

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสภาพสังคมปัจจุบันที่เปลี่ยนไปพ่อแม่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ประสบปัญหาการเลี้ยงดูบุตรหลานเนื่องจากต้องใช้เวลาเพื่อการประกอบอาชีพจึงนำบุตรหลานไปรับการดูแลในศูนย์รับเลี้ยงเด็กหรือเข้าโรงเรียนอนุบาลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าโรงเรียนดังนั้นศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลจึงเป็นสถานที่ที่เด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากทำให้เชื้อโรคสามารถแพร่เชื้อและติดต่อสู่กันได้ง่ายเมื่อมีเด็กเจ็บป่วยและเนื่องจากเด็กเล็กมีภูมิคุ้มกันต่ำจึงมีโอกาสป่วยได้บ่อยโดยเฉพาะโรคติดต่อที่สำคัญและพบบ่อยในศูนย์เด็กเล็กได้แก่โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ โรคมือเท้าปาก โรคอุจจาระร่วง โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนเช่น คางทูม อีสุกอีใส และหัดเป็นต้น กรมควบคุมโรค (2554)

โรคมือเท้าปาก (Hand, foot and mouth disease) เกิดจากไวรัสในแฟมิลีพิคอร์นาไวรัสซึ่งสายพันธุ์ที่ทำให้เกิดโรคนี้ที่พบบ่อยที่สุดคือไวรัสคอกแซคกี เอ และ Enterovirus 71 เชื้อก่อโรคที่พบบ่อยที่สุดคือ ค็อกแซคกีเอชนิด 16 ซึ่งทำให้เกิดอาการที่ไม่รุนแรง และหายได้เองเป็นส่วนใหญ่ ที่พบบ่อยแต่รุนแรงคือ ไวรัสเอนเทอโรชนิด 71 ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้เด็กที่ติดเชื้อเสียชีวิตได้ ติดต่อผ่านทาง การสัมผัสสารคัดหลั่ง เช่น น้ำลาย หรืออุจจาระของผู้ป่วย และติดต่อจากการกินอาหาร น้ำดื่ม การจูบเลียนิ้วมือ หรือของเล่นที่ปนเปื้อนเชื้อที่ออกมาจากอุจจาระ น้ำเหลืองจากตุ่มน้ำที่ผิวหนัง หรือละอองน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย การระบาดของโรคจะเกิดกับเด็กในสถานเลี้ยงเด็กหรือโรงเรียนอนุบาล พบโรคในช่วงฤดูร้อนหรือฤดูใบไม้ร่วง มีระยะฟักตัวประมาณ 3 - 7 วัน โรคนี้พบบ่อยในผู้ใหญ่ แต่ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องอาจติดเชื้อได้ง่าย โรคมือเท้าปากเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นทั่วโลก

สถานการณ์โรคมือเท้าปากของประเทศไทยใน ปีพ.ศ. 2551 - 2555 พบว่าจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก จำนวน 11,277 ราย, 8,806 ราย, 12,455 ราย, 18,196 ราย และ 45,464 ราย ตามลำดับคิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 18.22, 13.86, 19.50, 28.40 และ 70.35 ต่อแสนประชากรตามลำดับโดยในปี พ.ศ. 2555 พบว่าภาคกลางมีอัตราป่วยด้วยโรคมือเท้าปากสูงที่สุด

คือ 29.1 ต่อแสนประชากรรองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, ภาคเหนือ และภาคใต้ มีอัตราป่วย 17.1, 17.0 และ 7.8 ต่อแสนประชากรตามลำดับสำนักกระบวนวิทยากะทรวงสาธารณสุข(2555) จำนวนผู้ป่วยสะสมด้วยโรคมือเท้าปากตั้งแต่วันที่ 1 มกราคมถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2556 มีจำนวนทั้งสิ้น 44,350 รายคิดเป็นอัตราป่วย 69.01 ต่อประชากรแสนคนมีรายงานผู้เสียชีวิต 3 รายอัตราตายต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 0.005 อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.01 พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1 : 0.76 กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 1,018.63 ต่อประชากรแสนคนรองลงมาคือกลุ่ม อายุ 5 - 9 ปีอัตราป่วย 91.29 ต่อประชากรแสนคนและ 10 - 14 ปีอัตราป่วย 11.48 ต่อประชากรแสนคนพบว่า มีผู้ป่วยเสียชีวิต ด้วยโรคมือเท้าปาก ตั้งแต่ ปี 2550 - 2555 รวมจำนวน 14 ราย แยกตามรายปี ดังนี้ ปี 2551 จำนวน 4 ราย ปี 2552 จำนวน 2 ราย ปี 2554 จำนวน 6 ราย และในปี 2555 จำนวน 2 ราย ซึ่งผู้ป่วยที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุ 0 - 4 ปี สำนักกระบวนวิทยากะทรวงสาธารณสุข(2556)

สถานการณ์โรคมือเท้าปากของจังหวัดอุดรดิตถ์ ในปี พ.ศ.2551 - 2555 พบผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก จำนวน 109, 92, 108,161 และ 411 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 23.64, 19.95, 23.43, 34.92 และ 89.15 ต่อแสนประชากรตามลำดับงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์(2555)

สถานการณ์โรคมือ เท้า ปากในพื้นที่อำเภอลับแลในปี พ.ศ.2551 - 2555 พบผู้ป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก จำนวน 13, 4, 10, 12 และ 68 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 20.31, 6.30, 15.38, 18.35 และ 104.62 ต่อแสนประชากรตามลำดับงานควบคุมโรคติดต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอลับแล (2555)

จากข้อมูลโรคมือเท้าปากยังเป็นปัญหาของโรคติดต่อในเด็กที่พบได้ในพื้นที่ซึ่งการระบาดของโรคมือเท้าปากทำให้เด็กต้องหยุดเรียนบิดามารดาอาจต้องหยุดงานเพื่อดูแลบุตรต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหรือในบางครั้งต้องมีการปิดโรงเรียนทำความสะอาดเหล่านี้ล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจสังคมหรือการเมืองได้ทั้งสิ้นดังนั้นหากมีการป้องกันการเกิดและการแพร่กระจายของโรคมือเท้าปากก็จะช่วยผลกระทบข้างต้นได้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็ก พฤติกรรมสุขอนามัยของเด็ก และสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอลับแล จังหวัดอุดรดิตถ์ ในการป้องกันการเกิดโรคมือเท้าปากนำผลการศึกษาไปใช้ในการปฏิบัติงานที่จะมีส่วนช่วยในการป้องกันและกำหนดแนวทางในการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรคมือเท้าปากต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขอนามัยของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
3. เพื่อศึกษาสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนแก้ไขปัญหาและการพัฒนาสุขภาพผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อป้องกันการเกิดโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved