทำความสะอาดร่างกายและสภาพแวดล้อม การเปลี่ยนผ้าอ้อม เป็นกิจกรรมที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อ (Fiene, ๒๐๑๐; Lee, & Greig, 2008) โดยการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลของเด็กนั้นต้องมีการกระทำอย่างต่อเนื่องทั้งในขณะรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยและขณะที่เด็กอยู่บ้านเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากบ้านไปสู่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยและจากฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยไปยังครอบครัวของเด็กที่รับบริการ ซึ่งการดูแลที่มีประสิทธิภาพสามารถลดการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจและการเกิดอุจจาระร่วงลงได้ (Sandora, et al. 2005) จึงทำให้ผลการวิจัยนี้ครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมของบุคลากรโดยรวมในการดูแลเด็กขณะรับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย มีความสัมพันธ์ผกผันกับติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจและการเกิดอุจจาระร่วง

ข้อเสนอแนะ

1) ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ศูนย์รับเลี้ยงเด็กกลางวัน หรือหน่วยงานที่ให้บริการดูแลเด็กปฐมวัย ควรมีระบบการเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะเด็กที่เข้ารับบริการในระยะ 6 เดือนแรก ควรมีการอบรมบุคลากรและผู้ปกครองเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก โดยเน้นให้เห็นความสำคัญของการดูแลเด็กด้านโภชนาการ การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของเด็กและผู้ดูแลเด็ก การล้างมือหรือการใช้แอลกอฮอล์หรือเจลล้างมือเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ การเช็ดน้ำมูก และการเปลี่ยนผ้าอ้อมที่ถูกสุขลักษณะ และควรมีการส่งเสริมการใช้ผ้าปิดปากและจมูกหรือหน้ากากอนามัยในกรณีที่เด็กหรือบุคลากรป่วยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

2) หน่วยงานที่ให้บริการดูแลเด็กปฐมวัยควรมีการจัดทำระบบการคัดกรองหรือการประเมินสุขภาพเด็กทุกวันบุคลากรที่ปฏิบัติงานควรมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลเด็ก สุขภาพเด็กเมื่อเจ็บป่วย นอกจากนี้หน่วยงานที่ให้บริการดูแลเด็กปฐมวัยควรจัดห้องแยกหรือมีการแยกเด็กที่เจ็บป่วยกรณีผู้ปกครองไม่สามารถรับเด็กกลับบ้านได้เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระผู้ปกครองและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงาน

3) หน่วยงานที่ให้บริการดูแลเด็กปฐมวัยควรมีการศึกษาวิจัยต่อเนื่องเกี่ยวกับ รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย การพัฒนาระบบการควบคุมการติดเชื้อและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของหน่วยงาน

บรรณานุกรม

เกศรา เสนงาม, นิ่มนวล ศุภกำเนิด, และ ลักขณา คงแสง. (2547). ผลการเตรียมเด็กวัยหัดเดินที่มีต่อพฤติกรรมการพรากจากมารดา. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 24*(3), 173-186.

ขวัญตา บาลทิพย์, สุนุตตรา ตะบูนพงศ์, อุทัยวรรณ พุทธรัตน์, และ เยาวณี จรูญศักดิ์ *(2547). การเจ็บป่วยของเด็กที่มารับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์.* สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2550). *คู่มือการควบคุมคุณภาพการบริการฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย.* สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

รุจา ภู่ไพบูลย์, อรุณศรี เตชัสหงส์, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, และ จิรา อ่อนไสว. (2544). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพัฒนกิจการดูแลบุตรของครอบครัวในระยะเลี้ยงดูบุตรวัยก่อนเรียน. *วารสารการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, 1*(3), 32-41.

ลือชา วนรัตน์, สมศักดิ์ ชัยพิพัฒน์, และประนอม ภูวนัตตรัย. (2552). หลักเกณฑ์การควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อและอันตรายในสถานรับเลี้ยงดูเด็ก. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 26*(2) ค้นเมื่อ 25 สิงหาคม 2553 จาก http://advisor.anamai.moph.go.th/262/26207 html.

สมจิตร์ จารุรัตนศิริกุล. (2547). สถานะสุขภาพของเด็ก 1 เดือน-5 ปี. ในลัดดา เหมาะสุวรรณ, ประสิน จันทร์วิทัน, สมจิตร์ จารุรัตนสิริกุล, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, ถนอมศรี อินทนนท์, ศิริกุล อิศรานุรักษ์, และคณะ. *รายงานการทบทวนองค์ความรู้สถานะสุขภาพของเด็กปฐมวัยไทย.* (หน้า 71-130). สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2553) *สรุปภาวะเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ/พฤติกรรมประจำปีงบประมาณ*

2553. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

Gordon, R. A., Kaestner, R., & Korenman. S. (2007). The effects of maternal employment on child injuries and infectious disease. *Demography, 44*(2), 307-325.

Fiene, R. (2010). *13 indicators of quality child care: Research update.* Retrieved August 23, 2010 from http://aspe.hhs.gov/hsp/ccquality-ind02.

Holt, J., Skifte, T. B., & Anders, K. (2004). Infection control in day-care centers in Greenland. *International Journal of Circumpolar Health, 63* (Suppl *2*), 256-260.

Kloepfer, K., & Perry, T. T. (2007). Environmental risk factors of rhinitis in early infancy. *Pediatrics, 120,* s*110*.

Koch, A., Sorensen, P., Molbak, K., Pedersen, F. K., Mortenson, T., Elberling H., & et. al. (2002). Population-based study of acute respiratory infections in children, Greenland. *Emerging Infectious Disease, 8*(6), 586-593.

Lee, M. B., & Greig, J. D. (2008). A review of enteric outbreaks in child care centers: Effective infection control recommendations. *Journal of Enviromental Health, 71*(3), 24-32.

Lu, N., Samuels, M. E., Shi, L., Baker, S. L. Glover, S. H., & Sanders, J. M. (2004). Child day care risk of common infectious disease revisited. *Child: Care, Health & Develpoment, 30*(4), 361-368.

Polit, D. F., & Hungler, B. P. (2003). *Nursing research: Principles and methods* (7 th ed.). Philadelphia: PA Lippincott.

Sandora, T. J., Taveras, E. M., Shih, M-C., Resnick. E. A, Lee, G. M., Ross-Degnan, D. & et al. (2005). A randomized, controlled trial of a multifaceted intervention including alcohol-based hand sanitizer and hand hygiene education to reduce illness transmission in the home. *Pediatrics, 116*(3), 587-594.

Sohvi, K., Terhi, T, Marjo, R., & Matti, U. (2009). Safety of alcohol hand gel use among children and personnel at a child care center. *American Journal of Infection Control, 37*(4), 318-321.

Health Status and Factors Related to Health Status of Children Attending at the Early Childhood Development Center*

Kaitsara Sen-Ngam** Jamjan Kulvijit*** Luckana Kongsang****

Abstract

Children attending at an early childhood development center are prone to get upper respiratory tract infection and diarrhea more than children who received care at home. This study aims to determine health status and factors related to health status of children who attending at the Early Childhood Development Center, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University.

Sample consisted of one hundred and twenty-two paired of children and parents as well as the twenty-four staff of the Early Childhood Development Center at the Faculty of Nursing; Prince of Songkla University. Four instruments used in this study consist of 1) The Demographic Data Questionnaire, 2) The Daily Report for Child's Health and Illness, 3) The Staff's Behaviors in Caring for Children, and 4) The Parent's Behaviors in Caring for Children at Home. The reliabilities of the three instruments except the Demographic Data Questionnaire were 0.92, 0.92 and 0.87, respectively. Descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and Spearman's correlation coefficient were used to analyze data.

This study revealed that 45.1% of children attending at the Early Childhood Development Center had respiratory infection more than 8 times/ year. In addition, 36% of children attending at the Early Childhood Development Center had diarrhea approximately 1-3 times per year. Child's age and attending days were related to respiratory infection (r = -0.43 and r = -0.20) and diarrhea (r = -0.42 and r = -0.25), respectively. Moreover, father's educational levels was related to the respiratory infection (r = -0.24) whereas parent's behaviors in caring for their children at home was related to the respiratory infection and diarrhea (r = -0.27 and r = -0.22). As well, the staff's behaviors in caring for children at the Early Childhood Development Center was related to respiratory infection and diarrhea (r = -0.37 and r = -0.28). Thus, a consideration on children, parents and the early childhood's personnels is recommended when promoting health status of the early childhood children.

keywords: children health; early childhood development center

* Grant from Prince of Songkla university

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Rangsit University

*** Government official

**** Staff of the Children Development Center, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University