

248593

การเจ็บป่วยของเด็กที่มารับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์

RJ 00117



ผลงานอาจารย์

การเจ็บป่วยของเด็กที่มารับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์



ขวัญตา บาลทิพย์ สุนุดตรา ตะนนพงศ์ อุทัยวรรณ พุทธิรัตน์ และเขาวณิ จริญญา

บทคัดย่อ

ผลงานอาจารย์

การวิจัยเรื่องการเจ็บป่วยของเด็กที่มารับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเจ็บป่วยของเด็กที่มารับบริการในฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย จากกลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กที่มารับบริการในฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 111 คน เก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ 30 พฤษภาคม 2544 - เมษายน 2545 โดยใช้แบบบันทึกข้อมูล จำนวน 2 ชุด ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ และคำนวณร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่มารับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย เป็นเพศชาย และเพศหญิง ใกล้เคียงกัน โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นบุตรคนที่ 1 และเป็นลูกคนเดียว เด็กส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคภูมิแพ้ และได้รับวัคซีนครบ และส่วนใหญ่มีมารดาเป็นผู้เลี้ยงดูหลัก

สำหรับการเจ็บป่วยของเด็ก พบว่า อาการหรือการเจ็บป่วยที่พบบ่อยมี 7 อาการ คือ ใช้น้ำมูกใส น้ำมูกเขียว ไอ ผื่นผิวหนัง ถ่ายเหลว และอุบัติเหตุหกล้ม โดยอาการน้ำมูกใสเป็นอาการที่มีอุบัติการณ์มากที่สุด รองลงมาได้แก่ อาการน้ำมูกเขียว ไอ ไข้ ตามลำดับ ซึ่งเดือนที่มีอาการน้ำมูกใสมากที่สุด คือ เดือนมิถุนายน และเมื่อวิเคราะห์ถึงช่วง (episode) ความถี่ของการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ โดยมีอาการที่สำคัญ ได้แก่ ไข้ น้ำมูกใส น้ำมูกเขียว และไอ และมีอาการอย่างน้อย 2 อาการ ติดต่อกันเป็นระยะเวลามากกว่า 48 ชั่วโมง พบว่า เดือนมิถุนายนเป็นเดือนที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจส่วนบนมากที่สุด

คำสำคัญ การเจ็บป่วย เด็กปฐมวัย

ความเป็นมาของปัญหา

ในปัจจุบันสภาพสังคมและเศรษฐกิจมีการเปลี่ยนแปลงไป การเพิ่มจำนวนของครอบครัวเดี่ยวและความจำเป็นทางเศรษฐกิจทำให้ผู้ปกครองต้องออกไปทำงานนอกบ้าน โดยเฉพาะมารดาที่มีแนวโน้มต้องออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้นเพื่อช่วยครอบครัวหารายได้ (Passarelli, 1987 ; Pickering & Hadler, 1992) ดังนั้นมารดาที่มีบุตรวัยทารกและวัยหัดเดินจึงไม่สามารถให้การดูแลบุตรด้วยตนเองได้ จำเป็นต้องหาผู้ให้การดูแลบุตรทดแทน ผู้ให้การดูแลบุตรอาจเป็นสมาชิกในบ้าน เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง หรือจ้างบุคคลอื่นมาเลี้ยงบุตรที่บ้านหรือนำบุตรไปฝากบ้านที่รับเลี้ยงเด็ก หรือสถานรับเลี้ยงเด็ก (Schicendanz, et al., 1982) ในวันหนึ่ง ๆ เด็กจึงใช้เวลาเกือบครึ่งหนึ่งในสถานรับเลี้ยงเด็ก ผู้ที่ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กจึงเป็นเสมือนตัวแทนของบิดามารดาในการให้การเลี้ยงดู เพื่อให้เด็กมีการเจริญเติบโต มีพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัย และมีสุขภาพดี ตลอดจนดูแลด้านโภชนาการ ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ส่งเสริมพัฒนาการของเด็กโดยการจัดการเล่นต่าง ๆ ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการเกิดโรคต่าง ๆ และสถานรับเลี้ยงเด็กอาจมีบริการการดูแลรักษาพยาบาลโดยแพทย์หรือพยาบาลเมื่อเด็กเจ็บป่วย แต่อย่างไรก็ตามเด็กในวัยนี้มักพบอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นได้บ่อยครั้งเนื่องจากภาวะการทำงานของร่างกายยังไม่มีความพร้อม ตลอดจนมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรภาพอย่างรวดเร็วและไม่คงที่ (Ferson, 1993 ; Pickering & Hadler, 1992) นอกจากนี้เด็กยังมีระบบทางเดินหายใจขนาดเล็ก ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายยังไม่สมบูรณ์ และเด็กไม่สามารถบอกถึงความต้องการ ความรู้สึกของตนได้ รวมทั้งมีโอกาสสูญเสียสารน้ำจากร่างกายได้โดยง่าย (รุจา, 2541) ดังนั้น เด็กวัยนี้จึงง่ายต่อการเกิดโรคความเจ็บป่วย และเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาผู้เลี้ยงดูในเรื่องต่าง ๆ หากเด็กได้รับการเลี้ยงดูที่ดีได้รับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกายและจิตใจอย่างถูกต้องครบถ้วน เด็กก็จะมีสุขภาพดีมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสม สามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ

สถานเลี้ยงเด็กกลางวันเป็นสถานที่รวมของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 7 ปี ตั้งแต่ 6 คนขึ้นไป ทำหน้าที่ดูแลเด็กเป็นระยะเวลา 6 ชั่วโมงหรือมากกว่าใน 1 วัน ซึ่งการที่มีเด็กหลายกลุ่มอายุจำนวนมากได้รับการเลี้ยงดูอยู่ในบริเวณเดียวกัน ทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคจากกันได้ง่าย พบว่า เด็กที่อยู่ในสถานเลี้ยงเด็กมีโอกาสติดเชื้อมากกว่าเด็กที่ได้รับการดูแลที่บ้าน โดยเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันจะมีการเจ็บป่วยโดยเฉลี่ย 7.1 ครั้งต่อปี ในแต่ละปีเด็กในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน จะเจ็บป่วยนานถึง 96 วัน สูงกว่าเด็กที่ได้รับการดูแลที่บ้าน ที่พบการเจ็บป่วยเพียง 4.7 ครั้งต่อปี ซึ่งในหนึ่งปีเด็กที่ดูแลที่บ้านจะเจ็บป่วยเฉลี่ย 41 วันต่อปี (Wald, et al., 1988) โดยที่เด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและท้องร่วงเป็น 1.6 และ 3.5 เท่า ของเด็กที่อยู่ที่บ้านตามลำดับ (Thacker, et al., 1992) และ 1 ใน 3 ของโรคท้องร่วงที่เกิดในเด็กที่อายุต่ำกว่า 3 ขวบ ได้มาจากการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน (Alexander, et

al., 1990) การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อที่พบบ่อยในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน คือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (Wald, Guerra & Byers, 1991 ; Schwartz, et al., 1994) และโรคติดเชื้อทางเดินอาหาร (Barlett, et al., 1985 ; Pickering & Revas. 1990) จากการสำรวจในประเทศไทยพบว่า เด็กที่อยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันมีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจมากที่สุด (วิลาวัณย์ และคณะ, 2541 ; ศิวากรณ์ และคณะ, 2532 ; สุชาดา, 2540; อภาวรรณ. 2535) ส่วนโรคติดเชื้ออื่น ๆ ที่พบ ได้แก่ โรคท้องร่วง การติดเชื้อที่ตา การติดเชื้อที่ผิวหนังและการติดเชื้อที่ปาก มือ และเท้า (Mouth Hand and Foot disease) ซึ่งยังพบการระบาดของโรคสุกใสในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันด้วย (วิลาวัณย์ และคณะ, 2541) ทั้งนี้เพราะการอยู่ในที่แออัดทำให้มีโอกาสใกล้ชิดกับบุคคลอื่นได้มาก การใช้ของร่วมกัน การที่เด็กยังควบคุมการถ่ายไม่ได้ มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บเป็นแผลซึ่งเป็นทางเข้าของเชื้อโรคได้บ่อย การไอและจามรดกัน นอกจากนี้ยังพบว่า เชื้อที่อยู่ในอุจจาระ (fecal coliform) มีการปนเปื้อนอยู่บนพื้นผิวของสิ่งแวดล้อม เช่น ของเล่น อ่างน้ำ ก๊อกน้ำ โตะในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน (Laborde, et al., 1994) ซึ่งเชื้อเหล่านี้สามารถก่อให้เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินอาหาร (Khodr, 1994) การแพร่กระจายเชื้อโรคในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันนั้นเกิดได้ทั้งทางตรงจากการถ่ายทอดจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง และทางอ้อมโดยผ่านทางมือของบุคลากรหรือผ่านทางน้ำ อาหารและวัตถุ โดยการกินน้ำหรืออาหาร หรืออมของเล่นที่มีการปนเปื้อนเชื้อ (Pickering & Hadler, 1992) นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กสามารถติดเชื้อได้โดยการเอามือที่ปนเปื้อนเชื้อมาสัมผัสกับจมูกหรือเยื่อเมือก (French & Glezen, 1990) เมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วย นอกจากจะมีผลกระทบต่อเด็กโดยตรง คือ เด็กเกิดความไม่สุขสบาย ต้องทุพโภชนาการจากการเจ็บป่วย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยแล้ว ยังมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก หรือหากมีอาการที่รุนแรงก็อาจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรืออาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้จัดตั้งฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยขึ้น เมื่อปี 2529 โดยมีวัตถุประสงค์ส่วนหนึ่งเพื่อที่จะส่งเสริมให้เด็กอายุ 8 สัปดาห์ถึงอายุ 3 ปี มีพัฒนาการทางอารมณ์และทางสังคม ตลอดจนพัฒนาการด้านสติปัญญาที่เหมาะสมตามวัย ซึ่งเด็กในวัยนี้ถือได้ว่าเป็นวัยที่ต้องการการดูแลที่ใกล้ชิดมากกว่าเด็กวัยอื่น เพราะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยพัฒนาการของเด็กเองหรือด้วยระบบภูมิคุ้มกันที่ยังไม่สมบูรณ์ หากมีการปฏิบัติดูแลที่ไม่ถูกต้อง ก็อาจเกิดการแพร่กระจายเชื้อในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันขึ้นได้ ดังนั้น ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยจึงจำเป็นต้องมีการควบคุมและป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยได้มีการดำเนินนโยบายและการดำเนินการควบคุมและป้องกันการเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง ได้จัดทำประวัติสุขภาพของเด็ก มีนโยบายการได้รับภูมิคุ้มกันของเด็กและบุคลากร ตลอดจนการแยกเด็กเมื่อเกิดการเจ็บป่วยแล้ว

คณะผู้วิจัยเชื่อว่าการศึกษาระบบแผนการเจ็บป่วยของเด็ก จะให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนป้องกันการเจ็บป่วยและดูแลเด็กที่มารับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการเจ็บป่วยของเด็กที่มารับบริการในฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คำถามการวิจัย

การเจ็บป่วยของเด็กที่มารับบริการในฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยในรอบ 1 ปี เป็นอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการเจ็บป่วยของเด็กวัยก่อนเรียน ในฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ตั้งแต่ 30 พฤษภาคม 2544 - เมษายน 2545

วิธีการวิจัย

แบบการวิจัย (research design) การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาการเจ็บป่วยของเด็กที่มารับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์

ประชากร เด็กทุกคนที่มารับบริการในฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 180 คน

กลุ่มตัวอย่าง เด็กที่มารับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 4 เดือน จำนวน 111 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบบันทึกข้อมูลภาวะการเจ็บป่วยของเด็ก แบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเด็ก บิดามารดา และครอบครัว ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านเด็ก เช่น เพศ ลำดับที่เกิด ประวัติการได้รับภูมิคุ้มกันของร่างกาย และระยะเวลาที่เข้ารับบริการในฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย 2) ปัจจัยด้านบิดามารดา ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และ 3) ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ ลักษณะครอบครัว และจำนวนบุตรในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกอาการเจ็บป่วยประจำวันของเด็ก ซึ่งบันทึกโดยผู้ช่วยวิจัยในวันที่เด็กมารับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กฯ สำหรับวันที่ไม่ได้มารับบริการผู้ดูแลจากผู้ปกครอง แล้วบันทึกในแบบบันทึกอาการเจ็บป่วย

การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ แบบบันทึกข้อมูลอาการเจ็บป่วย ตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำไปทดลองใช้ จำนวน 10 ราย เพื่อทดสอบความชัดเจนและความเหมาะสมของข้อคำถาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน โดยคณะผู้วิจัยชี้แจงผู้ช่วยนักวิจัย ซึ่งเป็นพี่เลี้ยงเด็กที่ฝ่ายพัฒนาเด็กฯ ในการนำไปใช้ในการสังเกต และเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป โดยผู้ช่วยนักวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติของกลุ่มตัวอย่างในฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบบันทึกอาการเจ็บป่วยประจำวันของเด็ก จะเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ผู้ช่วยนักวิจัยบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยของเด็กที่มารับบริการทุกคน ทุกวัน วันละ 1 ครั้ง ยกเว้นวันหยุดราชการ และวันนักขัตฤกษ์ ตลอดทั้งเดือน เป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 1 ปี โดยเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วย ตั้งแต่วันที่ 30 พฤษภาคม 2544-เมษายน 2545

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลทั่วไปของเด็ก ของผู้ปกครอง และภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย ใช้สถิติบรรยาย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (statistical package for social science)

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการศึกษาสามารถสรุปผลการศึกษาได้ 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็ก ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง และส่วนที่ 3 ข้อมูลความเจ็บป่วยของเด็ก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็ก

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของเด็ก จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูล	จำนวน (111 คน)	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	56	50.45
- หญิง	54	48.65
ชนิดของการคลอด		
- คลอดปกติ	45	40.54
- ช่วยคลอด	5	4.5
- ผ่าตัด	60	54.10
ลำดับการเป็นลูก		
- ลูกคนที่ 1	58	52.25
- ลูกคนที่ 2	42	37.84
- ลูกคนที่ 3	9	8.11
- ลูกคนที่ 4	2	1.80
จำนวนพี่น้องทั้งหมด		
- 1 คน	50	45.05
- 2 คน	46	41.44
- 3 คน	11	9.91
- 4 คน	4	3.60
ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง		
- ไม่มี	94	84.68
- มี	15	13.51
ประวัติการได้รับวัคซีน		
- ครบ	105	94.59
- ไม่ครบและไม่ทราบ	6	5.41
ผู้ดูแล		
- มารดา	108	93.30
- บิดา	87	78.38
- ปู่ย่า/ตา/ยาย	36	32.43
- ญาติ	19	17.12
- พี่เลี้ยง	14	12.61

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย เป็นเพศชาย และเพศหญิง ใกล้เคียงกัน คือ 56 คน (ร้อยละ 50.45) และ 54 คน (ร้อยละ 48.65) ตามลำดับ โดยร้อยละ 54.10 คลอดโดยการผ่าตัดคลอด ซึ่งเป็นบุตรคนที่ 1 ร้อยละ 52.25 รองลงมาเป็นบุตรคนที่ 2

ร้อยละ 37.84 และส่วนใหญ่เป็นลูกคนเดียว รองลงมา มีจำนวนพี่น้อง 2 คน ร้อยละ 45.05 และร้อยละ 41.44 ตามลำดับ ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ร้อยละ 84.68 มีเพียง ร้อยละ 13.51 เท่านั้นที่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 94.59 สำหรับการเลี้ยงดู ส่วนใหญ่มีผู้เลี้ยงดูมากกว่า 1 คน และส่วนใหญ่มีมารดาเป็นผู้เลี้ยงดูหลัก ร้อยละ 93.30 ดังตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองเด็ก จำแนกตามอายุ

อายุ (ปี)	บิดา		มารดา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี	3	2.70	4	3.60
- 26-30 ปี	20	18.02	31	27.93
- 31-35 ปี	32	28.83	41	36.94
- 36- 40 ปี	30	27.23	26	23.42
- 41- 45 ปี	17	15.32	4	3.6
- 46- 50 ปี	4	3.60	-	-
- ไม่มีข้อมูล	5	4.50	5	4.50
รวม	111	100	111	100

จากผลการศึกษา พบว่า บิดาของเด็กเกือบทั้งหมด มีอายุระหว่าง 26-45 ปี ส่วนมารดาของเด็กส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 26-40 ปี แต่ไม่มีมารดาที่มีอายุ มากกว่า 45 ปี ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองเด็ก จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	บิดา		มารดา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- รับราชการ	24	21.62	33	29.73
- รับจ้าง	46	41.44	42	37.84
- ค้าขาย	23	20.72	19	17.12
- อื่นๆ	17	15.32	15	13.51
- ไม่มีข้อมูล	1	0.90	2	1.80
รวม	111	100	111	100

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองของเด็กส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง รองลงมา คือ รับราชการ และค้าขาย ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองเด็ก จำแนกตามรายได้

รายได้	บิดา		มารดา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- < 10,000 บาท/เดือน	24	21.62	41	36.94
- 10,000-20,000 บาท/เดือน	42	37.84	48	43.24
- > 20,000 บาท/เดือน	43	38.74	17	15.32
- ไม่มีข้อมูล	2	1.8	5	4.5
รวม	111	100	111	100

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองเด็ก จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	บิดา		มารดา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- ต่ำกว่าปริญญาตรี	36	32.43	34	30.63
- ปริญญาตรี	50	45.05	59	53.15
- สูงกว่าปริญญาตรี	21	18.92	15	13.51
- ไม่มีข้อมูล	4	3.60	3	2.70
รวม	111	100	111	100

ผลการศึกษา พบว่า ทั้งบิดาและมารดาเด็ก ส่วนใหญ่ มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท/เดือน ดังตารางที่ 4 และส่วนใหญ่ จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี รองลงมา คือ ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองเด็ก จำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพและโรคประจำตัว

พฤติกรรมสุขภาพ	บิดา		มารดา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- การสูบบุหรี่				
ไม่สูบ	66	59.46	107	96.40
สูบ	44	39.64	2	1.80
- การดื่มสุรา				
ไม่ดื่ม	40	36.04	101	91.00
ดื่ม	70	63.06	7	6.31
- การออกกำลังกาย				
ไม่ได้ออกกำลังกาย	53	47.75	41	37.00
ออกกำลังกาย	54	48.65	65	58.56
โรคประจำตัว				
- ไม่มี	92	82.88	93	83.78
- มี	15	13.51	15	13.51

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองเด็ก จำแนกตามการเจ็บป่วย

การเจ็บป่วย	บิดา		มารดา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเจ็บป่วย				
- ไข้หวัด				
ไม่มี	17	15.32	13	11.71
มี	90	81.08	95	85.59
- ท้องเสีย				
ไม่มี	67	60.36	37	33.33
มี	40	36.04	68	61.26

ด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า บิดาส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 59.46 แต่ดื่มสุรา ร้อยละ 63.06 ส่วนการออกกำลังกายมีจำนวนที่ใกล้เคียงกัน คือ มีการออกกำลังกายและไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 47.75 และ ร้อยละ 48.65 ตามลำดับ และ มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 82.88) ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของมารดา พบว่า ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 96.04 ไม่ดื่มเหล้า ร้อยละ 91 ส่วนการออกกำลังกาย มีการออกกำลังกายและไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 58.56 และ ร้อยละ 37.00 ตามลำดับ และ ร้อยละ 83.78 ไม่มีโรคประจำตัว ในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า ทั้งบิดาและมารดา มากกว่าร้อยละ 80 ที่เจ็บป่วยด้วยไข้หวัด และมารดา มากกว่าครึ่งที่มีอาการท้องเสีย (ร้อยละ 61.26) ส่วนบิดามีอาการท้องเสีย ร้อยละ 36.04 ดังตารางที่ 6 และ 7

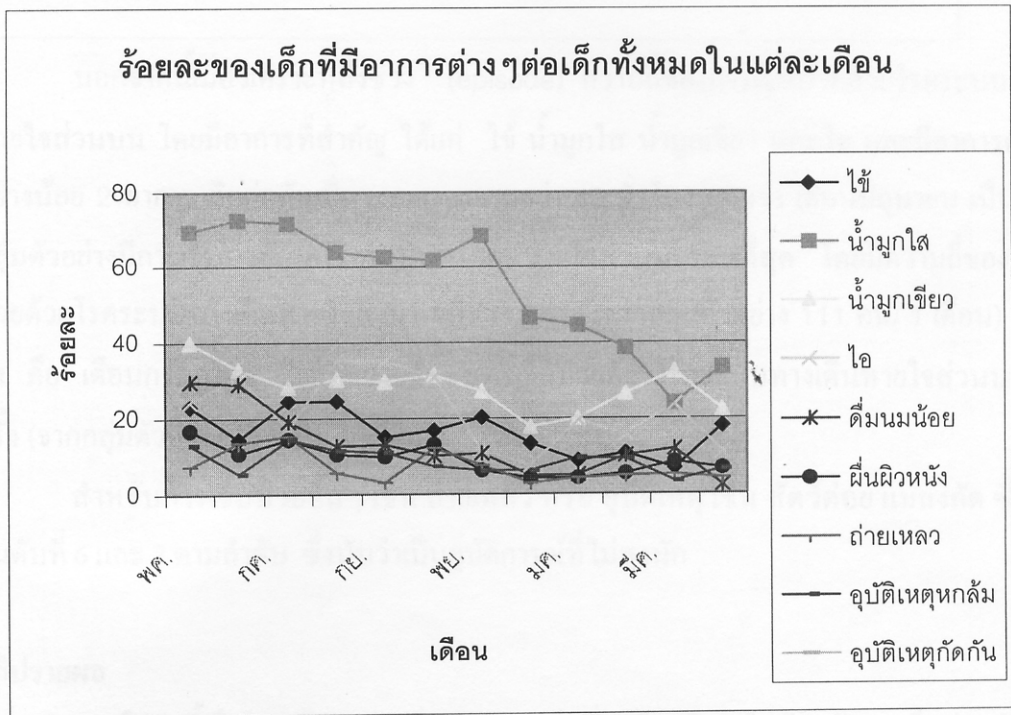
ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเจ็บป่วยของเด็กที่มารับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย

ข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 111 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการให้พี่เลี้ยง ซึ่งเป็นผู้ช่วยนักวิจัยลงบันทึกในแบบบันทึกข้อมูลภาวะการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างทุกวันที่ได้รับบริการ ยกเว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์ ตลอดทั้ง 1 เดือน เป็นเวลาทั้งสิ้น 12 เดือน แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายเดือน เพื่อวิเคราะห์ความถี่ของการมีอาการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง ตลอดระยะเวลา 1 ปีที่มารับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กฯ

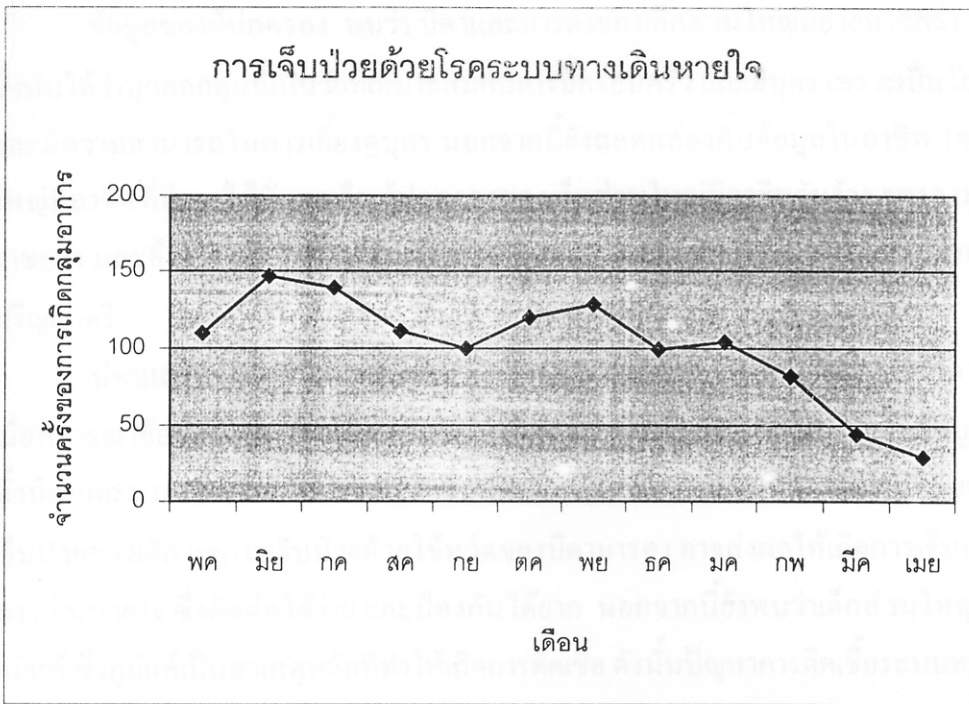
ซึ่งร้อยละของการเจ็บป่วยของการมีอาการแต่ละอาการ ได้มาจากการ นำผลรวมของจำนวนอาการของการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน หาค่าเฉลี่ย จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในเดือนนั้นๆ

ตารางที่ 8 ร้อยละของเด็กที่มีอาการต่างๆต่อจำนวนเด็กทั้งหมดในแต่ละเดือน (พค 2544-เมย.2545)

อาการ \ เดือน	พค	มิย	กค	สค	กย	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย
ไข้	23.2	14.6	24.6	24.4	15.2	16.8	20.2	13.4	8.90	10.9	6.8	17.8
น้ำมูกใส	69.4	72.7	71.8	64.0	62.6	61.7	68.2	46.5	44.4	38.3	23.9	33.3
น้ำมูกเขียว	39.8	32.7	28.2	30.2	29.7	31.4	27.1	17.6	20.0	26.6	32.2	22.2
ไอ	24.3	31.0	17.3	34.9	35.0	30.8	11.6	7.75	19.3	15.6	23.7	11.1
คิมนมน้อย	29.6	29.1	19.1	12.8	13.1	10.2	10.8	4.93	5.2	10.2	11.9	2.2
ผื่นผิวหนัง	16.7	10.9	14.6	10.5	10.1	13.1	6.20	4.23	4.4	5.5	8.5	6.7
ถ่ายเหลว	7.4	13.6	15.5	5.8	3.0	12.2	7.80	2.82	4.4	4.7	5.1	4.4
อุบัติเหตุหกล้ม	13.0	5.5	14.6	11.6	11.1	7.5	6.20	6.30	9.6	9.4	3.4	6.6
อุบัติเหตุกัดกัน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.2



จากการศึกษาถึงการเจ็บป่วยด้วยอาการต่างๆของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละเดือน พบว่า อาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยที่สุด คือ น้ำมูกใส และมีช่วงติดต่อกันยาวนานถึง 11 เดือนที่ร้อยละของการเจ็บป่วยด้วยน้ำมูกใสสูงสุด คือ ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2544 - กุมภาพันธ์ 2545 ต่อด้วยอาการน้ำมูกเขียวสูงกว่าน้ำมูกใสในเดือนมีนาคม 2545 และอาการน้ำมูกใสสูงสุดอีกครั้งในเดือนเมษายน 2545 ซึ่งเดือนที่มีอาการน้ำมูกใสมากที่สุด คือ เดือนมิถุนายน ดังตารางที่ 8 และแผนภูมิที่ 1



นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์ถึงช่วง (episode) ความถี่ของการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจส่วนบน โดยมีอาการที่สำคัญ ได้แก่ ไข้ น้ำมูกใส น้ำมูกเขียว และไอ และมีอาการดังกล่าวอย่างน้อย 2 อาการ ติดต่อกันเป็นระยะเวลามากกว่า 48 ชั่วโมง พบว่า เดือนมิถุนายน เป็นเดือนที่กลุ่มตัวอย่างมีการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจส่วนบนมากที่สุด โดยมีความถี่ของการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจส่วนบนถึง 147 ครั้ง (จากกลุ่มตัวอย่าง 111 คน/ 1 เดือน) รองลงมา คือ เดือนกรกฎาคม โดยมีความถี่ของการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจส่วนบน 139 ครั้ง (จากกลุ่มตัวอย่าง 111 คน/ 1 เดือน)

สำหรับการเจ็บป่วยอื่นๆ เช่น ถ่ายเหลว หรือ อุบัติเหตุ เช่น สัตว์ค้อย แมลงกัด ซึ่งอยู่ในอันดับที่ 6 และ 7 ตามลำดับ ซึ่งนับว่าเป็นอุบัติการณ์ที่ไม่สูงนัก

อภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการเจ็บป่วยของเด็กที่มารับบริการในฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ 30 พฤษภาคม 2544 - เมษายน ข้อมูลที่ได้แสดงถึงลักษณะและแนวโน้มของความเจ็บป่วยของเด็กที่มารับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่ฝ่ายเด็กปฐมวัย เป็นเพศชาย และเพศหญิง ใกล้เคียงกัน โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นบุตรคนที่ 1 และส่วนใหญ่เป็นลูกคนเดียว โดยเด็กส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคภูมิแพ้ และได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ และส่วนใหญ่มีมารดาเป็นผู้เลี้ยงดูหลัก

ข้อมูลของผู้ปกครอง พบว่า บิดาและมารดาของเด็กส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 26 ปีขึ้นไป ซึ่งนับได้ว่าบุคคลกลุ่มนี้เป็นวัยที่เหมาะสมกับการมีครอบครัว และมีบุตร เพราะเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะ และมีความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับข้อมูลในอาชีพ โดยพบว่าส่วนใหญ่มีอาชีพที่มีรายได้มั่นคง คือ ผู้ปกครองของเด็กส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง รองลงมา คือ รับราชการ และค้าขาย มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,000-20,000 บาท/เดือน และจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี

บิดาและมารดาส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ มากกว่าร้อยละ 59 และร้อยละ 90 ตามลำดับ แต่เมื่อพิจารณาข้อมูลด้านสุขภาพของบิดาและมารดา พบว่า ในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ปกครองทั้งบิดาและมารดา มากกว่าร้อยละ 80 เจ็บป่วยด้วยไข้หวัด ดังนั้นหรืออาจมีไข้ปัจจัยหลักของการเจ็บป่วยของเด็ก แต่การเจ็บป่วยด้วยไข้หวัดของบิดามารดา อาจส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจ ซึ่งติดต่อได้ง่าย และป้องกันได้ยาก นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กส่วนใหญ่ไม่มีประวัติภูมิแพ้ ซึ่งภูมิแพ้เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ ดังนั้นปัญหาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ น่าจะมาจากการติดต่อกายในกลุ่มของเด็กเองหรือมาจากบิดาและมารดา

จากผลการศึกษาการเจ็บป่วยของเด็ก พบว่า อาการหรือการเจ็บป่วยที่พบบ่อย 7 อาการ คือ ไข้ น้ำมูกใส น้ำมูกเขียว ไอ ผื่นผิวหนัง ถ่ายเหลว และอุบัติเหตุหกล้ม โดยอาการน้ำมูกใสเป็นอาการที่มีอุบัติการณ์มากที่สุดเมื่อเทียบกับอาการอื่นๆ ในแต่ละเดือน รองลงมาได้แก่ อาการน้ำมูกเขียว ไอ ไข้ ตามลำดับ ซึ่งเดือนที่มีอัตราการมีอาการน้ำมูกใสมากที่สุด คือ เดือนมิถุนายน ดังตารางที่ 8 เมื่อพิจารณาจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการเจ็บป่วยต่อจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในแต่ละเดือน พบว่า อาการที่พบบ่อยที่สุด คือ น้ำมูกใส และมีช่วงติดต่อกันยาวนานถึง 11 เดือนที่จำนวนของกลุ่มตัวอย่างป่วยด้วยน้ำมูกใสสูงสุด คือ ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2544 -กุมภาพันธ์ 2545 ต่อมาการเจ็บป่วยด้วยอาการน้ำมูกเขียวสูงกว่าน้ำมูกใสในเดือนมีนาคม และน้ำมูกใสสูงสุดอีกในเดือนเมษายน ดังตารางที่ 8 และแผนภูมิที่ 1 และเมื่อวิเคราะห์ถึงช่วง (episode) ความถี่ของการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ โดยมีอาการที่สำคัญ ได้แก่ ไข้ น้ำมูกใส น้ำมูกเขียว และไอ และมีอาการอย่างน้อย 2 อาการ ติดต่อกันเป็นระยะเวลามากกว่า 48 ชั่วโมง พบว่า เดือนมิถุนายน เป็นเดือนที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจส่วนบนมากที่สุด โดยมีความถี่ของการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจส่วนบนถึง 147 ครั้ง (จากกลุ่มตัวอย่าง 111 คน/ 1 เดือน) รองลงมา คือ เดือนกรกฎาคม โดยมีความถี่ของการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจส่วนบนถึง 139 ครั้ง (จากกลุ่มตัวอย่าง 111 คน/ 1 เดือน)

ทั้งนี้การที่สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันมีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจสูง เนื่องจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ เด็กยังอยู่ในวัยทารกและวัยหัดเดิน ซึ่งระบบภูมิคุ้มกันยังทำงานไม่สมบูรณ์ เด็กยังไม่สามารถปฏิบัติสุขอนามัยด้วยตนเองหรือทำได้ไม่ดี การกอดรัดสัมผัสกัน การชอบเอามือ

หรือสิ่งของเข้าปาก การขาดสุขอนามัยที่ดีในการใช้ห้องน้ำ (Ferson, 1993 ; Pickering & Hadler, 1992) สาเหตุอีกประการหนึ่ง คือ ความเจ็บป่วยของเด็กอาจจะมีผลมาจากภาวะสุขภาพของผู้ดูแล หรือผู้ปกครอง ซึ่งจากข้อมูล พบว่า ผู้ปกครองของเด็กทั้งบิดาและมารดา มากกว่าร้อยละ 80 ที่เจ็บป่วยด้วยไข้หวัด ดังกล่าวข้างต้น ประกอบกับในภาคใต้จะมีภูมิอากาศค่อนข้างชื้นและมีฝนตกเกือบตลอดปีซึ่งมีผลต่อการเจ็บป่วยของเด็ก เพราะอากาศชื้นทำให้ง่ายต่อการเป็นหวัดและทำให้เกิดอาการไอลง่ายกว่าปกติ (มนัสวี, 2542) นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่นที่มีผลต่อการเจ็บป่วย คือ ในช่วงปี พ.ศ. 2544-2546 บริเวณฝ่ายพัฒนาเด็กฯ ได้มีการก่อสร้าง ซึ่งมีฝุ่นละอองจำนวนมาก และการที่ไม่สามารถแยกเด็กที่ป่วยระบบทางเดินหายใจให้อยู่ห้องแยกได้ เพราะการแยกเด็กอย่างเหมาะสมเมื่อมีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจจะเป็นวิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (<http://www.cdc.gov/nicdod/hip/isolat/isopart2.htm>) เพราะเด็กบางคนรู้สึกเหมือนตนเองถูกลงโทษเมื่อต้องไปอยู่ห้องแยก ประกอบกับในบางครั้งเด็กที่ป่วยจะป่วยด้วยอาการที่แตกต่างกัน เช่น ถ่ายเหลว กับ ไข้หวัด เป็นต้น ดังนั้นห้องแยกจึงมีไม่เพียงพอที่จะสามารถแยกเด็กได้ แต่อย่างไรก็ตามฝ่ายพัฒนาเด็กได้พยายามบริหารจัดการ โดยการจัดให้มีห้องสังเกตอาการ และถ้าเด็กมีอาการของโรครุนแรงมากขึ้น ก็จะเชิญให้ผู้ปกครองมารับเด็กไปดูแลต่อเองที่บ้าน พร้อมกับให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

นอกจากนี้สาเหตุที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การรักษาความอบอุ่นร่างกายให้กับเด็กทั้งนี้ด้วยวัยของเด็กที่มีความซุกซน โดยฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยได้พยายามพัฒนาระบบการดูแลอย่างสม่ำเสมอ เช่น การให้ความรู้ อบรม พี่เลี้ยง ให้ตระหนักถึงการดูแลที่ปลอดภัยของเด็ก การป้องกันโรคที่อาจจะเกิดขึ้นในฤดูกาลต่างๆ รวมถึงการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการดูแลเด็ก และตั้งแต่เดือนตุลาคม 2544 เป็นต้นมา ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยยังได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เด็กทุกคน โดยการให้ออกกำลังกายทุกวัน วันละประมาณ 15-30 นาที

สำหรับโรกระบบทางเดินอาหารและผิวหนังพบว่ามีอุบัติการณ์อยู่ในอันดับที่ 6 และอันดับที่ 7 ของการเจ็บป่วยทั้งหมด ซึ่งนับได้ว่าไม่สูงนัก และไม่สอดคล้องกับการศึกษาบางเรื่อง พบว่า โรคติดเชื้อทางเดินอาหารเป็นโรคที่พบบ่อย (Barlett, et al., 1985 : Pickering & Revas, 1990) ทั้งนี้เพราะบิดา มารดา ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จึงมีความรู้ในการดูแลเด็ก และสำหรับฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ก็ได้ตระหนักถึงปัญหานี้ และเป็นปัญหาที่ป้องกันได้จึงมีมาตรการในการดูแลเรื่องความสะอาดและสุขอนามัยด้านอาหารอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันโรกระบบทางเดินอาหาร โดยการควบคุมดูแลการปรุงอาหาร ภาชนะที่ใช้ใส่อาหาร อย่างเคร่งครัด เน้นล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร โดยเฉพาะเมื่อเด็กถ่ายลงพื้น จะมีการทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทันทีทุกครั้ง ส่วนการป้องกันผิวหนังหรือแมลงกัด ก็มีมาตรการที่ชัดเจนเช่นเดียวกัน เช่น ก่อนที่จะให้เด็กลงเล่นในสนาม จะมีพี่เลี้ยง หรือคนงาน อย่างน้อย 2 คน สำนวความพร้อมของ

สนาม และเครื่องเล่นต่างๆ ให้มีความปลอดภัยก่อนทุกครั้ง แต่อย่างไรก็ตามก็ยังพบปัญหา โดยเฉพาะในฤดูร้อนที่มีมด หรือแมลงจำนวนมาก ที่อาจจะกัดเด็กได้บ้าง

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาการเจ็บป่วยของเด็กที่มารับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ ในครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะต่อฝ่ายพัฒนาเด็กฯ ในประเด็นดังต่อไปนี้

1. ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยเฉพาะเด็กที่ป่วยด้วยระบบทางเดินหายใจ เพราะจากข้อมูลพบว่า การเจ็บป่วยด้วยระบบทางเดินหายใจมีอุบัติการณ์ค่อนข้างสูง จึงควรจัดหาห้องแยกอย่างเป็นระบบ

2. การมีมาตรการการดูแลเด็กในช่วงฤดูกาลต่างๆ ที่เอื้อต่อการเจ็บป่วยของเด็ก เช่น เดือนมิถุนายน ที่มีการเจ็บป่วยสูง เพราะการเจ็บป่วยใดๆ ก็ตามก็จะมีผลต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็ก นอกจากนี้ยังสามารถติดต่อไปสู่เด็กคนอื่นได้

3. การพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น พี่เลี้ยงให้ มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของเด็ก และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางระบบทางเดินหายใจ

กิตติกรรมประกาศ

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้คณะผู้วิจัย ขอขอบขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ได้สนับสนุนทุนการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ วงศ์นาค และเจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ให้ความร่วมมือด้านข้อมูลที่มีประโยชน์ ซึ่งช่วยให้การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

ข้อจำกัด

งานวิจัยเรื่องนี้มีข้อจำกัดด้านความไม่ต่อเนื่องของการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากเด็กบางคนไม่มารับบริการที่ฝ่ายฯ อีกเลยหลังจากเจ็บป่วย บางคนมารับบริการเพียง 2-3 เดือนเท่านั้น ดังนั้นประชากรตั้งแต่เริ่มศึกษา คือ 180 คน ก็ลดลงเหลือเพียง 111 คน นอกจากนี้ข้อมูลที่บันทึกความเจ็บป่วยของเด็ก ยังไม่มีความครอบคลุมถึงการเจ็บป่วยที่บ้าน ส่งผลให้ข้อมูลบางส่วนไม่สมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

มนัสวี อุดลขรัตน์. (2542). ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

รุจา ภูไพบูลย์ (บรรณาธิการ). (2541). แนวทางการวางแผนการพยาบาลเด็ก. กรุงเทพฯ : นิติบรรณาการ.

วิลาวัณย์ พิเชิธรเสถียร และคณะ. (2541). การเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน : กรณีศึกษาเด็กเล็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์ และคณะ. (2532). การศึกษาการจัดบริการสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันในชุมชนเขตเมืองภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย. สงขลานครินทร์เวชสาร, 7 (3), 202-210.

สุชาติ คำหงษา. (2540). การติดเชื้อและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กคอนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่. วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อากรวรรณ หนูคง. (2535). การเจริญเติบโต พัฒนาการ และภาวะสุขภาพของเด็กและความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อบริการของโครงการศูนย์ศึกษาเด็กเล็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Alexander. C. S. et al. (1990). Acute gastrointestinal illness and child care arrangement. American Journal of Epidemiology, 131 (1). 124-131.

* Barlett, A. V. et al. (1985). Diarrheal illness among infants and toddlers in day care centers, II : Comparison with day care homes and households. Journal Pediatric, 107 (2), 503-509.

Ferson, M. J. (1993). Infectious in day care. Current opinion in Pediatrics, 5 (1), 35-39.

French, R. W. & Glezen, W. P. (1990). Respiratory tract infection in children in day care. Seminars Pediatric Infectious disease, 1 (1), 234-244.

Khodr, M. (1994). Bacillus cereus food poisoning associated with fried rice at two child day care centers-Virginia, 1993. Journal of American Medical Association, 271 (2), 1074.

Laborde, D. et al. (1994). The frequency, level and distribution of fecal contamination in day care center classroom. Pediatric, 94 (1), 1008-1011.

Passarelli, C. (1987). Marketing the PNP to day-care centers. Pediatric Nursing, 13 (1), 11-14.

Pickering, L.K. & Hadler, S. C. (1992). Management and prevention in day care. In R.D. Feirin & Cherry, J. D. (Eds.). Textbook of Pediatric Infectious Disease Volume II. (3rded.). (pp. 2308-2318). Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Pickering, L. K. & Revas, R.R. (1990). Occupational risk for child care providers and teachers. The Journal of the American Medical Association, 263 (5), 2096-2097.

Schicendanz, J. A. Schicendanz, D.I. & Forsyth, P.D. (1982). Toward understanding children. Toronto : Little, brown.

Schwartz, B. et al. (1994). Respiratory infection in day care. Pediatrics, 94 (3), 1018-1020.

Thacker, S. B. et al. (1992). Infectious and injuries in child day care. The journal of the American Medical Association, 268 (5), 1720-1726.

Wald, E.R. et al. (1988). Frequency and severity of infectious in day care. The Journal of Pediatric, 112 (3), 540-546.

Wald, E.R., Guerra. N. & Byers, C. (1991). Upper respiratory tract infectious in young children : Duration and Frequency of complications. Pediatrics, 87 (3), 129-133.

<http://www.cdc.gov/nicdod/hip/isolat/isopart2.htm>. (June 1, 2004)

Illness of Children Receiving Services at the Child Development Section, Faculty of Nursing

Abstract

The objective of this study was to investigate illness of children receiving services at the Child Development Section of the Faculty of Nursing. The subjects were 111 children who received services at the Child Development Section. Quantitative data were collected during May 2001-April 2002. These forms were tested by three experts for their content validity. The quantitative data were analyzed in terms of frequency and percentage.

The results of the study revealed that the number of children who were males and that who were female were almost the same. Most of the children were the first and the only child of their family. Most of them did not have a history of having allergy and most had received all required vaccinations and most had their mother as the main person who care for them.

For the children's illness, seven symptoms or illnesses were found: fever, runny noses with clear mucus, runny noses with green mucus, coughing, rashes, diarrhea, and falling. Runny noses with clear mucus were the highest incidence followed by runny noses with green mucus, coughing, and fever, respectively. The month when most children had a runny nose with clear mucus was June. During the frequency of the respiratory illness episode, the main symptoms were found to be fever, clear mucus, green mucus, and coughing; most children had at least two of these symptoms for more than 48 consecutive hours. June was the month when most children were found to have respiratory problems.

Keywords: illness, children